IASC Inter-Agency Standing Committee

## المبادئ التوجيهية

# للجنة الدائمة المشـــتركة بين الوكـالات بشـأن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنســـاني

يوليو/تموز ٢٠١٩

فريق العمل التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات IASC
والمكلف بإدماج الأشـــخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنســـاني

تم التصديق عليه من قبل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات IASC
في أكتوبر/تشرين الأول ٢٠١٩

# المبادئ التوجيهية

# للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني

يوليو/تموز ٢٠١٩

فريق العمل التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات IASC
والمكلف بإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني

تم التصديق عليه من قبل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات IASC
في أكتوبر/تشرين الأول ٢٠١٩

حقوق النشر © محفوظة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) ٢٠١٩.

جميع الحقوق محفوظة، وقد تم إصدار هذه الوثيقة للتوزيع العام.

يُسمح بالاستنساخ والترجمة، باستثناء الأغراض التجارية، بشرط الاعتراف بالمصدر والإشارة إليه.

لم يتم القيام بالترجمة إلى اللغة العربية أو تعديل النص من قِبل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC)، ومن ثم فهي غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها، وأن النسخة الانجليزية الأصلية: «Inter-Agency Standing Committee: Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action» تظل هي النسخة المُلزمة والرسمية.

# الفهرس


الفهرس ..... v

شكر وتقدير ..... viii

تمهيد ..... x

كلمة افتتاحية ..... xiii

١. مقدمة ..... ١

٢. ما تحتاج إلى معرفته ..... ٥

٣. ما يجب القيام به: أساليب البرمجة الرئيسية ..... ١٩

٤. إدارة البيانات والمعلومات ..... ٢٣

٥. الشراكات وتمكين منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ..... ٣٣

٦. اعتبارات متقاطعة ..... ٣٧

٧. المساءلة تجاه السكان المتضرّرين والحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين ..... ٤٣

٨. خيارات الاستجابة الإنسانية ..... ٤٧

٩. أدوار ومسؤوليات أصحاب المصلحة ..... ٥٥

١٠. ما تحتاج القطاعات للقيام به ..... ٦٩

١١. تنسيق المخيمات وإدارتها ..... ٧٣

١٢. التعليم ..... ٨٣

١٣. الأمن الغذائي والتغذية ..... ٩٣

١٤. سبُل العيش ..... ١٠٣

١٥. الصحة ..... ١١١

١٦. الحماية ..... ١٤١

١٧. الملاجئ والمستقرّات ..... ١٦٧

١٨. المياه والصرف الصحي والنظافة العامة ..... ١٧٧

١٩. الملاحق ..... ١٨٩

# شكر وتقدير

لقد قام فريق العمل التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمعني بإدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في العمل الإنساني بوضع هذه المبادئ التوجيهية من خلال عملية تشاورية وتشاركية وشاملة، وتعكس هذه المبادئ التوجيهية مساهمة أكثر من ٦٠٠ من أصحاب المصلحة في مجالات الإعاقة والإنسانية والتنمية.

وقد أشرف على عملية التطوير الرؤساء المشاركون لفريق العمل التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، بما في ذلك جورجيا دومينيك (التحالف الدولي للإعاقة IDA)، جوبال ميترا (اليونيسف)، ريكاردو بلا كورديرو وأولريك لاست (منظمة الإنسانية والإدماج HI)، بينما كانت فاليري شيرير المستشار الرئيسي لتطوير المبادئ التوجيهية بمساهمة كبيرة من أسماء مالادوالا (اليونيسف).

يودّ الرؤساء المشاركون أن يعبّروا عن جزيل شكرهم وامتنانهم لكافة أعضاء فريق العمل التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات على مشاركتهم الفعّالة ودعمهم الكبير منذ عام ٢٠١٦، علماً أنّ فريق العمل يتكوّن من ممثلين عن وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الإنسانية والإنمائية والحكومات ومنظمات الأشخاص من ذوي الإعاقة. كما يودّ الرؤساء المشاركون تقديم الشكر والعرفان لأعضاء المجموعات المرجعية التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالنوع الجنساني والعمل الإنساني، والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وشراكة التعلّم النقدي، ومجموعة الحماية العالمية، على تعاونهم ومشاركتهم النشطة والفعّالة.

كما ويعرب فريق العمل عن امتنانه لأعضاء المجموعة الأساسية على دعمهم المتواصل ومساهماتهم القيمة، وعلى وجه الخصوص فاسوندو شافيز-بينيلاس (مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، إيزابيل دي ميسر-باوتشر (مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، جورجيا دومينيك (التحالف الدولي للإعاقة)، كيرستين لانج (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، أولريك لاست (منظمة الإنسانية والإدماج)، بورام لي (مفوضية اللاجئين النسائية)، أسماء مالادوالا (اليونيسف)، أنيتا ماريني (المجموعة المرجعية المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي)، جوبال ميترا (اليونيسف)، مينا مجتهدي (الاتحاد الدولي للصليب الأحمر/اللجنة الدولية للصليب الأحمر)، ريكاردو بلا كورديرو (لجنة الإنقاذ الدولية).

والشكر موصول كذلك لكلّ من قدّم مساهمات كبيرة وهامة، بما في ذلك: شين أندريس، أستريد آرني، أورسوليا بارثا، إيلينا بيرتوزي، ماريانجيلا بيزاري، إستيل بلوم، سابرينا إيبرت، جريتا جامبيريني، بريسيل جيزر، فيدار جليت، جيسيكا جستوس، جانيت لورد، ميجنا ماناكتالا، ميليسا مارشال، جولييت مايرز، توم بالمر، ستيفن بيري، إيما بيرس، مارسي روث، روبرتو سالتوري، دلفين سوكشيرتا، هاكون سبريوالد، جانيت أدريمي توين.

هذا ولم يكن بالإمكان إعداد المبادئ التوجيهية هذه دون المشاورات التشاركية المكثفة التي عقدتها منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة بالتعاون مع فريق العمل، ونحن ممتنون بشكلٍ خاص للمنتدى الأفريقي للإعاقة، والمنظمة العربية للأشخاص ذوي الإعاقة، والمنظمة الدولية للإدماج الشامل، وشبكة أمريكا اللاتينية للمنظمات غير الحكومية للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم، ومنتدى منطقة المحيط الهادئ للإعاقة. كما نشكر مركز الإعاقة في التنمية (بنغلاديش)، والمنتدى الأوروبي للإعاقة، وهيومن رايتس ووتش، ومفوضية اللاجئين النسائية على مساهماتهم في المشاورات الإقليمية والمواضيعية. وقد عمل كل من دراجانا جوسيتش وستايسي كوكسون من فريق الخدمات اللوجستية التابع للتحالف الدولي للإعاقة بلا كلل لضمان نجاح العديد من المشاورات وورش العمل.

كما ونتقدّم بالشكر على نطاقٍ أوسع لكلّ من شارك في المسح عبر الإنترنت والمراجعة المكتبية الأولية، ولكلّ من شارك في مراجعة المسودات وتقديم الدعم للأعمال التحضيرية للفصول الخاصة بقطاعاتٍ محدّدة والمشاركة في ورشة التحقّق من صحة البيانات وعمليات مراجعة المجموعة الأساسية والكثير من المشاورات العالمية والإقليمية والموضوعية وورش العمل لأصحاب المصلحة المتعدّدين التي تعتمد عليها المبادئ التوجيهية.

