IRAQI LAW FIRM
The Legal Consultation Pioneers

الاعاقة والامن الانساني في العراق

دراسة مقدمة من المؤسسة القانونية العراقية

الإعاقة والامن الإنساني في العراق – من الاستبعاد الى الادماج

أ.د. عدنان ياسين مصطفى

أستاذ علم اجتماع التنمية/ جامعة بغداد

"اليوم يجب أن نتخذ خطوات ملموسة لتغيير الرؤية والانتقال بالاتفاقية إلى انتصارات حقيقية على الأرض. علينا معالجة عدم المساواة الذي يعاني منه الأشخاص المعاقين، وعلينا مواجهة مشكلات التمييز والتحيز، وان نسعى لتقديم التنمية التي هي حق للجميع، وإقناع المزيد والمزيد من الأمم والمنظمات والأفراد للانضمام إلى هذه القضية."

بان كي مون

الأمين العام للأمم لمتحدة

المقدمة :

تتنوع المشكلات التي تعاني منها الفئات الهشة ومنهم المعاقون، فبعضها يرجع الى الفرد نفسه بما يعانيه من قصور او عجز او ما يلاقيه من حرمان، وبعضها يرجع الى الضغوط الانفعالية الداخلية التي يعانون منها نتيجة لما اصابهم من عجز او انحراف وبعضها نتيجة ظروف اجتماعية واقتصادية سيئة، وقد يكون البعض الاخر ناجم عن النظرة التمييزية غير السوية من قبل المجتمع، او نوع العجز الذي يعانون منه .

لقد حظيت فئات المعاقين في العالم باهتمام واسع بتأثير انتشار وسطوة مبادئ حقوق الإنسان وتأثيراتها المباشرة على السياسات الاجتماعية والصحية، وبالتالي النظر إلى العوق بوصفه حائلا يحد من قدرة معينة دون ان يقلل من القيمة العليا للإنسان او يبرر انتهاك حقوقه .

وفي العراق شهد عقد السبعينات من القرن الماضي على وجه الخصوص نهضة متميزة في التعامل مع هذه الفئات كان لها امتداداتها وتأثيراتها على دول الخليج العربي وذلك بتأثير الفورة النفطية التي وفرت للدولة دخلا كبيراً جعلها أكثر سخاءً في الإنفاق على الخدمات الاجتماعية ومنها تلك الخاصة بالمعاقين، كالخدمات الإيوائية ومراكز تشخيص العوق وتوفير الأجهزة المساعدة مثل المقاعد المتحركة وسماعات الإذن فضلا عن الأدوية والعلاجات المختلفة.

غير ان دخول العراق نفق الحروب منذ عام ١٩٨٠، وما تلا ذلك من ازمات وحصار دولي شامل واحتلال وارهاب ، أفضى في النهاية إلى اختلال مدمر، ترتب عليه مختلف مظاهر العنف وانهيار مؤسسات الدولة إلى غير ذلك مما هو معروف. لقد أدت تلك الكوارث إلى نتائج خطيرة وآثار شملت كل سكان العراق بمختلف فئاتهم، وكان لها مخاطر مباشرة على إعداد السكان الذين تعوقوا أو صاروا عرضة للعوق. إن عوامل مثل: الألغام نقص العلاجات التلوث–نقص التمويل– ضعف تدريب الكوادر المطلوبة...الخ. كل ذلك وغيره كان له أثر مباشر على حجم ونوعية الخدمات المتاحة للمعاقين، كما أن البطالة التي امتدت لتشمل ألاف الأصحاء حولت المعاقين– حتى القادرين نسبيا على العمل إلى عاجزين مهمشين يعانون من العزلة، وقد اندفع بعضهم إلى الشارع متسولا، كما أن انقطاع العلاجات أو ارتفاع أثمانها أدت إلى وفيات كثيرة بينهم .

إن الأعداد الحقيقية للمعاقين باختلاف أصنافهم في العراق غير متوفرة بشكل كامل، على الرغم من قيام الجهاز المركزي للإحصاء بأجراء مسح مهم تناول أعداد وتوزيع المعاقين طبقا للعينات التي تم تناولها بالدراسة، فان أيا من هذه المسوح لن يكون كافيا للتعريف بالأعداد الحقيقية، والأصناف المختلفة، وعوامل العوق . وسيظل التعداد السكاني الشامل منتظرا وضروريا للإجابة على كثير من الأسئلة التي لا تستطيع الإجابة عليها اليوم بشكل قاطع .

تجدر الإشارة إلى أنه منذ تأسيس الدولة العراقية، كان هناك اهتماماً لبناء نظام للحماية الاجتماعية للمواطنين الذين يعانون من قدرات وفرص محدودة وهو جزء من السياسة الاجتماعية الوطنية. هذا النظام يقوم على فكرة أن مراكز صنع القرار السياسي يتبنون رأياً مفاده أن الأشخاص المعاقين مثل غيرهم من الناس هم جزء فاعل من أبناء المجتمع، وأن الواجب الوطني والأخلاقي والإنساني يوجب مساعدتهم، بقدر ما تسمح به الموارد المتاحة، ليصبحوا جزءً نشطاً

في المجتمع. فضلاً عن تعزيز قدرات المعاقين للتغلب على مشاعر الاستبعاد أو الإقصاء من الإنجازات التي حققتها العراق في ميدان العمل الاجتماعي. وفي دستور ٢٠٠٥ اعتبر الأساس التشريعي لحماية للمعوقين اجتماعيا واحداً من الأهداف الرئيسة في عناوين وتوجهات السياسة الاجتماعية وأيضا من بين المهام الأساسية التي حددها الدستور العراقي للبرلمان والحكومة .

التقدم في تأمين ظروف المعيشة المستقلة والمساواة في العمل والحقوق السياسية وغيرها من الحقوق للأشخاص المعاقين، يدعو لتحليل التجارب العالمية وتنفيذها في العراق من خلال التعديلات التشريعية. وفي غضون ذلك، ومن أجل اعتماد سياسة حماية اجتماعية منهجية لتحقيق حقوق الأشخاص المعاقين، تم تنفيذ برامج ومشاريع لإعادة تأهيل المعاقين على أساس منتظم، مما جعل فرص تشكيل الأساس المتين لحماية المعاقين في العراق ممكناً. ومع ارتفاع أسعار النفط وارتفاع متوسط دخل الفرد في العراق خلال العقدين الاخيرين، ازدادت المدفوعات الاجتماعية السنوية أيضا، وتقلصت تدريجيا معوقات تقديم خدمات البنى التحتية للمعاقين. بعد التوقيع على الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، أثبتت العراق اليوم نيته الجادة لحل القضايا التي تتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة وفقا للمعايير الدولية.

وبطبيعة الحال، ندرك تمامًا أنه يجب عمل الكثير في هذا المجال، لكن هناك تصميم دائم على تعديل المناهج والمهارات لقضية الإعاقة. أيضا، هناك تصميم على بذل كل ما هو ممكن لتقديم المساعدة من قبل الدولة، وكذلك توفير الإمكانيات للأشخاص ذوي الإعاقة للتعبير عن حقوقهم كأعضاء متساوين في المجتمع. في هذا الصدد، فإن التقرير الوطني، الذي يروي بموضوعية قصص النجاح وأوجه القصور في هذا المجال، وهو بمثابة دليل ارشادي يقدم مساعدة واسعة. الأهم من ذلك أنه يقدم توصيات عملية ستستخدم بالتأكيد في مناهج العمل لتهيئة الظروف المناسبة لإدراك حقوق الأشخاص الكاملة لذوي الإعاقات من مواطني العراق كافة .

هذه الدراسة تصدر في ظروف بات المجتمع الدولي يبحث عن التدابير الناجعة لتحسين نوعية حياة الناس بعد التدهور الاقتصادي والاجتماعي الذي يحدث في جميع بلدان العالم، نتيجة للتراجع الاقتصادي العالمي والنمو الاقتصادي السلبي. وفي ظل ظروف الازمة المالية العالمية،

يبدو ان المرتكزات الاساسية لبناء الاستقرار يأتي من خلال النمو الثابت بالاستثمار في رأس المال البشري وتحقيق إمكانات جميع فئات السكان، بما في ذلك أولئك الذين يعانون من إعاقات. يقول الحكماء أن مواقف الدولة تجاه المسنين والمعاقين والأطفال هو الذي يحدد مدى وصول الدولة إلى التنمية، لا سيما وان الاهتمام بهذا الموضوع قد تأثرت بالتغيرات العالمية التي تحدث في جميع المجتمعات الانسانية والتي هي يهتم بالاتجاهات نحو قضايا الإعاقة والأشخاص ذوي المعاقين. النماذج تتغير. إذ تستبدل المواقف المفيدة تدريجيا بمفاهيم جديدة تستند إلى مبادئ حقوق الإنسان. اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وبروتوكولها الاختياري الذي تمت الموافقة عليه مؤخرًا تقدم من خلالها الجمعية العامة للأمم المتحدة أدلة على حدوث هذه التغييرات؛ وينعكس من خلال وثائق دولية نادرة في مجال حقوق الإنسان في مطلع الالفية الثالثة، والتي تؤكد على درجة من الحماية غير قابلة للتحقق من شخص عاجز.

من المؤسف، ما يزال الأشخاص المعاقين يعانون كثير من المشاق في عدد كبير من بلدان العالم، بما في ذلك العراق. هناك العديد من البنى التحتية والمادية والقانونية والاتصالية والنفسية وغيرها من الحواجز التي تقف في طريق تحقيق البرامج المتكاملة لحقوق المعاقين. واحد نادرا ما يصادف الشخص في كرسي متحرك، أو شخص أعمى، أو شخص لديه متلازمة داون في العراء أو خارج مكان إقامته. ليس الأمر كذلك أن عدد الأشخاص في العراق أكثر من عددهم في البلدان الأخرى، ولكن البنية التحتية الاجتماعية ويتم إنشاء العقلية العامة بشكل عام للأشخاص القادرين على العمل.

أن هذه الدراسة ستسلط الاضواء على المشكلات التي يعاني منها الأشخاص المعاقون وأسرهم والتي تتطلب تغييرات جوهرية لتأمين كرامتهم وحقوقهم ورفاههم، عبر تغييرات قانونية في الطريقة التي ينظر بها الأشخاص المعاقون والمشاكل التي يواجهونها. نأمل أن يساعد العمل التعاوني الحالي في العديد من الجوانب على التصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وبروتوكولها الاختياري، وسوف يقر عامة الناس بأنه يجب على كل شخص لديهم الحق في تحقيق إمكاناتهم وتطورهم الشخصي.

هذه الدراسة تحاول سبر اغوار واحدة من أهم مشكلات التنمية الاجتماعية في بلدنا. انها شريحة المعاقين التي باتت تشكل نسبة مهمة في الهرم السكاني في بلد أظنته الحروب والنزوح والأزمات الاقتصادية والاجتماعية، وهو أمر يضع المجتمع وراسمي السياسات وصانعي القرارات ومنذ مدة طويلة في دائرة المسؤولية لبناء التوقعات وايجاد الحلول الدائمة وتهيئة الظروف من أجل ضمان الحقوق الكافية للأشخاص المعاقين وادماجهم في المجتمع.

أولاً- تحديد المفاهيم والمصطلحات

١- الفئات الهشة :

تطلق اللجنة الوطنية للسياسات السكانية مصطلح (فئات السكان الهشة) على أصناف عديدة من السكان كالأرامل والايتام وكبار السن والاطفال المشردين والمعاقين والخارجين عن القانون . ومن المؤكد بأن المجتمع العراقي الذي شهد سلسلة متلاحقة من اعمال العنف والارهاب قد ازدحم بأصناف متعددة من أشكال العوق الاجتماعي (كاليتم والترمل) والبدني كالعجز عن الحركة والمشي والعمى الى جانب أصناف العجز العقلي والنفسي وغيرها .

وعلى الرغم من ان دستور العراق الدائم ٢٠٠٥ قد التفت الى قضايا الفئات الهشة وأكدت المادة (٣٢) منه على رعايتهم وكفالتهم بغية دمجهم في المجتمع، وان هناك جهوداً تبذل من قبل الوزارات المعنية ومنظمات المجتمع المدني، إلا ان حصراً شاملاً لهذه الفئات لا يتوفر حتى الآن .

أن الإخفاقات في الكثير من الميادين الخدمية والاجتماعية صاحبها تلكؤ واضح في تنفيذ السياسات والأنشطة والبرامج المرسومة. إذ بات واضحاً عدم تحقق المردود المطلوب في معدلات النمو الاقتصادي والاجتماعي وفي نوعية الحياة السكانية، ولاسيما عند الفئات الهشة، حيث ظلت نسب البطالة مرتفعة خصوصاً بين الشباب والنساء، كما ارتفعت تكاليف المعيشة لغالبية السكان، وانخفض الإنفاق الحكومي على خدمات الصحة العامة والصحة الإنجابية والتعليم، واتسعت دائرة الاختلالات والفجوات بين المناطق والمجموعات والأفراد .

وليس من باب المبالغة القول إن حراجة اوضاع الموازنة العامة للدولة والتزايد في الإنفاق على القطاع الامني وكذلك النزاعات السياسية وتبعات الحروب، تشكل مصدراً للقلق حول امكانية إحراز مكتسبات إضافية في المجالات التعليمية والصحية لاسيما للفئات الهشة. فبالرغم من الزيادة في الموازنات العامة للدولة، إلا ان معدلات التسرب في التعليم ما زالت عالية، وبالذات وسط الفتيات وسكان الريف كذلك معدلات الأمية بين الكبار وبالذات بين الإناث .

ثمة قضية أخرى تجدر الإشارة إليها، أن ظروف الهشاشة لا تنجم عن سبب واحد، بل عن تداخل مجموعة من العوامل تتفاعل مع بعضها (الفقر المادي، نقص القدرات الحاد فضلا عن ظروف الهشاشة) كلها عوامل تسهم وبشكل مزمن في تفاقم ظروف العجز والتهديد.

ان أكثر الفئات تأثراً بالنزاعات وبمخاطر البيئة الملوثة هم المعاقين كونهم عاجزين عن الدفاع عن أنفسهم تتناوب عليهم مخاوف واضطرابات ما قبل الصدمة وما يليها، يأتي بعد ذلك صنف الارامل اللواتي تعاظمت أعدادهن بسبب تواصل أعمال العنف والارهاب التي أدت أيضاً الى تفاقم أعداد المعاقين فضلاً عن المسنين. يمكن القول ان ضغوط الحاجة والحرمان تجمع بين كل هذه الاصناف وتغذي في نفوسهم مشاعر الاستبعاد والاحباط .

٢ – المعاقون:

يتعرض راس المال البشري في كل مجتمع تهزه الحروب والنزاعات الى مخاطر جمة تتمثل في القتل والاعاقة والامراض الجسدية والنفسية المختلفة التي تترافق مع اهدار راس المال المادي ومن ثم تعطيل المقومات الوطنية للتنمية . وقد شهد العراق منذ عام ١٩٨٠، سلسلة من النزاعات والحروب والحصار والاحتلال التي أفرزت شتى اشكال العوق البدني والنفسي والعقلي. ان أعداد كبيرة من المواطنين تتعرض كل يوم الى مخاطر الارهاب (استشهاداً وعوقاً) فيما لا يبدو فيه النظام الصحي الذي تعرض لصدمات خطيرة قادراً على مواجهة هذا الزخم المتنوع من الاعاقة. كما لا ترقى خدمات وزارة العمل والشؤون الاجتماعية الايوائية او التعليمية الى حجم المشكلة .

الأشخاص ذوي الإعاقة هم فئة من الأشخاص يعانون على المدى الطويل من اعاقات جسدية أو عقلية وفكرية أو إعاقات حسية تحد من التفاعل الكامل مع اقرانهم وتشكل حواجز مختلفة مع من حولهم قد تقلص فرص المشاركة الفعالة في المجتمع على أساس المساواة .

الإعاقة كما عرفها الجهاز المركزي للإحصاء في العراق: يقصد بها القصور الكلي او الجزئي في أي نوع من الأنشطة التي يؤديها الفرد في أي من حواسه وقدراته البدنية او النفسية او العقلية او مشكلة صحية استمرت او من المتوقع ان تستمر لمدة ستة أشهر فأكثر وهو المدى الذي يحد من إمكانية الفرد من التعلم او العمل بحيث لا يتمكن من ممارسة انشطته الاعتيادية كما يمارسها امثاله من غير المعاقين، ويستثنى من ذلك حالات العجز قصيرة الامد والناجمة عن حالات طارئة مثل كسر الساقين او مرض معين من المتوقع ان يستمر لمدة تقل عن ستة أشهر. وتشمل الإعاقة احدى الحالات الاتية–النظر، السمع، الحركة، الفهم والادراك، التواصل، العناية الذاتية.

لقد ارتفعت أعداد المستفيدين من هذه المؤسسات ، الا ان خدماتها لا تغطي كل المحافظات العراقية، كما ان هناك اصنافاً من المشكلات السلوكية (كالتوحد) لا تتوفر لها الكفاية من الخدمات .

٣- الإعاقة والهشاشة المركبة في ظروف الازمة :

تزدحم بيئة العراق بالمخاطر. ويمكن القول إن البيئة المحيطة بالسكن هي واحدة من أهم المشكلات المعاصرة التي تتفاعل فيها مختلف المتغيرات. إن ضخامة المخاطر التي هددت البيئة العراقية منذ عام ١٩٨٠ حتى اليوم تجد أمثلتها الواقعية في معظم المدن والأرياف العراقية ولا يضاهيها إلا فقر السياسات البيئية الفاعلة . وكل ذلك ينعكس سلبا على صحة السكان. ولعل من اشد المخاطر تلك التي تتعلق بالألغام التي تشكل مع الاعتدة التي لم تنفجر والبقايا المتفجرة الأخرى للحروب مشكلة رئيسية في العراق، إذ تأثر ما مجموعه (١٥٧٩) مجتمعا محليا من

الألغام (٩٣) منها تأثر تأثيرا بليغا و (٦٤٢) تأثرت على نحو متوسط، وتم تسجيل (٥٦٥) ضحية للألغام كان (٩٨,١%) منهم من المدنيين ثلثهم من الأطفال دون سن (١٤) عاما.

ولعل أبرز المهام الاساسية لأنظمة تخفيف مخاطر التهميش هو المساهمة في تقليل نقاط الضعف والهشاشة في المجتمعات المحلية لمواجهة ظروف الازمة. إذ غالباً ما تؤشر نقاط الهشاشة والضعف مظاهر القلق والتهميش للفئات السكانية الضعيفة (الأطفال، والأشخاص ذوي الإعاقة والأسر الفقيرة..) التي تعاني من نقص في قدراتها في مواجهة المخاطر ومحدودية استجابتها. لكن، وكما يتضح من الأبحاث والتجارب الدولية والمحلية، هناك نقص عام في تقييم مستويات الهشاشة المحلية في مواجهة الازمات. يبقى ان نؤكد ان أنظمة الحد من مخاطر الكوارث المحلية تفتقر عموماً للتجهيزات وتقارير ومعلومات مفصلة عن السكان المعرضين للخطر، من حيث المواقع والاحتياجات الخاصة.

وفي اطار هذه المعطيات تبقى الخطط والإجراءات لإشراك ورعاية الفئات الهشة بالاستعداد والتأهب لمواجهة الخطر مفقودة، ما عدا الأولوية العامة الخاصة بممارسة الفئات الهشة ومنهم المعاقين. فالوضع الإنساني والمخاوف أشد في هذا الصدد بعد موجات النزوح ونقص المعلومات عن السكان المعرضين للخطر في المخيمات ومن لا تتوفر لهم فرص توفير الحماية الاجتماعية، إذ يعاني سكان المناطق المأزومة من شظف العيش وتفاقم التحديات وفي مقدمتهم من يعانون من الهشاشة المركبة لا سيما في المحافظات العراقية الخمسة (الانبار ونينوى وصلاح الدين وكركوك وديالى)، وتحديداً في مناطق النزوح او التي لم يعد سكانها الى مناطقهم حتى بعد تحريرها .

عموماً، يمكن القول ان معظم القوانين الحالية عن حالات الطوارئ لا تتضمن إدراج الفئات الهشة في النظام وتمكينهم من خلال رفع الوعي والتأهب للمخاطر .

ثانياً– البعد القانوني :

الوثائق القانونية الدولية لضمان حقوق المعاقين:

تأثرت الأطر القانونية العراقية في مجال حماية حقوق وحريات ومصالح المعاقين بالقانون الدولي الصادرة عن منظمة الأمم المتحدة. إذ أظهرت وثائق الأمم المتحدة منذ بدايات تشكيلها اهتماما خاصا بالمشاكل الخاصة بالمعاقين لأنهم الشريحة الأكثر ضعفاً والأقل حماية في كثير من المجتمعات. لقد تم الإعلان عن سياسة دمج ألمعاقين في المجتمع كأولوية رئيسة للحكومة ضمن السياسات الاجتماعية والتشريعات الحالية، والهدف من هذه الورقة تحديد الوثائق الأساسية القانونية الدولية، وإضفاء الطابع الرسمي على المبادئ الأساسية لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة .

شكل الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الحقوق واحدة من أهم وثائق الأمم المتحدة الدولية التي تعترف بحقوق جميع الناس، دون أي تمييز على أساس النوع او اللون او العرق، او الملكية، بهدف الوصول المتساوي إلى الخدمات العامة والضمان الاجتماعي وتحقيقها للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية . وفي وقت لاحق، تم تضمين المبادئ الواردة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان المزيد من التفاصيل في العهدين الدوليين للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وكذلك الحقوق المدنية والسياسية، بالإعلان عن حقوق المتخلفين عقليا والإعلان على حقوق الأشخاص المعاقين .

تضمن الإعلان الخاص بحقوق المعوقون الاتي: "يتمتع الاشخاص المعاقين بجميع الحقوق المنصوص عليها في هذا الإعلان. هذه الحقوق يجب أن تمنح لجميع المعوقين دون أي استثناء على الإطلاق ودون تمييز او فوارق ."....

أكد الإعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقليا حق أي شخص من المعاقين عقلياً، أقصى درجات السمو والوجاهة، والتمتع بنفس الحقوق كغيره من الكائنات البشرية.

المواثيق الدولية للحقوق الاقتصادية، الاجتماعية والثقافية والمدنية والسياسية تحولت في وقت سابق الى لوائح واتفاقات ملزمة. ومن الضروري التذكير هنا أن لا شيء في الوثائق والصكوك

القانونية الدولية المذكورة أعلاه تحدد الإعاقة كمعيار على التمييز الذي يحظر. والاشارات تتم ضمنا في صياغة "أو ظرف آخر". الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية في المجمل تشمل ما يشار إليه باسم الإعلان العالمي حقوق الإنسان. هذه الوثائق الثلاث تعترف بالحقوق المدنية والثقافية والاقتصادية والسياسية والاجتماعية، باعتبارها حقوق غير قابلة للتجزئة والتصرف وتشمل جميع الناس. هذه الحقوق للأشخاص ذوي الإعاقة يعترف بها ويحميها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان حتى لو لم تكن قد ذكرت مباشرة فيه.

يعد الإعلان الخاص بالتقدم الاجتماعي والتنمية واحداً من اهم الصكوك القانونية الدولية التي تنص على ضرورة حماية حقوق المعاقين بدنيا أو عقليا والحاجة إلى ضمان سلامتهم وإعادة تأهيل قدراتهم لضمان حصولهم على العمل اللائق. كما اكتسبت الاتفاقية الخاصة بحقوق الطفل ومفهوم الخدمات الأساسية لجميع الأطفال اكتسبت أهمية كبيرة في مجال حماية حقوق الأطفال المعاقين .

أصبحت اتفاقية حقوق الطفل أول اتفاق على الإنسان حقوق تحظر بوضوح التمييز ضد الأطفال المبني على أساس حالة العجز التي يعانون منها. علاوة على ذلك، يعترف بحقوق الأطفال المعاقين باستخدام كل ما لديهم من قدرات وامكانات قصوى للوصول إلى الخدمات والرعاية الخاصة.

يقدم مفهوم الخدمات الأساسية لجميع الأطفال استراتيجية متكاملة تتضمن شروطاً لتفعيل دور الأسرة والمجتمع لمساعدة الأطفال المعاقين وتمكينهم للعيش بأمان داخل بيئاتهم الطبيعية.

