جامعة القدس المفتوحة
كلية التنمية الاجتماعية والاسرية
قسم التربية الخاصة

ورقة بعنوان:

جودة الحياة لذوي الاعاقة واستراتيجية وصولهم الى خدمات التاهيل في المجتمع الفلسطيني في إطار التشريعات والاتفاقيات الدولية

مقدمة لمؤتمر:

(المسؤوليةالاجتماعية والاخلاقية والقانونية تجاه رعاية وتمكين الاشخاص ذوي الاعاقة في المجتمع الفلسطيني)

المنعقد في دورا
3-2014/6/4

إعداد:
د. بهاء السرطاوي
رئيس قسم التربية الخاصة/ جامعة القدس المفتوحة
د. إياد أبو بكر
مساعد عميد كلية التنمية الاجتماعية والاسرية

جودة الحياة لذوي الاعاقة واستراتيجة وصولهم الى خدمات التأهيل
في المجتمع فلسطين في إطار التشريعات والاتفاقيات الدولية

المقدمة:

كان لظهور التشريعات والقوانين الدولية والاقليمية والمحلية التأكيد على أهمية النظر الى الانسان ذوي الاعاقة ضمن معيار الانسان العادي من حيث الحقوق والواجبات، ومن حيث ضرورة اتاحة كافة الفرص له للاستفادة من البرامج والخدمات التربوية والتعليمية شأنه شأن الآخرين، وقد ظهرت هذه التشريعات والقوانين بضغط محلي واقليمي ودولي وعلى رأسها الامم المتحدة نتيجة جهود المنظمات الدولية وحقوق الإنسان، وجمعيات أهالي الأفراد المعاقين والمعاقين أنفسهم، وكذلك جهود العلماء والباحثين في مجال التربية الخاصة.

ومع اسهامات أخصائيي التربية الخاصة في تطوير مجموعة الخدمات والبرامج التربوية والتعليمية والتأهيلية أدى ذلك الى تعديل المفاهيم والاتجاهات السلبية نحو ذوي الاعاقة التي كانت تنادي بعزلهم عن المجتمع.

وأدى تأثير مؤسسات المجتمع المدني في المجتمعات المحلية على واضعي السياسات التربوية والتعليمية في بلدانهم الى تعديل المفاهيم وتطوير الخدمات المقدمة للأفراد ذوي الاعاقة لتشمل مختلف مراحل الحياة، والنظرة الى الانسان ذو الاعاقة من منظور القدرة وعدم النظر اليه من منظور العجز أدى الى اكتشاف القدرات الخاصة بذوي الإعاقة، واظهارها ومساندتهم واتاحة الفرصة لهم للتمتع بالفرص المتاحة في المجتمع، لتنمية هذه القدرات وتطويرها.

ان فقد الانسان لجزء من صفاته وقدراته بسبب إعاقة ما، لا يعني بحال من الأحوال أن يكون مضطهداً، ولا يعني ان يكون مسلوب الحقوق.

ويعتبر التشريع من أهم المصادر القانونية في الوقت الحاضر، وتقوم السلطات المختلفة بوضع القواعد القانونية بصورة مكتوبة، قابلة للتطبيق بما تتصف به من طابع عام وملزم. وبالرغم من الدور الذي تلعبه التشريعات حاليا في تكوين القواعد القانونية. فان هذه القوانين وأكثرها دقة تصبح عديمة الفعالية ما لم تقترن بالارادة السياسية والاتجاهات الايجابية لتفعيلها وتطبيقها عملياً، وما لم يبذل الجهد المطلوب لجعلها مقبولة اجتماعياً.

مفهوم جودة الحياة لذوي الاعاقة

يعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي دخلت حديثًا على مجال التربية الخاصة والحياة الاجتماعية، إذ يعبّر من خلاله عن مدى الاهتمام بكافة أفراد المجتمع وتحقيق الرفاه لهم، وخاصة للفئات المهمشة كالأشخاص ذوي الإعاقة والمسنين وذوي الأمراض المزمنة (Baumgarten, 2004). وتعتبر منظمة الصحة العالمية جودة الحياة على أنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في ضوء النظام القيمي والثقافي الذي يعيش فيه. وتعتبره منظمة اليونسكو مفهومًا شاملاً يضم كافة جوانب الحياة كما يدركها الأفراد. وهذا التعريف يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته (عبد القادر، 2005). ويؤكد عبد القادر أيضاً (2005) على أهمية جودة الحياة واعتبارها مؤشراً هاماً من خلال مدى تحقيق جودة الخدمات المقدمة للمعاقين، كونهم من الفئات التي تحتاج رعاية خاصة. فهم ينظرون للحياة بنظرة تختلف عن الآخرين، كما تتأثر نظرتهم للحياة بظروف الإعاقة وما يحصلون عليه من خدمات ودعم اجتماعي، مما يؤكد احتياجهم إلى خدمات تساعدهم على التوافق مع ظروف الحياة. ويرى كل من عبد الفتاح وحسين (2006) أن جودة الحياة هي عبارة عن الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، فضلاً عن إدراك الفرد لجوانب حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية وتوافقه مع القيم السائدة في المجتمع. ويعرف منسي وكاظم (2006) جودة الحياة بأنها: شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه.

ويعد تحسين جودة الحياة من الأهداف التي ينشدها أي مجتمع في وقتنا الحالي، حيث يحظى هذا الموضوع بأهمية كبرى في الدول المتقدمة (عبد الفتاح وحسين، 2006). وقد كفل قانون الأشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين مجموعة من الحقوق للأشخاص ذوي الإعاقة في المجالات الصحية من حيث التشخيص المبكر للإعاقة والعلاج الطبي بأنواعه، والخدمات التعليمية والتأهيلية والتشغيلية بما فيها التدريب والتأهيل المهني (وزارة الشؤون الاجتماعية، 2005). وقد أقرت الاتفاقية الدولية في شأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أيضًا مجموعة من الحقوق والخدمات للمعاقين أهمها إمكانية الوصول للأماكن العامة، وعدم الاستبعاد من التعليم الأساسي والثانوي والإلزامي وتوفير التدابير الفردية التي تساعد على التعلم، والصحة والتدريب المهني والتشغيل (الأمم المتحدة، 2006).

إن دور الأسرة هو أن توفر الدعم الضروري للأفراد المعوقين ، وبالتالي فإن وجود المعوق في البيت يؤثر على جودة حياة الأسرة، والتفاعل بين أفرادها يكون بالتركيز على الشخص المصاب بالإعاقة

ويصاحب ذلك أحياناً عواقب وخيمة. من هنا، فإن أحد الجوانب المهمة لتطبيق جودة الحياة جعلها ذات صلة بالأسرة كوحدة واحدة (Roy et al., 2009).

وهنالك عوامل تلعب دورا في التدخل المهني مع أسرة المعوق كطول برنامج التدخل، وموقع تقديم الخدمة، ومدى استمرار التواصل بين المعوق والوالدين وبين المهنين. إن هذه العوامل ترتبط أيضاً بتحسين جودة الحياة الأسرية، بالإضافة إلى الدعم الاجتماعي الذي يشكل مكوناً أساسياً للممارسة التي تركز على الأسرة (Davis et al., 2009).