نحن أيضاً ممتنون لكل من كريستين دينسمور، وروبرت آرتشر، وآدم وولف للدعم التحريري، وسلماني سرور للتصميم، وبراشانت فيرما لإمكانية الوصول إلى مختلف المصادر.

وقد تمت ترجمة المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) إلى اللغة العربية، ونُشرت في صيغ يمكن الوصول إليها، بواسطة الإغاثة الإسلامية عبر العالم وبدعم من الإغاثة الإسلامية أمريكا. ونحن ممتنون لجهودهم في إتاحة هذه المبادئ التوجيهية للناطقين باللغة العربية.

وقد قدّمت الأمانة العامة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات دعماً وتوجيهاً لا يقدّران بثمن، ونشكر بشكل خاص كل من إيزابيل دي مويسر-باوتشر، نهاد الألفي، تانجا شويمير-كروس، مرفت شلباية. بالإضافة إلى ذلك، أعرب فريق العمل عن تقديره وامتنانه لتعاون ودعم الرؤساء المشاركين لفريق النتائج التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمعني بالمساءلة والإدماج، برناديت كاستل-هولينغزورث (مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين)، وميريتسيل ريلاينو (اليونيسف).

ولم يكن من الممكن إعداد أو استكمال المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني دون مساعدة مالية من وزارة الشؤون الخارجية والتجارة الأسترالية، وصندوق التنمية الدولية التابع للبعثة الدائمة الأسترالية، والمكتب الأوروبي لعمليات الحماية المدنية والمساعدات الإنسانية - إيكو، ووزارة الشؤون الخارجية الفنلندية، ووزارة الخارجية الألمانية، ووزارة الشؤون الخارجية في لوكسمبورغ.

ولا ننسى أخيراً أن نقدّم جزيل الشكر والامتنان للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، حيث أنّ قرارها بتشكيل فريق مهام بثلاثة رؤساء قد ضمن قيادة الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثّلهم ومشاركتهم الكاملة في هذه المبادرة منذ البداية.

# تمهيد

عندما كانت الميليشيات المسلحة في عام ٢٠١١ تحرق منازل المواطنين في مدينة تاورغاء الليبية، لم تتمكّن إحدى النساء وتدعى حواء من الهرب بسبب أنّه كان لديها إعاقة، لكن لحسن حظها تمكّنت شقيقتيها من حملها إلى بر الأمان، وتقول حواء أنّها خلال الثمان سنوات التي مرّت على نزوحها لم تر الطبيب سوى مرةٍ واحدة.

لقد قابلت في حياتي العديد من الأشخاص مثل حواء من ذوي الإعاقة بين النازحين إمّا بسبب النزاعات الدائرة أو الأحداث المناخية القاسية. إنّ التكيّف مع الظروف الجديدة وغير المألوفة يمثّل تحدّياً لأيّ شخص، لكن عندما تتحدث إلى الأشخاص من ذوي الإعاقة في أوضاعٍ إنسانية صعبة من بنغلاديش إلى هايتي، تجد أنّ هذه الظروف تسبّب لهم المزيد من الصعوبات والتحدّيات في حال كانت استجاباتنا غير كافية.

تتمثّل مهمتنا في ضمان إدماج الأشخاص مثل حواء كأيّ شخصٍ آخر في الاستجابة الإنسانية خلال أزمةٍ ما، حيث أنّه من حقّها الأساسي - وحقّ مئات الآلاف - الوصول إلى والحصول على الحماية والرعاية ذاتها التي نقدّمها للآخرين.

ويجب أن نضمن كذلك أن يكون التركيز بشكلٍ خاص مُنصبٌّ على الفئات الأكثر تهميشاً، كالأطفال وكبار السن، الذين يتعرّضون غالباً لخطر أن يكونوا غير مرئيين.

ولجعل هذا حقيقة واقعة، فإنّ المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في العمل الإنساني هي خطوةٌ مرحّب بها وتأتي في الوقت المناسب وفي الاتجاه الصحيح. وإنّني ممتنٌ لأعضاء فريق العمل المعني بإدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في العمل الإنساني ورؤسائها، اليونيسف ومنظمة الإنسانية والإدماج (والتي كانت تعرف باسم هانديكاب إنترناشونال) والتحالف الدولي للإعاقة، على عملهم الدؤوب في إعداد هذه المبادئ التوجيهية نيابةً عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والتي تأتي في ظلّ الوعي العالمي المتزايد بحقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة.

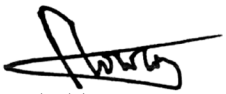
إنّ هذه المبادئ التوجيهية الهامة على نطاق المنظومة، والتي تعدّ الأولى من نوعها، ستضمن إشراك الأشخاص من ذوي الإعاقة في كافة القطاعات وخلال جميع مراحل العمل الإنساني، وهي ثمار عملية تشاورية شاملة ضمّت أكثر من ٦٠٠ جهة من المعنيين وأصحاب المصلحة في المجالين الإنساني والإعاقة، بما في ذلك العديد من منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة من جميع أنحاء العالم. وستقوم وكالات الأمم المتحدة بتنفيذ هذه المبادئ التوجيهية وتطبيقها وفقاً لمجال كلّ منها وقرارات هيئات إداراتها، وذلك في محاولةٍ منها لإنقاذ الأرواح والحدّ من المعاناة الإنسانية في الأزمات الإنسانية.

هذا وقد نشأت فكرة تطوير المبادئ التوجيهية مع ميثاق إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في العمل الإنساني الذي تمّ إطلاقه في مؤتمر القمة العالمي للعمل الإنساني في عام ٢٠١٦ في إسطنبول، وقد تمّت المصادقة على الميثاق في الوقت ذاته من قبل أكثر من ٢٢٠ جهة من أصحاب المصلحة، بما في ذلك ٣٠ دولة عضو و١٤ وكالة تابعة للأمم المتحدة.

وتمثّل المبادئ التوجيهية مساهمة رئيسية من القطاع الإنساني في استراتيجية الأمم المتحدة لإدماج منظور الإعاقة التي أطلقها الأمين العام للأمم المتحدة في شهر يونيو/حزيران ٢٠١٩.

لا شكّ أنّ الجميع يستفيد عندما نُزيل التحيزات ونوفّر الفرص للأشخاص من ذوي الإعاقة، حيث وجدت منظمة العمل الدولية أنّ استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة من بيئة العمل يُمكن أن يسلب الدول ما يصل نسبته إلى ٧ في المائة من ناتجها المحلي الإجمالي.

وفي النهاية نحن لا نفعل الشيء الصحيح فحسب، بل تصبح استجابتنا أيضاً أكثر فاعلية لأنّنا نُعطي صوتاً لمن لا صوت لهم ولا نترك أحداً وراءنا.