كما يعد برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعاقين المصدق عليه بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة كان ٥٢/٣٧ في ٣ ديسمبر ١٩٨٢ بشكل محطة مهمة في مجال حماية حقوق المعاقين. البرامج العالمية لتمكين المعاقين ومساواتهم ومشاركتهم في الحياة الاجتماعية والتنمية، تظهر بوضوح التغييرات في فهم المجتمع العالمي للإعاقة والاعتراف بأهمية تطبيق المناهج الشاملة لحل مشاكل الإعاقة. النهج القائم على مبدأ "الهشاشة" للمعاقين تم استبدالها بمفهوم

الأشخاص المعاقين، تنمية الاكتفاء الذاتي الاجتماعي للأشخاص الذي يتضمن مجموعة من التدابير التي تهدف الى تهيئة ظروف التكيف المناسبة للأشخاص المعاقين في ظل بنى اجتماعية واقتصادية "طبيعية."

نقف هنا قليلاً لنؤكد ان مبادئ حماية الأشخاص الذين يعانون من مرض عقلي وتحسين الرعاية الصحية العقلية ، التي اعتمدت من قبل الجمعية العامة في ١٧ ديسمبر ١٩٩١ تستحق التوقف والعناية الخاصة. لقد وضعت هذه المبادئ مجموعة معايير وضمانات منها سلسلة من الإجراءات التي تهدف إلى حماية المعاقين من الانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان مثل سوء المعاملة أو التدابير غير اللائقة مثل التقييد الجسدي أو العزل بالإكراه، أو طرق مثل التطهير، والجراحة النفسية وغيرها من الممارسات المتطفلة او العلاجات التي يرجى التراجع عنها للأمراض العقلية، التي قد ترتكب في المؤسسات الطبية. على الرغم من الطبيعة المبتكرة للمبادئ في ذلك الوقت، إلا انها ما زالت تتعرض لتحديات جسيمة.

في العشرين من ديسمبر ١٩٩٣، تبنت الجمعية العامة للأمم المتحدة معيار قواعد المساواة في الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة ، منها الشرعة الدولية لحقوق الإنسان، اتفاقية حقوق الطفل ، اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة وكذلك البرنامج العالمي للعمل المتعلق بالمعوقين وبناء القواعد القانونية والأخلاقية والاحكام القياسية.

تحتوي القواعد الموحدة على مجموعة توصيات عملية حول كيفية تقديم الفرص المتكافئة في المجالات الأربعة: الشروط المسبقة للمشاركة المتساوية، مجالات الاستهداف للمشاركة المتساوية، والتنفيذ وتدابير المراقبة. لقد أصبحت القواعد الموحدة القائمة على معادلة الفرص المتكافئة للأفراد ذوي الإعاقة وثيقة الأمم المتحدة الرئيسة والتوجيهية للدول في مجالات حقوق الإنسان والإعاقة وأيضا القانون التنظيمي المؤسس لإلزام الدول على أساس الصكوك القائمة في مجال حقوق الإنسان. وان كثير من الدول وضعت قوانينها الوطنية في هذا المجال على أساس هذه القواعد. وعلى الرغم من تعيين مقرر خاص لمراقبة الامتثال للمعايير والقواعد على المستوى الوطني، غير ان تلك القواعد لا تلزم ولا تحمي حقوق الاشخاص المعاقين .

وتجدر الإشارة إلى أن عددا من اللوائح الدولية سعت إلى كسر الحواجز التي تحول دون دمج المعاقين وتعزيز الزخم للقضاء على جميع اشكال التمييز المبني على أساس العجز وتعزيز الادراج الإيجابي للمعاقين في جميع جوانب المجتمع. ومن المهم الإشارة الى جهود منظمة العمل الدولية باعتمادها معايير العمل ومنها: التوصية رقم ٨٨ بشأن التدريب المهني للبالغين عام ١٩٥٠ بما في ذلك الأشخاص المعاقين، لا سيما التوصية رقم ٩٩ بشأن التعليم المهني لإعادة تأهيل المعاقين عام ١٩٥٥، المسنون والناجون المستفيدون من الاتفاقية رقم ١٢٨ (١٩٦٧) ، القرار الخاص بإعادة التأهيل المهني وإعادة الإدماج الاجتماعي للمعاقين عام ١٩٧٥ ، والاتفاقية رقم ١٥٩ حول إعادة التأهيل المهني والعمالة (الأشخاص المعاقون) والتوصية رقم ١٦٨ لسنة ١٩٨٣، كذلك قانون منظمة العمل الدولية لممارسة الإدارة للمعاقين في مكان العمل .

أهمية اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والتوصيات المستمرة بشأن التنظيم القانوني للضمان الاجتماعي على المستويات والوطنية. وهنا تجدر الإشارة الى ان هذه المسارات تتضمن معايير وتشريعات اجتماعية تكون من الناحية المثالية ملزمة لجميع الدول ، كما ان اتفاقيات منظمة العمل الدولية وتوصياتها تسهيل عمليات التوحيد (التدويل) لقوانين الضمان الاجتماعي للأشخاص للمعاقين. فضلاً عن أن كثير من اتفاقيات منظمة العمل الدولية وتوصياتها المختلفة حول العمل والجوانب الاجتماعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وحرياتهم وحماية مصالحهم أصبحت ملزمة بعد ان صادقت عليها تلك الدول.

ثالثاً– البعد الاقتصادي :

لعله بات من المسلم به اليوم، ان المفتاح الرئيس للتنفيذ الناجح لأي اتفاقية هو التطبيق الفعال والواقعي لها. هناك حاجة مستمرة لفهم الآليات والتدابير وفي مقدمتها الابعاد الاقتصادية اللازمة من أجل وضع الاتفاقية موضع التنفيذ، وتيسير مشاركة العراق في وضع إطار قانوني يضمن تكافؤ الفرص للمعاقين وتوفير المحفزات لدمجهم في المجتمع.

ان الاضطرابات الصحية المستمرة التي يعاني منها ذوي الإعاقة يجعلهم بحاجة ماسة الى توفير احتياجات إضافية وهو ما تطلب تأمين موارد إضافية، ومع ذلك، لابد من الإشارة الى ان المعاشات التقاعدية ورواتب الحماية الاجتماعية للغالبية العظمى من المعاقين أهي اقل من أن تلبي هذه الاحتياجات الإضافية المرتبطة بإعاقاتهم. وفي ظل ظروف الانتقال نحو اقتصاد السوق التي تجعل المعوقين غير قادرين على التنافسي بسبب الاهمال فان الدولة يجب أن تصبح ابوية مطلقة من اجل رعايتهم. لقد أصبح هذه القضية من البديهيات في كثير من الدول المتقدمة، في الوقت الذي تكون فيه رعاية المعاقين من المسؤوليات الرئيسة للدولة. وفي إطار الادراك الواسع لهذه الحقيقة، فان من الضروري تطوير سياسة اجتماعية تحقق النهوض بأوضاع بالمعاقين .

اعتمدت الأمم المتحدة (القاعدة ١٦ للسياسات الاقتصادية) مجموعة من القواعد الموحدة بشأن مساواة الافراد المعافين في الفرص، حيث تنص على أن الدول لديها المسؤولية المالية لتأمين البرامج والتدابير الوطنية لخلق المساواة في فرص للأشخاص ذوي الإعاقة. وفقا لهذه القواعد :

- يجب أن تشمل الدول في موازناتها السنوية ذوي الإعاقة على المستويات الوطنية والإقليمية والحكومات المحلية؛
- تتفاعل الدولة والمنظمات غير الحكومية والهيئات الأخرى المهتمة بهذه القضية لتحديد الطرق الأكثر جدوى لدعم المشاريع والتدابير ذات الصلة بالأشخاص ذوي الإعاقة؛
- ينبغي للدول النظر في استخدام سلسلة من التدابير الاقتصادية (القروض والإعفاءات الضريبية، المنح المخصصة، الصناديق الخاصة، وغيرها) لتحفيز ودعم المساواة وتعزيز مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع؛
- في العديد من الدول قد يكون من المستحسن تأسيس صناديق تنمية المعاقين، والتي يمكن أن تدعم مختلف المشاريع الريادية وبرامج المساعدة الذاتية لا سيما على المستوى الشعبي.

التجارب الدولية في دعم وتمويل ذوي الإعاقة :

ليس من شك ان الآليات الاقتصادية لدعم الأشخاص المعاقين يعتمد بشكل أساس على نموذج السياسة الاجتماعية المعتمدة في ذلك البلد. هناك العديد من التصنيفات الاجتماعية لنماذج السياسة، ولكن معظمها تستند على أساس المبادئ التي ترتكز على دور ومستوى إشراك الحكومة والمجتمع المدني والأفراد في تنفيذ تلك السياسات الاجتماعية.

من المنظور الجيو–سياسي، هناك النماذج الاسكندنافية والقارية، والنماذج الأمريكية–البريطانية للسياسات الاجتماعية. وفي كثير من الأحيان، تعتمد على أساس السياسية التي يتبناها الأحزاب الاسكندنافية والقارية، ويمكن للنماذج الاجتماعية البريطانية الأمريكية ان يشار إليها أيضاً على أنها نماذج اجتماعية ديمقراطية، أو نماذج السوق الاجتماعي او النماذج الليبرالية على التوالي.

النموذج الاسكندنافي :

في ظل النموذج الاسكندنافي للسياسة الاجتماعية توفر الحكومة حصة كبيرة من النفقات السنوية للاحتياجات الاجتماعية، حيث تشكل الميزانية القناة الرئيسة لإعادة التوزيع وفق الاولويات. والدولة هنا مسؤولة مسؤولية كاملة عن الرعاية الاجتماعية لمواطنيها، وهي تعد المصدر الرئيس للتزود بالخدمات الاجتماعية. والخدمات مثل (التعليم، الرعاية الصحية ورعاية الأطفال وكبار السن، وغير ذلك) تنظم في المقام الأول من خلال البلديات. هذا النظام يعمل على أساس إعادة التوزيع (الميزانية أو صناديق التأمين الاجتماعي) مع حصة عالية جدا من النفقات الاجتماعية، وهذا النموذج يترجم فلسفة السياسة الاجتماعية للدولة مثل السويد، وفنلندا والدنمارك والنرويج .

النموذج الأوربي :

يحدد النموذج الأوربي المسؤولية الرئيسة للحكومة بالقيام بدفع المخصصات الاجتماعية للمستفيدين، أي الضمان الاجتماعي، وهي غير معنية بتنظيم الخدمات الاجتماعية. وتكون مدفوعات الميزانية ومساهمات التأمين للموظفين وأرباب العمل للأغراض الاجتماعية على قدم المساواة تقريبا والقنوات الرئيسة، وتشمل اليات إعادة التوزيع كلا من الدولة وصناديق التأمين الاجتماعي الخاصة (حيث تخضع الأموال الخاصة لسيطرة الدولة). الهدف من هذا النموذج للسياسة الاجتماعية توفير الظروف المناسبة لإدماج وتعزيز اسهام كل فرد نشط في الاقتصاد. هذا النموذج يستخدم في دول مثل ألمانيا، فرنسا والنمسا وبلجيكا.

النموذج البريطاني الأمريكي.

يتميز هذا النموذج بالحد الأدنى من مشاركة الدولة في المجال الاجتماعي. تعتمد الأساس المالي لتنفيذ البرامج الاجتماعية في المقام الأول على المدخرات الفردية والتأمين الخاص بدلا من الموارد المخصصة من ميزانية الدولة. والحكومة وفقاً لهذا المسار مسؤولة بالحفاظ على تأمين حد أدنى من الدخل لمواطنيها ورفاهية الفئات الهشة الأكثر ضعفا من الناس. ومع ذلك، فإنها تشجع مختلف اشكال الابتكار والتنمية غير الحكومية التأمين والدعم الاجتماعي، وكذلك مختلف الأدوات والآليات التي تساعد على نمو الدخل لمواطنيها .

يعتمد هذا النموذج من الحماية الاجتماعية في الولايات المتحدة والمملكة المتحدة وايرلندا. إذ ان نظام التأمين الاجتماعي الممول من خلال خصومات الراتب توفر مستوى من التأمين في حالة الاعاقة. وتعمل العديد من المؤسسات الاجتماعية على أساس الربح. يشير بعض الباحثين ان حوالي ٨٠ ٪ من مراكز الرعاية الأمريكية للمعوقين تكسب أرباحاً لممتلكاتهم الأم. اعتمادا على رسوم منازل الرعاية الخاصة للمعوقين تقديم نطاق مختلف من الخدمات. يتمتع الزبائن الأثرياء بظروف تتسم بالفخامة والدعم المتعدد والرعاية المهنية، بينما يحصل ذوي الدخل المنخفض على الحد الأدنى من الخدمات والعيش المشترك مع زملاءهم في السكن .

نقطة الانطلاق في برنامج الرعاية الاجتماعي في الولايات المتحدة بدأت بإعادة تأهيل القانون (القانون العام رقم ٩٣-١١٢: ١٩٧٣) وتأمين التعليم لجميع الأطفال المعاقين وفق

القانون (١٩٧٤-١٩٧٥) بصيغته المعدلة. وفي الثمانينات من القرن الماضي، بدأت الولايات المتحدة مرحلة البناء من خلال توفير المباني الجديدة وإعادة تأهيل المباني القديمة مع الأخذ بنظر الاعتبار الاحتياجات الخاصة لمختلف فئات المعوقين. لهذه الأغراض، خصصت حكومة الولايات المتحدة أموال إضافية، مع فرض عقوبات صارمة لمخالفة للمعايير المعمول بها. كما شرعت بخطوات مهمة لتغيير وجهات نظر وموقف المجتمع المدني تجاه المعاقين من خلال حملات منظمة وضعت من قبل علماء النفس والاجتماع ومتابعة خبراء الإعلام الجماهيري، حيث لعبت المنظمات الدينية دوراً كبيراً في هذا المجال. وهكذا، تمكن الأشخاص ذوو الإعاقة من الوصول وبشكل أفضل إلى جميع الجوانب الحياة الاجتماعية كما تغيرت التصورات عن المعاقين من قبل غير المعاقين.

كما شهدت البلاد ارتفاعاً ملموساً في تطوير أنواع مختلفة للمنظمات العامة والنوادي للأشخاص ذوي الإعاقة جنبا إلى جنب مع تطوير مجموعة متنوعة من صناديق التمويل المتخصصة، التي أسهمت في تقديم الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة المنصوص عليها في القانون باستخدام الموارد المالية المقدمة من البلدية .

وبقدر تعلق الامر بتكامل برامج التدريب والتطوير، تطفو على السطح مجموعة من الصعوبات عند تطوير البرنامج، تدريب الموظفين، وتطوير النماذج النفسية، والتصورات التي يحملها الأطفال غير المعاقين إزاء الاطفال المعاقين والعكس صحيح.

على سبيل المثال، التصورات العملية لنموذج ادماج الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون الحضور الى صفوف الدراسية التي يحضرها الأطفال غير المعاقين. بالتأكيد، يحتاج هذا المسار الى افراد منهج خاص مع التمارين المبسطة تتناسب مع أوضاع هؤلاء الأطفال. وفي العديد من الجوانب يعتمد نجاح تقديم البرنامج على المعلم. ولتعزيز هذا النموذج تم انتاج بعض الأفلام الوثائقية إظهار قصص النجاح في تعليم الأطفال المعاقين. ومع ذلك، لم ترفض الولايات المتحدة فكرة المدارس الخاصة، غير ان الأطفال الذين وضعوا في مثل هذه المدارس تم في ظروف نادرة جدا.

وفيما يتعلق بالأمن الاجتماعي في الولايات المتحدة، تجدر الإشارة إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة يتمتعون بالرعاية الطبية، المخصصات الاجتماعية والتعويضات، والسكن والنقل الى المؤسسات التعليمة، وحمامات السباحة وغيرها من خلال مؤسسات الرعاية الاجتماعية. كما تحظى الرعاية المنزلية بشعبية كبيرة باعتبارها واحدة من أنواع الرعاية الاجتماعية. لقد اعتمد نظام راسخ لمساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة والتي تغطي جميع مجالات الحياة الاجتماعية وتحظى بدعم متكامل وإشراك الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في الوظائف الاجتماعية باعتبارهم أعضاء فاعلين في المجتمع. فضلا عن ان اعتماد المناهج المتكاملة ومشاركة الخبراء في البرنامج دوراً كبيراً في تطوير الرعاية الاجتماعية .

كما أعلنت الولايات المتحدة عن مبادرة الحرية الجديدة التي شملت تصميم أنواع جديدة من أجهزة الكمبيوتر الشخصية وغيرها من المعدات التي تهدف إلى الارتقاء بنوعية الحياة وتسهيل الاتصال وكذلك توسيع فرص العمل. في الوقت نفسه، تم توفير القروض بشروط ميسرة لشراء أجهزة تقنية جديدة، فضلا عن منح الشركات الصغيرة العاملة في التصميم وتصنيع هذه الأجهزة الحوافز الضريبية.

وفقا لإحصاءات وزارة العمل في الولايات المتحدة بدء الآلاف من الأشخاص من ذوي الإعاقة باستثمار قرص ناجحة كأصحاب للشركات الصغيرة، طالما ان الطلب قليل على المعاقين كقوة عمل محتملة، مما يدفعهم للبحث عن العمل الحر. لثد أظهر التعداد في الولايات المتحدة عام ١٩٩٠ ان المعاقين كانوا أكثر خبرة في العمل للحساب الخاص وادارة الشركات الصغيرة (١٢,٢ ٪) مقارنة بغير المعاقين7.8) ٪.(

رابعاً–البعد الاجتماعي

لتمكين المعاقين من الحفاظ على مستوى معتبر من الحياة اللائقة وتحقيق الاستقلال الاقتصادي قدر الإمكان، لابد من تعزيز فرص المشاركة الكاملة للمعاقين في جميع جوانب الحياة واختيار مكانتهم الاجتماعية على قدم المساواة مع غيرهم من الناس الاسوياء، وهذا يتطلب القيام بالآتي:

١- التدريب المناسب للأشخاص المعنيين من اجل خلق بيئة تمكينية للمعاقين.

٢- تعزيز وتوسيع الخدمات الاجتماعية الشاملة وبرامج إعادة التأهيل.

٣- الاستفادة القصوى من قدرة المنظمات العامة للمعاقين في ضوء ما يمكن تلبيته من حاجاتهم للخدمات الاجتماعية.

دعم المعلومات عن الأشخاص المعاقين في نظام المؤسسات الاجتماعية

وفقا للبيانات الصادرة عن الأمم المتحدة بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة، ان حوالي ١٠% من سكان العالم أو ما يقارب ٦٥٠ مليون شخص، يعيشون بحالة اعاقة . وهم بذلك يشكلون أكبر أقلية في العالم. هذا الرقم يتزايد خلال مراحل النمو السكاني والتقدم الطبي وارتفاع نسب الشيخوخة . وفي البلدان التي يزيد فيها متوسط العمر المتوقع ٧٠ عاما فأكثر، يقضي الأفراد في المتوسط حوالي ٨ سنوات، أو ١١,٥% من اعمارهم، في حالة من الإعاقة، وان ٨٠% من الأشخاص ذوي الإعاقة يعيشون في البلدان النامية، وفقا لمؤشرات برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. يقدر البنك الدولي ان حوالي ٢٠ % من أفقر الناس في العالم لديهم نوع من الإعاقة، ويعتبرون في مجتمعاتهم الخاصة الأكثر حرمًاناً .

وفي اطار التنمية البشرية، ترتفع معدلات الإعاقة بكثير بين المجموعات ذات التعليم المنخفض تحقيق في بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية . (OECD) في المتوسط، ١٩% من الأشخاص الأقل تعليما لديهم إعاقات، مقارنة ب١١% بين الأفضل تعليماً. وفي معظم اقتصادات بلدانOECD ، ترتفع نسب الإعاقة عند المرأة مقارنة بالرجال. وغالباً ما يتم الاعتراف بالحرمان الذي تعاني منه النساء المعوقات، حيث تعاني باستمرار من الاستبعاد المبني على أساس النوع الاجتماعي والاعاقة. المرأة والفتيات ذوات الإعاقة يتعرضن بشكل خاص للإساءة، وفقا لمنظمة اليونيسيف، ٣٠ ٪ من شباب الشارع لديهم نوع من الإعاقة.

وفيات للأطفال ذوي الإعاقة قد تصل إلى ٦٠٪ في البلدان التي يقل فيها وفيات الاطفال أقل من خمس سنوات عن ٢٠ ٪ (وفقا لوزارة التنمية الدولية البريطانية).

وفقا لليونسكو ٩٠ ٪ من المعوقين الأطفال في البلدان النامية لا يحضرون الى المدارس . و يظهر المؤشر العالمي لمحو الأمية للمعاقين البالغين ان نسب الامية تبلغ ٣٪ وللنساء المعاقات ١٪. وفي دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، نسب الطلبة ذوي الإعاقات في التعليم العالي بقيت غير مصرح بها، على الرغم من أن الأرقام في زيادة. وتقدر بعض إحصاءات منظمة العمل الدولية (ILO) ان ٣٨٦ مليون في العالم ممن هم في سن العمل لديهم بعض أنواع الإعاقة، كما تؤكد منظمة العمل الدولية ان البطالة بين الأشخاص ذوي الإعاقة يصل إلى ٨٠ % في بعض البلدان. وجد استطلاع أمريكي عام ٢٠٠٤ ان ٣٥ ٪ فقط من الأشخاص ذوي الإعاقة في سن العمل هم في الواقع يعملون، مقارنة ب ٧٨٪ من الأشخاص غير المعاقين، وقد عبر ثلثي المجيبين من المعاقين العاطلين عن العمل انهم يريدون العمل، ولكنهم لا يحصلوا على فرص مناسبة. وفي دراسة أجرتها جامعة روتجرز عام ٢٠٠٣ وجدت أن الناس ذوو الاعاقات الجسدية والعقلية في الولايات المتحدة يكونوا باستمرار غير ممثلين في مكان العمل. في الوقت نفسه، هناك الكثير من المفاهيم خاطئة المنتشرة في الأوساط الاجتماعية. كما أظهر استطلاع ان ثلث أصحاب العمل أكدوا أن الأشخاص ذوو الإعاقة غير قادرين أداء المهام الموكلة لهم بصورة فعالة. وقد تبين ان ثاني أكثر الأسباب شيوعاً لعدم توظيف الأشخاص ذوو الإعاقة كان الخوف من الكلفة الخاصة بتوفير المرافق والخدمات لهم .

كما تظهر كثير من الدراسات ان الأشخاص ذوو الإعاقة هم أكثر الضحايا تعرضاً للعنف أو الاغتصاب. ووفقا لدراسة بريطانية عام ٢٠٠٤، وأقل احتمالاً بالحصول على دعم وتدخل الشرطة، او توفير الحماية القانونية والرعاية الوقائية. وتشير أبحاث علمية إلى أن العنف ضد الأطفال ذوو الإعاقة تحدث بمعدلات سنوية أعلى على الأقل ب ١,٧ مرة مقارنة بأقرانهم غير المعاقين.

ولعل من المهم الإشارة الى ان العنف هو أحد أهم الأسباب الرئيسية للإعاقة. إذ ان كل طفل يقتل في الحروب، يقابله ثلاث يصابون بجروح وبالتالي يكتسب العديد منهم أشكالاً دائمة للإعاقة. في بعض الدول، ان ما يقارب ربع المعاقين ناجم عن التعرض للإصابات والعنف، وبهذا الصدد

تشير مقارنات منظمة الصحة العالمية حول تشريعات الإعاقة أن ٤٥ دولة في العالم فقط لديهم قوانين تكافح التمييز وقوانين أخرى خاصة بالإعاقة .

الوثائق الأساسية للأمم المتحدة بشأن الأشخاص المصابين بالإعاقة يدل على أن مشكلات توفير

المساعدة للأشخاص ذوي الإعاقة ينطبق على جميع البلدان دون استثناء بغض النظر عن مستوى تطورها.

ان الزيادة في اعداد الأشخاص ذوي الإعاقة يجب أن تأخذ بنظر الاعتبار مع الأسباب موضوعية (النمو السكاني، التقدم الطبي والارتفاع التدريجي لمعدلات الشيخوخة)، وهو ما يتطلب باستمرار تعزيز الاتجاهات وتكثيف الجهود من قبل الدولة والمجتمع للوقاية من المشاكل التي تنشأ في المقام الأول، في مجال التكيف الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة من خلال تعزيز إمكانية الوصول إلى التعليم، وتوفير العمل اللائق ومتوسط الاعمار المتوقعة.

المشكلة الأساسية في معظم البلدان النامية هو اتجاهات الناس في المجال العام نحو الأشخاص من ذوي الإعاقة. وكثيراً ما تكون المعلومات ناقصة وغير مكتملة مما يوسع مساحة الصعوبات امام رسم سياسات اجتماعية متكاملة وناضجة.