ويأتي دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدة المعوق وأسرته في الحصول على الخدمات من الأجهزة الموجودة في المجتمع، وتوسيع دائرة الاتصالات بين الهيئات المعنية بتقييم خدمات وبرامج المعوقين وفي تأهيل الشخص المعوق تأهيلا اجتماعيا لمساعدته على التكيف الاجتماعي وليستطيع أن يندمج في أنشطة الحياة المختلفة في المجتمع ويتعامل معها من خلال الوسائل والخدمات المختلفة في التأهيل (رشوان، 2006).

حقوق الاشخاص ذوي الإعاقة:

كفلت المواثيق والعهود الدولية حقوقا شاملة للأشخاص ذوي الإعاقة وحثت الدول الأطراف على كفالة تلك الحقوق وإعمالها على المستوى الوطني، ويمثل الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الأساس الذي بنيت عليه أهم تلك المواثيق حيث نص الجزء الثاني من فقرته الأولى من المادة (25) على أحقية كل شخص في تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والترمل وغيرها. وتعززت تلك الجهود الدولية الهادفة لإعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بإصدار عددٍ من الإتفاقيات الدولية منها الإتفاقية الدولية رقم (159) لعام 1983م بشأن التأهيل المهني والعمالة لذوي الإعاقة والتي نصت صراحة لأهمية تنفيذ برامج تأهيل ذوي الإعاقة وسن القوانين الملزمة بتوظيف وتشغيل تلك الفئة من المجتمع وخلال العقود الثلاثة الأخيرة برز دور المجتمع المدني في أروقة الأمم المتحدة وهيئاتها المختلفة وجهوده في مجال الدعم والمناصرة لقضايا الأشخاص ذوي الإعاقة والتي توجت بقرار أممي يؤكد على أهمية صياغة وثيقة دولية تحتوي جل حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتحدد تفصيلا طبيعة إلتزامات الدول الأطراف لإعمال تلك الحقوق. وبعد جهود مضنية ومتواصلة لسنوات عدة كان للجمهورية اليمنية دور بارز فيها أقرت إتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في عام 2006م.

حرص المجتمع الدولي والمنظمات العالمية ومنظمات حقوق الانسان في الربع الأخير من القرن الماضي على أن يأخذ الشخص ذو الاعاقة نصيبه من الرعاية والاهتمام والحقوق والواجبات، وقد أشار (السرطاوي، عبد العزيز، 2009) الى ما أصدرته الامم المتحدة بدءا من العام 1975 لنصوص واعلانات متعددة تكفل جميعها حقوق ذوي الإعاقة، ويمكن تلخيص ما تضمنته تلك النصوص في النقاط التالية:

1- لذوي الاعاقة الحق في التمتع بكافة الحقوق التي يتمتع بها الأفراد العاديين، وفق الدستور والتشريعات المحلية.
2- على المجتمع توفير الوسائل التي تساعدهم على مواجهة متطلبات الحياة والحصول على المساندة الاقتصادية والاجتماعية اللازمة ومساعدتهم في الاندماج مع المجتمع.
3- لذوي الاعاقة الحق في الحصول على خدمات تربوية وصحية ونفسية وعلاجية وتأهيلية ملائمة.
4- مراعاة احتياجاة الأشخاص المعاقين عند التخطيط العمراني والاقتصادي والاجتماعي.
5- ادخال قضيتهم في المناهج التربوية العامة كمادة دراسية.
6- للوالدين الحق في تلقي التدريب الملائم الذي يساعدهم في كيفية التعامل مع أطفالهم بطرق علمية حديثة.
7- تغيير الاتجاهات السلبية نحوهم وذلك عن طريق توعية المجتمع لتغيير النظرة السلبية نحوهم وحمايتهم في ذات الوقت من الايذاء والاساءة وكذلك من الاستغلال أو امتهان الكرامة.
8- الاهتمام بالاشخاص ذوي الاعاقة واعدادهم اعدادا سليما للاعتماد على أنفسهم ومشاركتهم مشاركة فعلية الى جانب أسرهم وأقرانهم في جميع ما يخص قضاياهم وحقوقهم.
9- لكل طفل ذو إعاقة حق أساسي في تلقي تعليم مناسب، ويجب أن يتم هذا بمستوى معقول والمحافظة على استمرارية ذلك بمرور الوقت. على أن يتم تصحيح تلك البرامج التعليمية بشكل فردي وفق خصائصه الفردية واهتماماته وقدراته واحتياجاته الخاصة.

التشخيص:

تعتبر عملية التشخيص احدى العمليات المهمة في التعرف على القدرات المختلفة للأشخاص ذوي الاعاقة والتي تحتاج الى وقت وجهد كبيرين لجمع معلومات التشخيص والتقييم وتوظيفها للتعرف على الامكانيات الحقيقية للفرد المعاق واحتياجاته الخاصة. ويعتبر الوالدين أحد المصادر الأساسية اللازمة لتزويد الأخصائيين بالمعلومات الدقيقة حول قدرات الطفل وحدود امكاناته وسلوكياته وأدائه خارج المدرسة.

ويساعد التشخيص في الكشف المبكر عن: الاعاقة البصرية، حالات الضعف السمعي، الاعاقات الجسمية والصحية، الاضطرابات السلوكية والصعوبات التعليمية. كما ويساعد التشخيص الاسر في ملاحظة الارشادات الدالة على الخطورة لدى الأطفال الرضع.

التدريب والخدمات:

يجدر بجمعيات أولياء امور ذوي الاعاقة أن توفر للوالدين معلومات كافية عن الخدمات المتوفرة في البيئة المحلية من حيث:

- تبعيتها الادارية والفنية.
- تكلفتها المتوقعة إن وجدت.
- البدائل الاخرى للخدمات إن وجدت.
- مستوى ونوعية الخدمات التي توفرها.
- نمط الخدمات وشموليتها.
- توجيه الوالدين الى أفضل الخدمات المتوفرة في مجالات: التشخيص، الكشف المبكر والتدخل المبكر، الفحوصات الطبية، العلاج الطبيعي والمهني وعلاج النطق، برامج التأهيل، الارشاد النفسي، البرامج التربوية.

التأهيل:

التأهيل عبارة عن جهد مشترك بين مجموعة من الاختصاصات بهدف تدعيم وتوظيف قدرات الفرد ليكون قادرا على التكيف مع الاعاقة ومتطلباتها إلى اعلى درجة ممكنة، وحتى يتمكن الشخص ذوي الاعاقة من أن يسترد أقصى ما يملك من قدرات بدنية وذهنية واجتماعية ومهنية واقتصادية، ولهذا يعرف التأهيل بأنه **" تقديم الخدمات الاجتماعية، والنفسية، والطبية، والتعليمية، والمهنية التي يلزم توفيرها للشخص ذوي الاعاقة وأسرته لتمكينه من التغلب على الآثار التي تخلفت عن عجزه "**.