مارك لوكوك
وكيل الأمين العام للشؤون الإنسانية
ومنسق الإغاثة في حالات الطوارئ

# كلمة افتتاحية

لقد استحدثت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (٢٠٠٦) نموذجاً جديداً للأشخاص ذوي الإعاقة، حيث أنّها أحدثت نقلة في السياسات وتنفيذها من النهج الخيري والطبي إلى النهج القائم على الحقوق.

كما أصبح النظام الدولي أكثر إدماجاً بعد اعتماد خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ (عام ٢٠١٥) والتي بدورها تؤكد أنّه لا ينبغي إهمال أو إقصاء أيّ شخص وأنّه ينبغي أولاً دعم الذين تركناهم وراءنا، وهي مبادئ يؤكّد عليها إطار سِنداي للحدّ من مخاطر الكوارث (٢٠١٥)، وإنسانية واحدة بمسؤولية مشتركة: تقرير الأمين العام للقمة العالمية للعمل الإنساني (٢٠١٦)، مثلها مثل العديد من الالتزامات المستمدة من القمة العالمية للعمل الإنساني، بما في ذلك ميثاق إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني.

هذا وتعكف الأمم المتحدة على مراجعة سياساتها على نطاق المنظومة لتصبح أكثر إدماجاً للأشخاص ذوي الإعاقة، وقد تبنّت في شهر مارس/آذار ٢٠١٩ استراتيجية الأمم المتحدة لإدماج الإعاقة والتي بموجبها تقوم وكلات الأمم المتحدة والفرق القُطرية والفرق الإنسانية القُطرية بتقييم ومتابعة أدائها بما يتعلق بإدماج الإعاقة.

بينما التزمت القمة العالمية للعمل الإنساني في عام ٢٠١٦ بوضع مبادئ توجيهية على نطاق المنظومة ومعتمدة عالمياً حول كيفية إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في العمل الإنساني (ميثاق إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني المذكور أعلاه)، وقد جرى تصميم هذه المبادئ التوجيهية لتوفير معلومات عملية للجهات الفاعلة في المجال الإنساني وغيرها من الأطراف المعنية، كما أنّها تضع الأشخاص من ذوي الإعاقة وحقوقهم الإنسانية في قلب العمل الإنساني.

**إخلاء مسؤولية**

توفّر هذه المبادئ التوجيهية إرشادات ومبادئ توجيهية لكيفية إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة على نحوٍ أفضل في العمل الإنساني. وكخطوة تالية نحو تفعيلها، ستعمل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات على تطوير أدوات وموارد عملية لتنفيذها، وينبغي للوكالات الرئيسية في اللجنة أن تقوم بالإشراف على عملية تطوير أدوات وموارد تنفيذية عملية وذات أولوية في القطاعات التي تعمل فيها.

من المحتمل أنّ الأدوات والموارد المدرجة كأمثلة في هذه المبادئ التوجيهية لم يتم تحديثها منذ بدء نفاذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في العام ٢٠٠٨، وأنّ البعض منها لا يعكس معايير الاتفاقية بالشكل الصحيح، حيث أنّ المعايير ذات الصلة تتناول الموافقة الحرة والمستنيرة وإزالة الطابع المؤسساتي والحرمان من الحرية والمعاملة غير القسرية، من بين أمور أخرى، وعدم احترام هذه المعايير قد يؤدّي عادةً إلى حدوث انتهاكات لحقوق الإنسان التي تؤثر بشكلٍ غير متناسب على الأشخاص من ذوي الإعاقات النفسية والاجتماعية والفكرية. ومع ذلك فقد تمّ إدراج هذه الموارد لأنّها أدوات قيمة يُمكن لها أن تعزّز عملية إدماج ومشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني.

# ١ مقدمة

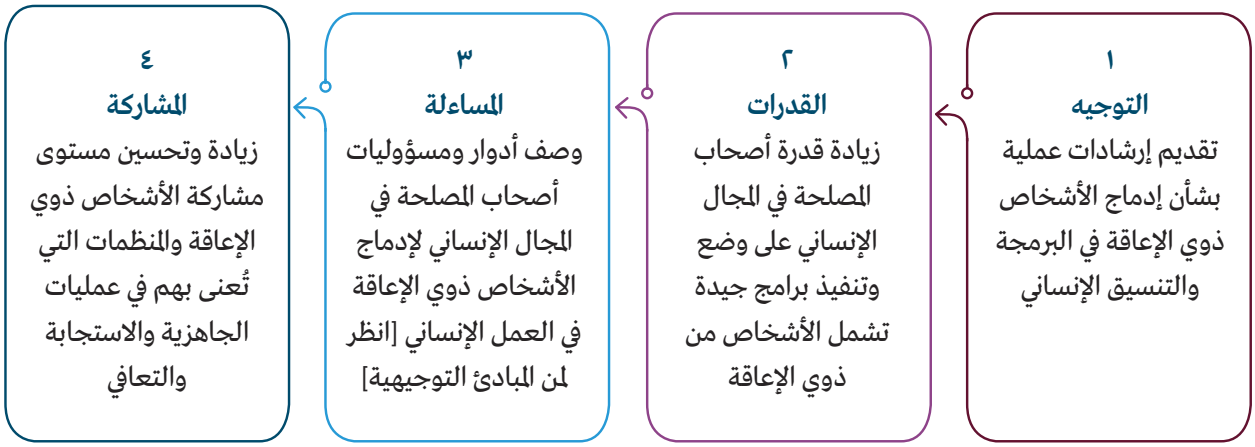
## ما هي المبادئ التوجيهية؟

تحدّد المبادئ التوجيهية الإجراءات الأساسية التي يجب أن تتخذها الجهات الفاعلة في المجال الإنساني بهدف تحديد احتياجات وحقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة الأكثر تعرّضاً للإهمال في السياقات الإنسانية والاستجابة لها بشكلٍ فعّال.

حيث تضع الإجراءات الموصى بها في كل فصل الأشخاص من ذوي الإعاقة في قلب العمل الإنساني، سواء كأطراف فاعلة أو كأفراد من السكان المتضرّرين، وهي إجراءات محدّدة ومصمّمة تستهدف الأشخاص من ذوي الإعاقة وسياق العمل الإنساني وتستند إلى المعايير والمبادئ التوجيهية الحالية والأكثر عمومية، بما في ذلك المعايير الإنسانية الأساسية، ودليل «اسفير»، ومعايير الإدماج الإنساني لكبار السنّ والأشخاص من ذوي الإعاقة.

وتعدّ هذه أول مبادئ توجيهية إنسانية يتم تطويرها من قبل أشخاص من ذوي الإعاقة وبالتعاون معهم ومع المنظمات التي تمثلهم، إلى جانب التعاون مع الجهات المعنية التقليدية العاملة في المجال الإنساني. وقد تمّ تصميمها استناداً إلى مخرجات عملية تشاور شاملة جمعت عدّة جهات وأطراف دولية وإقليمية لتعزيز عملية تنفيذ برامج إنسانية عالية الجودة في كافة السياقات وفي جميع المناطق، ولترسيخ ورفع مستوى إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة ومشاركتهم الهامة في كافة القرارات التي تهمّهم.