وكما ذكرنا في أعلاه، الخطوة الأولى لبناء التنظيم الذاتي للتفاعل بين الأشخاص ذوي الإعاقة والمجتمع يتم من خلال تمهيد الطريق لتبادل للمعلومات والخبرات. ان فضاء معلومات هو أرض خصبة للأفكار والحلول الجديدة، وانه بلا شك يحفز أنشطة الجمعيات العامة الحالية للأشخاص المعاقين ويسهل إنشاء مؤسسات جديدة. علاوة على ذلك، مساحة المعلومات الواسعة الفاعلة تعرض الاحتياطات الكامنة للمعوقين وتخلق تعبئة إضافية لموارد المجتمع لمعالجة مشاكل الأشخاص ذوي الإعاقة. الخطوة التالية هي بناء نظام التفاعل بين الدولة والمؤسسات العامة، لتوزيع الأدوار الوظيفية بينهما وتنسيق الجهود المشتركة بهدف تعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

حقيقة أن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة يمكن اعتبارها من وجهات نظر مختلفة اداة صلبة الأساس المفاهيمي لتحقيقها هو يتضح من تاريخ التفسير مفهوم الإعاقة.

باختصار، هذه التفسيرات للإعاقة يمكن ان تعرض باعتبارها نماذج رئيسة وفق النقاط الاتية:

١- النموذج الأخلاقي: الإعاقة هي خطيئة وعقاب.

٢- النموذج الطبي: الإعاقة كتشخيص.

النظرة الكلاسيكية للإعاقة تنظر اليها باعتبارها حالة مرضية وعيب او نقص في جسم الانسان.

النظرة التأهيلية: تنظر للإعاقة باعتبارها قيود وظيفية، مما يعني ان الشخص المعاق

لابد ان يتكيف مع المجتمع وليس العكس.

النظرة الاقتصادية: تنظر للإعاقة باعتبارها تحديد وتقييد للأداء والانجاز الوظيفي في العمل، (تفسير اقتصادي للتشخيص) .

النموذج الاجتماعي: يحدد الإعاقة بمستوى اندماج الأشخاص ذوو الإعاقة بالمجتمع الذي يعيش فيه.

النموذج المادي البريطاني: ينظر للإعاقة باعتباره حالة من الاضطهاد الاجتماعي من قبل النموذج الرأسمالي الإنتاج. فالمعاق وفق هذا المنظور الشخص الذي لا يستطيع مواكبة معدلات الإنتاج الحالية.

النموذج البريطاني: الإعاقة هي اعتماد الشخص على مراكز الرعاية المتخصصة، حيث يتم تطوير الخدمات البديلة بدعم الأشخاص المعاقين في مكان إقامتهم او سكنهم

مفهوم الإعاقة: الشخص المعاق هو أي شخص يواجه عقبة أو قيد، وان إزالة العقبة يزيل العجز.

النموذج النفسي والاجتماعي: الإعاقة هي الوصمة الاجتماعيةSocial Stigma ، التي يتعرض لها الشخص.

النموذج الثقافي: الإعاقة هي ثقافة خاصة او هوية جمعية.

نموذج التنوع الانساني: الإعاقة هي واحدة من خصوصيات الشخص الذي يجعله مميز في نوعه، له قيمة إيجابية.

ويرى نموذج الإعاقة "الجديد " ان مفهوم الإعاقة ليس مستقلاً عما يحيط بالفرد. هو عجز ناجم عن تفاقم المعوقات والبطالة، وعندما يتم إزالة الأخير، فان ظاهرة الإعاقة تختفي .

ان جميع هذه الاصناف والنماذج، تعكس في الواقع حالة من التفاعل بين الناس مع والمعاقين والمجتمع، وهي بحد ذاتها قضية معقدة. ومن المستحيل على هيئات الدولة وحدها أن تأخذ بعين الاعتبار هذا الواقع في جميع جوانبه وفروقه الدقيقة.

وينبغي أيضا أن تأخذ بنظر الاعتبار في ظل أي نظام يتم إعادة تأهيل نموذج معين للإعاقة، فالأنشطة اليومية للأشخاص المعاقين سوف تشكل باستمرار تحديات ومخاطر جديدة، وان وضع أهداف غير قياسية تتطلب حلولاً سريعة في الوقت المناسب. ان مجموع هذه الإجراءات يمكن أن تشمل القواعد القانونية التي تحكم العلاقات بين الأشخاص المعاقين والمجتمع، وتكاملهم في الحياة الاجتماعية، وإدخال نماذج جديدة للتأهيل والتحسين في النظم الوقائية.

المنظمات العامة غير الرسمية، وقبل كل شيء، تسعى باستمرار لتوحد الأشخاص المعاقين، في الوقت الذي تعاني فيه من حساسية كبيرة إزاء الحالات الناشئة الصعبة، وبإمكانها تلخيص كل المعلومات المتفرقة من فسيفساء الحالات الفريدة المعزولة وصياغتها الفاعلة في حلول جاهزة. وفقا للمادة ٢٩ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، يركز الهدف الرئيس للدولة على تعزيز بيئة التمكينية لتطوير أداء لأداء الجمعيات العامة ذات الصلة.

ومع ذلك، فإن وضع نظام الدولة المركزي لإعادة تأهيل الخدمات الطبية والاجتماعية والعمل يثير اشكاليات التمويل الذي توفره الدولة للخيارات البديلة لإعادة تأهيل ذوي الإعاقات على سبيل المثال، فقدان نظام الدولة الاجتماعي يصبح أمراً واضحاً عند إعادة تأهيل برامج الأشخاص ذوي الإعاقة لا سيما في ظروف الازمات وضعف أسس بناء استراتيجية الاستقرار .

وبعبارة أخرى، يبدو ان إشراك المنظمات غير الحكومية في جهود إعادة التأهيل غير مناسب في الأوضاع التي تكون فيها الدولة داعمة لسلسلة خاصة بمراكز إعادة التأهيل. في الوقت نفسه، تفعيل الدور الخاص الشخص المعاق بنفسه / له / تحولها من "كائن" إلى "موضوع" . وهنا يثير هذا الموضوع سؤالاً حول اعتماد مراكز التأهيل على الاختيار الفردي للشخص المعاق. السبب الرئيسي للخيارات البديلة هو أن الأشخاص ذوي الإعاقة هم ليسوا مشكلة في حد ذاتها. إذ هناك مجموعة من الحواجز المادية والاجتماعية تمنع المعاقين من ذوي الإمكانات الكاملة المشاركة في حياة المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين. في هذا الوضع، إذ وفقًا لاتفاقيات حقوق الأشخاص المعاقين، يجب على المجتمع استغلال طاقة الأشخاص ذوي الإعاقة لتشكيل وصياغة احتياجات المعاقين الخاصة وتعزيز مجمل وضعهم الاجتماعي .

السؤال الرئيسي هو ما إذا كانت البنية التحتية لإعادة التأهيل قادرة على التغيير تحت تأثير نماذج التأهيل البديلة. هذا ينطوي على سيناريوهات مختلفة تتطلب مراجعة شاملة وتدريجية مدروسة خطوة بخطوة.

وفي هذا المسار، على سبيل المثال، يتطلب تطوير قطاع التأهيل الخاص عرضا ومراجعة لتمويل الدولة لفئة ذوي الإعاقة. خياراً واحداً سيكون استخدام نصيب الفرد من التمويل للأشخاص ذوي الإعاقة واستخدام الأموال من صناديق التأمين في إعادة تأهيل المجالات الثلاثة (الطبية والاجتماعية والتوظيف) في الوقت نفسه أو واحد تلو الآخر.

يسمح تمويل الفرد بجمع مبالغ إضافية من الأموال لاستخدامها خصيصا لأداء الخدمات على حساب المنظمات الخيرية، والراعين الخاصين والأموال الخاصة لذوي الإعاقات. هذه الطريقة من التمويل تعزز أيضا فرص الخروج السلس لذوي الإعاقات من نظام إعادة تأهيل الذي تقوم به الدولة، والتي ترى اصلاح الشخص ذو الإعاقة " هدف" بدلاً من نشاطه موضوع.

معنى تطور سوق خدمات إعادة التأهيل الخاصة هو تهيئة الظروف لاختيار أفضل المجهزين، وتكثيف دور المعاقين أنفسهم في اختيار مستوى مناسب من التعاون مع المجتمع

وتشكيل احتياجات جديدة قائمة على مبادرة ذوي الإعاقة أنفسهم واستعداد خبراء التسويق المحترفين للعمل في سوق الخدمات الخاص بالأشخاص المعاقين.

خامساً–الإعاقة في العراق: المؤشرات والتداعيات :

اتسمت البيئة العراقية بنوع من الهشاشة والتعقيد بكم تأثرها بمجموعة من العوامل الداخلية والخارجية اوجدت عجزاً بنيوياً وتوالد متواصل للمشكلات وافتقار للإرادة الاجتماعية وتشت في منظومة صنع السياسات العامة، ولعل أبرز ملامح هذا المشهد :

١. تعكس مؤشرات التنمية، حال التنمية البشرية في العراق (الصحية والتعليمية والمعيشية...)، إذ يظهر دليل التنمية البشرية العالمي لعام ٢٠١٦، ان ترتيب العراق يقع ضمن فئة البلدان متوسطة التنمية البشرية (تسلسل ١٢١) بقيمة (٠,٦٤٩) من بين بلدان العالم البالغة ١٨٨ دولة .

٢. ارتفاع مستويات الفقر متعدد الابعاد، الناجم عن الازمات المتلاحقة والنزاعات المسلحة وما رافقها من إرهاب وعنف ونزوح سكاني زعزعت مقومات الامن الإنساني والاستقرار المجتمعي.

٣. أدى ضعف السياسات الاجتماعية وتفككها الى مضاعفة الكلف الاجتماعية للأزمات وتفاقمها مما يهدد جودة نوعية الحياة ورفاه المجتمع.

٤. هيمنة الولاءات الفرعية (ما قبل الدولتية)، وضعف سلطة القانون والنفاذ للعدالة، ولدت عجزاً بنيويا وتوالد متواصل للمشاكل وافتقاراً للإرادة المجتمعية ولأدوات تمكينه، ووسعت مساحة التشظي واضطراب النسيج المجتمعي، مما أدى الى استنزاف مقومات التنمية واستدامتها.

٥. أسهمت الازمات الكبيرة التي تعرض لها المجتمع وضعف السياسات الحمائية في زيادة مساحة الفئات الهشة من السكان (المعاقين، المسنين، الارامل، الايتام....) بحيث زادت نسبة

الهشاشة عن ٥٠% عام ٢٠١٦. كما انتجت ظروف النزوح هشاشة مركبة (فئات هشة+ نزوح وتهجير) رافقت ارتفاع مستويات الإرهاب والعنف وما نجم عنها من ظروف التهجير القسري.

٦. وفقاً لبيانات وزارة التخطيط، تظهر نتائج مسح الإعاقة لعام ٢٠١٦، ارتفاعاً في نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة والاحتياج الخاص حيث بلغ عدد المعاقين في العراق، حوالي (١,٣٥٧,٠٦٣) مليون معاق (التفاصيل لاحقاً)، وهو ما يشير الى ان نسبة المعاقين تتجاوز (٣%) من مجموع سكان العراق .

تظهر البيانات في الجدول (١) ان ثلثي المعاقين في المسح المذكور (٦٥,٧%) تراوحت أعمارهم بين ١٥-٦٥ سنة وهو سن الفعالية والنشاط الاقتصادي، وان (٢٧,٧%) في اعمار الطفولة وهي نسبة تحتاج الى وقفة وتأمل لرسم السياسة الاجتماعية الفاعلة للحد من اثارها على الامن الإنساني في العراق .

جدول (١) يبين توزيع المعاقين حسب التركيب العمري للسكان

الفئة العمرية	ذكور		اناث		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١٥-٢٦	202133	30	173994	27.7	376127	
١٥-٦٤	527680	67.9	363923	62.7	891603	65.7

٦٥+	6.0	46909	7.3	42424	
	6.6	89333			
المجموع	100	776722	100	580341	
	100	1357063			

المصدر: وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المسح الوطني للإعاقة في العراق لسنة ٢٠١٦. (المسح شمل ١٣ محافظة) عدا محافظتي نينوى والانبار وإقليم كوردستان

وتظهر المعطيات التفصيلية في الجدول (٢) ان الفئة العمرية (٥-٩) سنة احتلت أعلى نسبة إعاقة من باقي الفئات العمرية لكلا الجنسين على مستوى العراق، إذ بلغت ١٣,٦%. وكذلك بالنسبة للذكور والاناث المعاقين حيث بلغت نسبة هذه الفئة العمرية ١٢,٧ للذكور المعاقين مقابل ١٤,٩ للإناث المعاقات. تلتها الفئة العمرية (١٥-١٩) بنسبة (١١,٠%) من مجموع الفئات العمرية وضمت الفئة العمرية أقل من سنة أقل نسبة من مجموع الاعاقات .

أن ما يمكن ملاحظته بالنسبة للأعمار ان النسب الأعلى لكل فئات الإعاقة تتركز في مرحلة الطفولة والشباب ثم تأخذ بالانخفاض تدريجيا في الفئات العمرية المتقدمة.

جدول (٢) يبين التوزيع النسبي للمعاقين حسب فئات العمر والجنس

الفئة العمرية	ذكور	اناث	المجموع
اقل من سنة	0.2	0.3	0.2
١-٤	3.6	4.2	3.8
٥-٩	12.7	14.9	13.6
١٠-١٤	9.5	10.7	10.0

١٥-١٩	9.7	11.3	10.4
٢٠-٢٤	8.4	9.8	9.0
٢٥-٢٩	7.7	8.7	8.1
٣٠-٣٤	7.1	6.7	7.0
٣٥-٣٩	7.5	6.6	7.1
٤٠-٤٤	6.7	5.1	6.0
٤٥-٤٩	6.5	4.8	5.8
٥٠-٥٤	6.0	4.0	5.1
٥٥-٥٩	3.9	2.7	3.4
٦٠-٦٤	4.3	3.1	3.8
٦٥ فأكثر	6.1	7.4	6.6
المجموع	100	100	100

لقد أظهرت نتائج المسح ان أنواع الإعاقات توزعت كالاتي:

- **شكلت إعاقة النظر أعلى نسبة في الفئة العمرية (٨٥ سنة فأكثر) بنسبة (٣٣,٧٨%) فيما كانت أدنى نسبة في الفئة العمرية (٥-٩) سنة بنسبة .(10.41%)**
- **شكلت إعاقة السمع أعلى نسبة في الفئة العمرية (٨٥ سنة فأكثر) بنسبة (١٥,٨٢%) فيما كانت أدنى نسبة في الفئة العمرية (٥--٥٤) سنة بنسبة .(5.80%)**

- شكلت إعاقة الحركة أعلى نسبة في الفئة العمرية (٥٥-٥٩) بنسبة (٥٦,٥٥%) فيما كانت أدنى نسبة في الفئة العمرية (١٥-١٩) سنة بنسبة.(34%)
- شكلت إعاقة الفهم والادراك أعلى نسبة في الفئة العمرية (١٥-١٩) بنسبة (٤٨,٤%) فيما كانت أدنى نسبة في الفئة العمرية (٨٥ سنة فاكثر) بنسبة .(0.69%)
- شكلت إعاقة التواصل أعلى نسبة في الفئة العمرية (١٠-١٤) بنسبة (٩,١١%) فيما كانت أدنى نسبة في الفئة العمرية (٨٥ سنة فأكثر) بنسبة.(1.12%)
- شكلت إعاقة العناية الذاتية أعلى نسبة في الفئة العمرية (١٠-١٤) بنسبة (٨,٣١%) فيما كانت أدنى نسبة في الفئة العمرية (٦٥-٦٩) سنة بنسبة (2.79%)

جدول (٣) مؤشرات أسر المعاقين في العراق

	المؤشر	القيمة
١	عدد أسر المعاقين	1178811
٢	عدد أسر المعاقين في الحضر	875324
٣	عدد أسر المعاقين بالريف	303487
٤	عدد الاسر التي يرأسها رجل	1029232
٥	عدد الاسر التي ترأسها أمرأه	149579
٦	عدد الاسر التي مستواها ضعيف	621254
٧	عدد الاسر التي مستواها المعيشي متوسط	501959
٨	عدد الاسر التي مستواها المعيشي جيد	53639
٩	عدد الاسر التي مستواها المعيشي جيد جدا	1959

المصدر: وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج المسح الوطني للإعاقة، ٢٠١٦ .

الجدير بالذكر هو انخفاض مؤشر الإعاقة في العراق، في حين يبلغ متوسط المؤشر على مستوى العالمي ١٠٪. ويبدو ان هذا الامر له علاقة باختلاف مناهج تحديد وتصنيف الاعاقة. التجارب الدولية في بناء قاعدة البيانات الإحصائية للإعاقة (DISTAT) تظهر بشكل عام ان معدل الإعاقة يمكن أن تتراوح بين مختلف بلدان العالم بين منخفضة بلغت ٠,٢% في بيرو عام١٩٨١ إلى ٢٠,٩٪ في النمسا عام ١٩٧٦ .

التصنيف الدولي للاعتلال والعجز والإعاقات التي وضعتها منظمة الصحة العالمية (ICIDH) في عام ١٩٨١ وتم استبدالها بالتصنيف الدولي للوظيفة والإعاقة والصحة (ICF) في عام ٢٠٠١. يعتمد التصنيف على معيار وصف الأداء البشري على ثلاثة مستويات رئيسة: الجسم (العاهات)، الشخص (قيود النشاط)، والمجتمع، من حيث التفاعل مع المجتمع (العوائق) .

جدول (٤) نسبة السكان المعاقين من مجموع السكان ٢٠١٦ ل (١٣ محافظة)

	المؤشر	القيمة	النسبة%
١	عدد السكان المعاقين	1357063	5.2
٢	عدد السكان المعاقين الذكور	776721	5.9
٣	عدد السكان المعاقين الاناث	580342	4.5
٤	عدد السكان المعاقين بالحضر	1008957	5.6
٥	عدد السكان المعاقين بالريف	348096	25.7

المصدر: –وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المسح الوطني للإعاقة في العراق لسنة ٢٠١٦. (المسح شمل ١٣ محافظة) عدا محافظتي نينوى والانبار وإقليم كوردستان.

ا

من الناحية العملية يتم تحديد حالة الإعاقة على أساس الضعف او / أو القدرة المحدودة للشخص. ان استخدام الضعف على مستوى الجسم كمعيار للإعاقة يقلل من عدد الأشخاص المعاقين في المجتمع. ان اعتماد هذا المعيار يؤدي إلى تغلب نسبة الرجال بين الأشخاص ذوي الإعاقة. بالمقابل تماما، إذا تم استخدام القدرات المحدودة كمعيار للإعاقة، فان عدد الأشخاص المعاقين سيزيد في المجتمع،

وتصبح أعداد الرجال والنساء المعاقين متساوية .

جدول (٥) توزيع المعاقين حسب الجنس والبيئة ونوع الاعاقة

مستوى التفصيل	العدد	النسبة%
عدد المعاقين		
ذكور		
اناث		
المجموع		

٧٧٦,٧٢١

٥٨٠,٣٤٢

١,٣٥٧,٠٦٣

٥٧,٢

٤٢,٨

١٠٠

البيئة

حضر

ريف

المجموع

١,٠٠٨,٩٦٧

٣٤٨,٠٩٦

١,٣٥٧,٠٦٣

٧٤,٣

٢٥,٧

١٠٠

نوع الاعاقات

النظر

السمع

الحركة	٢٥١,٣١٣
الفهم والادراك	١٥٦,٩٥٩
التواصل	٧٢٠,٥٦٧
العناية الذاتية	٣٥٦,٢٨٣
مجموع الاعاقات	١١٥,٠٠١
	٩٧,٩٦٢
	١,٦٩٨,٠٨٤
	١٤,٨
	٩,٢
	٤٢,٤
	21.0
	6.8
	5.8

المصدر: وزارة التخطيط، نتائج المسح الوطني للإعاقة، ٢٠١٦، ص١٧ .

المعطيات في الجدول (٥) تظهر بوضوح ان أن هناك تباينا في توزيع أشكال او فئات المعاقين طبقا للجنس والبيئة ونوع الاعاقة، اذ ارتفعت نسب المعاقين في الحضر الى حوالي ثلاثة ارباع العينة (٧٤,٣%) مقابل (٢٥,٧%) للريف. كما ترتفع اعداد الذكور المعاقين مقارنة بالإناث (٥٧,٢%) للذكور مقابل (٤٢,٨%) للإناث. وتظهر بيانات المسع العنقودي ٢٠٠٦ نتائج مقاربة لنتائج المسح الأخير. ويلاحظ أن أمراضا معينة تنتشر في العراق مثل أمراض القلب وضغط الدم ومرض السكري والأمراض المزمنة قد تؤدي إلى أشكال من العوق كالشلل وعدم القدرة على الحركة والنطق .

كما تظهر بيانات الجدول (٣) أن النسب الأعلى وفي كل أنواع الاعاقات هي اعاقات الحركة (العرج او العجز في السير او العجز الحركي) حيث بلغت (٤٢,٤%) من مجموع المعاقين ويمكن الافتراض أن معظم الإصابات في فئة العوق هذه ناجمة من الحروب وأعمال العنف والإرهاب التي انتشرت في مساحات واسعة وفي جميع المناطق. تليها نسب المعاقين في الفهم والادراك (٢١%) ثم النظر .(14.8%)

إن ارتفاع نسب الإصابة في الحضر (مراكز المحافظات وبقية الحضر) وبالرغم من توفر الخدمات الصحية، قد يرجع إلى طبيعة الحياة الحضرية المزدحمة بمخاطر الإصابة، فضلا عن عوامل أخرى يصعب تقديرها في هذه الدراسة الموجزة. كما تظهر البيانات أن الأحداث الدموية التي شهدها العراق على امتداد أربعة عقود كان لها تأثيرها الواضح في نسب الإصابات .

كما تعكس المعطيات في الجدول (٦) نسب المعاقين حسب الجنس في المحافظات، حيث أظهرت ان اعلى نسبة للإعاقة في بغداد بلغت (٢٦,٧%) منها (٤٣,٣%) للإناث مقابل (١٤,٧%) للذكور تليها محافظة البصرة حيث بلغت (١١,٧%) منها (١٣,٢%) للذكور مقابل (٩,٦%) للإناث. أما أقل نسبة فكانت في ميسان بلغت (٣%) منها (٣,٩%) للذكور مقابل (١,٨%) للإناث.

جدول (٦) التوزيع النسبي للمعاقين حسب الجنس والمحافظات

المحافظة	ذكور	اناث	المجموع
كركوك	4.4	3.2	4.0
ديالى	5.4	3.3	4.5
بغداد	14.7	43.3	26.9
بابل	11.0	8.2	9.8
كربلاء	9.7	5.3	7.8
واسط	7.0	4.0	5.7
صلاح الدين	4.8	2.8	4.0
النجف	6.3	4.9	5.7
القادسية	8.4	5.7	7.3
المثنى	3.9	2.3	3.2
ذي قار	7.1	5.6	6.5
ميسان	3.9	1.8	3.0
البصرة	13.2	9.6	11.7

المجموع	100	100	100

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج المسح الوطني للإعاقة، مصدر سابق، ص١٩ .

على العموم، يمكن القول ان إحصائيات بعض البلدان حول عدد الأشخاص المعاقين يمكن أن يكون مضللة، لأن في كل حالة هناك طرق وأساليب مختلفة لجمع واستخدام المعلومات. على سبيل المثال، في أفريقيا وآسيا وأمريكا الجنوبية يستخدم في المقام الأول حالات الاعتلال الظاهر لتحديد الاعاقة: العمى، الصمم، الخرس، بتر الساقين أو الذراعين، الشلل اكامل او الجزئي، تأخير في النمو العقلي أو عاهات نفسية خطيرة أخرى. هذه المعايير تتناقض وبشكل صارخ مع معايير الدول الأخرى في أوروبا وبلدان في أمريكا الشمالية والمحيط الهادي، والتي تحدد الإعاقة من خلال قائمة طويلة من القدرات المحدودة: اللياقة المهنية والبدنية، صعوبات السمع، الحركة، وتسلق السلالم، القدرة على حمل الأشياء، صعوبة الالتحاق في التعليم، الوعي الذاتي...وغيرها. العديد من البلدان وفي كثير من الأحيان تستخدم مناهج مركبة تراعي في الاعتبار الإعاقات، والقدرات المحدودة والمعوقات، وأيضا استخدام الأجهزة الخاصة والمساعدات. ونتيجة لذلك، يظهر ان عدد الأشخاص المعرضين للإعاقات في الدول الغربية أعلى بالمقارنة مع البلدان الأخرى .