ومما لا شك فيه ان توفيرخدمات تأهيلية للأشخاص ذوي الإعاقة يتطلب أموالاً وتكاليف باهظة لإنشاء المراكز الشاملة والمتخصصة والنوعية والمدارس الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة من الاطفال مما قد لا تتحمله امكانات الكثير من الدول النامية، وبالرغم من قيام

منظمات المجتمع المدني بدورها في مساعدة الانظمة الرسمية الا انها وبدورها تعاني من العديد من المعوقات المالية أو التنظيمية أوغيرها التي تقف حائلا دون وصول برامجها وأنشطتها للعدد الكافي من الاشخاص ذوي الإعاقة.

أي أننا أمام موارد محدودة وأعداد كبيرة من الاشخاص ذوي الاعاقة (على المستوى العربي بشكل عام وعلى المستوى الوطني الفلسطيني بشكل خاص) يحتاجون إلى خدمات ورعاية، الأمر الذي يتطلب مناقشة الأوضاع الحالية مع مؤسسات تأهيل ورعاية الأشخاص ذوي الاعاقة وبحث سبل تنسيق كافة الجهود العاملة في هذا المجال للوصول إلى أقصى استفادة من الموارد المتاحة لتحقيق الاندماج الاجتماعى والتمكين الاقتصادي للاشخاص ذوي الإعاقة.

وحتى نصل الى خدمات تأهيل فعالة لذوي الاعاقة لا بد من:

1 – التعرف على أنشطة المؤسسات المعنية بتأهيل الأشخاص ذوي الاعاقة.

2 – الوقوف على المشكلات التي تعاني منها هذه المؤسسات وأوجه القصور في برامجها

3- التعرف على كيفية تعزيز برامج وأنشطة مؤسسات رعاية الاشخاص ذوي الاعاقة.

4- مناقشة سبل توحيد جهود مؤسسات تأهيل الأشخاص ذوي الاعاقة على المستوى الوطني

5- وضع آليات التنسيق بين الهيئات الرسمية لتأهيل الاشخاص ذوي الاعاقة والمؤسسات العاملة في اطار المجتمع المدني وطنياً وقومياً .

6 – دور المؤسسات الحكومية والخاصة في تشغيل المعاقين.

7 – دور الحكومة ومؤسسات المجتمع المدني والمنظمات الدولية في احداث التنسيق الفعال لتأهيل الاشخاص ذوي الاعاقة في فلسطين.

الوضع العالمي لذوي الاعاقة:

1- الإعاقة هي إحدى قضايا الصحة العالمية، وإحدى قضايا حقوق الإنسان، وواحدة من أولويات التنمية. حيث أن الأشخاص ذوي الإعاقة لديهم احتياجات أكثر غير مُلبَّاة فيما يتعلق بالصحة وإعادة التأهيل، وتسوء حالتهم الصحية مقارنة بعموم السكان. وهي إحدى قضايا حقوق الإنسان

لما يتعرض له الأشخاص ذوو الإعاقة من أوجه الجور، وهم مادة للعديد من انتهاكات حقوق الإنسان ومنها انتهاكات الكرامة كالعنف والاعتداء والتحيز وعدم الاحترام بسبب ما لديهم من إعاقة، مع حرمانهم من التمتع باستقلالهم الذاتي. وهي إحدى قضايا التنمية نظراً لارتفاع معدل انتشار الإعاقة في البلدان المنخفضة الدخل، ولأن الإعاقة والفقر يعضد أحدهما الآخر، فالفقر يزيد احتمال حدوث عاهات سببها سوء التغذية وسوء الرعاية الصحية والظروف المعيشية الخطرة. وربما تؤدي الإعاقة إلى تدني مستويات المعيشة وتقود إلى الفقر بسبب ضعف الحصول على التعليم وفرص العمل وكسب العيش، كما تزيد النفقات ذات الصلة بالإعاقة.

2- والإعاقة قضية عالمية، إذ يتعرض كل فرد إلى قيود في أدائه للوظائف في مرحلة ما من مراحل حياته. ويستخدم التصنيف الدولي كلمة "إعاقة" كمصطلح جامع يضم تحت مظلته الاعتلالات ومحدودية النشاط والقيودالتي تحد من المشاركة، مع ما يحمله هذا المصطلح من دلالات سلبية للتفاعل بين الفرد (المصاب بحالة صحية ما) العوامل البيئية والشخصية. فالإعاقة ليست بظاهرة بيولوجية محضة وليست بظاهرة اجتماعية خالصة، إذ تنشأ الإعاقة عن علاقة بين الحالة الصحية والسياق الذي يعيش فيه الفرد.

3- تشمل خدمات التأهيل جميع الأشخاص الذين يعانون من الإعاقة. ويشمل المستفيدون منها كلاً من الأشخاص الذين يعانون من اعتلالات طويلة الأجل، وهم الأشخاص الذين جَرَت العادة على اعتبارهم معاقين مثل مستخدمي الكراسي المتحركة، والمكفوفين أو الصم، أو من يعانون من اعتلالات ذهنية أو حالات الصحة النفسية، وكذلك المجموعة الأوسع من الأشخاص الذين يعانون من صعوبات في تأدية الوظائف نظراً لطيف واسع من الحالات الصحية مثل الأمراض المزمنة والأمراض غير السارية والأمراض المعدية والاضطرابات العصبية.

4- وتهدف رسالة المنظمات الدولية ومنها منظمة الصحة العالمية إلى الوقاية الأولية، وهي تفادي الوفاة والإعاقة، ومن هذا المنطلق فإن الأنشطة المرتبطة بالوقاية، ينحصر تركيزها على التعرُّف والتدخل في مرحلة مبكرةبغرض تفادي تفاقم حالات صحية ثانوية أو مصاحبة ترتبط بالإعاقة، ومنع الإصابة باعتلالات جديدة، والحيلولة دون تفاقم الاعتلالات الموجودة من خلال تحسين إتاحة الرعاية لذوي الاعاقة وتقديم برامج الملائمة لتأهيلهم ودمجهم في المجتمع.

5- يوجد في العالم أكثر من مليار شخص من ذوي الإعاقة في الوقت الراهن، وهو ما يساوي 15% تقريباً من السكان في العالم. ويتراوح عدد من يعاني منهم من صعوبات كبيرة جداً في تأدية الوظائف بين 110 إلى 190 مليون من الكبار البالغين. وعدد الأفراد الذين يعانون من الإعاقة آخذ في التزايدلأسباب منها تشيُّخ السكان، والزيادة العالمية في الحالات الصحية المزمنة. وتتأثر الأنماط الوطنية للإعاقة باتجاهات الحالات الصحية والعوامل البيئية وغيرها من العوامل، مثل التصادمات على الطرق، والكوارث الطبيعية، والصراعات، والنظم الغذائية، وتعاطي مواد الإدمان.

6- ويتفاوت التأثير الذي تُخلِّفه الإعاقة على الفئات السكانية المُهمَّشة والمحرومة أو المُعرَّضة للخطر مثل النساء وكبار السن والفقراء.كما ترتفع بمقدار أكثر خطورة التعرض للإعاقة في أوساط الأطفال من الأسر الأفقر والسكان الأصليين ومن ينتمون إلى المجموعات العرقية التي تمثل أقلية. وترتفع معدلات انتشار الإعاقة في البلدان المنخفضة الدخل أكثر منها في البلدان المرتفعة الدخل.