**شكل ١ |** الأهداف الأربعة للمبادئ التوجيهية

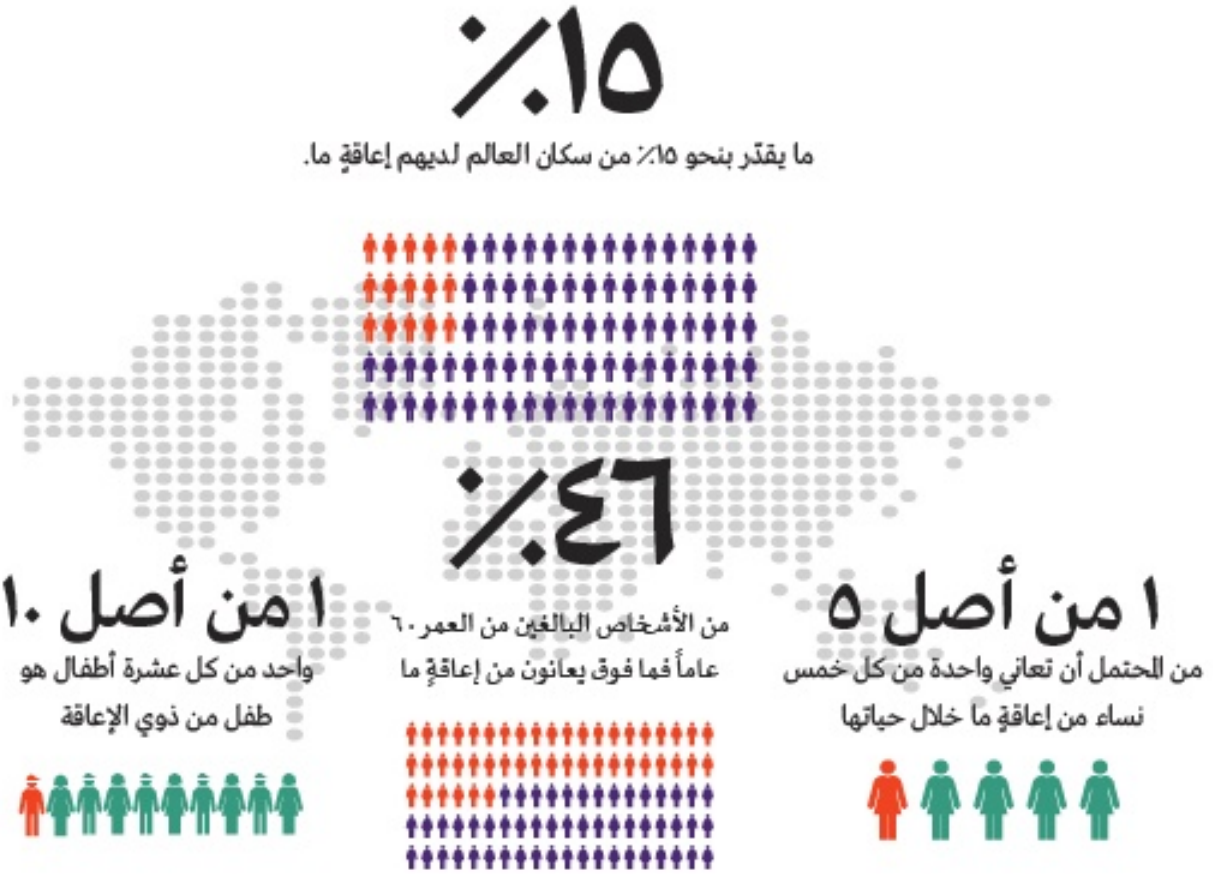


## ما أهمية المبادئ التوجيهية؟

تشير التقديرات إلى أنّ الأشخاص ذوي الإعاقة يمثّلون ١٥ في المائة من سكان العالم[١] ، وقد ترتفع تلك النسبة بشكلٍ كبير في السياقات الإنسانية، وهم من بين أكثر الفئات تهميشاً في المجتمعات المتضرّرة بالأزمات[٢] ، إلى جانب تضرّرهم بشكلٍ غير متناسب من النزعات وحالات الطوارئ، فضلاً عن أنّ معدل الوفيات لديهم يزداد خلال الكوارث بمعدل مرتين إلى أربع مرات مقارنة بالأشخاص من غير ذوي الإعاقة[٣].

ويُشار إلى أنّ الأشخاص من ذوي الإعاقة ليسوا مجموعةً متجانسة، بمعنى أنّ تجاربهم تختلف من شخصٍ لآخر من خلال الطرق التي تُحول فيها العقبات السلوكية والجسدية والاتصالاتية دون مشاركتهم وإدماجهم في العمل الإنساني، إلى جانب اختلافهم بحسب الهوية، بما في ذلك العمر والجنس والإثنية والموقع والعِرق. وبسبب تقاطع هذه العوامل، نجد أنّهم يواجهون المزيد من التهميش والتمييز. فعلى سبيل المثال أثناء الأزمات الإنسانية، يكون الأطفال ذوي الإعاقة أكثر عرضة لسوء المعاملة والإهمال، والنساء ذوات الإعاقة أكثر عرضة لخطر العنف الجنسي[٤].

**شكل ٢ |** سكان العالم من الأشخاص من ذوي الإعاقة[٥]




[١] منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، التقرير العالمي حول الإعاقة (٢٠١١).

[٢] تقرير الأمين العام للأمم المتحدة للقمة الإنسانية العالمية، إنسانية واحدة، مسؤولية مشتركة.

[٣] كاتسونوري فوجي، زلزال شرق اليابان الكبير والأشخاص من ذوي الإعاقة، في موارد المعلومات حول الإعاقة، اليابان.

[٤] اليونيسف، إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة في العمل الإنساني – إرشادات عامة (٢٠١٧).

[٥] المصادر: منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، التقرير العالمي حول الإعاقة (٢٠١١)، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمم المتحدة، الشيخوخة والإعاقة، اليونيسف، الأطفال والشباب من ذوي الإعاقة (٢٠١٣)

## لمن هذه المبادئ التوجيهية؟

لقد تمّ تصميم هذه المبادئ التوجيهية لاستخدامها في المقام الأول من قبل الجهات الوطنية والإقليمية والدولية الفاعلة في المجال الإنساني والتي تشارك في عملية وضع السياسات والتنسيق والبرمجة والتمويل، ومن أبرزها:

- الحكومات
- القيادة الإنسانية (منسقو خدمات الطوارئ واللاجئين والمقيمين، والفرق القُطرية الإنسانية)
- المجموعات/القطاعات الرائدة
- واضعو البرامج (في المنظمات الإنسانية والإنمائية)
- الجهات المانحة
- المنظمات المحلية والوطنية والإقليمية والدولية التي تُعنى بالأشخاص من ذوي الإعاقة [٦]

كما ستكون هذه المبادئ التوجيهية مفيدة للعاملين في الميدان والجهات الفاعلة الأخرى في المجال الإنساني لأنّها تصف عمليات إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة وتقدّم توصيات لمختلف القطاعات.