كل هذه الخصوصيات في جمع البيانات والإحصاءات المتعلقة بطرق التصنيف وتعريف الحاجة إلى العجز لا بد ان تؤخذ بعين الاعتبار في العراق ايضاً. كما ينبغي ارتباط السياسة الاجتماعية في البلاد بالعدد الحقيقي للمعاقين بين السكان، واتجاهات النمو السكاني. في الوقت نفسه، ينبغي ان يهدف تنفيذ برامج الدولة وسعيها لتوفير الخدمات الاجتماعية منع المزيد من فقدان الوظائف وتعظيم قدرة المواطنين في مجال التفاعل الاجتماعي في الحياة الخاصة والعامة. ويبدو من تحليل برامج التأهيل على مستوى المحافظات والمناطق الأخرى لذوي الإعاقة، والتي تشكل أساس لأنشطة التمويل المخصصة لدعم ذوي الإعاقات في العديد من المناطق يدل على عدم استقرار أشكال التفاعل بين السلطة التنفيذية المحلية والسلطات والمنظمات العامة المعنية بحماية حقوق الأشخاص المعاقين، أولاً وقبل كل شيء استقرار وتماسك النظام الاجتماعي. إنه يضيق الآفاق

في ظل جهود محدودة النطاق لإعادة التأهيل، لا سيما وأنها تقوض، قبل كل شيء ، جهود التكامل والتنسيق بين جميع الأطراف المعنية: الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم، ذويهم وأقاربهم وأحبائهم في إطار الحالة المؤسسية المعززة بالتكامل الاجتماعي الفعال بين الناس عموماً والمعاقين في حياتهم الخاصة. ان طاقة الأشخاص المعاقين، ومواردهم الداخلية تشكل احتياجاتهم ومطالبهم التي يمكن تلبيتها في ظل اقتصاد السوق .

الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم يصبحون بمرور الزمن شخصيات فاعلة في مجال المطالبة بحقوق الأشخاص الذين يعانون من الإعاقات وفي مجال المساءلة الاجتماعية. وهذا هو الفرق عند المقارنة مع التنظيم الذاتي لآليات السوق ذات الصلة، والتي تدفع باتجاه أن الحق يذهب إلى أولئك الذين لهم قيمة أكثر. كل احتياجات السوق في هذا السياق تتمحور حول المعلومات الخاصة باحتياجات الناس من ذوي المعاقين، في حين أن كل احتياجات المعاقين هي معلومات حول المقترحات الحالية للسوق. الخطوة الأولى في خلق مثل هذه الشروط المسبقة للتفاعل الذاتي المنظم بين الأشخاص ذوي الإعاقة والمجتمع هو تأمين حرية الوصول إلى المعلومات حول وضع الأشخاص من ذوي الإعاقة في مختلف انحاء البلاد والتواصل المفتوح مع جميع الأطراف لضمان التأهيل الناجح لذوي الإعاقات .

المهم هنا أن يحظى الوضع الحالي بالاعتراف باعتبار ان وعي الجمهور بخصوص أوضاع المعاقين غير كافية ولا تتطابق مع مواد اتفاقيات حقوق المعاقين. كما تتطلب المرحلة تحليلاً كاملاً للحالة في إطار برامج الدولة والاعتماد على توفر الوثائق المعتمدة. التقارير الوقتية حول تنفيذ البرامج تقدم من أجل مشاركة السلطة المعنية، لا يرافقه الجمهور المسوح ولا يتم نشرها .

التحليلات المقدمة من المنظمات العامة لا تأتي وفق سياقات منتظمة بسبب عدم وجود نظام اجتماعي دائم في الدولة. لهذا السبب، بدأت الاستطلاعات لمرة واحدة دون تحديثات منتظمة،

تفقد جزء كبير من أهميتها في الكشف عن مجريات الأمور المهمة. في الوقت نفسه، وفي دول أخرى تهدف استطلاعات الإعاقة الشهرية الكشف عن التقلبات الموسمية في هذا المجال.

سادساً- التحديات:

يمكن تحديد أهم التحديات بالآتي:

١- ما يزال النقص كبير في قواعد البيانات حول المعاقين، من حيث الجنس، والتوزيع الجغرافي، والعمر، وفئات العوق وأسباب ودرجة العجز وغيرها .

٢- نقص الوعي الأسري والاجتماعي بقضايا المعاقين الى حد يجعل بعضهم موضع سخرية واستهزاء وتهميش، رغم ان كثيرا منهم قادرا على العمل والعطاء.

٣- ان التمييز على أساس الجنس يلحق الإناث المعاقات أكثر من الذكور المعاقين حيث تعمد الأسرة الى عزل الأنثى، والشعور بالخجل منها، وخصوصا في أصناف معينة من العوق كالشلل الدماغي والمصابين بمتلازمة داون، والتشوهات الخلقية وغيرها .

٤- ثمة نقص واضح في مراكز تشخص العوق وقد يرجع ذلك إلى قلة الأطباء والمتخصصين، او نقص التمويل، او ضعف الكفاءات المتاحة.

٥- إن كثيرا من حالات العوق لا تسجل رسميا، بل تقوم الأسرة بحجبها حفاظا على سمعتها وخصوصا بالنسبة للإناث.

٦- تفتقر الأسرة العراقية إلى خبرة وثقافة تشخيص العوق المبكر. ولذلك فان الأسرة قد لا تكتشف التخلف العقلي لدى الأبناء الا في وقت متأخر يصعب معه التعامل مع الحالة.

٧- ما زالت فكرة (السيرة الصحية) للمواطن غير مطبقة في مؤسساتنا الصحية في المجتمعات المحلية، وبذلك لا تستطيع متابعة أسباب العوق بشكل جيد.

٨- إن العوق الناجم عن العمل يعني ان هناك ظروفا بيئية غير خاضعة للرقابة الكافية او ان معايير العمل الدولية غير منطبقة عليها.

٩- إن بعض أنواع العوق يمكن علاجها كليا او جزئيا، لكن العلاجات الضرورية غير متاحة او غالية الثمن، او ان الأسرة لا تعلم بوجودها.

١٠- إن كثيرا من الأسر تعتمد في التعامل مع المعاقين من أفرادها على شبكة الحماية الاجتماعية، أي ان تحصل على الإعانة المادية دون أدنى تفكير بتدريبهم وتمكينهم من ممارسة عمل ما. فالهدف هو الدخل للأسرة على حساب المعاق ذاته.

١١- إن تصورات كثير من المعاقين عن دواتهم سلبية مما يجعلهم أكثر ميلا للعزلة بدلا من محاولة الحصول على فرصة عمل تناسب قدراتهم.

١٢- افتقار مراكز الرعاية الإيوائية الى برامج تدريبية كافية ومناسبة.

١٣- إن مكاتب التشغيل لا توفر تسهيلات كافية للمعوقين لسبب واضح وهو أنها أكثر انشغالا بالأصحاء الذين لا يجدون فرص عمل رغم أن لبعضهم مهارات تخصصية عالية.

١٤- إن فحوصات ما قبل الزواج، وهي آلية للحصانة والحماية من مخاطر معروفة، لم تعد تطبق على نحو إلزامي دقيق، ما يهيئ بيئة بيولوجية مناسبة للعوق.

١٥- إن البيئة العراقية تضم عوامل تهديد خطيرة تقود للعوق مثل اليورانيوم المنضب واستمرار لعنف، والألغام والتلوثوغيرها.

سابعاً- السياسات:

١- ينبغي أن تكون السياسة الخاصة بتشغيل المعاقين منطلقة من المبادئ التالية :

أ-المبدأ الإنساني الذي يلزم الدولة برعاية المعاق.

ب-المبدأ التنموي الذي يستهدف تشغيل المعاق بحسب قدراته.

ج-المبدأ الإنساني المنسجم مع كون المعوق إنسانا له حقوق مقرة ومشروعة دينيا وقانونيا.

د-إن تتحرر السياسات الخاصة برعاية المعاقين من أية معايير تمييزية على أساس الجنس أو البيئة ، أو الانتماء ألاثني...الخ .

٢- -إن هذه السياسة لابد أن تكون جزءا من سياسة اجتماعية /اقتصادية شاملة ذات أبعاد إنسانية وتنموية تأخذ في اعتبارها التحولات الجوهرية في بنية الدولة العراقية ونظامها اللامركزي.

٣-لابد لهذه السياسة من أن تعتمد على قاعدة بيانات موضوعية شاملة تتضمن :

-* توزيعا جغرافيا، طبقا للمحافظات، والأقاليم، والريف والحضر، للمعاقين بحيث يمكن التعرف على أعدادهم في إطار خارطة واضحة التفاصيل

-* توزيعا على أساس النوع الاجتماعي

-* توزيعا على أساس العمر

-* توزيعا على أساس نوع العوق ودرجة القدرة على العمل

-* الخبرات المهنية السابقة للعوق

-* أية معلومات تثري قاعدة البيانات

٤- لابد لهذه السياسة أن تكون بدرجة مناسبة من الدقة والموضوعية بحيث تنسجم مع المعايير الدولية الخاصة بالمعاقين .

-5 من الضروري أن يكون هناك انسجام وتكامل ما بين الأهداف الإنسانية لهذه السياسة وما بين الأهداف التنموية طبقا لحاجات المحافظات، وبحسب توزيع فئات العوق، مع الأخذ بنظر الاعتبار الإمكانات المتاحة للتشخيص والعلاج.

-6 من المفيد ان ترتبط السياسة الاجتماعية إزاء المعاقين، بالاستراتيجية الوطنية للتخفيف من الفقر، وان تنسجم مع اهداف التنمية المستدامة ٢٠٣٠، ومع الخطط والاستراتيجيات الوطنية للتنمية ومنها خطط التنمية الوطنية .

٧-إن تعتمد الخطة على آليات متنوعة مستندة على قاعدة التمكين، وبما يوفر لأصناف من المعوقين خبرات جديدة او يعزز خبراتهم القديمة، وعلى النحو الذي يمكنهم من مزاولة نشاطات مهنية تنسجم مع قدراتهم.

٨-حملات وطنية بمختلف وسائل الاتصال، توضح للأسرة، كيفية اكتشاف العوق مبكرا، وكما هي الحال في العديد من دول العالم-لا سيما ما يتعلق بالعوق العقلي.

٩-توعية الأسرة بضرورة التعامل مع المعاق بطريقة تحفظ احترامه لذاته، مكانته بين اقرأنه، وتعده للمشاركة في حياة المجتمع بدلا من تعظيم شعوره بالدونية ورغبته في الانعزال.

١٠-إشاعة ثقافة اجتماعية إنسانية إزاء المعاقين، سواء من خلال المناهج الدراسية، او من خلال جهود منظمات المجتمع المدني، او الإعلام....

١١-دعم منظمات المجتمع المدني المتخصصة بالتعامل مع المعوقين.

ثامناً: آليات التحفيز والتمويل لدمج الأشخاص المعاقين في المجتمع :

لعل من أهم خطوات بناء الاستقرار وتحقيق الامن الإنساني للفئات الهشة هو ايجاد نظام التحفيز المالي لاندماج المعوقين في الحياة الاجتماعية. ولكل المشاركين في هذه العملية ينبغي ان لا يقتصر منظورهم على البعد إنساني فقط، وانما يتعزز بالحصول على مكاسب لأنفسهم في فترة اقتصادية قصيرة الأجل.

من جانب أصحاب العمل غالباً ما يتعرض ذوو الاعاقات الى عرقلة الموظفين بسبب النظرة الدونية لهم. لكن هذه النظرة نسبية، لأنها لا تأخذ بنظر الاعتبار العديد من العوامل الأخرى كالحاجة لتجهيز أماكن العمل وتنظيم برنامج زمني لبناء قدرات للموظفين المعاقين. الى جانب ذلك، ينبغي الاخذ بنظر امتلاك المعاقين للمؤهلات التي توفر تكافؤ الفرص في التعليم، بما في ذلك التعليم المهني، ثم في إطار البيئة الصناعية المعاصرة، والتي تفترض عدم استمرار بقاء الموظفون في مكان ووقت معين، لكي يحصل الأشخاص المعاقين على فرصة حقيقية للاندماج في نظام التبادل الاقتصادي وأن يكونوا لاعبين كاملين واساسين في المجتمع، علاوة على حصولهم مزايا تحفيزية معينة على عكس الموظفين "العاديين."

إعادة تأهيل العمالة المعاقين في المستقبل يجب أن يؤدي إلى توحيد الأشخاص ذوي الإعاقة مع امثالهم من الناس المستفيدين كحماية اجتماعية من الدولة للعاطلين عن العمل؛ دمج المعوقين وغير المعوقين من الناس في فئة واحدة – مع أو بدون وظيفة. في هذه الحالة، يحق للأشخاص المعاقين تقديم دعوى لشمولهم بالدعم المخصص للعاطلين عن العمل لا على أساس إعاقتهم، ولكن على أساس وجودهم كعاطلين عن العمل مؤقتا.

هذا التكامل القائم على أساس فكرة إعادة تأهيل العمالة وبالتالي تعبئة الناس المعاقين هو أكثر فاعلية من حيث التكلفة من دفع المعاشات والمزايا على أساس دائم. الخبرات الدولية على وجه الخصوص، من ألمانيا –تثبت أن تطوير الدولة للبرامج الخاصة سوف تمكن العاملين المواطنين حتى مع وجود العجز الشديد، إذا يتم توفير البدلات الخاصة والإعانات لأصحاب

المشاريع التي توظف الناس من ذوي الإعاقة. من ناحية أخرى، بإمكان الدولة تحديد التدابير المالية للتوظيف وإعادة تأهيل المعاقين واعطائها أولوية متقدمة عن سياسة تمويل الرواتب. كما يمكن تنشيط آليات مماثلة للتبادل الرمزي بين الشخص المعاق والمجتمع، عندما تكون الدولة مستعدة لتعويض إنفاق العاملين من أجل زيادة استدامة حالات عدم الاعتماد للأشخاص المعاقين في المجتمع.

المساعدات المقدمة للعمال (مزايا ضريبية، منح فردية لكل شخص يعمل من المعاقين) والعمل الأشخاص ذوي الإعاقة (تعويض تكاليف السفر من وإلى مكان العمل، وفوائد ضريبة الدخل)، عندما تكون الدولة على استعداد لتقديما من أجل تعزيز وتطوير علاقات العمل بينهم، قد تكون مساوية للمعاشات التي تقدم مباشرة لذوي الإعاقات. لكن الأثر الإنساني للأشخاص المعاقين من تحقيق الوضع غير المعتمد من الصعب تقديره.

ان عدم وجود سياسة متوازنة لتحفيز عمليات التوظيف للأشخاص ذوي الإعاقة يجب التعامل معها بحزم وأدراك. ولهذا السبب يبدو من المبرر اتباع نموذج العمل المطبق في الولايات المتحدة الأمريكية، اذ أدخلت نظام يفرض عقوبات على الشركات الخاصة التي تمتنع عن توظيف ذوي الاعاقات. في الوقت نفسه، توفر الشركات امتيازات لكل شخص يعمل فيها من المعاقين، أي ان يسود هنا مبدأ تحديد نصيب الفرد من التمويل لغرض التعويض.

على العموم، التجارب الدولية في خلق فرص العمل لذوي الإعاقات لابد ان تكون حاضرة باستمرار وأن تستخدم بطريقة مرنة، مع اعتماد طرق مختلفة بهذا المسار. على سبيل المثال، يجب أن تهيأ وتنظم أماكن العمل مسبقا لاستيعاب الأشخاص المعاقين، وهو ما ينبغي ان يتم في كل مرة ولكل شخص معاق، أو تبنى المؤسسات الاجتماعية وفق تقسيمات وفروع متخصصة داخل محطات التشغيل. المبدأ الرئيسي لجميع هذه المناهج يجب أن يرتكز على توازن بين التزام الشركات لتوظيف المعاقين والحق في المطالبة بالإعفاء من بالضرائب وغيرها من الامتيازات .

توافر المال لإعادة تأهيل الأشخاص المعاقين عامل حاسم للتنفيذ الفعال لسياسات الدولة فيما يتعلق بذوي الإعاقة. ولعل من المناسب الإشارة ان هناك خبرات سلبية في بلادنا بخصوص إدارة

إلزامية صندوق التأمين الطبي، مع ذلك ، لا ينبغي أن يكون عقبة في الاعتبار فرصة لتطوير نظام شركات التأمين الحكومية والخاصة التي هي قادرة على تمويل إعادة تأهيل الأشخاص المعاقين. بديل آخر خيار التمويل هو إنشاء الأعمال الخيرية الأموال، الأوقاف. الإدارة العامة من الأموال الخيرية تمكن، على واحد اليد، وشفافيتها، ومن ناحية أخرى اليد والاستخدام الفعال للأموال المتراكمة. إلى جانب ذلك، ستزيد الأموال الخيرية أيضًا التبرعات الطوعية للكيانات القانونية والأفراد لتأهيل الأشخاص المعاقين. الأموال القادمة من سيتم تلقي الميزانية والمصادر البديلة ليس فقط من قبل أرباب العمل، ولكن أيضا من القطاع الخاص أصحاب المنازل والفنادق والمدارس والجامعات والملاعب الرياضية و الملاعب والأماكن العامة الأخرى، إذا كانت يراعي طوعا متطلبات الهندسة المعمارية المعايير ، مع الأخذ بعين الاعتبار احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.

على العموم، الحصول على تمويل من مصادر مختلفة لكل معاق لتمثيل العمل الاجتماعي والتأهيل الطبي يعزز فرص تطوير سوق إعادة التأهيل الخدمات والسلع للأشخاص الإعاقة.

١- الحاجة الى بناء استراتيجية رسمية للمعاقين :

الخطوة المهمة ترتبط بتشكيل استراتيجية للاتجاهات العامة نحو الإعاقة لعموم المجتمع. وفقا للاتفاقيات الدولية بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة يجب أن توطد استراتيجية وطنية من قبل الدولة تعزز أسس التماسك بدلا من تقسيم المجتمع، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة، توحيد الاشخاص على اختلاف قدراتهم وامكاناتهم بدلاً من تفكيكهم وعزلهم عن بعضهم البعض.

النظرة التاريخية لجميع نماذج الإعاقة تقوم على تقسيمهم إلى مجموعتين رئيسيتين: الطبية والاجتماعية. تعتبر النماذج الطبية الشخص المعاق كمشكلة للمجتمع يتطلب إعادة تأهيله؛ هدف هذا النموذج هو تغيير الشخص المعاق بنفسه؛ أما النماذج الاجتماعية فتعتبر المجتمع مشكلة للمعاقين (العزلة، عدم المساواة في الحقوق) ؛ هدف هذا النموذج هو تغيير مواقف المجتمع واتجاهاته نحو الأشخاص ذوي الإعاقة. إنها نماذج اجتماعية للإعاقة تجعل من الضروري زيادة

وعي المجتمع حول كيفية إزالة العوائق التي تقف امام طريق الأشخاص ذوي الإعاقة والتي يمكن ازالتها عبر التنشئة الاجتماعية الكاملة .

في جمهورية كازاخستان مثلاً شكل قانون الحماية الاجتماعية للمعاقين في ١٣ أبريل ٢٠٠٥، حالة انتقال من نموذج طبي رئيسي للحماية الاجتماعية الى النموذج الطبي / الاجتماعي. وعلى الرغم من اعتماد هذا القانون، فان استراتيجية الانتقال واثارة الوعي العام لم يتم تشكيلها تمشياً مع الاستراتيجية الرسمية للإعاقة في كازاخستان. هذا يستلزم مستويات كثيفة من العمل من قبل عدد من هيئات الدولة المركزية الهيئات والمؤسسات العامة والجمعيات المحلية على أساس من التنسيق المشترك .

وجود رؤية واضحة في استراتيجية التأهيل تسمح لجهود العائلة والزملاء، والمجتمعات المحلية والدولة عموماً لأداء أدوار تنموية في معالجة مشكلات التكيف الاجتماعية للمعاقين لتكون الجهود موحدة ومبادرات المواطنين والمنظمات فاعلة ومباشرة في البحث عن الحلول المناسبة تأخذ بنظر الاعتبار مصالح الفئات الهشة عموماً ومصالح المعاقين خصوصاً .

كجزء من استراتيجية تنظيم الجهود للتأثير في تشكيل الوعي العام لابد من تغطية منتظمة لمشاكل الأشخاص ذوي الإعاقة في وسائل الإعلام الالكترونية والمسموعة والمرئية من خلال :

- بناء متكامل للمعلومات على شبكة الإنترنت تسهل عمليات التفاعل والاتصالات.
- أحداث وحملات عامة تساند مصادر المعلومات المتنوعة للفت الانتباه إلى مشاكل المعاقين.
- التشجيع العام لإجراءات المنظمات الحكومية والخاصة في مجال التكامل الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة.

من التجارب التنموية الجديرة بالاهتمام التجربة الكندية – إذ استخدمت الاستراتيجية الرسمية بالأحكام المفصلية. فعلى الصعيد الوطني وضعت كندا عام ١٩٩٨ خطة العمل المسماة " في انسجام "In Unison المنهج الكندي لقضايا الإعاقة ".

هذه الأحكام تنعكس في اتفاقية حقوق الأشخاص المعاقين، وهي كالاتي :

- **الاشخاص ذوي الإعاقة هم أعضاء كاملو العضوية في المجتمع؛**
- **يجب أن يكون لدى الأشخاص ذوي الإعاقة فرصة المشاركة في جميع مجالات الحياة في المجتمع .**
- **تحويل الأشخاص ذوي الإعاقة إلى أعضاء فاعلين المجتمع يتمتعون بأكبر قدر ممكن من استقلال.**

الاتجاه الاستراتيجي الآخر هو الثقة في مجتمعات ما بعد الصناعة، حيث تسمح أحدث العلوم والتكنولوجيا بتعزيز التكامل المجتمعي والتذليل الكامل لمعوقات الحياة بشكل مستقل .

المنظور الاجتماعي لبناء استراتيجية الإعاقة لابد ان تأخذ بنظر الاعتبار طبيعة التحولات في المجتمعات الإنسانية، التي لم تشكل الوعي الجمعي الإيجابي إزاء الفئات الهشة وفي مقدمتهم المعاقين. هذا يستلزم جهداً كبيراً من العمل من قبل عدد من هيئات الدولة المركزية والمحلية والهيئات والمؤسسات العامة والجمعيات وعلى أساس تنسيق واحد .

في مجتمعنا، ما يزال النموذج الطبي يهيمن على الإعاقة مع وجود عناصر دعم معزولة عن اعاقات الناس. واحد من الجوانب من هذا النهج المحافظ الاقتصادي حسابات تدل على عدم وجود

لإرضاء مصالح الأقليات، والتي تشمل الأشخاص ذوي الإعاقة

من الناحية الاقتصادية، من الأفضل أن لا ينظر الى المعاقين باعتبارهم أناس منبوذين غير فاعلين، وهو ما ينبغي ان يلعب دورًا اجتماعيًا في مسيرة الحياة وعطائها، وهذا النهج غالباً ما يشكل احد اخطر العواقب في مجتمعاتنا مما ينعكس على فرص إعادة التأهيل الاجتماعي للمعاقين.

ان عجز المجتمع عن استيعاب المعاقين لا سيما طاقاته الشبابية وتأطيرهم في الحياة العامة، وعندما تنسد آفاق الاندماج في المجتمع، فان الضغوط الاجتماعية سوف تدفع الكثير منهم الى الوقوع في مصيدة الانحراف، لا سيما عندما توصد أمام الشباب فرص النجاح في إيجاد الفرصة

والمكانة التي تحقق لهم الطمأنينة والاستقرار والمكانة والهيبة، فان تيارات المجتمع الجارفة سوف تدفعهم بلا هوادة الى طريق اللا عودة .

سياسة التهميش وعزل الأشخاص ذوي الإعاقة يسمح للمجتمع احياناً بتجاهل وجود هذه الشريحة وادوارها التنموية، والنظر اليها باعتبار مصلحتها الفضلى في البقاء بالمنزل. كما يمكن ملاحظة وجود عجز بنيوي يعوق فرص تطبيق استراتيجية تسمح لجهود الأسرة، الزملاء والمجتمع المحلي والدولة ككل في معالجة مشكلات التكيف الاجتماعي للمعاقين، ليكون موحداً ومنسجماً مع مبادرات المواطنين والمنظمات في البحث عن الحلول المناسبة، مع الأخذ بعين الاعتبار مصالح الأشخاص ذوي الإعاقة عبر الترويج والدعم المادي والمعنوي.

دراسة عام ١٩٩٣ من قبل المجلس الوطني للإعاقة وجدت أن ما يقرب من ٧٥ ٪ من الأطفال الذين شملهم الاستطلاع يمكنهم البقاء بشكل منتظم ضمن طبقاتهم، وان اقل من ٤٥ ٪ يستخدمون الخدمات المتصلة بالمدرسة، وذلك بفضل الأجهزة المساعدة، مقابل ٦٥% من البالغين في سن العمل الذين شملهم الاستطلاع يعتمد أقل على أفراد الأسرة، وان اقل من ٥٨ ٪ يستخدمون المساعدة المدفوعة .