7- ويواجه الأشخاص ذوو الإعاقة طائفة واسعة من العقبات التي تعترض سبيل حصولهم على الخدمات مثل خدمات الرعاية الصحية (ومنها خدمات التأهيل)، والتعليم، والتوظيف، والخدمات الاجتماعية ومنها الإسكان والنقل. وتشمل هذه العقبات قصور التشريعات والسياسات والاستراتيجيات، وعدم تقديم الخدمات، ووجود مشكلات في تقديم الخدمات، والمواقف والاتجاهات السلبية والتمييز، وتعذر إمكانية الوصول إلى الخدمات، وعدم كفاية التمويل، وعدم إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في اتخاذ القرارات التي تؤثر تأثيراً مباشراً على حياتهم.

8- وتضيف هذه العقبات إلى ما يتعرض إليه الأشخاص ذوو الإعاقة من مساوئ. إذ يعاني هؤلاء الأشخاص، لاسيما من يعيش منهم في البلدان النامية، من وضع صحي أقل من غيرهم، كما ترتفع في أوساطهم معدلات الفقر وتقل معدلات التحاقهم بالتعليم وفرص توظيفهم، ويتزايد اعتمادهم وتتقيد مشاركتهم. والكثير من هذه العقبات التي يتعرض لها هؤلاء الأشخاص يمكن تلافيها، مع التغلب على المساوئ المرتبطةبالإعاقة.

9- والإعاقة قضية متشعبة تشمل جميع القطاعات ومختلف الأطراف الفاعلة، ومن هذا المنطلق فإن تنفيذ أي خطة لتأهيل ذوي الإعاقة تأهيلاً فاعلاً سوف يتطلب التزاماً قوياً وحشداً للموارد واتخاذ الإجراءات من جانب طيف واسع من الشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين.

الإطار الحقوقي للأشخاص ذوي الإعاقة /القوانين والتشريعات:

لقد أدت النزعة التحررية العارمة التي جرت في اوساط المجتمعات الغربية إبان القرن المنصرم، عن وجود مجموعة من المواثيق التي تعنى بقضاياها وشؤونها وكان اهمها على صعيد الإعاقة:

1- الاعلان الخاص لحقوق المتخلفين عقلياً الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في 20 كانون الاول 1971

2- الاعلان العالمي الخاص بحقوق المعاقين 1975 الصادر عن الجمعية العامة للامم المتحدة.

3- مبادئ حماية الاشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية الصادرة عن الجمعية العامة للامم

4- القواعد الموحدة بشأن تكافؤ الفرص للمعوقين الصادرة عن الجمعية العامة للامم المتحدة في 20

كانون الاول 1993.

وعلى الصعيد الفلسطيني فقد اسفرت المبادرة التشريعية الفلسطينية عن نصوص قانونية تنظم الاعاقة في فلسطين كمسؤولية مشتركة تساهم في أدائها أطراف متعددة حكومية وغير حكومية. وذلك من خلال سنّ قانون حقوق المعوقين القانون رقم (4) لعام 1999 كتشريع ناظم مستقل يتضمن جملة من الاحكام والبنود والحقوق الاساسية والضرورية لحياة الأشخاص ذوي الاعاقة.

وقد نصت المادة الثانية من القانون على أنه "للمعوق حق التمتع بالحياة الحرة والعيش الكريم والخدمات المختلفة شأنه في ذلك شأن غيره من المواطنين له نفس الحقوق وعليه واجبات ضمن ما تسمح به حدود قدراته وامكاناته، ولا يجوز ان تكون الاعاقة سبباً يحول دون تمكن المعوق من الحصول على تلك الحقوق".

وبينت المادة الثالثة منه "ان الدولة ستتكفل بحماية هذه الحقوق وتسهيل حصوله عليها وان على وزارة الشؤون الاجتماعية التنسيق مع مختلف الجهات المعنية لتحقيق ذلك من خلال برامج التوعية الموجهة للافراد ذوي الاعاقة وبيئاتهم واسرهم".

ونصت المادة التاسعة ان "على الدولة وضع الاجراءات والضوابط اللازمة التي تكفل للأشخاص ذوي الاعاقة الحماية من التمييز".

كما اكدت المادة العاشرة على جملة من الخدمات اللازمة بالأشخاص ذوي الإعاقة وعلى ضرورة تأمينها وخاصةً في المجالات التالية:

1- المجال الاجتماعي وما ينطوي عليه من برامج توعوية وتثقيفية.

2- المجال الصحي وما يتصل به من الادوات المساعدة والتأمين الصحي.

3- المجال التعليمي وما ينظمه من وسائل تعليمية مختلفة تناسب انواع الاعاقات كافة.

4- مجال التأهيل وإعادة التأهيل.

5- مجال التشغيل وحماية الحق في العمل بنسبة 5%.

6- مجال الترويح والرياضة.

7- مجال التوعية الجماهيرية.

8- موائمة الابنية والتسهيلات العامة.(انظر الفصل الثالث من القانون)

وتلخصت أهم الملاحظات حول قانون الإعاقة بما يلي:

- عدم موائمة القانون مع الاتفاقية للعام 2006
- عالج القانون قضية الإعاقة من منطلق الحق، ولكن لم يرد في القانون أي مادة أو كلمة تتعلق بالمشاركة الفعالة وخصوصا المشاركة في اتخاذ القرارت والسياسات المتعلقة بقضية الإعاقة، وجميع المواد وردت بشكل واضح بأن الدولة هي الراعي والتي ستقدم كل شيء دون أن يكون هناك أي دور مشاركة فعالة للأشخاص ذوي الإعاقة.
- لا يوجد اجراءات للتعامل مع عدم الالتزام بتطبيق القانون (نظام جزائي).
- يضع القانون قضية الاعاقة في حضن وزاره الشؤون الاجتماعية بالرغم من انها مسؤولية وطنية
- اعتبار وزارة الشؤون الاجتماعية الجهة المرجعيه من حيث مهمة الاشراف والمتابعة، وهذا يعطي قضية الاعاقة صفة خيرية من حيث اعتبارها قضية شؤون اجتماعية وليست قضية اجتماعية سياسية حقوقية. ولقد تم تدعيم هذا التوجه من خلال جعل المجلس الأعلي لشؤون ذوي الإعاقة مرتبطا بوزارة الشؤون الإجتماعية، مما يستدعي اجراء دراسة ومقارنة هذا الأمر مع الدول المجاورة.
- هناك قصور في التعريفات من اهمها تعريف الشخص ذوي الاعاقة والمرتبط بالنظرة الى الاعاقة على اساس انها قضية طبية خيرية، تحتاج الى اعاده صياغة بما في ذلك تعريف المعاق كما ورد في القانون الفلسطيني.

أهم مؤشرات الأشخاص ذوي الإعاقة في الأراضي الفلسطينية:

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

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%، تلتها محافظات شمال غزة ورفح ودير البلح بنفس النسبة؛ 2.4%، وأدناها في محافظة خانيونس (2.2%).

- بينت نتائج المسح أن الإعاقة الحركية هي الأكثر انتشاراً 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 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%.