## أين يمكن استخدام هذه المبادئ التوجيهية؟

تختلف الظروف الإنسانية بشكلٍ كبير بحسب طبيعة الأزمة (كارثة طبيعية، نزاع، نزوح، أزمة سياسية، إلخ)، وموقعها الجغرافي (مناطق حضرية، أرياف، جزر نائية)، وما إذا كانت أزمة سريعة أو بطيئة أو طويلة الأمد، لذا فإنّ التوصيات الواردة في هذه المبادئ التوجيهية ذات صلة بكافة الظروف والبيئات لكنّها بحاجة إلى تكييف وتوطين لمراعاة السياق المحلي.

تشمل العوامل السياقية التي يجب مراعاتها عند تنفيذ المبادئ التوجيهية:

- مدى الاعتراف بالإعاقة وفهمها في البلد المتضرّر
- مدى توافر الخبرة في مجال الإعاقة في البلد المتضرّر
- نوعية الأطر السياسية والقانونية المتعلقة بالإعاقة في البلد المتضرّر
- مدى توافر الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة ومستوى الوصول إليها وفعاليتها وجود منظمات عاملة من الأشخاص ذوي الإعاقة ولديها خبرة وموارد كافية
- توافر البيانات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة ومستوى جودتها وما إذا كانت البيانات المتاحة
- تعكس بدقة تنوع الأشخاص ذوي الإعاقة في البلد المتضرّر

لتوضيح هذا الأمر، قد تكون منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في منطقةٍ متضررة تعاني من نقص في الموارد أو الخبرة أو قد لا تمثّل السكان من الأشخاص ذوي الإعاقة. في هذه الحالة، قد يكون من الضروري بناء قدراتها في مجال العمل الإنساني أو إنشاء وتمكين مجموعات دعم الأقران المجتمعية من الأشخاص ذوي الإعاقة، ويجب أن يكون الهدف تمكين تلك المنظمات للمشاركة في المشاورات حول سبُل المساعدة والحماية خلال كافة مراحل الاستجابة الإنسانية (بما في ذلك عمليات الجاهزية والاستجابة بحدّ ذاتها والتعافي).

ويجب على الجهات الفاعلة في المجال الإنساني، بالإضافة إلى منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، في جميع الظروف تحديد ومعالجة العوائق التي تجعل من الصعب على الأشخاص من ذوي الإعاقة الوصول إلى خدمات المساعدة والحماية (انظر القسم الخاص بالعوائق)، فضلاً عن العوامل التي تعزّز إدماجهم وحمايتهم، ويعدّ ذلك ضرورياً لضمان حصول كل فرد من السكان المتضرّرين على الخدمات التي هي من حقّه أو تعزيز المساءلة تجاه التدخلات.الإطار القانوني والسياسي

[٦] تسعى المبادئ التوجيهية إلى تلبية احتياجات الجهات المعنية الرئيسية في المجال الإنساني، بما في ذلك المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة بصفتها أصحاب مصلحة إنسانية وأطراف فاعلة في التنمية تشارك في العمل الإنساني، بدلاً من منظمات متخصصة في مجال الإعاقة. يرجى الاطلاع على محضر ورشة عمل اللجنة لعدد من أصحاب المصلحة التي عقدت في تشرين أول/أكتوبر ٢٠١٧.

# ٢ ما تحتاج إلى معرفته

## الإطار القانوني والسياسي

تعدّ اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات[٧] الآلية الرئيسية للتنسيق بين الوكالات في مجال المساعدة الإنسانية على المستوى الدولي، وقد أكدّت اللجنة على أهمية القانون الدولي في الأزمات الإنسانية، ولا سيما القانون الدولي الإنساني، والقانون الدولي لحقوق الإنسان، والقانون الدولي للاجئين[٨] ، حيث توفّر هذه القوانين إطاراً قانونياً يرتكز على العمل الإنساني في المبادئ والمعايير المتفق عليها دولياً ويؤكد على حقوق كافة الأفراد المتضرّرين من الأزمات. فالقانون الدولي لحقوق الإنسان، والذي ينطبق في كافة الأوقات، يوفّر جسراً بين العمل الإنساني والعمل الإنمائي، ويُمكن الاستعانة به لمعالجة أسباب الأزمات وتبعاتها، وتحديد الاحتياجات الإنسانية وتلبيتها، وتهيئة الظروف التي يجب خلقها قبل أن يتمتع الأفراد بالحقوق المتفق عليها دولياً.

في حين أنّ الجهات الحكومية هي المسؤولة الرئيسية بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان[٩] ، حيث أنّها تتحمل المسؤولية الأولى والرئيسية عن حماية واحترام وإعمال حقوق الأشخاص على أراضيها أو الأراضي الخاضعة لولايتها، ويتمتع الأشخاص المتضرّرون من الأزمات وحالات الطوارئ الإنسانية بحقوق مدنية وسياسية واقتصادية واجتماعية وثقافية يُمكنهم المطالبة بها من الجهات المسؤولة.

أمّا اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، فهي معاهدة دولية لحقوق الإنسان ملزمة للدول التي صادقت عليها (الدول الأطراف)[١٠] ، وتؤكّد على أنّه يتعين على تلك الدول الأطراف حماية وتعزيز حقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة في قوانينها وسياساتها وممارساتها وأن تمتثل أيضاً لمعايير المعاهدة عندما تشارك في جهود التعاون الدولي.

وتنص المادة ١١ من الاتفاقية على أنّه تتعهد الدول الأطراف، وفقاً لالتزاماتها بمقتضى القانون الدولي، باتخاذ كافة التدابير اللازمة لضمان حماية وسلامة الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يوجدون في حالات تتسم بالخطورة، بما في ذلك حالات النزاع المسلح والطوارئ الإنسانية والكوارث الطبيعية[١١] .

وهناك مواد أخرى من الاتفاقية ذات صلة بالعمل الإنساني والتنمية وتدعم إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة، حيث أنّه ينبغي إدراج الاتفاقية في كافة التدخلات الإنسانية، وللقيام بذلك يتعيّن على الجهات الفاعلة في المجال الإنساني دراسة وتقييم الممارسات والعمليات والمخرجات الحالية لضمان حماية حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة وتعزيزها على النحو المطلوب بموجب القانون الدولي.

---

[٧] تأسست اللجنة في عام ١٩٩٢ استجابة لقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ١٨٢/٤٦، وتشمل عضويتها المنظمات الإنسانية التابعة للأمم المتحدة وغير التابعة للأمم المتحدة. لمزيدٍ من المعلومات الرجاء زيارة موقع اللجنة.

[٨] انظر اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، سياسة اللجنة بشأن الحماية في العمل الإنساني (٢٠١٦)، وبيان مدراء اللجنة: مركزية الحماية في العمل الإنساني (٢٠١٣). ويوفر الملحق الأول من سياسة اللجنة بشأن الحماية معلومات مفيدة عن القانون الدولي ذي الصلة.

[٩] بموجب القانون الدولي الإنساني، تلتزم الجماعات المسلحة غير الحكومية المتورطة في نزاعٍ مسلح باحترام القانون الدولي الإنساني. بالإضافة إلى ذلك، من المتوقع بشكلٍ متزايد أن تحترم سلطات الأمر الواقع أو الجماعات المسلحة غير الحكومية التي تمارس وظائف شبيهة بوظائف الحكومة أو تسيطر على الأراضي القانون الدولي لحقوق الإنسان عندما تؤثر تصرفاتها على حقوق الإنسان للأفراد الخاضعين لسيطرتها.