"التقنيات المساعدة للمعاقين تقع في ١٠ فئات رئيسة:

١- أجهزة مساعدة الحياة اليومية: الطبخ، الأكل، الغسيل، الملابس القيام بالأعمال المنزلية

٢- أدوات الاتصال والمساعدة البديلة.

٣- أجهزة الوصول إلى الكمبيوتر.

٤- أنظمة التحكم البيئي المعدات المنزلية، وأنظمة الأمن.

٥- المنازل ومكان العمل المحورة: المنحدرات والمصاعد الحمامات المعدلة أو أجهزة أخرى من الغرف.

٦- الأجهزة والأطراف الاصطناعية، بما في ذلك ادوات تحسين المعرفة والوظائف .

٧- أجهزة الجلوس وتحديد المواقع.

٨- أجهزة لذوي الإعاقة البصرية.

٩- مساعدات لضعاف السمع.

١٠-مساعدات التنقل بما في ذلك السيارة المعدلة .

وفقا للاتفاقيات الدولية يجب أن توفر الدولة سبل الوصول المعلومات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة وتهيئ فرص الاستفادة من هذه التقنيات. سياسة الحكومة، استراتيجية الإعاقة يمكن تطويرها كاستراتيجية لحماية حقوق الانسان. فأشخاص المعاقين هم الأكثر ضعفا من بين جميع الفئات، لذا ينبغي أن تكون القيود المفروضة لا تحرمهم من حقوقهم بالاستفادة من الجهود المشتركة للدولة والمجتمع المدني في المقام الأول.

٢- دور مؤسسات الدولة في ادماج المعاقين بالمجتمع :

تهدف الخطوة الخامسة إلى التحول في نماذج إعادة تأهيل البلاد الحالية للإعاقة، من خلال نقل التركيز على إعادة التأهيل الاجتماعي من خلال إشراك أكبر عدد ممكن من هيئات الدولة في دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع. الإعاقة والعجز هي مجموعة عوامل اقتصادية واجتماعية وسياسية دائمة لابد من اخذها بنظر الاعتبار في توازن السياسة الإنسانية للدولة .

الأشخاص ذوو الإعاقة هم الأكثر المجموعات الاجتماعية هشاشة من حيث مؤشرات التنمية البشرية: الأشخاص المعاقين لديهم معدل وفيات مرتفع، ومستويات تعليمة منخفضة؛ وهم غالباً من فقراء. وكل هذه المؤشرات الثلاثة مترابطة.

العامل الرئيسي هو التعليم، والذي يؤثر على مستوى الدخل. التعليم، مستوى الدخل والحالة الحياتية للأسرة لأنها تؤثر على العمر المتوقع للشخص.

في كازاخستان، الجانب الطبي لإعادة التأهيل تتم معالجتها من قبل المنظمات الصحية والمنظمات المتخصصة الأخرى. وان قواعد تطوير الفرد يعتمد برامج تأهيل المعاقين بالموافقة عليها من قبل المؤسسة ومصادقة وزير العمل والحماية الاجتماعية.

برنامج تأهيل الشخص المعاق يقوم على قرار طبي واللجنة الاجتماعية ويشمل مجموعة من إجراءات إعادة التأهيل الأمثل للشخص المعا ق بما في ذلك أنواع وأشكال ونطاق وشروط وإجراءات للتأهيل الطبي والمهني وغيرها من التدابير الرامية إلى استعادة وتعويض الضعف في وظائف الجسم أو قدرات الشخص المعاق التي فقدت وحدت من أداء أنواع معينة من الأنشطة.

التحديات والمعوقات :

أ- عدم كفاءة النظام المؤسسي :

المخاطر والمعوقات المؤسسية الناجمة عن إدخال معايير دولية جديدة، يجعل العراق في مواجهة مخاطر كبيرة ناشئة عن عدم الاستقرار وتفكك منظومة صنع السياسات العامة وعدم النضج في أداء مؤسسة البيئة والتي لها علاقة مع اختفاء وتعديل المعاهد القديمة، من ناحية، وظهور معاهد جديدة، سواء الرسمية وغير الرسمية، من ناحية أخرى. هذه العملية الموضوعية مصحوبة بمجموعة من العوامل الذاتية المتعلقة بصعوبات التغيرات الجذرية في البيئة العقلية. الأسباب التي تولد المخاطر المؤسسية هي على النحو التالي:

- تأثير المتغيرات الاقتصادية العالمية.
- التدخل التشريعي في مجال حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
- التنفيذ غير المتناسق بين هيئات الدولة للسياسة الاجتماعية.
- عدم وجود حماية على مستوى النظام لحقوق المعاقين .
- امتداد الفساد الى مستويات الإدارة المختلفة.

- عدم التوافق بين المصالح والإمكانيات الحزبية (الأشخاص ذوي الإعاقة، والدولة، والشركات).

- استحالة التحقق من دقة المعلومات المقدمة أو التحكم الكامل في الإجراءات (افراد أو منظمات مسؤولة) عن تنفيذ سياسة الدولة في مجال الحماية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. كما تواجه عمليات تطوير نظم المعلومات مزيداً من المعوقات المؤسسية الذي يؤدي الى الانحراف عن التوقعات المرجوة، وهي نتيجة ولدت من خلال هشاشة البنى المؤسسية، وعدم نضجها، والسلوك الانتهازي للأطراف والشركاء بعضهم ببعض .

ب- المخاطر والمعوقات المالية :

ليس من شك ان خطر ارتفاع التضخم يرافقه زيادة في أسعار السلع الأساسية للزبائن، الخدمات،

الطاقة، خدمات كيانات البناء إلخ. فإذا تجاوز التضخم معدل الزيادة في الأسعار المحددة من قبل الحكومة، يمكن أن يكون هناك تهديد ناجم عن انخفاض الربح المخطط للكيانات التجارية، انخفاض في الأرباح، في القاعدة الخاضعة للضريبة. هذا يمكن أن يكون لها تأثير على الميزانيات الوطنية والمحلية، والتأثير على التوالي توقيت واكتمال الاجتماعي سياسات.

- مخاطر تخفيض قيمة العملة، أي تخفيض قيمة العملة الوطنية مقارنة بالعملات الأخرى. هذا يحدث عندما يكون هناك اختلال في سوق الصرف، والتي بدورها هي نتيجة للعجز في الحساب الجاري .

- خطر زيادة العجز في الموازنة، أثر الأزمة المالية العالمية على الاقتصاد العراقي الحقيقي والقطاع المالي واضح. هذا يخلق خطر الخسائر الضريبية لموازنة الدولة، وهي بذلك تشكل حجر عثرة في طريق التنفيذ الفعلي للمبادئ والالتزامات الدولية .

- خطر حدوث زيادة مفاجئة في الدين العام. لا سيما الديون الخارجية السيادية، حيث

أصبح من الصعب جمع قروض دولية جديدة من المؤسسات المالية الأجنبية لسداد الديون الحالية. كل هذا يمكن أن يكون له تأثير سلبي على تنفيذ مبادئ الاتفاقيات الدولية بسبب زيادة في مشاكل الميزانية.

ج–المخاطر والمعوقات السياسية

بسبب عدم الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي في المجتمع، من الممكن أن يؤجل البرلمان والحكومة

تطوير الإطار التشريعي لتنفيذ مبادئ الاتفاقيات حتى يتحقق الاستقرار المالي والاقتصادي والاجتماعي في العراق .

د– المخاطر والمعوقات الأخرى

- ضعف الأداء الحكومي الصياغة الخطط والبرامج القانونية لتنفيذ مبادئ الاتفاقيات.
- المقاومة الخفية لأصحاب المشاريع الخاصة لتنفيذ مبادئ الاتفاقيات بسبب ارتفاع تكاليفها.
- ضعف التصورات الراسخة للأشخاص ذوي الإعاقة باعتبارهم مواطنين كاملي الاهلية على المستوى النفسي والعاطفي يخلق مقاومة مخفية عند المواطنين "الأصحاء" لاتخاذ المزيد من التدابير لتقديم المساعدات الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة.

تاسعاً: القضاء والاعاقة: تكامل الإنساني بالجزائي

ما تزال هناك تحديات كبرى جاثمة في الفضاء الانساني، من الفقر المستشري وعدم المساواة المتجذّر إلى ظروف الازمات والنزاعات والاستدامة البيئية وبالتالي خلق أجواء من عدم الاستقرار. وفي هذه التحديات عقبات تحول دون اندماج الأفراد في ا لحياة الطبيعية، فتبقى طاقات بشرية

هائلة دفينة. وأكثر من يواجه هذه العقبات الشباب والنساء من ذوو الإعاقة وفئات مهمشة أخرى. ولو استثمرت طاقات جميع الأفراد بإعمال الاستراتيجيات والسياسات الصائبة، لتسارع التقدم وانتفى القصور في التنمية البشرية.

وما بين تحقيق العدالة والتنمية البشرية، ليس صلة تلقائية. فدور العدالة والقضاء في التنمية البشرية، رهن بنوعيته التي لها بعدٌ هام في تعزيز التنمية واستدامتها، وبعوائق مثل التمييز والعنف، تضعف فرص الانصاف في تعزيز التنمية البشرية. وبعض السياقات هي نقيض للتنمية، مثل استغلال ذوي الإعاقة وتهميشهم واستبعادهم وحرمانهم من فرص الاندماج. ففي هذه الأنماط انتهاك لحقوق الإنسان. وفي حالات كثيرة، يعيش المعاقون لا سيما الأطفال في نزاع مع القانون ظروفاً خطيرة، يقع البعض منهم ضحايا الاستغلال، ويفتقرون إلى الأمن والحريّة والاستقلالية.

وفي عالم التغيّر السريع بفعل العولمة، عالم الداروينية الاجتماعية يزداد تفاقم بعض القضايا. ففي هذه التحولات هناك رابح وخاسر، والفئات الهشة ومنهم المعاقين غالباً في موقع الخاسر في الحياة الرسمية وغير الرسمية. فحصتهم من الأول هي الأقل، مشاركةً واستقراراً في العمل، وتمثيلاً في مراكز الإدارة والقرار. وحصتهم من الثاني هي الأكبر في الادوار المنزلية والرعاية .

ويستلزم تعزيز الامن الإنساني للمعاقين من خلال سياسات واستراتيجيات في مجالات ثلاثة هي خلق بيئة آمنة ضامنة لعدم استغلالهم، وصون حقوقهم، واتخاذ الإجراءات الموجّهة للتخفيف عن معاناتهم. ففي المجال الأول تركيز على استراتيجيات توفير الحماية من خلال المحامين واغتنام الفرص في عالم العدالة الواسع، وفي المجال الثاني قضايا هامة مثل صون حقوق المحجوزين وكرامتهم ومستحقاتهم، وتوسيع الحماية الاجتماعية ومعالجة عدم المساواة، وفي المجال الثالث

إجراءات موجهة في ميدان العدالة عبر تدخلات مستمرة لصالح المعاقين. والأهم أن يرتكز ذلك على عقد اجتماعي جديد، واتفاق بين الأطراف المعنية .

وفي هذا السياق، لا بدّ من تناول التحديات الناجمة عن تغيّر أوضاع المعاقين ووجودهم في دور العدالة او مؤسسات العمل الاجتماعي عبر مناقشات جدية ومثمرة، ولا بد من اغتنام الفرص لتقوية علاقة الترابط بين البعد القانوني والاجتماعي لضمان تحقيق الامن الانساني .

وما دام تحسين وضع الأشخاص المعاقين هو واحد من الأهداف ذات الأولوية للسياسة الاجتماعية في العراق اليوم، يصبح من الضروري وعلى نحو متزايد توعية الأطراف المعنية بتنفيذ العدالة الجنائية بالمسائل المتعلقة باحتياجات الأشخاص المعاقين لضمان مساواتهم وانصافهم واعادة تأهيلهم وضمان حقوقهم المدنية.

ان المشكلة ليست في عدد المعاقين، مع ان هذا العدد يتعاظم لأسباب سبق ذكرها. بل المشكلة تكمن في الاجراءات والبرامج المتبعة، وفيما إذا كانت تحقق العدالة وتوفر بيئة مؤاتيه للإصلاح. أي ان المشكلة لا تتعلق بالعدد بل بالإجراءات القانونية والمؤسسية، وما يتصل بها من رعاية ودمج وغيرها من البرامج .

وبناء على ذلك فان مبررات هذه الدراسة لا تكمن في العدد المتاح من النزلاء الذين سنجد فيهم مصدرا للبيانات، بل فيما تمارسه المؤسسات من اجراءات، في ضوء الإطار التشريعي، وما يتضمنه من ضوابط وملزمات، وفيما إذا كانت تلك المؤسسات تعتمد مبادئ العدالة، وقيم الاصلاح، او تعتمد العزل ومصادرة الحرية، والايذاء، كتنفيذ شكلي خال من الجوانب الانسانية للعقوبة؟

يمكن تحديد مشكلة الدراسة بالتساؤلات الاتية:

- من هي المؤسسات المعنية بتطبيق العدالة الجنائية للمعاقين في العراق؟

- كيف ينظر القضاة والمحامون الى الشخص المعاق؟ هل هو ضحية بيئة مأزومة ام مذنب يستحق العقاب؟
- ما هي برامج تلك المؤسسات؟
- من هم نزلاء هذه المؤسسات؟ وما هي تصوراتهم لذواتهم؟ وما هي في رأيهم مشكلاتهم في المؤسسة؟ وما هي أساليب قضاء اوقات فراغهم؟ وعلاقاتهم مع زملائهم وأسرهم وماهي جرائمهم.
- ما هي المقترحات الضرورية لتعزيز مبدأ العدالة في التعامل معهم من خلال برامج اصلاحية مؤثرة؟
- ما هي معوقات ذلك؟

ان جانبا من تلك المشكلات مصدره الفجوة العميقة بين ما يفرضه الإطار التشريعي النافذ وبين الواقع. ولا شك في ان ذلك يرجع الى ظروف المجتمع العراقي ككل، والتي يمكن وصفها بالأزمة، المتواصلة، ذات النتائج المتراكمة. كما ان تلك المشكلات لا تنفصل عن بعضها، ولا شك في انها تتطلب وضع سياسة اجتماعية جديدة ذات منطلقات تأخذ في الاعتبار كل المتغيرات التي شهدها المجتمع العراقي .

ان عدم توفر بعض الاجراءات المهمة داخل المؤسسات سواء بسبب عدم صلاحية البناية، او ضعف الخبرة، مثل تصنيف النزلاء على أسس علمية ومنع اختلاط أصنافهم مع بعضها، يجعل تحقيق العدالة صعبا، لكنه يجعل التضحية بمستقبل الشخص المعاق ممكنا. لاسيما ان ادارات المؤسسات التي تعيش هاجس الأمن، يمكن ان تنزلق الى ممارسات تنطوي على درجات من العنف والايذاء وعلى انتهاك للقانون باسم الحفاظ على الامن.

ثمة مسألة أخرى مهمة لن نسهب في عرضها الان، وهي ان المجتمع ذاته لا يوفر للمؤسسة القضائية والاصلاحية فرصا للنجاح. ففي سبيل المثال، تبقى مغريات الشارع أقوى من امتيازات مؤسسة الإصلاح. وكما ان المؤسسة قد تتحول الى بيئة تتوفر فيها شروط وفرص تعقيد السلوك

المنحرف، وتزيد من مخاطره، فان الشارع يمد المؤسسة بأعداد جدد، وكذلك بأصناف جديدة من الانحرافات ولاسيما مع ضعف أو غياب برنامج الرعاية اللاحقة.

ان ذلك يفترض بذل جهد اصلاحي يحول دون ان يصبح المعاق المنحرف مجرما. غير ان ذلك لا يلغي حقيقة ان المؤسسات العقابية والاصلاحية ليست جزرا منعزلة بل هي مؤسسات تتفاعل في بيئاتها الداخلية متغيرات المجتمع ذاته سلبا أو إيجابا. إن وجود التشريعات لا يلغي الاجتهادات والابداعات الادارية والفنية التي تعزز عدالة القانون، لكن ذلك لا يعني ان القانون نفسه مقدس وعصي على التغيير حين تتوفر شروط تغييره موضوعيا.

ان المؤسسات القضائية من خلال الدوائر المتخصصة تبذل جهودا كبيرة، لكن مشكلات المجتمع وتحولاته، وضعف مؤسساته الرقابية، والياته الضبطية، تعرقل تلك الجهود وتحد من نتائجها .

في المؤسسة القضائية او الاصلاحية، قد يجد المعاق المودع نفسه مضطرا للتعامل مع أطراف كثيرة. ولا شك في ان هناك ترتيبات، أو حدودا، للتعامل مع هذا الطرف او ذاك. فالمعاق المودع، ربما لا يجد عوائق كثيرة تحول بينه وبين المودعين الاخرين. لكن علاقاته مع افراد القوة الاجرائية، ومع الموظفين، تخضع لدرجة من التنميط، ولا شك ايضا في ان الامر لا يتوقف على المودع وحده بل على الاطراف الاخرى من حيث تقبلها واحترامها للمودع.

ان سؤالا مثل: كيف ينظر الشخص المعاق الى نفسه؟ وبأي مرآة؟ يمكن ان يكون قاعدة او منطلقا لكل اجراءات الاصلاح اللاحقة. إن بعض المعاقين، إذ يغادرون أسرهم وحياتهم الطبيعية، ويصبح وجودهم مرتبط بإجراءات منظومة العدالة يبدؤون بتنمية تصورات لذواتهم تنطوي على عناصر تبدو متناقضة، ما بين إحساس بالنقص، والضياع، والغربة، ومابين رغبة في مواجهة الصعاب لضمان حد أدنى من مستويات العيش في بيئة مزدحمة بالمخاطر .

وليس من شك ان المعاقين ممن يعانون ظروف استثنائية جعلتهم في دائرة النزاع مع القانون يحتاجون الى :

- تحسين ظروفهم الصحية الجسدية والعقلية

- بناء القدرات للتأقلم مع الضغط النفسي في الحياة اليومية الجديدة
- منع او تقليل خطورة الإصابة بمشاكل الصحة النفسية مثل الكآبة والقلق
- المساعدة بالتماثل للشفاء من المشكلات النفسية والصحية
- تأمين الخدمات الخاصة بالصحة النفسية بشكل أفضل
- تعزيز قدرات المجتمع لدعم المجالات الاجتماعية ومستوى المشاركة
- رفع مستوى توعية الصحة النفسية على مستوى الشخص والمؤسسة والمجتمع.

وفي العراق كغيره من البلدان المأزومة، يعيش المواطنون وباستمرار تحت ضغط نفسي عالٍ بسبب النقص في الحاجات الأساسية اليومية وصولاً الى الحروب والعنف الدائمين.

ان محاولة إيجاد بيئة اجتماعية للمعاقين خالية من الضغوط أمراً مستحيلاً، غير ان التعرف على أنواع الضغوط والأزمات والتعامل معها لغرض التخفيف منها ومعالجتها او التكيف معها يعتبر امراً منطقياً يمكن التعامل معه.

ان الضغوط النفسية حالة مصاحبة للحياة الإنساني، ولا يمكن تنسيبها الى فترة زمنية معينة أو أشخاص معينين او أعمار معينة. وقد يكون للضغوط تأثيرات إيجابية في حياة انسان حيث تساعده احياناً على انجاز اعماله ونشاطاته بشكل أفضل، ويمكن ان يكون لها تأثيراً سلبياً حيث تؤدي الى عدم الارتياح العاطفي او الجسدي (مثل الشعور بالاكتئاب، الغضب، الخوف، الصراع، انعدام الثقة، اضطراب المعدة، اضطراب النوم، ارتفاع ضغط الدم).

ان مجموعة الضغوط التي يتعرض لها المعاقين في اطار تحقيق العدالة قد تحدث في فترة زمنية قصيرة ولكنها تتراكم، ومن المحتمل ان تؤدي الى حدوث أزمة يستطيع بعض الافراد المعاقين ان يتكيفوا مع كل ما يحدث، ولكن بعض الحالات يصلون الى حد الانهيار والاصابة بأزمة. وهذه الاحداث التي تؤدي في النهاية الى ازمة يمكن ان تكون متوسطة ولكن عندما يصل الامر الى الضغوط الأخرى المسببة للأزمة فإنها حينما تكون كافية لجعل الفرد يفقد السيطرة على الضغط النفسي ويكون ضحية مواقف متراكمة .

وفي إطار ما تقدم يتطلب الموقف من اعضاء تحقيق العدالة القيام بالمبادرات الاتية :

- تشجيع الأشخاص من ذوي الاعاقة في الحصول على علاج للأعراض التي يعانون منها
- عدم اجبار المعاقين او الضغط عليهم للتحدث عن أشياء او ظروف لا يرغبون الكلام عنها.
- إذا اختار الشخص المعاق ان يتحدث عن تجربته، استمع له بهدوء.
- السماح للشخص ان بتحدث براحته بدون مقاطعة ودون إطلاق احكام عليه.
- عرف الشخص على أنك تصدق ما قاله لك عن تجربته التي مر بها
- مساعد الشخص المعاق في العودة الى النشاطات الطبيعية والروتين اليومي
- اخبار الشخص المعني ان ما حصل له لم تكن غلطته لوحده
- قل للشخص أنك موجود لتقديم المساعدة والدعم
- احترم خيارات الشخص من خلال السماح له بأخذ قراراته من حيث العلاج
- كن صبوراً مع الشخص عندما يتصرف بشكل غير طبيعي.

خطوات عملية لخدمة العدالة الجنائية :

١- اظهار التعاطف مع الشخص المعاق :

والتعاطف هو ان تضع نفسك محل الشخص الاخر لكي تفهم منظوره الفريد، مشاعره، ومعانيه، ومن ثم تكون قادراً على عكس هذه الاحاسيس الى ذلك الشخص. وهنا لابد من الملاحظة ان التعاطف ليس مشابهاً للشفقة على الشخص الاخر. انه يعني وجود فهم لما يواجهه ذلك الشخص او يشعر به في ذلك الوقت. انه خبرة فهم حالة الاخر من وجهة نظره، بأن تضع نفسك في مكانه وتشعر ما يشعر.

أهم طرق اظهار التعاطف مع الشخص المعاق هي:

- الانتباه الى أقوال وأفعال الشخص المتكلم
- إظهار الميل لتفهم وجهة نظر الشخص المتكلم
- تعبير عن تفهمك لرسائل الشخص المتكلم
- التحدث عن الأشياء المهمة بالنسبة لذلك الشخص
- الادلاء بأحاسيس الشخص المتكلم أثناء الحديث

٢- الاستماع الفعال:

الاستماع الفعال هو مهارة الاتصال التي نستعملها لتحسين قدرتنا على فهم الأشخاص الذين نساعدهم. البعض من السمات الرئيسة لهذه المهارة تتضمن: مهارات الاستماع الفعال:

الحضور والانتباه: استعمل وسائل الاتصال الغير شفهية لإعلام المتكلم بانك تستمع له :

- الايماء برأسك
- الابتسامة مع الاخر
- أبق صامتاً
- انظر في عين المراجع

٣- المتابعة: استعمل العبارات القصيرة لإعلام المتكلم بأنك تريده ان يستمر بالكلام :

- "أخبرني المزيد"
- "بماذا أستطيع ان أساعدك"
- "يبدو بأنك تريد الكلام للتحدث عن شيء ما"

فوائد الاستماع والتعاطف مع الأشخاص المعاقين :

- يبني الثقة والاحترام
- يمكن المتنازعين من التعبير عما يسعون الإفصاح عنه
- يقلل من حدة التوتر
- يشجع على ظهور المعلومات

عاشراً–افق للمستقبل:

جميع الخطوات الموضحة في هذه الدراسة تسمح بوضع خلفية لوضع إطار عام لإعادة التأهيل الحالية للأشخاص ذوي الإعاقة، وتشكيل البيئة الصحية لحياة نشطة للأشخاص ذوي الإعاقة تمشيا مع لوائح ومبادئ اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة .

الخطوة الأولى إنشاء حقل معلومات وفق طرق متعددة بما في ذلك اعتماد الإحصائيات والبيانات والمسوح وسبر اغوارها عبر تحليل معمق عن الأشخاص ذوي الإعاقة تمشيا مع المعايير الدولية. الفضاء المعلوماتي يوسع دائرة اهتمام المجتمع للتركيز على مشاكل الإعاقة الشاملة، وكشف الاحتياطيات الداخلية للأشخاص ذوي الإعاقة وتعبئة موارد المجتمع الإضافية للتصدي للمشاكل التي تواجه هذه الشريحة.