الاحتياجات غير الملباة للأفراد ذوي الإعاقة الذين لا يستخدمون أدوات/ خدمات مساندة (تقرير مسح الاعاقة الفلسطيني،2011)

ذوو الإعاقة البصرية 18.2% من الأفراد ذوي الإعاقة البصرية بحاجة إلى عدسات مكبرة، و13.7% منهم بحاجة إلى مرافق شخصي، و10.9% بحاجة إلى قارئ شاشة، و10.1% بحاجة إلى عصا خاصة للاستدلال خلال المشي.

ذوو الإعاقة السمعية: 46.5% من الأفراد ذوي الإعاقة السمعية بحاجة إلى سماعة طبية بدون محول بيئة التلفون، و44.4% منهم بحاجة إلى سماعات طبية مع محول بيئة التلفون، و16.1% بحاجة إلى مكبرات صوت، و14.3% بحاجة إلى القوقعة الصناعية، و12.5% بحاجة إلى منبهات مرئية وحسية.

ذوو الإعاقة الحركية: 37.1% من الأفراد ذوي الإعاقة الحركية بحاجة إلى خدمات العلاج الطبيعي، و24.0% بحاجة إلى أدوات خاصة للحمامات، و23.5% بحاجة إلى كرسي متحرك كهربائي، و22.7% بحاجة لخدمات العلاج الوظيفي، و21.0% بحاجة إلى أدوات مساعدة للمشي (واكر، عكازات).

ذوو إعاقة التواصل: 38.8% من الأفراد ذوي إعاقة التواصل بحاجة إلى علاج نطق/لغوي، و32.6% بحاجة إلى جهاز خاص للنطق، و20.5% بحاجة إلى كمبيوتر، و13.7% بحاجة إلى لوح اتصال، و12.5% بحاجة إلى مترجم لغة إشارة.

ذوو إعاقة التذكر والتركيز: 32.5% من الأفراد ذوي إعاقة التذكر والتركيز بحاجة إلى أدوية، و20.4% بحاجة إلى تقنيات تساعدهم على التذكر (المذكرة الإلكترونية)، و15.4% بحاجة إلى تقنيات تساعد على التواصل مثل بطاقة التعريف.

ذوو إعاقة بطء التعلم: 39.9% من الأفراد ذوي إعاقة بطء التعلم بحاجة إلى خدمات دعم نفسي، و37.0% بحاجة إلى برنامج التعليم المتخصص، و35.8% بحاجة إلى خدمات علاج وظيفي، و31.1% بحاجة إلى خدمات علاج نطقي، و28.5% بحاجة إلى خدمات علاج طبيعي.

ذوو الإعاقة النفسية: 38.2% من الأفراد ذوي الإعاقة النفسية بحاجة إلى خدمات مقدمة من طبيب نفسي، و34.7% بحاجة إلى دعم ومساندة من مراكز متخصصة، 30.3% بحاجة إلى أدوية، 30.0% بحاجة إلى خدمات طبية، و27.5% بحاجة إلى خدمات اجتماعية.

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

تجنب الاندماج بسبب نظرة الآخرين: 8.7% من الأفراد ذوي الإعاقة في الأراضي الفلسطينية دائماً ما يتجنبون القيام بعمل ما بسبب نظرة الآخرين لهم؛ 9.5% في الضفة الغربية و7.7% في قطاع غزة.

عدم القدرة على استخدام المواصلات العامة: 76.4% من الأفراد ذوي الإعاقة في الأراضي الفلسطينية لا يستخدمون المواصلات العامة بسبب عدم وجود البنية التحتية اللازمة لتمكينهم من استخدامها؛ 75.5% في الضفة الغربية و78.1% في قطاع غزة.

صعوبات كاملة في تأدية الأنشطة اليومية في البيت: 34.2% من الأفراد ذوي الإعاقة في الأراضي الفلسطينية أفادوا بأنهم لا يستطيعون أداء أنشطتهم اليومية إطلاقا داخل بيوتهم بسبب المعوقات البيئة والمادية؛ 32.1% في الضفة الغربية و38.4% في قطاع غزة.

ما يزيد عن خمس الأفراد ذوي الإعاقة بقليل تركوا التعليم بسبب المعوقات البيئية والمادية: 22.2% من الأفراد ذوي الإعاقة في الأراضي الفلسطينية تركوا التعليم بسبب المعوقات البيئية والمادية؛ 23.2% في الضفة الغربية و19.4% في قطاع غزة. و21.7% بين الذكور مقابل 22.9% بين الإناث.

صعوبات في ممارسة الأنشطة اليومية: أظهرت البيانات أن من أكثر الصعوبات التي تواجه الأفراد ذوي الإعاقة في ممارسة الأنشطة اليومية هي الاستحمام لوحدهم 37.4%؛ 29.6% للذكور و39.6% للإناث، تلتها صعوبة في ارتداء الملابس لوحدهم 29.3%؛ 25.9% للذكور و32.8% للإناث، ومن ثم استخدام الحمام 24.1%؛ 20.3% للذكور و27.9% للإناث، والذهاب إلى السرير وتركه لوحدهم 22.7%؛ 18.5% للذكور و27.2% للإناث، وأخيراً تناول الطعام لوحدهم 12.3%؛ 11.5% للذكور و13.3% للإناث.

مواءمات ملحة في البنية التحتية في المنازل

شواحط في المنزل: 24.6% من الأفراد ذوي الإعاقة في الأراضي الفلسطينية أفادوا بأنهم بحاجة ملحة لشواحط في منازلهم لتساعدهم في التحرك؛ 28.3% في الضفة الغربية و16.2% في قطاع غزة.

حمامات موائمة: 33.7% من الأفراد ذوي الإعاقة في الأراضي الفلسطينية أفادوا بأنهم بحاجة ملحة لحمامات موائمة في منازلهم؛ 35.8% في الضفة الغربية و28.8% في قطاع غزة.

مطابخ موائمة: 19.6% من الأفراد ذوي الإعاقة في الأراضي الفلسطينية أفادوا بأنهم بحاجة ملحة لمطابخ موائمة في منازلهم؛ 21.4% في الضفة الغربية و15.4% في قطاع غزة.

مصعد كهربائي: 15.0% من الأفراد ذوي الإعاقة في الأراضي الفلسطينية أفادوا بأنهم بحاجة ملحة لمصاعد في منازلهم؛ 14.7% في الضفة الغربية و15.5% في قطاع غزة.

نظام منبهات مرئي: 7.8% من الأفراد ذوي الإعاقة في الأراضي الفلسطينية أفادوا بأنهم بحاجة ملحة لنظام منبهات مرئي في منازلهم؛ 7.3% في الضفة الغربية و9.3% في قطاع غزة.

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

زيارة الأهل والأصحاب: 83.9% من الأفراد ذوي الإعاقة الحركية يعانون من صعوبة في زيارة الأهل والأصحاب، يليهم 61.5% من الأفراد ذوي الاعاقة النفسية يعانون الصعوبة في أداء هذا النشاط، ومن ثم يأتي الأفراد ذوي الإعاقة البصرية بنسبة 59.5%، ثم الأفراد ذوي إعاقة التذكر والتركيز بنسبة 58.6%، والأفراد ذوي إعاقة بطء التعلم بنسبة 58.2%، و57.8% من الأفراد ذوي إعاقة التواصل، و45.1% من الأفراد ذوي الإعاقة السمعية.