[١٠] ١٧٩ دولة والاتحاد الأوروبي هي أطراف في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة اعتباراً من شهر حزيران/يونيو ٢٠١٩.

[١١] انظر اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري.

### القانون الدولي لحقوق الإنسان

يؤكّد القانون الدولي الإنساني أنّ لكافة الأفراد حقوقاً مدنية وسياسية واقتصادية واجتماعية وثقافية ويحدّد هذه الحقوق. وعند تطبيق هذه الحقوق العالمية على الأشخاص من ذوي الإعاقة، فإنّ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة قد غيرّت بشكلٍ كبير الطريقة التي يتم بها التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة. فمن المفهوم أنّ الإعاقة تحدث بسبب التفاعل بين الأشخاص المصابين بقسور والعوائق التي يواجهونها، وهذا له تداعيات مهمة لفهم ليس فقط ما هي الإعاقة ولكن أيضاً كيف ينبغي معالجتها والتعامل معها، بما في ذلك ضمن سياق العمل الإنساني. ولضمان تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسة حقوقهم بشكلٍ كامل، يصبح من الضروري تحديد وإزالة الحواجز الاجتماعية والقانونية والسياسية والبيئية التي تمنعهم من التمتع بتلك الحقوق، بما في ذلك المواقف والسلوكيات التي توصم الأشخاص ذوي الإعاقة وتقوم بتهميشهم. ومن الضروري كذلك إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في عملية صنع القرار تمشياً مع شعارهم «لا شيء يخصّنا بدوننا».

### القانون الدولي الإنساني

يوفّر القانون الدولي الإنساني في النزاع المسلح حمايةً عامة للمدنيين والأشخاص غير القادرين عن القتال، بمن فيهم الأشخاص ذوي الإعاقة، «دونٍ تمييز سلبي» (التمييز)[١٢] ، حيث يتيح حظر التمييز السلبي للجهات الفاعلة في المجال الإنساني إعطاء الأولوية للأشخاص من ذوي الإعاقة وقد يتطلّب منها حتى اتخاذ تدابير محدّدة للقيام بذلك، فيجب على جهود الإغاثة الإنسانية، على سبيل المثال، ضمان توفر الغذاء والمياه والرعاية الصحية وإعادة التأهيل والمأوى للأشخاص ذوي الإعاقة. ويُمكن كذلك استخدام أحكام القانون الدولي الإنساني لمنع أو تقليل الضرر الذي يلحق بالأشخاص من ذوي الإعاقة خلال الأعمال العدائية. وإدراكاً منه أنّ الأشخاص من ذوي الإعاقة معرّضون لخطر تركهم في المناطق المعرّضة للهجوم، على سبيل المثال، فإنّ القانون الدولي الإنساني تحديداً يضع أولوية لإخلائهم من هذه المناطق، بينما يشدّد كل من القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان على الالتزامات بحماية وضمان سلامة الأشخاص ذوي الإعاقة خلال النزاعات المسلحة، وهذا الالتزام منصوص عليه في المادة ١١ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

كما تتضمن معاهدات نزع السلاح توفير حماية محدّدة للناجين من الأسلحة وبقايا الحرب بعد انتهاء النزاعات.

## الصكوك والأطر السياسية الأخرى

### أهداف التنمية المستدامة

تؤكّد خطة عام ٢٠٣٠ على أنّ كافة الدول تتحمل مسؤولية احترام حقوق الإنسان وحمايتها وتعزيزها دونما تمييز من أيّ نوع، بما في ذلك ما يتعلق بالأشخاص من ذوي الإعاقة، وتوفر أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر إطاراً متفق عليه دولياً للعمل الإنمائي الوطني والعالمي في الفترة الحالية وصولاً إلى عام ٢٠٣٠، وتشمل الخطة التزاماً عالمياً «بعدم إهمال أيّ شخص».

يرتبط الهدف ١٦ بشكلٍ خاص بإدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في العمل الإنساني، حيث أنّه يشدّد على الحاجة إلى تعزيز المجتمعات السلمية والشاملة من أجل التنمية المستدامة، وإتاحة الوصول إلى العدالة للجميع، وبناء مؤسسات فعّالة ومسؤولة وشاملة على كافة المستويات. في حين يدعو الهدف ٩ المجتمعات إلى بناء بُنى تحتية سليمة، خاصة في المناطق المتضرّرة من الكوارث، بينما يسعى الهدفان ١١ و١٣ إلى التذكير أنّه لا يُمكن فهم أو معالجة أيّ قضايا، بما في ذلك منع الكوارث وأعمال الإغاثة، بشكلٍ فعّال بمعزلٍ عن غيرها.

### إطار سِنداي للحدّ من مخاطر الكوارث للفترة ٢٠١٥-٢٠٣٠ [١٣]

يهدف إطار سِنداي إلى الحدّ من مخاطر الكوارث والخسائر في الأرواح والممتلكات، ويعزّز نهج «المجتمع بأكمله» الذي يشمل الأشخاص من ذوي الإعاقة، ويشجع الإدماج[١٤] وإمكانية

[١٢] انظر اللجنة الدولية للصليب الأحمر، التمييز (أو التمييز السلبي)

[١٣] إطار سِنداي للحدّ من مخاطر الكوارث للفترة ٢٠١٥-٢٠٣٠ الذي اعتمد في المؤتمر العالمي الثالث للأمم المتحدة في سِنداي، اليابان في ١٨ آذار/مارس ٢٠١٥.

[١٤] المرجع السابق، الفقرة ٧.

الوصول[15] وتطبيق معايير التصميم الشامل[16] ، ويُدرك أنّ للأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثّلهم دوراً رائداً في كافة مراحل تخطيط الحدّ من مخاطر الكوارث [17].

القمة العالمية للعمل الإنساني (٢٠١٦) وأجندة الالتزامات الإنسانية

ناقشت القمة العالمية للعمل الإنساني حالة الأشخاص من ذوي الإعاقة وتعهّدت عدد من المنظمات بإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني ، بينما أقرّت الدول الأعضاء ومنظمات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية وغيرها من المنظمات بأنّ السياسات والإجراءات والبرامج الإنسانية التي تسعى إلى إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة يجب تعزيزها وتنظيمها.

أمّا ميثاق إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني[18]، الذي تمّ إطلاقه خلال القمة، فهو يرتكز على كل من القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان، وحدّد خمسة التزامات قابلة للتنفيذ وهي عدم التمييز، والمشاركة، والسياسة الدامجة، والاستجابة والخدمات الدامجة، والتعاون والتنسيق.

بالإضافة إلى ما سبق، يتضمن كل من الميثاق العالمي بشأن اللاجئين والميثاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والمنتظمة أحكاماً محدّدة بشأن الأشخاص من ذوي الإعاقة التي تدعو إلى إدماجهم في الاستجابات المتعلقة بحركات اللاجئين والمهاجرين.