الخطوة الثانية تطوير مشاركة المنظمات غير الحكومية في مجال حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتمكينها من إدراك الاحتياجات والطلبات الحقيقة للأشخاص ذوي الإعاقة، وصياغة المشكلات وتعزيز حلها على المستوى الوطني. في المقابل، يقترح تعزيز اواصر التفاعل بين الدولة والمنظمات العامة، وأن يتم بينهما توزيع الأدوار الوظيفية المبنية على الجهود المشتركة لتنفيذ تدابير تأمين وتنسيق الممارسات الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة .

الخطوة الثالثة– تأمين التمويل عبر ممارسات جادة للجذب المالي للحملات التي تهدف إلى تحقيق الدماج الاجتماعي لذوي الاعاقات وإنشاء سوق الخدمات الاجتماعية وإنتاج الأجهزة للمعاقين.
وهنا لابد ان يطمئن جميع المشاركين بان عملية الادماج الاجتماعي لا تقتصر فقط على البعد الإنساني في المنظور البعيد، ولكن ايضاً الحصول على فوائد ومكاسب اقتصادية خلال مدة قصيرة الأجل.

الخطوة الرابعة: تشكيل رأي عام ايجابي في البلاد يهدف إلى دعم مبادرات الدولة الى جانب المبادرات الخاصة التي تسعى لتحسين التنشئة الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة. وليس من شك ان اعتماد استراتيجية إعاقة رسمية واضحة سيسمح بتوحيد جهود العائلة، الزملاء والمجتمع والدولة ككل في معالجة عمليات التكيف الاجتماعي لذوي الإعاقات فضلاً عن تعزيز ودعم مبادرات المواطنين والمنظمات في البحث عن حلول مقبولة للطرفين تأخذ في الاعتبار مصالح الأشخاص ذوي الإعاقة.

الخامسة تؤدي تبني الدولة سياسة أكثر توازنا فيما يتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة عن طريق توسيع عدد هيئات الدولة المشاركة في إعادة تأهيلهم الاجتماعي. وهنا يعتمد دور هيئات الدولة في نظام إعادة التأهيل على تصنيف معوقات التنشئة الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة .

ان جميع الخطوات الخمس الموضحة في هذا الفصل، تسمح لإنشاء الخلفيات المناسبة لتحويل نظام إعادة تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، عبر تشكيل البيئة الحياتية النشطة للأشخاص ذوي الإعاقة حسب اللوائح ومبادئ اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

خطوات تنفيذ الاتفاقيات الدولية في العراق

١– التدابير القانونية

ينبغي ان تتخذ حكومة الجمهورية العراقية الخطوات الاتية :

- تطوير واعتماد البرنامج الوطني لحماية حقوق الأشخاص المعاقين وضمان ادماجهم في المجتمع. وهذا البرنامج يرمي إلى تحديد التدابير التي تمكن الأشخاص ذوي الإعاقات لاستخدام الحقوق والحريات المقررة على قدم المساواة مع الآخرين دون أي تمييز او اقصاء وفقا للمبادئ المنصوص عليها في الاتفاقية .

- تطوير البرنامج الوطني لحماية البيئة الأسرية للأطفال ذوي الإعاقة وتطوير أشكال بديلة لأسرة الأطفال المعاقين والأطفال المحرومين من الرعاية الأبوية التي تهدف إلى توفير بيئة سليمة للأطفال ذوي الإعاقة في المنازل.

- إجراء مسوح متكامل للتيار تشريعات للتحقق من امتثالها للاتفاقية بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وبروتوكولها الاختياري. هذه العملية يجب أن تكون تهدف إلى:

إشراك خبراء من المؤسسات المختصة في الوزارات والمجتمع المدني والأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم .

وضع جدول زمني لهذا المسح والرصد لهذه العملية.

- اتخاذ سلسلة من التدابير لتحسين التشريعات في مجال حماية حقوق الناس ذوي الإعاقة وفقا للمتطلبات اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري .

- مراجعة اللوائح القانونية في جميع المجالات المذكورة في الاتفاقية، لتعزيز مبدأ عدم التمييز، مع الأخذ في الاعتبار الحاجة إلى توفير سكن معقول لتحقيق المساواة .

- عند تحديد الحاجة لأنواع من المساعدات والخدمات الاجتماعية يجب المضي قدما بالتشريع على وجه الحصر لتحديد المصلحة الفضلى التي تؤمن الاحتياجات الفردية للشخص المعاق .

- مشروع قانون يضمن توفير الحد الأدنى لمستوى الحماية الاجتماعية للأطفال المعاقين.

- ان تتقدم في جميع الاستراتيجيات والبرامج الحكومية قضية الضمانات لحماية وتشجيع حقوق أشخاص ذوي الإعاقة .

- ضرورة ان تشمل التدابير الإجرائية التي تتضمنها الاتفاقيات (الدولة، البرامج القطاعية والإقليمية وخطط العمل) .

- إعطاء الأولوية لمبدأ إشراك الناس المعاقين في سوق العمل المفتوح في خطط وبرامج الدولة للتشغيل .

- تخصيص الوزارات والوكالات المعنية مهمة لتطوير سلسلة من التدابير المتكاملة لتأمين حقوق الأطفال المعاقين في الثقافة والتنمية في المجالات الإبداعية والجسمية، وأيضا تحديد الطريقة والجدول الزمني لتنفيذها.

- تطوير نظام لتسجيل الأطفال المعاقين في العراق تحتوي على لمحة خطوة بخطوة تنفيذ الدولية الاتفاقية في العراق كل طفل معوق وحاجته إلى مختلفين أنواع إعادة التأهيل.

- إصلاح دور أيتام الأطفال المعاقين وتقديم الرعاية المستمرة بالتنسيق مع المؤسسات التعليمية .

تطوير التشريعات الخاصة بالمعاقين :

- هيئة تنسيق واستشارة وطنية تتفق على جميع الأوجه والقضايا المتعلقة بضمان وحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

- اتخاذ الدولة سلسلة من التدابير لحل القضايا المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة؛

- اتخاذ إجراءات محكمة للسيطرة العامة أوضاع المعاقين مع مراعاة حقوقهم في المؤسسات المغلقة .

- قواعد تعديل أماكن العمل ومكاتب ليس فقط للأشخاص ذوي الإعاقة، الذين عانوا من إصابات مهنية أو مرض من خلال خطأ صاحب العمل، ولكن لجميع المعوقين الموظفين؛

- توحيد المصطلحات المستخدمة لتحديد الأشخاص المعاقين في جميع القوانين الحالية والجديدة.

- اعتماد القواعد القانونية في جميع المجالات المنصوص عليها في الاتفاقيات الدولية، من مبدأ عدم التمييز، مع الأخذ بعين الاعتبار الحاجة إلى توفير سكن معقول لتحقيق المساواة .
- المسؤولية عن التمييز المبني على أساس الإعاقة .

- الآليات الوطنية لرصد مستويات الامتثال لاتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الإعاقة .
- جميع التشريعات القانونية والإدارية والميزانية المناسبة وغيرها من التدابير لإعمال الحقوق

من ذوي الإعاقات

- حق الأطفال المعاقين في تقويم المساعدات في سن مبكرة .
- تهيئة آليات لخلق ظروف خاصة لتعليم ورفع مستوى مشاركة الأشخاص المعاقين في المؤسسات التعليمية بمختلف أنواعها، بما في ذلك التعليم العام.
- توفير مؤسسات جديدة للتعليم الخاص (الإصلاحي) بما في ذلك للطلاب الذين يعانون من اضطرابات متلازمة داون (التوحد)، الاضطرابات السلوكية والعاطفية، والعمى، والصمم، وعيوب مركبة أخرى .
- التزام السلطات المحلية بتمويل الميزانيات المحلية والنفقات الإضافية الخاصة بتدريب الأشخاص المعاقين بما في ذلك نفقات تهيئة ظروف الخاصة بالتدريب ورفع مستوى المؤسسات التعليمية الخاصة للحفاظ على الطلاب في هذا النوع من المؤسسات التعليمية .
- قواعد قانونية لوضع الأيتام والأطفال المحرومين من رعاية الوالدين في ظل تنشئة ورعاية اسرية (مهنية).
- قواعد قانونية لتنظيم الدعم الاجتماعي (رعاية بالتبني) الاسر التي تربطها روابط الدم او البديلة حيث يتم تربية الأطفال المعاقين في كنفها.

- المسؤولية الإدارية لانتهاك التشريع الخاص بتأمين البيئة الخالية من العوائق للأشخاص المعاقين، بما في ذلك الاطفال المعاقين .
- أولوية التعليم الشامل للأطفال المعاقين ورفض استخدام مصطلح "تعليم الطفل المعاق."
- خصوصيات الإعاقة المبنية على أساس النوع الاجتماعي، لا سيما الرعاية الصحية.
- زيادة التعويضات المخصصة للعناية بالطفل المعاق.

ضمان حقوق الأشخاص المعاقين:

- الحق في الحصول على شخصيتهم القانونية والاهلية القانونية المعترف بها .
- الحق في استخدام الدعم والحماية الضروريين.
- توافر البيئة المادية والنقل التكنولوجيا والمعلومات والاتصالات، المرافق والخدمات المقدمة إلى السكان .
- الوصول إلى العدالة.
- الحق في استخدام التدابير الإجرائية في جميع مراحل المحاكمة .
- حق الأفراد والجماعات لتقديم الدعاوى المدنية أو الجنائية أو الإدارية في حالة التمييز على أساس الإعاقة، والتمتع بالعلاجات الخاصة بهم .
- مراقبة حقوق الأشخاص المعاقين من قبل الأفراد والمنظمات والمؤسسات الخاصة.
- مراقبة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من قبل السلطات الحكومية والحكومات المحلية .
- الوصول المتساوي إلى التعليم العام في اماكن اقامة للأشخاص المعاقين .

حظر:

- التمييز المبني على أساس الإعاقة في القطاعين العام والخاص وما يشكل عاملاً للاستبعاد.

- التمييز في مختلف القطاعات، مثل التوظيف والتعليم والرعاية الصحية والوصول الى العدالة.

استثناء المعايير:

- التي تحد من حرية الاختيار والتي تفترض اتكال المعاقين على الناس .
- التي تخلق المعوقات امام المعاقين في التوظيف.

المتطلبات :

- تقديم الخدمات لذوي الإعاقات في قطاعات مثل التعليم والتوظيف والتأهيل والصحة.
- تعديلات مستمرة لمرافق البيئة المادية لتحقيق تلبية مرنة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.
- تحديد حصص الوظائف للأشخاص ذوي الإعاقات.
- إنشاء مؤسسات متخصصة للناس ذوي الإعاقة؟
- تعزيز الخدمات اللوجستية لإعادة تأهيل المؤسسات.

التدابير الاقتصادية

ينبغي ان تقوم حكومة العراق بالآتي :

- تقديم المساعدة للعاملين المعاقين عن طريق خلق وظائف إضافية من خلال تطوير المشاريع الفردية الصغيرة والشركات المتوسطة والتدريب المهني وإعادة التدريب لذوي الإعاقات تضمين القواعد حول تعزيز الدولة لمشاركة الشركات والمنظمات في توفير الاحتياجات الحيوية للمعاقين بما في ذلك عملهم، وتشمل الآليات التي تضمن المصلحة الاقتصادية من الشركات في الشراكة الاجتماعية مع الدولة في تنفيذ سياسة الدعم فيما يتعلق بالمعاقين.

- **توفير حصص عمل للأشخاص ذوي الإعاقات، إنشاء مؤسسات متخصصة للناس ذوي الإعاقة. هناك أيضا حاجة لقاعدة إلزام أرباب العمل بدفع غرامة في الميزانية لعدم الالتزام بالحصص.**

- **سد فجوة في أنشطة سلطات الدولة ، عندما تكون بعض هيئات الدولة (طبية واجتماعية مجلس الخبرة) التوصية بالعمل في خاص شروط أو على أساس عدم التفرغ ، في حين أن هيئة الدولة الأخرى (توظيف السكان) تماما في كثير من الأحيان ليس لديها خيارات التوظيف مطابقة.**

- **تنص على تدابير لاستثمار الدولة في ورش ومشروعات متخصصة للناس ذوي الإعاقة ولزيادة أعدادهم.**

- **توفير كامل لاحتياجات الناس مع الإعاقة للعلاج والعلاج والوقاية الأجهزة التعويضية الخاصة والعظام التي تجتمع المتطلبات الحديثة، فمن الضروري إعادة تنظيم الشركات الحالية الدولة الاصطناعية والعظام، تحسين هيكل إدارتهم، عقد المسح والبحث والتطوير في الأطراف الصناعية، وإدخال الانشاءات الجديدة وتقنيات الإنتاج من المكونات والتفاصيل للأجهزة التعويضية.**

- **أداء إعادة التأهيل المتكاملة للناس مع الإعاقة يتطلب تطوير شبكة وتحديث مرافق التأهيل المؤسسات. تحسين أشكال العمل والأساليب المنظمات العاملة في التعليم والرعاية الصحية العمل والحماية الاجتماعية للسكان، المادية التدريب والرياضة في سياق إعادة تأهيل أشخاص ذوي الإعاقة.**

- **توفير إعادة التدريب وتحسين مهارات الأخصائيين في المجال الطبي والاجتماعي والمهني تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة.**

- **تحسين عرض الأشخاص ذوي الإعاقة مع التقنية، وأجهزة إعادة التأهيل صنع الحياة أسهل.**

- وضع برامج إعادة تأهيل فردية للأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك الحكم مع قائمة مضمونة لإعادة التأهيل وغيرها من الأجهزة التقنية والطبية والاجتماعية وخدمات إعادة التأهيل المهنية.

- توسيع شبكة من تعليم التصحيح الخاص منظمات للأطفال ذوي الإعاقة.

- اتخاذ إجراءات لتوفير حركة دون عوائق ووصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الاجتماعية مواقع البنية التحتية.

- توسيع مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في الحياة العامة والسياسية للمجتمع من قبل تسهيل تطوير الاتحادات العامة للناس ذوي الإعاقة.

- تنظيم الاستطلاعات لدراسة الأسباب ظهور ونمو الإعاقة التي تستهدف الإعاقة منع.

- إجراء مؤتمر حول إعادة التدريب والممارسة والندوات حول مشاكل إعادة التأهيل أشخاص ذوي الإعاقة.

- ضمان اتساق منظومات صنع السياسات العامة للدولة عن طريق وضع برنامج إعادة تأهيل جديد للدولة لذوي الإعاقات.

تدابير لتطوير الحلول واليات التنفيذ في مجال التكيف الاجتماعي للأشخاص المعاقين

يتطلب هذا المسار العمل على اتخاذ الخطوات الاتية :

- الشروع بإصدار تقرير وطني سنوي حول اوضاع الأشخاص ذوي الإعاقة في البلاد يتفق مع الاتفاقيات الدولية كإجراء فعال للاستفادة القصوى من جمع البيانات وتعزيز نظام تبادل المعلومات. هذا التقرير يجب أن يتوافق مع التقرير الحكومي الذي تقدمه الحكومة العراقية من خلال الأمين العام للأمم المتحدة وبشكل دوري كل اربعة سنوات.

- إجراء مسوح إحصائية عن الأشخاص ذوي الإعاقة تنسجم مع المعايير الدولية.

- شروط آمنة للتطوير والتشغيل من النقابات العامة للأشخاص ذوي الإعاقة تمشيا مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة .

- استشارة الأشخاص ذوي الإعاقة وإشراكهم في تطوير القوانين وتنفيذ سياسة الدولة بخصوص الأشخاص المعاقين

- .إنشاء سلطة تنسيقية مثل لجنة التأهيل الاجتماعي للأشخاص المعاقين برئاسة الجمهورية أو برئاسة الوزراء مع وظائف استشارية تنسجم مع اتفاقيات التنفيذ والرصد على المستوى الوطني .

- تأسيس صندوق دعم الدولة لذوي الإعاقة

- .ضمان تطوير صندوق نظام التأمين لتغطية تمويل إعادة تأهيل الأشخاص المؤمن عليهم من ذوي الإعاقة ، وكإجراء لتشكيل خيار تمويل بديل لميزانية الدولة ، إنشاء نظام للأموال الخيرية – الأوقاف.

- الابتكار في السياسات الاجتماعية التي تتبنى رؤى جديدة لحل مشاكل الإعاقة في العقل الجمعي العام من وجهة نظر النموذج الحديث نموذج الإعاقة وما تؤكده من رؤى بإثارة وعي الناس .

- تصنيف المعوقات التي تعرقل مسيرة الاندماج الاجتماعي لذوي الإعاقة وتحديد تدابير إعادة التأهيل ذات الصلة .

- توسيع عدد الهيئات الحكومية المسؤولة عن تنفيذ إعادة التأهيل الاجتماعي للمعوقين، وتذليل العوائق الاجتماعية لتسهيل عمليات والسبل لإدماجهم في حياة المجتمع.

- تحسين المبادئ التوجيهية القانونية والإجرائية لنظام إعادة التأهيل.

- توفير فرص التدريب وتحسين المؤهلات للمتخصصين لإعادة التأهيل الطبي والاجتماعي والمهني للمعاقين.

- تطوير سوق الخدمات الاجتماعية.
- اعتماد طرق حديثة لتقييم الإعاقة الاجتماعية بما تتماشى مع المعايير الدولية.
- تسهيل وصول الأشخاص المعاقين الى المعلومات والتكنولوجيات المساعدة؛ وتعزيز فرص تطوير واستخدام تلك الوسائل ضمن السياق الداخلي.
- تطوير وتعزيز آليات العمل للأشخاص ذوي الإعاقة وفقا للأسس المقررة بموجب القانون.
- تحديد حصص تعليم المعوقين في مؤسسات التعليم المهني الثانوي والعالي ويتم تمويلها من الميزانية.
- تزويد المعاقين بالأجهزة والمواد التعليمية ذات الصلة.
- استخدام مناهج التدريس وبرامج التعليم التي تأخذ في الاعتبار الاحتياجات الحقيقة لجميع الأطفال والطلبة بما في ذلك المعاقين منهم.
- تدريب وتشجيع المعلمين على تدريس الفصول الشاملة.
- تضمين طرق التعليم الشامل في برامج تدريب المعلمين .
- تشجيع التواصل عبر شبكات إعادة التأهيل العامة القائمة التي تهدف إلى دعم إجراءات التعليم الشامل .
- تقديم خدمات الدعم التي تلبي قدر الامكان الاحتياجات المختلفة لجميع الطلاب بما في ذلك غير المعوقين وتساعد على تعلم طريقة برايل الأبجدية ولغة الإشارة، بحيث يتمكن المكفوفين، والصم أو الأطفال الصم –المكفوفين من الحصول على التعليم والتواصل فيما بينهم.
- تشجيع الأشخاص ذوي الإعاقة على اختيار المهن المناسبة في المجال التعليمي.
- تنظيم التعليم المهني للأطفال للمعاقين وفق الموارد المتاحة.
- تشجيع الشراكة بين المدارس وأولياء الأمور

- **إنشاء آلية إبلاغ تسمح بالسيطرة على مجالات الالتحاق والتقدم الأكاديمي للأطفال المعاقين.**

حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة في نطاق القانون الدولي والوطني العراقي

من اعداد الاستاذ الدكتور خالد حسون العبيدي

استاذ القانون الدولي الجنائي

في اطار تعزيز احترام الوثائق الدولية العالمية والاقليمية وتطبيقها تطبيقا سليما؛ الذي سيؤدي حتما الى تعزيز عوامل السلم والامن والتنمية الشاملة لكافة المجتمعات، الامر الذي يصب في خدمة حماية حقوق الانسان بشكل عام وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل خاص سواء اكان ذلك في الظروف العادية، أم الاستثنائية، ولا سيما في حالات الصراع المسلح، أو الاحتلال الأجنبي.

فضلا عن ذلك فإن تلك الاتفاقيات الدولية سوف تهيء للعراق فرص المشاركة الفاعلة في المجالات المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أساس تكافؤ الفرص واحترام ارادة المجتمع الدولي.

وفي اطار التحول الذي حصل في العراق تمت المصادقة على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لسنة ٢٠٠٦، وهذه الاتفاقية تعد تكملة لاتفاقيات حقوق الانسان ، وهي لا تعترف بأي حقوق إنسان جديدة للأشخاص ذوي الإعاقة، وانما توضح الالتزامات والواجبات القانونية للدول باحترام جميع الاشخاص ذوي الاعاقة وضمان تمتعهم بجميع حقوق الانسان . وهي تضع كذلك معايير عالمية ينبغي تطبيقها على الجميع ، فالدول ملزمة بالتشاور مع الاشخاص ذوي الاعاقة بواسطة منظمات تمثلهم، عندما تضع وتنفذ تشريعات وسياسات لتنفيذ الاتفاقية وبشأن جميع مسائل السياسات العامة الأخرى المؤثرة في حياتهم.

نطاق هذه الاتفاقية يتحدد في تعزيز وحماية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والقانونية والثقافية، وعدم التمييز في المعاملة، والمساواة في امكانيات وصولهم الى العدالة في معاملة المحاكم والشرطة لهم، وفي القيام بمهام إدارية بتوفير أسباب الراحة الضرورية المعقولة والاجرائية والمناسبة لأعمارهم في التعليم والصحة والعمل وحماية الأسرة،

والمشاركة في الحياة السياسية والعامة، واكدت الاتفاقية انه على الدول الاطراف اتخاذ التدابير الضرورية لضمان تمتع الاشخاص ذوي الاعاقة فعليا بالحق في الحياة على قدم المساواة مع الاخرين.

واشارت الاتفاقية الى حالات الخطر والطوارئ الانسانية التي يتعرض لها المعاقين لذا تتعهد الدول الاطراف وفقا لالتزاماتها بمقتضى القانون الدولي بما فيها القانون الدولي الانساني والقانون الدولي لحقوق الانسان، باتخاذ كافة التدابير اللازمة لضمان حماية وسلامة الاشخاص ذوي الاعاقة الذين يوجدون في حالات تتسم بالخطورة، بما في ذلك حالات الصراع المسلح والطوارئ الانسانية والكوارث الطبيعية.

وتناولت الاتفاقية الاعتراف بذوي الاعاقة كأشخاص امام القانون وان يتمتعوا بأهلية قانونية على قدم المساواة مع الاشخاص الاسوياء في جميع مناحي الحياة، وان تكفل الدول الاطراف التدابير المرتبطة بممارسة الاهلية القانونية الضمانات المناسبة والفعالة لمنع اساءة استعمال هذه التدابير وفقا للقانون الدولي لحقوق الانسان، في اطار:

-إمكانية الوصول للتمتع بجميع الحقوق.

-إمكانية اللجوء الى القضاء للمطالبة بحقوقهم.

بالرغم من الإمكانات الكبيرة التي تضمنتها معاهدات الأمم المتحدة الخاصة بحقوق الإنسان، إلا انها لم تستغل الى الآن (تلك المعاهدات) الاستغلال التّام في سياق مواجهة الاثار السلبية التي تسببها الإعاقة للكثير من الاشخاص الذين يصابون بأية حالة من حالات الاعاقة. وقد تناولت الهيئات المنشأة بموجب المعاهدات والمفوضية السامية لحقوق الإنسان ولجنة حقوق الإنسان والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان والمجتمع المدني موضوع الاعاقة، لغرض الاستفادة من معاهدات وآليات حقوق الإنسان الموجودة بأفضل صيغة في الحاضر والمستقبل. وفي ضوء ذلك سيتم تناول الموضوع بمبحثين الاول سيكون عن اتفاقية الامم المتحدة لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة والبروتوكول الملحق بها، والمبحث الثاني سيكون عن حقوق ذوي الاعاقة في القانون الوطني العراقي.

المبحث الاول

اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتكول الاختياري

تعد أول اتفاقية شاملة لحقوق الأنسان في القرن الحادي والعشرين يتم فتح باب التوقيع عليها لمنظمات سميت بمنظمات التكامل الإقليمي ، كما أنها توصف كذلك بأنها شكلت تحولاً لافتاً في موقف المجتمع الدولي وتوجهاته تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة، كذلك جسدت هذه الاتفاقية التحول في التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة من نموذج التعامل الطبي الى نموذج التعامل الاجتماعي في اطار مقاربة حقوقية قانونية بعيدة عن جانب الشفقة والنظر بعطف ، حسب وجهة نظر المجتمع الدولي فإن ذلك يساعد في تمكين الاشخاص ذوي الاعاقة من ممارسة حقوقهم بإنسيابية وسلاسة تضمن لهم المشاركة الفاعلة في الحياة الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية .

لذلك شكلت الجمعية العامة للأمم المتحدة بموجب قرارها (٥٦/ ١٦٨) المؤرخ في ١٩ كانون الاول ٢٠٠١ لجنة متخصصة مهمتها النظر في مقترحات اعداد اتفاقية شاملة متكاملة ترمي الى تعزيز وحماية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة كذلك تهدف الى صون كرامتهم ، من اجل ذلك اجتمعت اللجنة المختصة لأول مرة في تموز عام ٢٠٠٢ وبعدها قررت في الاجتماع الثاني في حزيران ٢٠٠٣ انشاء فريق عمل؛ مهمته اعداد وتقديم مشروع نص الاتفاقية، ثم اجتمع الفريق العامل لمدة اسبوعين في كانون الثاني عام ٢٠٠٤ حيث اكمل اعداد مشروع نص كامل للاتفاقية.( )

خلال جولات المفاوضات، نجحت المنظمات غير الحكومية المهتمة بالإعاقة في حضور الجلسات المقترحة وقامت بإجراء المداخلات ، وهي أول مرة يسمح لمنظمات غير حكومية ومؤسسات حقوق الأنسان بأن تكون جزءً من هذه المجموعة المكلفة بتهيأة مشروع اتفاقية دولية مجموعة الإعداد والصياغة لنصوص الاتفاقية تكونت من ٤٠ عضوا منها (٢٧) حكومة دولة و(١٢) منظمة غير حكومية ومؤسسة حقوق إنسان واحدة، كذلك مثلت الدول العربية في هذه المفاوضات كل من لبنان والمغرب على مستوى الدول والأردن على مستوى المنظمات غير الحكومية ( ). وفتحت باب التوقيع عليها في ٣٠ آذار مارس عام ٢٠٠٧ . ونفذت الاتفاقية في

الاول من تموز ٢٠٠٨ حينما صادقت عليها (١٩) دولة، كذلك صادقت على بروتوكولها الاختياري (١٨) دولة، وقد دخلت الاتفاقية والبروتوكول الملحق بها حيز النفاذ في ٣ من حزيران ٢٠٠٨، وذلك بعد حصول الاتفاقية على أول عشرين تصديق، وبعد حصول البروتكول على أول عشر تصديقات.

يمكن ان تعد هذه الاتفاقية بأنها رد فعل المجتمع الدولي على التاريخ الطويل من التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة واستبعادهم وخدش انسانيتهم، لذلك كانت المفاوضات التي استمرت لثلاث سنوات بشأنها التي توصف بأنها أسرع مفاوضات تحصل بشأن اتفاقية لحقوق الانسان في التاريخ، وهي تعد أول اتفاقية لحقوق الانسان تعقد في القرن الحادي والعشرين.

وطلبت الجمعية العامة من الامين العام ان يقدم في دورتها الثانية والستين تقريراً عن الاتفاقية والبروتوكول الاختياري، كذلك ضرورة متابعة العمل على التطبيق التدريجي للمعايير والمبادئ التوجيهية التي تساعد على الاستفادة من خدمات منظمة الامم المتحدة بأجهزتها ولجانها المختلفة ، فضلا عن الطلب من وكالات الامم المتحدة المتخصصة ببذل جهود نشر معلومات عن الاتفاقية والبروتوكول الاختياري الملحق بها .

البرتوكول الملحق بها الذي اعتمد بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ١٠٦/ ٦١ المؤرخ في ١٣ كانون الاول/ ديسمبر ٢٠٠٦ . ويكون الأمين العام للأمم المتحدة وديعا لهذا البروتوكول، يقدم البروتكول الاختياري إجراءين لتعزيز تنفيذ اتفاقية الامم المتحدة لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة، هما : إجراء تلقي بلاغات فردية، وإجراء عمليات تحقيق.

ويعد هذا البروتوكول وثيقة دولية يضع اجراءين يهدفان الى تعزيز تنفيذ الاتفاقية ورصدها ، الاول: هو اجراء خاص بالبلاغات الفردية، اذ يسمح للأفراد بتقديم طلبات التماس للجنة كافة بشأن ما يدعونه من وجود انتهاكات لحقوقهم. والثاني: اجراء خاص بالتحقيق يعطي اللجنة الخاصة صلاحية القيام بتحقيقات بشأن الانتهاكات الخطيرة او المنظمة للاتفاقية.

ويعد البروتكول الاختياري بمثابة أداة يمكن أن تستخدمها الدول في تحقيق ما يأتي:

-تحسين الآليات الموجودة لحماية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة.

-تحسين فهم الدولة للخطوات التي يجب أن تتخذها الدولة لتعزيز وحماية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة.

-تبرير اجراءات الدول في الحالات التي تستنتج فيها اللجنة انه لم يحدث انتهاك.

-تعزيز التغييرات في القوانين والسياسات والممارسات التمييزية.

-ايجاد وعي جماهيري اكبر بمعايير حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة.

وبناء على ما تقدم ، سوف نقسم هذا المبحث الى مطلبين ، وكما يأتي:

-المطلب الاول: اتفاقية الامم المتحدة لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة لعام ٢٠٠٦.

-المطلب الثاني: البروتوكول الاختياري الملحق بالاتفاقية لعام ٢٠٠٦.

المطلب الأول

اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة

توصف اتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة لعام ٢٠٠٦ بأنها فريدة من نوعها، فضلا عن كونها تختلف بالتفاصيل عن باقي اتفاقات ومعاهدات حقوق الانسان الاخرى، فبالرغم من احتفاظها بالشكل العام لقواعد شرعة حقوق الانسان في التأكيد على المصادر المرجعية والمبادئ الاساسية لحقوق الانسان، لكنها تختلف من حيث المضمون عن المعاهدات الاخرى كونها اختصت بالأشخاص ذوي الاعاقة.

وتبنت الاتفاقية اكثر الرؤى للأشخاص ذوي الاعاقة تقدما، وتؤكد من خلال التفاصيل على ما يواجه المعاقون من حواجز عديدة تبدأ من تفشي الجهل بشؤونهم وامكانياتهم الكامنة. كما أخذت الاتفاقية بمذهب النظرية الاجتماعية للإعاقة التي تحد ان الاعاقة تكون في الحواجز البيئية وليست في العاهة الجسدية او الحسية .( )

يمكن القول بأن الاتفاقية فتحت ابواب الامل الى حد كبير لفئة اجتماعية عانت قرون وما زالت تعاني بدرجات مختلفة من اقصى حالات التهميش او الازدراء كذلك فهي تحاول ان تهيء الاجواء والارضية المناسبة التي تساعد على تحقيق فهم أفضل للإعاقة، من خلال دعوة اطرافها الى التوجه من أجل تغيير واقع حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بفئاتهم كافة وحمايتهم، كما إنها جسدت نظام قانوني طابعه اجتماعي بان الإعاقة لاتعد أمراً سلبياً، ذلك لانه يمكن تحويل طاقاتهم المعطلة التي تنتظر المساعدة والعطف الى طاقات منتجة سواء في العائلة أم في المدرسة وكذلك المجتمع بالاستفادة من وسائل الاتصال والأفكار والتجارب والمهارات التي يمكن تقديمها.

التساؤلالذي يمكن ان يثار في هذا الموضع هو لماذا أُقرت اتفاقية خاصة بحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة، في حين نجد مواثيق دولية اساسية ناقشت بشكل عام كافة حقوق الانسان وانطباقها على جميع الاشخاص بصرف النظر عن أي معيار للتمييز، منها الاعلان العالمي لحقوق الانسان لعام ١٩٤٨، والعهدين الدوليين لحقوق الانسان لسنة ١٩٦٦، وغيرها من الصكوك الدولية ؟

للإجابة عن هذا التساؤل، يمكن القول بان السبب وراء ابرام هذه الاتفاقية هو للضرورة التي تستلزمها تلبية دواعي التطور الحاصل في مجال التعامل مع حالة الاعاقة وحياة المعاقين، بعد ان تم تشخيص انتهاكات كثيرة لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة في اطار متابعة المجتمع الدولي لهذه الشريحة في دول العالم المختلفة المتطورة منها والنامية والمتخلفة، ومن ثم برزت الحاجة الى ضرورة تجريم افعال لم تكن مجرمة فيما سبق في نطاق معاهدات حقوق الانسان، والنص على حقوق خاصة بالمعاقين لم تكن منظمة سابقاً بل كانت في اطار التعميم، كذلك كان التقدم العلمي حاضرا بشكل ايجابي في قضايا الاعاقة بمختلف جوانبها وخاصة في الوقاية منها والعلاج والتأهيل والدمج.

هذه الاتفاقية تعد تكملة لاتفاقيات حقوق الانسان، وهي لا تعترف بأية حقوق إنسان جديدة للأشخاص ذوي الإعاقة، بل هي توضح الالتزامات والواجبات القانونية للدول باحترام الاشخاص ذوي الاعاقة مع ضمان تمتعهم بحقوق الانسان بصورها المختلفة. وهي تضع كذلك معايير عالمية ينبغي تطبيقها على الجميع ، فالدول ملزمة بالتشاور مع الاشخاص ذوي الاعاقة بواسطة منظمات تمثلهم، حينما تريد ان تضع وتنفذ تشريعات وسياسات تتعلق بتنفيذ الاتفاقية وحول المسائل العامة الأخرى ذات التاثير في حياتهم.

اشارت الاتفاقية في المادة الاولى الى ان الغرض منها هو لغرض تعزيز وحماية وكفالة تمتع جميع الاشخاص ذوي الاعاقة تمتعا كاملا على قدم المساواة مع الاخرين بجميع حقوق الانسان فضلا عن الحريات الاساسية.

الاتفاقية اكدت أيضاً على المساواة وعدم التمييز، اذ طلبت من الدول الاطراف الاقرار بأن جميع الاشخاص متساوون امام القانون وبموجبه وحسب الاقتضاء ، ولهم الحق دون أي تمييز وعلى قدم المساواة في حمايته المتساوية وكذلك الفعالة وحظرت الاتفاقية على الدول الاطراف أي تمييز مبني او يكون على اساس الاعاقة.

اما نطاق هذه الاتفاقية فهو يتحدد في تعزيز وحماية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة في مختلف مجالات الحياة منها؛ الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والقانونية وكذلك الثقافية، مؤطرة جميعها بضرورة عدم التمييز في المعاملة، فضلا عن المساواة في امكانيات وصولهم الى العدالة في معاملة المحاكم والشرطة لهم، ويمكن لهم بموجب هذه الاتفاقية القيام بمهام ذات طابع اداري (إدارية) تتجسد في توفير أسباب الراحة الضرورية المعقولة والاجرائية والمناسبة لأعمارهم في التعليم والصحة والعمل وحماية الأسرة، والمشاركة في الحياة السياسية والعامة.

وبالرغم من دقة نصوص هذه الاتفاقية وتأكيدها بنصوص صريحة وواضحة تميزها عن غيرها من اتفاقات حقوق الانسان في المساواة الكاملة، الا انها اغفلت ان الأشخاص ذوي الاعاقة بحاجة الى تمييز آخر؛ هو التمييز الايجابي في هذا الشأن، لان مساواتهم مع الاشخاص الاخرين غير المعاقين، يفقدهم او يسلبهم قدرة التنافس معهم في اطار خط شروع واحد في المجالات المختلفة.

نصت المادة (١٠) من الاتفاقية من الدول الاطراف باتخاذ التدابير الضرورية واللازمة في اطار ظروفها وبحسن نية من أجل ضمان تمتع الاشخاص ذوي الاعاقة واقعا وفعلا بالحق في الحياة إسوة بالاخرين من المجتمع في الدولة. ( )

أما موقف الاتفاقية من حالات الخطر والطوارئ الانسانية التي تواجه الدولة لاسباب مختلفة والتي تلقي بآثارها على المعاقين، بينت الاتفاقية بتعهد الدول الاطراف وفقا لالتزاماتها بمقتضى القانون الدولي بما فيها القانون الدولي الانساني والقانون الدولي لحقوق الانسان، باتخاذ ما يلزم من تدابير

لازمة لاجل ضمان حماية وسلامة الاشخاص ذوي الاعاقة الذين يوجدون في حالات كهذه تتسم بالخطورة، بما في ذلك حالات الصراع المسلح والطوارئ الانسانية والكوارث الطبيعية.( )

الاتفاقية تطرقت الى الاعتراف بذوي الاعاقة بوصفهم من أشخاص القانون مع أهمية ان يتمتعوا بأهلية قانونية على قدم المساواة مع الاشخاص الاسوياء في جميع نواحي ومجالات الحياة، وان تقوم الدول الاطراف باتخاذ وتنفيذ التدابير اللازمة والمرتبطة بممارسة الاهلية القانونية فضلا عن توفير الضمانات المناسبة والفعالة لمنع اساءة استعمال هذه التدابير وبما تستلزمه قواعد القانون الدولي لحقوق الانسان. ( )

كذلك نصت هذه الاتفاقية على كفالة حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة في العيش المستقل والاندماج في المجتمع ، وان يختاروا مكان اقامتهم ومحل سكناهم والاشخاص الذين يعيشون معهم ( )، وكفالة حقهم في التعليم ، والتمتع بأعلى مستويات الصحة دون تمييز على اساس الاعاقة ، وكذلك في كفالة حقهم على العمل ، وامكانية مشاركتهم بصورة فعالة في الحياة السياسية.( )

واكد واضعوا الاتفاقية على التأهيل واعادة التأهيل ، اذ طلبت من الدول الأطراف ان تقوم بتوفير خدمات وبرامج شاملة للتأهيل واعادة التأهيل وتعزيزها وتوسيع نطاقها وبخاصة في مجال الصحة، والعمل والتعليم، والخدمات الاجتماعية. ( )

ومما لاشك فيه ان اتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة تمثل تحولا في طريقة تعامل المجتمعات مع المعاقين ، حيث يكون الشخص هو صاحب القرار الرئيسي في حياته بتمتعه بكافة الحقوق والواجبات التي يفرضها عليه القانون مع المشاركة الكاملة في صياغة وتنفيذ الخطط والسياسات التي تؤثر عليهم .

واحسن واضعوا الاتفاقية عندما طلبوا من الدول الاطراف تحديد والغاء العقبات والحواجز التي تعيق قدرة وصول المعاقين للبيئة المحيطة بهم ، وان يتمتعوا بحقهم الاصيل في الحياة على قدم المساواة مع الاخرين. وتأكيدهم على الحق في تعليم المعاقين ورعايتهم الصحية وتأهيلهم واعادة التأهيل وحقهم في العمل والتوظيف والحق في مستوى المعيشة اللائق والحماية الاجتماعية . واعترفت الاتفاقية بأن أشخاصا معينين يتعرضون للتمييز ليس على أساس الإعاقة فقط وانما على أسس

أخرى ، كما هو الحال مع النساء ذوات الإعاقة ، والأطفال ذوو الإعاقة .لذلك رتبت الاتفاقية التزامات على عاتق الدول الاطراف عن طريق اتخاذ كافة التدابير التشريعية والادارية وغيرها لتطبيق الحقوق المعترف بها في الاتفاقية، وكما يأتي:

-إذكاء الوعي لكي يفهم الاشخاص ذوي الاعاقة حقوقهم و واجباتهم.

-إمكانية الوصول للتمتع بجميع الحقوق.

-حالات الخطر والطوارئ الإنسانية تستدعي ضمان الحماية للأشخاص ذوي الاعاقة.

-إمكانية اللجوء الى القضاء للمطالبة بحقوقهم.

-التنقل الشخصي لتعزيز استقلالهم.

-التأهيل وإعادة التأهيل للأشخاص ذوي الاعاقة لبلوغهم أقصى حد من الاستقلال والقدرة.

-جمع الإحصاءات والبيانات للأشخاص ذوي الاعاقة كقوى العمل والتعليم والمرأة وكبار السن وغيرها ، وذلك لتشجيع الحكومات باستخدام تلك الاحصائيات كأساس لصياغة وتنفيذ سياسات لتعزيز وحماية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة ، فضلا عن تضمين قضاياهم في برامجها ، ولابد ان تكون تلك الاحصائيات مغطية لكافة المجاميع الخاصة التي يصنفون اليها كالصم والبكم والعمي والمقعدين وغيرها وذلك لتحديد مؤهلاتهم والفوائد التي يمكن تقديمها لهم.

فمع الاعتراف باختلاف فئات المعاقين على اساس تنوع الاعاقات ، إلا إن الاتفاقية اكدت على وحدة الحقوق وعدم تجزئتها . ورغم كل هذه الايجابيات تبقى مسألة منح الاشخاص ذوي الاعاقة التمييز الايجابي اللازم مسألة هامة وضرورية تسهل عملية تمتعهم بحقوقهم الأساسية بصورة عملية و واقعية.

ان اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة لعام ٢٠٠٦ ، تعد من أول وأهم الصكوك الدولية التي تضمنت أبعادا تنموية واجتماعية ، إضافة لأبعادها القانونية والسياسية . وهي اتفاقية دولية صالحة لأن تكون أداة للتنمية المجتمعية الشاملة ، خاصة وأنها حددت حقوق المعاقين وبينت كيفية تمتعهم بها وقدمت

تدابير اجرائية عملية يمكن للدول الأطراف اعتمادها دعما للبرامج التنموية التي تعزز وتضمن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتفعل من مشاركتهم المجتمعية.

وتبقى هذه الاتفاقية هامة جدا بالنسبة الى الاشخاص ذوي الاعاقة ، خاصة وهي تنظر اليهم على أنهم أشخاص أصحاب حقوق وليس فقد هم أشخاص في حاجة الى الرعاية الاجتماعية أو الصحية . كما أنها تقر بانه على الرغم من ان لهم الحق نظريا في جميع حقوق الانسان ، إلا انهم مازالوا محرومين من هذه الحقوق عمليا .

المطلب الثاني

البروتوكول الاختياري لاتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الاشخاص ذوي الإعاقة

يعد البروتكول الاختياري بمثابة صك قانوني يتصل بمعاهدة قائمة يعالج مسائل لا تغطيها المعاهدة جزئيا او كليا ، ويكون باب التصديق عليه والانضمام اليه مفتوحا للدول الأطراف في المعاهدة الأم . وهو اختياري بمعنى ان الدول غير ملزمة بان تصبح اطرافا في البروتكول الاختياري حتى وان كانت أطرافا في المعاهدة الأم.

اعتمد البروتكول الاختياري لاتفاقية الامم المتحدة لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ١٠٦/ ٦١ المؤرخ في ١٣ كانون الاول/ ديسمبر ٢٠٠٦ . ويكون الأمين العام للأمم المتحدة وديعا لهذا البروتوكول .( )

يتكون البروتكول الاختياري من (١٨) مادة جاءت مكملة لاتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة لعام ٢٠٠٦ سواء ما اتصل منها بالحقوق بالنسبة للمعاقين او عملية تنفيذها او رصدها او ما يخص اللجنة الخاصة من حيث تقديم البلاغات .

يقدم البروتكول الاختياري إجراءين لتعزيز تنفيذ اتفاقية الامم المتحدة لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة ، هما : إجراء تلقي بلاغات فردية ، وإجراء عمليات تحقيق .

وقد فتح باب التوقيع عليه للدول ومنظمات التكامل الإقليمي ، في مقر الأمم المتحدة بنيويورك ، اعتبارا من ٣٠ آذار/ مارس ٢٠٠٧ ( ) . ويخضع هذا البروتوكول لتصديق الدول الموقعة عليه والتي صدقت على الاتفاقية أو انضمت إليها ، كما يخضع للإقرار الرسمي من جانب منظمات التكامل الإقليمي الموقعة عليه ، والتي أقرت الاتفاقية رسميا أو انضمت إليها ، ويكون الانضمام إليه مفتوحا لأي دولة أو منظمة للتكامل الإقليمي صدقت على الاتفاقية أو أقرتها رسميا أو انضمت إليها ولم توقع البروتوكول .( )

وتمارس منظمات التكامل الإقليمي في الأمور التي تندرج ضمن نطاق اختصاصها حقها في التصويت في اجتماع الدول الأطراف بعدد من الأصوات مساو لعدد دولها الأعضاء التي هي أطراف في هذا البروتوكول ، ولا تمارس تلك المنظمات حقها في التصويت إذا مارست أي دولة من الدول الأعضاء حقها في التصويت والعكس صحيح .( )

ويبدأ نفاذ هذا البروتوكول بالنسبة لكل دولة أو منظمة التكامل الإقليمي تصدق على هذا البروتوكول أو تقره رسميا أو تنضم إليه بعد إيداع الصك العاشر من تلك الصكوك في اليوم الثلاثين من تاريخ إيداع صكها.( )

أما بالنسبة إلى التحفظات فلا يجوز إبداء أي تحفظ يكون منافيا لموضوع البروتوكول وغرضه ، وكذلك يجوز سحبه في أي وقت.( )

ويجوز لأي دولة طرف أن تقترح تعديلا لهذا البروتوكول وان تقدمه إلى الأمين العام للأمم المتحدة ، ويقوم الأمين العام بإبلاغ الدول الأطراف بأي تعديلات مقترحة طالبا إليها أشعاره بما إذا كانت تريد عقد اجتماع للدول الأطراف للنظر في تلك المقترحات ،فإذا أرادت عقد الاجتماع ثلث الدول الأطراف على الأقل في غضون أربعة أشهر من ذلك البلاغ فأن الأمين العام يعقد الاجتماع تحت رعاية الأمم المتحدة ،ويقدم أي تعديل يعتمده ثلثا الدول الأطراف الحاضرة والمصوتة في الاجتماع

إلى الجمعية العامة لإقراره ثم إلى كافة الدول الأطراف لقبوله ولا يكون هذا التعديل ملزما إلا للدول الأطراف التي قبلته.( )

ويمكن لأي دولة طرف أن تنقضه بإشعار خطي توجهه إلى الأمين العام للأمم المتحدة ويصبح هذا النقص نافذا بعد سنة واحدة من تاريخ تسلم الأمين العام ذلك الإشعار( ) . وهذه المدة ربما تكون كافية لحسم البلاغات أو القضايا الموجهة حيال الدولة المعنية قبل انسحابها .

أما بالنسبة إلى حجية هذا البروتوكول فتتساوى فيه النصوص الإسبانية والإنكليزية والروسية والصينية والعربية والفرنسية. ( )

ويعتبر هذا البروتوكول وثيقة دولية يضع اجراءين يهدفان الى تعزيز تنفيذ الاتفاقية ورصدها ، الاول: هو اجراء خاص بالبلاغات الفردية، اذ يسمح للأفراد بتقديم طلبات التماس للجنة كافة بشأن ما يدعونه من وجود انتهاكات لحقوقهم. والثاني: اجراء خاص بالتحقيق يعطي اللجنة الخاصة صلاحية القيام بتحقيقات بشأن الانتهاكات الخطيرة او المنظمة للاتفاقية.

وقد اعترفت الدول الاطراف في هذا البروتوكول تلقائيا باختصاص لجنة حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة بتلقي البلاغات من الافراد او مجموعة الافراد المشمولين باختصاصها والذين يدعون انهم ضحايا انتهاك دولة طرف لأحكام الاتفاقية.

ورغم ذلك فان هذا البروتوكول قد اتاح لأي دولة ترغب في ان تكون دولة طرفا فيه الاعلان بعدم اعترافها باختصاص لجنة حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة بتلقي البلاغات من رعاياها والتحري عنها على وفق الاجراءات المنصوص عليها في المادتين السادسة والسابعة منه ، وذلك عند توقيعها او اعلانها الانضمام اليه او تصديقه .

وهذه الإجازة تعني تحفظ الدولة على احد ضمانات حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الهامة عند تعرضها إلى الانتهاك، وهو أمر يتنافى مع السياق العام للاتفاقية والبرتوكول ، وخاصة مع الفقرة الاولى من المادة(١٤) منه الخاصة بعدم جواز ابداء التحفظات المنافية لموضوع وغرض البروتكول .

كما لا يجوز للجنة حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة ان تتسلم أي بلاغ يتعلق بأي دولة طرف في الاتفاقية لا تكون طرف في البروتوكول.

وان لجنة حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة عندما تنظر في البلاغ المقدم اليها تتوخى السرية في عرضه ، وتقدم الدولة الطرف المتلقية الى اللجنة وفي غضون ستة أشهر تفسيرات او بيانات مكتوبة توضح فيها المسألة وتوضح أي إجراءات انتصاف تكون الدولة قد اتخذتها.( )

وتستطيع اللجنة في أي وقت بعد تسلم بلاغ ما ، وقبل التوصل الى قرار بشأن موضوعه أن تحيل إلى الدولة الطرف المعنية على سبيل الاستعجال طلبا بأن تتخذ تلك الدولة تدابير مؤقتة لتفادي إلحاق ضرر لا يمكن رفعه بسبب الانتهاك المزعوم ، ولكن هذا الإجراء الذي تقوم به اللجنة لا يعني ضمنا اتخاذ قرار بشأن مقبولية البلاغ او موضوعه ( ). وهذا إجراء سليم تقوم به اللجنة الخاصة المكلفة بنظر البلاغ في سبيل عدم حصول أضرار اكثر تلحق بالجهة او الشخص مقدم البلاغ خاصة إذا كانت هناك إجراءات كثيرة تسبب فيها تأخير في اتخاذ قرار اللجنة سواء كانت نتيجة القرار لصالح صاحب البلاغ او الدولة الطرف.