تأدية المناسبات الاجتماعية: 84.9% من الأفراد ذوي الإعاقة الحركية يعانون من صعوبات في تأدية المناسبات الاجتماعية، يليهم الأفراد ذوي صعوبة بطء التعلم فالأفراد ذوي الإعاقة النفسية وذوي إعاقة التذكر والتركيز بحوالي الثلثين (67.1%)، و63.5% من الأفراد ذوي إعاقة التواصل، و60.8% من الأفراد ذوي الإعاقة البصرية، و51.2% من الأفراد ذوي الإعاقة السمعية يعانون صعوبات في هذا النشاط.

التنقل في البيئة المحلية: 85.3% من الأفراد ذوي الإعاقة الحركية يعانون صعوبة في أداء هذا النشاط، يليهم الأفراد ذوي الإعاقة البصرية بنسبة 61.8%، وبنسبة 59.4% من الأفراد ذوي إعاقة التواصل، و58.8% من الأفراد ذوي إعاقة بطء التعلم، و58.0% من الأفراد ذوي إعاقة التذكر والتركيز، و56.9% و50.0% من الأفراد ذوي الإعاقة النفسية والإعاقة السمعية على التوالي.

الحصول على الخدمات العامة: أشارت النتائج إلى أن الأفراد ذوي الإعاقة الحركية هم الأكثر معاناة في الحصول على الخدمات العامة يليهم الأفراد ذوي إعاقة التواصل؛ 74.4% و67.2% على التوالي. وكذلك الحال بالنسبة لتلقي خدمات البنوك؛ 26.9% لذوي الإعاقة الحركية و25.0% لذوي إعاقة التواصل، والاستفادة من الخدمات الصحية؛ 79.4% و65.6% على التوالي.

الوصول لمكان العمل: الأفراد ذوي الإعاقة البصرية هم الأكثر معاناة في الوصول لمكان العمل؛ 13.0%، يليهم الأفراد ذوي الإعاقة السمعية؛ 9.7%.

مواءمات يحتاجها الأفراد ذوي الإعاقة 10-17 سنة الملتحقين حاليا بالتعليم لاستكمال تعليمهم

ذوو الإعاقة البصرية: 24.5% من الأفراد ذوي الإعاقة البصرية بحاجة لمواصلات موائمة لإعاقاتهم في مدارسهم حتى يتمكنوا من استكمال تعليمهم، و25.0% بحاجة لمواءمات في المباني المدرسية، و38.5% بحاجة لمواءمات في الغرف الصفية و11.5% بحاجة لمواءمات في دورات المياه.

ذوو الإعاقة السمعية: 15.2% من الأفراد ذوي الإعاقة السمعية بحاجة لمواصلات موائمة لإعاقاتهم في مدارسهم حتى يتمكنوا من استكمال تعليمهم، و12.5% بحاجة لمواءمات في المباني المدرسية، و24.2% بحاجة لمواءمات في الغرف الصفية و3.1% بحاجة لمواءمات في دورات المياه.

ذوو إعاقة التواصل: 12.5% من الأفراد ذوي إعاقة التواصل بحاجة لمواصلات موائمة لإعاقاتهم في مدارسهم حتى يتمكنوا من استكمال تعليمهم، و6.3% بحاجة لمواءمات في المباني المدرسية، و12.5% بحاجة لمواءمات في الغرف الصفية، ونفس النسبة بحاجة لمواءمات في دورات المياه.

ذوو الإعاقة الحركية: 50.0% من الأفراد ذوي الإعاقة الحركية بحاجة لمواصلات موائمة لإعاقاتهم داخل مدارسهم حتى يتمكنوا من استكمال تعليمهم، و46.3% بحاجة لمواءمات في المباني المدرسية، ونصفهم بحاجة لمواءمات في الغرف الصفية، وأكثر من النصف 52.8% بحاجة لمواءمات في دورات المياه.

ذوو إعاقة التذكر والتركيز: 25.0% من الأفراد ذوي إعاقة التذكر والتركيز بحاجة لمواصلات موائمة لإعاقاتهم في مدارسهم حتى يتمكنوا من استكمال تعليمهم، و20.0% بحاجة لمواءمات في المباني المدرسية، و21.1% بحاجة لمواءمات في الغرف الصفية و10.5% بحاجة لمواءمات في دورات المياه.

ذوو إعاقة بطء التعلم: 3.8% من الأفراد ذوي إعاقة بطء التعلم بحاجة لمواصلات موائمة لإعاقاتهم حتى يتمكنوا من استكمال تعليمهم، و1.9% بحاجة لمواءمات في المباني المدرسية، و5.8% بحاجة لمواءمات في الغرف الصفية و1.9% بحاجة لمواءمات في دورات المياه.

المواءمات التي يحتاجها الأفراد ذوي الإعاقة 18 سنة فأكثر غير العاملين من أجل التمكن من العمل

تم حصر مجموعة من الاحتياجات التي تسهل عملية انخراط الأفراد ذوي الإعاقة 18 سنة فأكثر في سوق العمل. النتائج الآتية تستعرض بعض هذه المواءمات.

المواصلات: 34.7% من الأفراد ذوي الإعاقة الحركية أفادوا أنهم بحاجة إلى مواصلات موائمة حتى يستطيعون الوصول لأماكن العمل، يليهم الأفراد ذوي الإعاقة البصرية بنسبة 31.7%، و20.0% من الأفراد ذوي الإعاقة النفسية، و17.6% من الأفراد ذوي الإعاقة السمعية، و12.5% من الأفراد ذوي إعاقة التواصل.

دورات مياه سهلة الاستخدام: 26.4% من الأفراد ذوي الإعاقة الحركية أفادوا أنهم بحاجة إلى دورات مياه موائمة في أماكن العمل حتى يستطيعون العمل، و16.1% من الأفراد ذوي الإعاقة البصرية، و9.1% من الأفراد ذوي إعاقة التذكر والتركيز، و5.9% من الأفراد ذوي الإعاقة السمعية.

أدوات تقنية، برامج ناطقة، جهاز محمول لأخذ الملاحظات: 44.4% من الأفراد ذوي إعاقة التواصل بحاجة إلى مثل هذه التقنيات في أماكن العمل لتمكينهم من العمل، و26.5% من الأفراد ذوي الإعاقة السمعية، و22.6% من الأفراد ذوي الإعاقة البصرية، و1.4% من الأفراد ذوي الإعاقة الحركية.

مواءمة مكتب العمل: 36.4% من الأفراد ذوي بطء التعلم بحاجة إلى هذه المواءمة، يليهم الأفراد ذوي الإعاقة الحركية بنسبة 28.8%، وثم الأفراد ذوي الإعاقة البصرية بنسبة 25.8%، و20.6% من الأفراد ذوي الإعاقة السمعية، و16.7% من الأفراد ذوي إعاقة الصحة النفسية بحاجة إلى هذه المواءمة.

الإعاقة والسياسات الوطنية:

أشارت 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، إلى **الاستنتاجات التالية:**

- تعدد المرجعيات في موضوع السياسات
- خلل في المفهوم الحقوقي يولد غياب وموضة في سياسات شكلية غي فاعلة
- 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.