## المبادئ التوجيهية للمبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

تستند المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في العمل الإنساني على مبادئ تضمن احترام حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وحمايتها وتعزيزها خلال فترة الجاهزية والاستجابة والتعافي في الحالات الإنسانية.

وتتضمن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة العديد من المبادئ التي تنطبق على العمل الإنساني[19] ، وتشمل احترام الكرامة المتأصلة، والمشاركة والإدماج، وعدم التمييز وتكافؤ الفرص، والمساواة بين الرجل والمرأة، بينما تشمل المبادئ الأكثر تحديداً ولكن بنفس القدر من الأهمية إمكانية الوصول، واحترام الاختلاف، وقبول الأشخاص من ذوي الإعاقة كجزء من التنوع الإنساني، واحترام القدرات المتطورة للأطفال ذوي الإعاقة، والاستقلالية الفردية بما في ذلك حرية الاختيار واستقلالية الأفراد.

وترتبط هذه المبادئ ارتباطاً وثيقاً بكلّ حق تؤكّده الاتفاقية وتشدّد عليه. وفي حال تمّ تنفيذها إلى جانب المبادئ والمعايير الإنسانية، بما في ذلك الميثاق الإنساني ومدونة قواعد السلوك، فإنّها تضمن إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في كافة مراحل الجاهزية والاستجابة الإنسانية.

كما يستند العمل الإنساني إلى مبادئ الإنسانية والحيادية والنزاهة والاستقلال المنصوص عليها في قرارات الجمعية العامة[20] ، وتعدّ هذه المبادئ أساسية لعمل المنظمات الإنسانية التي يقدّم الكثير منها التزاماتٍ إضافية لحماية حقوق الإنسان، واحترام الكرامة المتأصلة للسكان المتضرّرين، وتعزيز المساءلة، من خلال اعتماد مدونة لقواعد السلوك أو اعتماد وتنفيذ الالتزامات التسعة للمعيار الأساسي للعمل الإنساني، وتشدّد المبادئ الإنسانية على أنّه من الضروري توخّي المساءلة وجودة وأداء العمل الإنساني وتعزيزها، كما أنّها ضرورية للجهود المبذولة لضمان إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في الظروف والحالات الإنسانية.

## من هم الأشخاص ذوو الإعاقة؟

لأغراض هذه المبادئ التوجيهية، يشمل مصطلح «الأشخاص ذوي الإعاقة» كل من لديه قسور حسية أو جسدية أو نفسية أو اجتماعية أو فكرية أو غيرها من القسور الطويلة الأجل التي تمنعهم من المشاركة في البرامج أو الخدمات الإنسانية أو الحماية أو الوصول إليها[21].

---

[15] المرجع السابق، الفقرة ١٩(د).

[16] المرجع السابق، الفقرة ٣٠(ج).

[17] المرجع السابق، الفقرة ٣٦(أ)(٣).

[18] انظر الأجندة الإنسانية، استكشاف الالتزامات والتقارير.

[19] اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٣.

[20] حول الإنسانية والحيادية والنزاهة، انظر قرار الجمعية العامة ١٨٢/٤٦ (١٩٩١). حول الاستقلال، انظر قرار الجمعية العامة ١١٤/٥٨ (٢٠٠٤).

[21] تمّ تعديلها من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ١.

إنّ النهج القائم على حقوق الإنسان المتعلق بالإعاقة يضع الأشخاص من ذوي الإعاقة في صلب العمل ويقلّل من العوائق والمخاطر التي يواجهونها، ويتطلّب من الجهات الفاعلة الإنسانية أن تدرك قدرة الأشخاص من ذوي الإعاقة على المساهمة في الاستجابة الإنسانية.

يُعتبر الأشخاص ذوي الإعاقة مجموعةً متنوعة، فهم لديهم إعاقات مختلفة وهويات متنوعة (كنساء وأشخاص أصليين وأطفال). ونظراً لتقاطع هذه العوامل، قد يواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة أشكالاً متعددة من التمييز، وبالتالي يجب أن يكون فهم هذه الاختلافات بمثابة إثراء للنهج المعتمد في العمل الإنساني منذ البداية وذلك بهدف تجنب إهمال الأشخاص من ذوي الإعاقة.

## مفاهيم وتعاريف رئيسية

**«إمكانية الوصول»** هي واحدة من المبادئ الثمانية التي يُمكن من خلالها تفسير الحقوق المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث أنّها تكفل حق الأشخاص من ذوي الإعاقة في التمتع «بالوصول، على قدم المساواة مع غيرهم، إلى البيئة المادية ووسائل النقل والمعلومات والاتصالات، بما في ذلك تكنولوجيا ونظم المعلومات والاتصال، والمرافق والخدمات الأخرى المتاحة لعامة الجمهور أو المقدّمة إليه، في المناطق الحضرية والريفية على السواء[٢٢]» . وتعتبر إمكانية الوصول شرطاً أساسياً للإدماج ولا يُمكن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة دون اكتمال هذا الشرط.

> التصميم الشامل هو نهج يدعو إلى أن "يكون تصميم المنتجات والبيئات والبرامج والخدمات [قابلاً للاستخدام] من قبل كافة الناس، بأكبر قدرٍ ممكن، دون الحاجة إلى تكييف أو تصميم متخصّص[٢٣]" ، في حين أنّ مبادئ التصميم الشامل تعمل على تيسير إمكانية الوصول، بما في ذلك للأشخاص من ذوي الإعاقة[٢٤].

**التكنولوجيا والوسائل والأجهزة المساعِدة على التنقل** هي منتجات خارجية (أجهزة ومعدّات وأدوات وبرامج) يتم إنتاجها بشكلٍ خاص أو تكون متاحة بشكلٍ عام، وتعمل على الحفاظ على أو تحسين أداء الفرد واستقلاله ومشاركته أو رفاهه بشكلٍ عام[٢٥] ، ويُمكن أن تساعد كذلك في منع حدوث إعاقات وظروفٍ صحية ثانوية. تشمل الأمثلة على الأجهزة والتقنيات المساعِدة الكراسي المتحركة والأطراف الصناعية ومساعِدات السمع ومساعِدات الرؤية وبرامج وأجهزة الحاسوب المتخصصة التي تعمل على تحسين القدرة على الحركة والسمع والرؤية والتواصل.

**العوائق** هي عوامل في بيئة الفرد تعيق مشاركته وتسبّب إعاقة له. أمّا بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة، فهي تحدّ من وصولهم إلى المجتمع وإدماجهم فيه، وقد تكون عوائق سلوكية أو بيئية أو مؤسساتية.

> العوائق في المواقف السلوكية هي مواقف سلبية قد تكون متجذرة في المعتقدات الثقافية أو الدينية والكراهية والتوزيع غير المتكافئ للسلطة والتمييز والتحامل والجهل والوصم والتحيز، من بين أسبابٍ أخرى. وقد يواجه أفراد الأسرة أو الأفراد ضمن الشبكة القريبة من الأشخاص ذوي الإعاقة «التمييز على أساس الارتباط بشخص من ذوي الإعاقة»، وتعتبر العوائق في المواقف السلوكية أصل التمييز والإقصاء.