وعندما تتلقى اللجنة معلومات موثوق بها تدل على وقوع انتهاكات جسيمة أو منتظمة من جانب دولة طرف في الاتفاقية للحقوق المنصوص عليها فيها، تدعو اللجنة تلك الدولة الطرف إلى التعاون في فحص المعلومات وتقديم الملاحظات بشأنها لهذا الغرض .

وبالتالي يحق للجنة أن تعين عضوا أو أكثر من أعضائها لإجراء تحريٍّ وتقديم تقرير على وجه الاستعجال إلى اللجنة وتأخذ بعين الاعتبار أي ملاحظات تقدمها الدولة الطرف المعنية وأية معلومات أخرى موثوق بها متاحة لها ، ويجوز أن يتضمن التحري القيام بزيارة للدولة الطرف إذا استلزم الأمر ذلك وبموافقتها ، ثم تقوم اللجنة بعد دراسة نتائج التحري إحالة النتائج إلى الدولة الطرف المعنية مشفوعة بأي توصيات ، بعدها تقوم تلك الدولة في غضون ستة أشهر من تلقي النتائج والتعليمات والتوصيات بتقديم ملاحظاتها إلى اللجنة.( )

وهنا يثار تساؤل وهو في حالة عدم موافقة الدولة الطرف المعنية بإجراء التحري فماذا يكون مصير البلاغ ؟ ، وكيف يكون التحري ؟ ، وهذا الأمر يوضح قصورا في البروتوكول ، إذ كان يتعين على

واضعيه عدم اشتراط موافقة الدولة الطرف المعنية كي يكون التحري متاح للجنة الخاصة بالنظر في البلاغ نحو قضية إنسانية حقوقية قانونية وليس قضية سياسية متعلقة بالسيادة أو أعمالها .

وتستطيع اللجنة أن تدعوا الدولة الطرف المعنية إلى أن تدرج في تقريرها المقدم بموجب المادة الخامسة والثلاثون من اتفاقية الامم المتحدة لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة ، تفاصيل أي تدابير متخذة استجابة لتحري أجري بموجب المادة السادسة من هذا البروتوكول.

ويعد البروتكول الاختياري بمثابة أداة يمكن أن تستخدمها الدول في تحقيق ما يأتي:

-تحسين الآليات الموجودة لحماية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة.

-تحسين فهم الدولة للخطوات التي يجب أن تتخذها الدولة لتعزيز وحماية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة.

-تبرير اجراءات الدول في الحالات التي تستنتج فيها اللجنة انه لم يحدث انتهاك.

-تعزيز التغييرات في القوانين والسياسات والممارسات التمييزية.

-ايجاد وعي جماهيري اكبر بمعايير حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة.

المبحث الثاني

حقوق ذوي الاعاقة في الدستور العراقي والقوانين الموضوعية والاجرائية

لا شكّ أن أوجه الحماية التي يقررها القانون لبعض الفئات ليس لها حد نهائي، إذ تظهر وسائل جديدة كلّما تطورت الحياة، فالمشرّع تتغير أولوياته نظرا لتغير بواعث التدخل التشريعي لتنظيم مسألة ما .

اليوم أصبح إهتمام المشرعين بقوانين الرعاية الإجتماعية في الدول التي كثرت فيها الحركة التشريعية، أمر ملفت للنظر، وهذا ما يشكل قناعة راسخة لدى الشعوب في استيعابها لمدى أهمية الإعتناء بفئة إجتماعية بعينها، غالبا مايكون حالها الذي وصلت اليه، إنّما ناجم بسبب تضحية أو

خدمة جليلة مقدمة لأفراد المجتمع، وهذا حال غالبية المعاقين، إذ أن الكثيرين منهم تعرضوا لحادث فقدوا فيه أحد أطرافهم أو تعطلت لديهم جزء من وظائف أعضاء جسمهم، وأضحوا من ذوي الإحتياجات الخاصة .

إن وقوف المجتمع وأفراده الى جانب المعاقين أمر أقرته المواثيق الدولية والقوانين الوطنية، لكننا نرى أن الحماية لهذه الطبقة بحاجة الى دعم أكبر، لا تقل عن تحقيق المصلحة العامة، وهذا أمر تقره أخلاقيات كريمة يجب أن يعتلي المشرع الى مستواها وكذلك الجهات المسؤولة عن تطبيق القوانين وانفاذها لتكون قواعده أكثر قناعة وقبولا.

وبشأن العراق فإن عدد العراقيين ذوي الإعاقة أعلى المتوسط العالمي على نحو غير متناسب بسبب العقود الطويلة من الصراع والهجمات الإرهابية المستمرة ومخلفات الحروب.

وبالرغم من عدم توفر إحصاءات دقيقة، غير أن تحالف منظمات الإعاقة العراقية يقدر عدد الأشخاص من ذوي الإعاقة في العراق بحوالي ١,٣٥٧,٠٠٠شخص.

إن مجتمع الأشخاص ذوي الإعاقة في العراق هو مجتمع فاعل للغاية حيث يُجري ورش عمل منتظمة وحملات مناصرة ويطرح مبادرات لوضع السياسات ويبذل جهود حشد الدعم، وذلك بدعم من الحكومة والمنظمات غير الحكومية المحلية والدولية ومنظمات المجتمع المدني والأمم المتحدة.

المطلب الاول

الاعاقة في الدستور العراقي

نصت المادة ٣٢ من الدستور العراقي على التالي " ترعى الدولة المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة وتكفل تأهيلهم بغية دمجهم في المجتمع وينظم ذلك بقانون."

المادة ٣٢ من الدستور العراقي كفلت حقوق هذه الشريحة وأكدت على مسؤولية الدولة في رعاية وتأهيل ودمج المعاقين في المجتمع, ولكننا بحاجة الى تفعيل القوانين الخاصة بهم من أجل حمايتهم وتقديم كافة المساعدات الكفيلة لهم ليأخذوا مكانهم الطبيعي في المجتمع، علينا جميعا ان نحترم

أنسانية الشخص المعاق وان نتعامل معه على هذا الاساس وأن لا ننظر له على انه معاق او مختلف عنا.

وقد اتخذت الحكومة العراقية بعض التدابير لتعزيز مشاركة العراقيين من ذوي الإعاقة مثل تخصيص نسبة من الوظائف الحكومية للأشخاص ذوي الإعاقة.

أما موقف العراق من اتفاقية الامم المتحدة لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة فتمثل بالانضمام لها رسميا في عام ٢٠١٣ إذ توجب تسميتهم بـ(ذوي الاعاقة) بعد الاتفاق على ذلك ...كيف ينظر المجتمع الى هذه الشريحة الآخذة في التزايد.

ان العراق لا يمتلك نظاما لتأهيل المعاقين وتوفير فرص العمل لهم وجعلهم ينسجمون مع المجتمع ويعيشون حياتهم بشكل طبيعي، مشيراً الى أن الكثير من هؤلاء الاشخاص لديهم مواهب مميزة، إلا أنها لم تستثمر بشكل جيد ومنتج.

وكون هذه الاتفاقية تعد من أول الصكوك الدولية التي تضمنت أبعادا تنموية واجتماعية، فضلا عن أبعادها القانونية والسياسية، والتي قدمت تدابير اجرائية عملية يمكن للدول الأطراف اعتمادها في تعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وضماناتها، وتفعيل مشاركتهم المجتمعية على قِدم المساواة دون تمييز مع الآخرين كذلك وضَع البروتوكول الملحق باتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة لعام ٢٠٠٦.

لا تعد الإعاقة بمفهومها العام مانعاً من ممارسة الشخص حقوقه السياسية، وليست جميع أنواع الإعاقة تشكل مانعا على الشخص من ممارسة حق الترشيح و الانتخابن إذ إن بعض أنواع الإعاقة تمنح الشخص حقه في الانتخاب دون حقه في الترشيح ويتم تمكين الشخص المعاق من هذين الحقين عن طريق نصوص تشريعية تصدرها السلطة التشريعية في الدولة و مشاركتها في الاتفاقيات الدولية بخصوص هذا الصدد.

المطلب الثاني

قانون رعاية المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة رقم ٣٨ لسنة ٢٠١٣

يعد عدد العراقيين ذوي الإعاقة أعلى المتوسط العالمي على نحو غير متناسب بسبب العقود الطويلة من الصراع والهجمات الإرهابية المستمرة ومخلفات الحروب.

وبالرغم من عدم توفر إحصاءات دقيقة، غير أن تحالف منظمات الإعاقة العراقية يقدر عدد الأشخاص من ذوي الإعاقة في العراق بحوالي ١,٣٥٧,٠٠٠شخص.

إن مجتمع الأشخاص ذوي الإعاقة في العراق هو مجتمع فاعل للغاية حيث يُجري ورش عمل منتظمة وحملات مناصرة ويطرح مبادرات لوضع السياسات ويبذل جهود حشد الدعم، وذلك بدعم من الحكومة والمنظمات غير الحكومية المحلية والدولية ومنظمات المجتمع المدني والأمم المتحدة.

يولي هذا القانون المعاقين أهمية خاصة بإشراكهم بصفة إداريين وبمستويات عالية في الهيئة التي تم تشكيلها ضمن القانون، بحسب الوزارة.

الفرع الاول– حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة في القانون رقم ٣٨ لسنة ٢٠١٣.

التأهيل: عملية منسقة لتوظيف الخدمات الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والمهنية لمساعدة ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة في تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية لتمكينهم من التوافق مع متطلبات بيئتهم الطبيعية والاجتماعية وتنمية قدراتهم للاعتماد على أنفسهم وجعلهم أعضاء منتجين في المجتمع ما أمكن ذلك.

الإعاقة : أي تقييد أو انعدام قدرة الشخص بسبب عجز أو خلل بصورة مباشرة إلى أداء التفاعلات مع محيطه في حدود المدى الذي يعد فيه الإنسان طبيعياً.

ذو الاحتياج الخاص: الشخص الذي لديه قصور في القيام بدوره ومهامه بالنسبة لنظرائه في السن والبيئة الاجتماعية والاقتصادية والطبية كالتعليم أو الرياضة أو التكوين المهني أو العلاقات العائلية ويعتبر قصار القامة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

نصت المادة (٢) من الفصل الثاني من قانون رع ا ية ذوي الاحتياجات الخاصة رقم ٣٨ لسنة ٢٠١٣ على إن القانون يهدف إلى تحقيق ما يلي:

أولا : رعاية ذوي الإعاقة و الاحتياجات الخاصة والقضاء على التمييز بسبب الإعاقة أو الاحتياج الخاص.

ثانيا: تهيئة مستلزمات دمج ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة في المجتمع.

ثالثا: تأ مين الحياة الكريمة لذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة.

رابعا: احترام العوق وقبول العجز كجزء من ال تن وع البشري والطبيعة الإنسانية.

خامسا: إيجاد فرص العمل لذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة في دوائر الدولة والقطاع العام والمختلط و الخاص.

الفرع الثاني– هيئة رعاية ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة.

هي إحدى هيئات وزارة العمل والشؤون الاجتماعية المستحدثة عام ٢٠١٤، ولديها فروع في المحافظات وترتبط مركزياً بالوزارة، وتعمل على تسجيل المتقدمين المشمولين بقانون الهيئة الذي تم تطبيقه مؤخراً.

إذ تعمل وزارة العمل والشؤون الاجتماعية على إعادة تأهيل ودمج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع العراقي برفع المستوى ألمعاشي لهم في اطار شمولهم ببرنامج التأهيل المجتمعي الذي يقرض منه ذوو الإعاقة مبالغ لا تزيد على (٣) ملايين دينار، نفذ هذا البرنامج في المحافظات الثلاثة هي (نينوى وبابل وكربلاء) كذلك يمكن ان يشملون ببرنامج صندوق الإقراض من خلال شعبة التأهيل المجتمعي ، كما تعمل على دمج ذوي الإعاقة في المجتمع من خلال تأهيلهم في معاهد التأهيل المهني من خلال تشغيلهم وتعيينهم في الورش والجمعيات الإنتاجية فضلا عن البحث لهم عن فرص عمل في القطاعات الأخرى لتعزيز سوق العمل.

المطلب الثالث

حقوق المعاقين في قانون العقوبات رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ وقانون اصول المحاكمات الجزائية العراقي رقم ٢٣ لسنة ١٩٧١

الفرع الاول– قانون اصول المحاكمات الجزائية والاعاقة.

جاءت المادة (٦١) من قانون اصول المحاكمات الجزائية بنص صريح وواضح بشأن الشاهد غير القادر على الادلاء بشهادته في التالي:

أ – تؤدى الشهادة شفاهاً ويجوز الاذن للشاهد بالاستعانة بمذكرات مكتوبة اذا اقتضت طبيعة الشهادة ذلك.

ب – لمن لا قدرة له على الكلام ان يدلي بشهادته كتابة او بالاشارة المعهودة ان كان لا يستطيع الكتابة.

جـ – اذا كان الشاهد لا يفهم اللغة التي يجرى بها التحقيق او كان اصم او ابكم وجب (كانت قبل التعديل جاز) تعيين من يترجم اقواله او اشاراته بعد تحليفه اليمين باني أترجم بصدق وامانة.

د – يدون القاضي الشهادات المهمة في الجنايات.

وكذلك الزمت المادة (٦٥) أصولية القاضي بضرورة ملاحظة الشاهد من خلال النص التالي:

(على القاضي او المحقق ان يثبت في محضر التحقيق ما يلاحظه على الشاهد مما يؤثر على اهليته لأداء الشهادة او تحملها بسبب سنه او حالته الجسمية او العقلية او النفسية). وهذا يدل بشكل واضح على الطابع والبعد الانساني المجسد في اطار هذا النص الذي يعد متقدما كثيراً من حيث الوقت الذي جاء في متن المعاهدة الدولية للاشخاص ذوي الاعاقة لسنة ٢٠٠٦، ولم يقف المشرع العراقي عند هذا الحد بل تقدم خطوة اخرى كما جاء في نص المادة(٦٧) أصولية: (اذا كان الشاهد مريضاً او كان لديه ما يمنعه من الحضور فعلى القاضي او المحقق الانتقال الى محله لتدوين شهادته).

أما بشأن تبليغ الشخص غير القادر على التوقيع فبينت المادة (٨٨) أصولية:

)يفهم المكلف بالحضور بمضمون ورقة التكليف ويؤخذ توقيعه على النسخة الاصلية بإمضائه او بصمة إبهامه وتسلم اليه النسخة الاخرى ويؤشر على اصل الورقة بحصول التبليغ مع بيان تاريخه وساعته ويوقعها القائم بالتبليغ واذا امتنع الشخص المطلوب حضوره عن تسلم ورقة التكليف او كان

غير قادر على التوقيع فعلى القائم بالتبليغ ان يفهمه بمضمونها بحضور شاهدين ويترك له النسخة الاخرى بعد ان يشرح ذلك في النسختين ويوقعها مع الشاهدين.(

أما إذا كان الشخص المطلوب عاجزا فبينت المادة ٨٩ أصولية آلية التعامل معه وفق التالي:

)أ – اذا تعذر تبليغ المكلف بالحضور في محل سكنه او عمله وتحقق وجوده في بلد التبليغ فتسلم ورقة التكليف بالحضور الى زوجه او من يكون ساكناً معه من اقاربه او اصهاره او الى من يعمل في خدمته من البالغين او الى احد المستخدمين في محل عمله ويوقع على النسخة الاصلية من احد هؤلاء وتسلم له الصورة فأن امتنع عن التوقيع او كان عاجزاً عنه تتبع الاجراءات المبينة في المادة (88)).

أما المادة ٩٤أصولية فجاءت الفقرة ب بالنص (يجب اطلاع الشخص المطلوب على الامر الصادر بالقبض عليه ثم احضاره بعد التنفيذ الى من اصدر الامر.

وهنا ان كان ضريراً فيتلى عليه او ان كان أصم وأمي فيفهم بالطريقة المناسبة.(

والمادة ١٦٨ أصولية (ب – يؤدي الشاهد شهادته شفاهاً ولا تجوز مقاطعته اثناء ادائها واذا تعذر عليه الكلام لعلة فتأذن له المحكمة بكتابة شهادته، وللمحكمة ان توجه اليه بعد الفراغ من شهادته ما تراه من الاسئلة لازما لظهور الحقيقة).

المادة ١٧٢أصولية

اذا لم يحضر الشاهد او تعذر سماع شهادته بسبب وفاته او عجزه عن الكلام او فقده اهلية الشهادة او جهالة محل اقامته او كان لا يمكن احضاره امام المحكمة بدون تأخير او مصاريف باهضة فللمحكمة ان تقرر تلاوة الشهادة التي سبق ان ادلى بها في محضر جمع الادلة او اثناء التحقيق الابتدائي او امامها او امام محكمة جزائية اخرى في نفس الدعوى وتعتبرها بمثابة شهادة اديت امامها.

المادة أصولية١٧٣(اذا اعتذر الشاهد بمرضه او بأي عذر آخر عن عدم امكان الحضور لأداء الشهادة جاز للمحكمة ان تنتقل الى محله وتسمع شهادته بعد اخبار الخصوم بذلك او ان تنيب احد

اعضائها او حاكم التحقيق او حاكم الجزاء في منطقة الشاهد بأن يستمع شهادته ويرسل محضر استماعها الى المحكمة.

وللخصوم ان يحضروا بأنفسهم او بوكلائهم ويوجهوا ما يرونه من الاسئلة واذا تبين للمحكمة بعد انتقالها او انتقال الحاكم الى محل الشاهد عدم صحة العذر جاز لها ان تحكم عليه بالعقوبة المقررة قانوناً للامتناع عن الحضور.)

وبشأن المتهم المعاق وحسب نص المادة ١٨١ أصولية (هـ – يكون المتهم آخر من يتكلم في كل تحقيق قضائي او محاكمة.

التساؤل هنا. ماهو الموقف من المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة في مثل هذه الحالات.)

الفرع الثاني– قانون العقوبات العراقي والاعاقة

المادة ٦٠ ق.ع.ع

لا يسأل جزائيا من كان وقت ارتكاب الجريمة فاقد الادراك او الإرادة لجنون او عاهة في العقل او بسبب كونه في حالة سكر او تخدير نتجت عن مواد مسكرة او مخدرة أعطيت له قسراً او على غير علم منه بها، او لأي سبب آخر يقرر العلم أنه يفقد الإدراك او المخدرة او غيرها سوى نقص او ضعف في الادراك او الإرادة وقت ارتكاب الجريمة عد ذلك عذراً مخففاً.

مادة ١٣٥ق.ع.ع

مع عدم الإخلال بالاحوال الخاصة التي ينص فيها القانون على تشديد العقوبة، يعتبر من الظروف المشددة ما يلي:

– 1ارتكاب الجريمة بباعث دنيء.

– 2ارتكاب الجريمة بانتهاز فرصة ضعف ادارك المجني عليه او عجزه عن المقاومة او في ظروف لا تمكن الغير من الدفاع عنه.

المادة ٣٦٨ ق.ع.ع

يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ثلاث سنوات كل من ارتكب عمدا فعلا من شأنه نشر مرض خطير مضر بحياة الافراد. فاذا نشأ عن الفعل موت انسان او اصابته بعاهة مستديمة عوقب الفاعل بالعقوبة المقررة لجريمة الضرب المفضي الى الموت او جريمة العاهة المستديمة حسب الاحوال.

المادة ٣٨٣ ق.ع.ع

1 – يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ثلاث سنوات او بغرامة لا تزيد على ثلثمائة دينار من عرض للخطر سواء بنفسه او بواسطة غيره شخصا لم يبلغ الخامسة عشرة من عمره او شخصا عاجزا عن حماية نفسه بسبب حالته الصحية او النفسية او العقلية.

2 – تكون العقوبة الحبس اذا وقعت الجريمة بطريق ترك الطفل او العاجز في مكان خال من الناس او وقعت من قبل احد من اصول المجنى عليه او ممن هو مكلف بحفظه او رعايته. فاذا نشأ عن ذلك عاهة بالمجنى عليه او موته دون ان يكون الجاني قاصدا ذلك عوقب بالعقوبة المقررة لجريمة الضرب المفضي الى العاهة او الى الموت بحسب الاحوال – ويعاقب بالعقوبة ذاتها اذا كان التعريض للخطر يحرمان الصغير او العاجز عمدا عن التغذية او العناية التي تقتضي حالته مع التزام الجاني قانونا او اتفاقا او عرفا بتقديمها.

المادة ٤١٢ ق.ع.ق

1 – من اعتدى عمدا على آخر بالجرح او بالضرب او بالعنف او باعطاء مادة ضارة او بارتكاب أي فعل آخر مخالف للقانون قاصدا احداث عاهة مستديمة به يعاقب بالسجن مدة لا تزيد على خمس عشرة سنة.

وتتوفر العاهة المستديمة اذا نشأ عن الفعل قطع او انفصال عضو من اعضاء الجسم او بتر جزء منه او فقد منفعته او نقصها او جنون او عاهة في العقل او تعطيل احدى الحواس تعطيلا كليا او جزئيا بصورة دائمة او تشويه جسيم لا يرجى زواله او خطر حال على الحياة.

– 2وتكون العقوبة السجن مدة لا تزيد على سبع سنوات او بالحبس اذا نشأت عن الفعل عاهة مستديمة دون ان يقصد الجاني احداثها.

المادة ٤١٦ ق.ع.ع

كل من احدث بخطئه اذى او مرضا بآخر بأن كان ذلك ناشئا عن اهمال او رعونة او عدم انتباه او عدم احتياط او عدم مراعاة القوانين والانظمة والاوامر يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ستة اشهر وبغرامة لا تزيد على خمسين دينارا او باحدى هاتين العقوبتين.

وتكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد على سنتين اذا نشأ عن الجريمة عاهة مستديمة او وقعت نتيجة اخلال الجاني اخلالا جسيما بما تفرضه عليه اصول وظيفته او مهنته او حرفته او كان تحت تأثير مسكر او مخدر وقت ارتكاب الخطأ الذي نجم عنه الحادث او نكل وقت الحادث عن مساعدة من وقعت عليه الجريمة او عن طلب المساعدة له مع تمكنه من ذلك او ادى الخطأ الى اصابة ثلاثة اشخاص فاكثر.

المادة ٤٤٢ ق.ع.ع

يعاقب بالسجن مدة لا تزيد على خمس عشرة سنة على السرقة التي تقع في احد الظروف التالية:

اولا – من شخصين او اكثر يكون احدهم حاملا سلاحا ظاهرا او مخبأ.

ثانيا – بين غروب الشمس وشروقها من شخصين او اكثر بطريق الاكراه او التهديد باستعمال السلاح. ويعتبر الاكراه او التهديد متحققا ولو ارتكبه الفاعل بعد ارتكاب السرقة بقصد الاحتفاظ بالمسروق او الفرار به.

ثالثا – اذا حصلت السرقة بإكراه نشأ عنه عاهة مستديمة او كسر عظم او اذى او مرض اعجز المجنى عليه عن القيام باشغاله المعتادة مدة تزيد على عشرين يوما.

واذا نشأ عن الاكراه موت شخص فتكون العقوبة الاعدام او السجن المؤبد.

مادة ٤٤٤ ق.ع.ع

يعاقب بالسجن مدة لا تزيد على سبع سنوات او بالحبس على السرقة التي تقع في احد الظروف التالية:

عاشرا – اذا ارتكبت اثناء الحرب على الجرحى حتى من الاعداء او اذا استغل الفاعل مرض المجنى عليه او حالة عجزه عن حماية نفسه او ماله بسبب حالته الصحية او النفسية او العقلية.

مادة ٤٨٦ ق.ع.ع

1 – يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ثلاثة اشهر او بغرامة لا تزيد على ثلاثين دينارا من ضرب بقسوة حيوانا اليفا او مستأنسا او عذبه او مثل به او اساء معاملته بطريقة اخرى او استعمل بغير ضرورة طريقة قاسية لقتله.

2 – ويعاقب بالعقوبة ذاتها من شغل دابة ركوب او حمل او نقل بما لا طاقة لها على احتماله. او شغلها وهي غير صالحة للشغل لمرض او جرح او عاهة.