الإطار المؤسساتي لقطاع الاشخاص ذوي الإعاقة:

أولا: القطاع الحكومي:

تعتبر المؤسسات الحكومية أحد الدعامتين الرئيسيتين (إضافة للمؤسسات الاهلية) بما يتعلق بقضية 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.

نقاط القوة:

يمكن تصنيف نقاط القوة إلى:

1- المجال القانوني والمرجعي: وزارة الشؤون الاجتماعية كمسؤول حكومي عن القطاع، يضاف إليها المجالس واللجان المتخصصة، ووجود قانون، ووجود خطة خاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، إضافة لدمجهم كمجموعة رئيسية في خطة الحماية الاجتماعية.

2- 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.

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

4- 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.

نقاط الضعف والفجوات:

تتلخص المعوقات ونقاط الضعف فيما يلي:

1- قلة الموارد والاعتماد على التمويل الخارجي، ما يقلل من إمكانية الاستمرارية والتراكمية في المشاريع والسياسات.
2- قلة الكوادر المؤهلة، وندرة بعض التخصصات.
3- تداخل الأدوار بين المؤسسات المختلفة وتكرار بعض البرامج، وعدم الوصول لبعض الفئات أو المناطق.
4- ثغرات في القوانين والتشريعات، خاصة إزاء عدم ارتكاز تعريف الإعاقة على مفاهيم تقليدية، وعدم وجود مرجعية للتطبيق والجزاء.
5- ضعف في بعض البرامج أو ندرتها.
6- قلة الدراسات والمسوح المتخصصة.
7- صعوبة تأهيل معظم المباني القديمة أو تقديم تسهيلات في المواصلات وغيرها من الخدمات العامة.

الفرص المستقبلية والفرص المتاحة:

1- الاستمرار في تقديم برامج قائمة حاليا، وتطويرها مثل (البطاقة، برنامج التمكين، الاعفاء الجمركي، تاهيل المراكز، التعليم الجامع، الصفوف المدمجة، برامج الإرشاد النفسي والصحي...الخ).
2- الكادر المؤهل الحالي، مع ضرورة تأهيل مزيد من الكوادر.
3- تفعيل دور المجلس الاعلى للإعاقة، والهيئات التنسيقية الأخرى، والاعتماد على كثير من العلاقات القائمة حاليا مع مؤسسات محلية ودولية.
4- الاستمرار في مواءمة البنية التحتية، والمواصلات وغيرها.

ثانياً: القطاع الأهلي

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

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 عضويات الهيئات التنسيقية واللجان المتخصصة.

فيما تعمل المؤسسات القاعدية للأشخاص ذوي الإعاقة في مجالات هي: (التمثيل والمناصرة ورفع الوعي، إعداد قواعد معلومات وبيانات، والعمل في المجال القانوني والحقوقي).
أما المؤسسات الحقوقية فتعمل على: مراجعة القوانين والتشريعات، ورفع الوعي، وتقديم الاستشارات القانونية.

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 الاجسام التنسيقية والرسمية، المعرفة والكوادر المتخصصة.

نقاط الضعف والفجوات:

المؤسسات المقدمة للخدمات الأولية: قلة الموارد المادية، والبشرية، والاعتماد 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.

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 استراتيجية يشكل نقطة انطلاق مرجعية لعمل المؤسسات الحقوقية في المجال.

ثالثاً: المؤسسات الدولية

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

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.

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.

1. الفرص المستقبلية

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

السياسات المقترحة في الاستراتيجية الوطنية لذوي الاعاقة في فلسطين:

أشارت الاستراتيجية الوطنية لذوي الاعاقة الى مجموعة من السياسات والتدخلات (الآنية والمستقبلية) نكتفي هنا بعرض اهم السياسات والتدخلات الحالية وهي على النحو التالي:

أولاً: سياسات فعالة وموجهة لعملية الادماج مبنية على حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة

التدخلات:

- نشر وإعلان السياسات التعليمية وما يرتبط بها من برامج (ساسيات دمج الاشخاص ذوي الاعاقة في التعليم، البرامج التعليمية للاعاقات الذهنية، برامج الدمج في التعليم العام، سياسات الدمج في التعليم العالي).
- نشر واعلان السياسات التشغيلية (سياسة تنفيذ نظام استيعاب 5 %).
- نشر وتعميم سياسات موائمة البنية التحتية والمرافق العامة.
- نشر وتطوير السياسات الصحية وفيما يتعلق بمفهوم القصور (العجز)، سياسة التشخيص، التامين الصحي، الاعفاء الجمركي، التحويلات الصحية).
- نشر وتطوير سياسة نشر المعلومات وبما يشمل الخدمات التوزيع الجغرافي، ارتباط الخدمات بانواع الاعاقة، الجندر والاعمار).
- تطوير ونشر الميزانيات والتقاريرالمرتبطة بالسياسات.
- تطوير ونشر التقارير المرتبط بتنفيذ السياسات الرسمية مثل سياسات التوظييف والتشعيل المبنية على حصة 5%.
- تطوير سياسات الخدمات الصحية لتكون واضحة ومعلنة وترتكز على احترام الكرامة الإنسانية.
- سياسات توضيح أسس واليات تقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة مما يضمن توسيع دائرة المنتفعين من الخدمة.
- تطوير سياسات التدخل الميداني مما يضمن كرامة الاشخاص ذوي الاعاقة وذويهم

ثانياً: منظومة متكاملة من الاجراءات التي تدعم سياسات الوقاية

التدخلات:

- تطوير منظومة من الاجراءات التي تساهم في الحد من الأمراض الوراثية سواء عن طريق التطعيمات أو عن طريق وضع قيود صارمة تتربط باجراء كمجموعة من الفحوصات قبل الزواج.
- تطوير اجراءات رقابة مرورية وتنفيذ السلامة المهنية بشكل صارم للحد من الحوادث.

ثالثاً: تشريعات ضامنة للحقوق والمساواة

التدخلات:

- تعريف مفهوم الاعاقة بما ينسجم مع الاتفاقية الدولية ومبدأ الحقوق
- تعميم المفهوم وتوحيد استخدامه وعكس ذلك في السياسات والبرامج
- مراجعة التشريعات من منظور النوع الاجتماعي وتضمين خصوصيات الجنسين فيها
- التاكيد على سيادة واستقالية المجلس الاعلى للاعاقة من خلال منظومة الاجراءات والتوضيحات الخاصة بالمرسوم الرئاسي بما يضمن دوره في صياغة التشريعات والاجراءات والمسائلة والرقابة على تنفيذها
- تطوير منظومة اللوائح التوضيحية والتنفيذية للقانون وانظمة العمل بما يشمل الاليات والاجراءات اللازمة لازام تطبيق التشريعات واللوائح والرقابة على ذلك

رابعاً: رزمة من التدخلات التي تضمن تمتع الاشخاص ذوي الاعاقة بمستوى معيشي لائق

التدخلات:

- التعمق والتوسع في برنامج الحماية الاجتماعية بحيث يشمل كافة الحالات الاكثر صعوبة (SHC) بما يضمن حجم تدخلات تعزز تمتع الأشخاص ذوي الاعاقة بمستوى معيشي لائق (ما يكفيهم من الغذاء والملبس والمسكن والدواء).
- تطوير مباديء عمل رئيسية تضمن الحفاظ على الكرامة الانسانية في التدخلات مع الحالات الاكثر صعوبة

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

خامساً: إدراج منظور الإعاقة في كافة السياسات والبرامج الرامية إلى التنمية الاجتماعية والاقتصادية

التدخلات:

- مراجعة التدخلات التنموية الفلسطينية الرسمية والمجتمعية (الصحة، الزراعة، الصناعة، الشباب، المراة، ....الخ) من منظور اقصاء الاشخاص ذوي الاعاقة لرصد فجوات ادماج موضوعة الاعاقة فيها
- استعراض وتحليل القضايا والاتجاهات المتعلقة بإدماج الإعاقة في مجال التنمية الاجتماعية والاقتصادية الرئيسية التي يتم تنالها في خطط وبرامج التنمية الفلسطينية.
- العمل على تأسيس قاعدة بيانات مشتركة بين المؤسسات المختلفة التي تعمل في قطاع الاعاقة، لضمان شمولية الخدمات والحد من الازدواجية.

سادساً: توسيع امكانيات الحصول على فرص عمل كمفتاح رئيسي لتحسين الامن الاقتصادي والرفاهية للاشخاص ذوي الاعاقة وعائلاتهم

التدخلات:

- تطبيق ما نص عليه القانون بتشغيل 5% من الاشخاص ذوي الاعاقة
- رصد عملية تطبيق نظام تشغيل ال 5%
- تطوير نظام ضريبي يراعي توفير مستوى معيشي لائق للاشخاص ذوي الاعاقة وذويهم
- نظام تحفيزي للقطاع الخاص لاستيعاب الاشخاص ذوي الاعاقة
- حملة توعية للمشغلين حول ميزات تشغيل الاشخاص ذوي الاعاقة

- برنامج للحد من الجواجز المبنية علىاقصاء الاشخاص ذوي الاعاقة من التوظيف (اللئق صحيا)

سابعاً: مجتمع مستوعب ومتقبل بايجابية للاعاقة كتنوع اجتماعي

التدخلات:

- بناء قدرات الاعلامين في مجال تغير الصورة النمطية تجاه الاشخاص ذوي الاعاقة
- تطوير برامج اعلامية للتوجه للمجتمع لتغير الصورة النمطية
- تنظيم فعاليات مجتمعية، ترفيهيه بمشاركة الاشخاص ذوي الاعاقة تدعم عملية الدمج الاجتماعي
- تنظيم لقاءات مجتمعية لتبادل الخبرات
- تدعيم وتقوية الشبكات الحماية وتبادل الخبرات فيما بينها
- برامج لزيادة مشاركة الاشخاص ذوي الاعاقة وذويهم في البرامج الترفيهية والفعاليات الاجتماعية والسياسية المختلفة
- برنامج توعية مركز لعائلات الاشخاص ذوي الاعاقة يضمن العدالة والمساواة في المنزل والانتفاع من مقدرات الاسرة

ثامناً: فرص متساوية وامكانيات الوصول متاحة

التدخلات

- مراجعة واعادة صياغة اجراءات العمل المتبعة في تقديم الخدمات بما يشمل، انطلاق من المنظور الحقوقي، احترام الكرامة الانسانية، الوقت اللازم لاجراء المعاملة، متطلبات الاجراءات البروقراطية (التواقيع، الاوراق المساندة)، مراعات قدرة الاشخاص ذوي الاعاقة على الحركة والتنقيل.
- تنظيم العلاقة ما بين المركز والفروع بحيث لا تخدضع الاجراءات الى تفسيرات واجتهادات وامزجة العاملين في المجال مما يضع الاشخاص ذوي الاعاقة في موقع استرضاء الموظف
- تطوير اليات تضمن الوصول الى الاشخاص الاكثر انكشافا (النساء ذوات الاعاقة، الاشخاص ذوي الإعاقات الذهنية، الاطفال ذوي الاعاقة، الاشخاص ذوي الاعاقات المركبة، الاشخاص ذوي الإعاقة في المناطق الهامشية والمعزولة

- توفير الادوات والقدرات اللازمة لضمان الوصول للاشخاص الاكثر انكشافا

تاسعاً: تطوير منظومة مهنية ومتكاملة لتشخيص درجات الصعوبة

التدخلات:

- تطوير اسس ومعايير تشخيص درجات الصعوبة بالاستناد على المعايير الدولية
- تاهيل لجان التشخيص
- تطوير اجراءات التشخيص بصورة تضمن الكرامة الانسانية
- علنية اجراءات التشخيص واخضاعا للمساءلة والرضد بما يضمن نزاهة عملية التسخيص
- العمل وفقا لجدول زمني يضمن امكانية وصول الاشخاص ذوي الاعاقة من المناطق النائية
- مراجعة نظام التامين الصحي والخدمات المختلفة المرتبطة بدرجة الصعوبة بما يضمن الحقوق والمساواة

عاشراً: تمكين المؤسسات الناشطة في قطاع الاعاقة من اداء رسالتها

التدخلات:

- تفعيل مشاركة المؤسسات في اللجان المركزية المختلفة (DPOs، CBR، الشبكات التنسيقية)
- اسناد شبكات الحماية المحلية بالمشاركة الفاعلة للمؤسسات وتنسيق الجهود على المستوى المحلي لضمان الفعالية
- تطوير برامج وتدخلات عمل مشتركة مع الفئات والمناطق الاكثر انكشافا
- تطوير مدونة سلوك تحكم العمل في القطاع والعلاقة ما بين المؤسسات

حادي عشر: الاستثمار والبناء في قدرات المؤسسات العاملة في قطاع الاعاقة

التدخلات:

- ابراز جوانب التخصص المهني او التنموي للمؤسسات العاملة في القطاع واعتماد التعامل معها بناء عليه
- استكمال بناء القدرات المؤسساتية (انظمة، ادلة، بنية المؤسسة، القدرات البشرية) عند المؤسسات العاملة في القطاع
- رفع القدرات الادارية والمهنية للعاملين في المؤسسات والدوائر

- استكمال الفجوات المهنية عند المؤسسات العاملة في القطاع وتطوير مهنية العاملين في هذه المؤسسات

قائمة المراجع

- الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الاعاقة 2006
- القانون الأساسي المعدل لسنة 2003 م.
- قانون العمل الفلسطيني رقم (7) 2000
- قانون حقوق المعوقين الفلسطيني رقم (4) لسنة 1999م.
- اللوائح التنفيذية للقانون رقم (4) لسنة 1999م بشأن حقوق المعوقين
- وثيقة الإرشاد والتوجيه الاستعمال الكفوء للآليات الدولية لمراجعة ورصد حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وحمايتها (التحالف الدولي للإعاقة)
- تقرير مسح الإعاقة الفلسطيني 2011 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني وزارة الشؤون الاجتماعية
- موجز التقرير العالمي حول الإعاقة منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي 2010
- العقد العربي لذوي الاحتياجات الخاصة 2004_2013 جامعة الدول العربية
- الاستراتيجية الوطنية لذوي الاعاقة 2012.