> تشمل «العوائق في البيئة المحيطة» عقباتٍ مادية في البيئة الطبيعية أو العمرانية التي «تحول دون الوصول إلى فرص المشاركة وتؤثر فيها[٢٦]» ، وأنظمة الاتصال التي يتعذر الوصول إليها والتي لا تسمح للأشخاص من ذوي الإعاقة بالوصول إلى المعلومات أو المعرفة، وبالتالي تقييد فرص المشاركة[٢٧] ، كما

---

[٢٢] اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٩.

[٢٣] اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٢.

[٢٤] الهيئة الوطنية للإعاقة، ما هو التصميم العالمي؟

[٢٥] منظمة الصحة العالمية، مبادئ توجيهية بشأن إعادة التأهيل ذات الصلة بالصحة، ص ٣٥.

[٢٦] منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، التقرير العالمي حول الإعاقة (٢٠١١)، ص٤ وص٢٦٣.

[٢٧] وابلنج وداوني، ما بعد الصدقة: دليل الجهات المانحة حول الإدماج (٢٠١٢)، ص ٢١. (مركز وصول المواطنين من ذوي الإعاقة للانتخابات)، انتخابات يُمكن الوصول إليها للأشخاص من ذوي الإعاقة في خمس دول في جنوب شرق آسيا. الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية وأجندة (٢٠١٣)، ص ٥ و١١، منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، التقرير العالمي حول الإعاقة (٢٠١١)، ص ٤.

ويعدّ النقص في الخدمات أو وجود مشكلات في تقديمها حواجز بيئية.[٢٨] ، [٢٩]

تضم «العوائق المؤسساتية» القوانين والسياسات والاستراتيجيات والممارسات المؤسسية التي تميّز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة أو تمنعهم من المشاركة في المجتمع.[٣٠]

يُمكن تصنيف العوائق على أنّها تهديد إذا ما تمّ وضعها عن قصد، ويتم وصفها على أنّها استضعاف إذا كان حدوثها غير مقصود. وفي كلتا الحالتين تؤدّي العوائق إلى الإقصاء، الأمر الذي قد يعني احتمالية تعرّض الأشخاص من ذوي الإعاقة لتهديدات واستضعاف أكثر أو أسوأ من غيرهم من المتضرّرين من الأزمة ذاتها.

يتحقّق **إدماج منظور الإعاقة** في حال المشاركة المجدية للأشخاص ذوي الإعاقة بكلّ تنوعهم، وتعزيز حقوقهم، ومراعاة المنظورات المتعلقة بالإعاقة، امتثالاً لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة[٣١] . ويرتبط إدماج منظور الإعاقة بمفهوم "الإدماج الاجتماعي" الذي يُعرف بأنّه «العملية التي تُبذل من خلالها الجهود لضمان تكافؤ الفرص - بحيث يُمكن للجميع، بصرف النظر عن خلفياتهم، تحقيق إمكاناتهم الكاملة في الحياة، وتشمل هذه الجهود السياسات والإجراءات التي تعزّز المساواة في الحصول على الخدمات (العامة) وكذلك تمكين المواطنين من المشاركة في عمليات صنع القرار التي تؤثر على حياتهم[٣٢]. «

**التمييز على أساس الإعاقة** هو أي تمييز أو استبعاد أو تقييد على أساس الإعاقة يكون غرضه أو أثره إضعاف أو إحباط الاعتراف بكافة حقوق الإنسان والحريات الأساسية أو التمتع أو ممارستها، على قدم المساواة مع الآخرين، في الميادين السياسية أو الاقتصادية أو الاجتماعية أو الثقافية أو المدنية أو أي ميدان آخر. ويشمل جميع أشكال التمييز، بما في ذلك عدم الاستجابة بمرونة للمتطلبات المعقولة (الحرمان من ترتيبات تيسيرية معقولة) [٣٣].

الترتيبات التيسيرية المعقولة تتطلّب من الأفراد والمؤسسات تعديل إجراءاتهم أو خدماتهم (استيعاب)، حيثما يكون ذلك ضرورياً ومناسباً، إمّا لتجنب فرض عبء غير متناسب أو غير مبرّر على الأشخاص ذوي الإعاقة أو لتمكينهم من ممارسة حقوقهم الإنسانية وحرياتهم الأساسية على أساس المساواة مع الآخرين[٣٤].

تحدث أشكال التمييز المتعدّدة والمتقاطعة عند تعرّض الفرد للتمييز على أساسين أو أكثر في وقتٍ واحد، حيث أنّ آثار التمييز وتداعياته في مثل هذه الظروف تتفاقم أو تتضاعف. فعلى سبيل المثال، قد تعاني النساء ذوات الإعاقة من التمييز في وقتٍ واحد بسبب جنسهن وكذلك بسبب إعاقتهن. أمّا «التمييز بين القطاعات»، فإنّه يحدث عندما تتفاعل أشكال متعدّدة من التمييز معاً بطريقة تعرّض الفرد لأشكال فريدة من الحرمان والتمييز.

يُمكن للتمييز على أساس الإعاقة أن يستهدف الشخص الذي لديه إعاقة ما، أو من كان لديه في الماضي إعاقة ما، أو من قد يتعرّض في المستقبل لإعاقة ما، أو من يُفترض أن يكون لديه إعاقة ما، ويستهدف كذلك رفاقه أو ما يُعرف بـ «التمييز على أساس الارتباط بشخص من ذوي الإعاقة.»

عوامل التمكين هي تدابير تزيل الحواجز أو تقلّل من آثارها وتعمل على تعزيز صمود أو حماية الأشخاص ذوي الإعاقة.

الميزانية الدامجة هي قيام إحدى المنظمات بتخصيص أموال أثناء عملية التخطيط لإزالة العوائق وتشجيع مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة، وتوفير أنشطة مستهدفة للأشخاص ذوي الإعاقة. ويجب أن تشمل ميزانيات الإدماج تكاليف تحسين

---

[٢٨] منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، التقرير العالمي حول الإعاقة (٢٠١١)، ص ٢٦٢.

[٢٩] مركز موارد الحوكمة والتنمية الاجتماعية، حواجز إدماج الإعاقة.

[٣٠] وابلنج وداوني، ما بعد الصدقة: دليل الجهات المانحة حول الإدماج (٢٠١٢)، ص ٢١، وزارة التنمية الدولية البريطانية: الإعاقة والفقر والتنمية (٢٠٠٠)، ص ٨، منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، التقرير العالمي حول الإعاقة (٢٠١١) ص٦ و٢٦٢، بروجين وآخرون (٢٠١٢): أدرجني على القائمة: إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في مشاريع التنمية (٢٠١٢)، ص ٢٣

[٣١] موقع استراتيجية الأمم المتحدة لإدماج الإعاقة والملحق الأول. المفاهيم والتعاريف الرئيسية

[٣٢] إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة، الإدماج الاجتماعي.

[٣٣] انظر اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٤.

[٣٤] انظر اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٢.

إمكانية الوصول المادي، وتوفير ترتيبات تيسيرية معقولة، وتوفير المواد غير الغذائية المتخصصة والأجهزة المساعِدة ومعدّات التنقل والاتصال التي يُمكن الوصول إليها[٣٥].

**الموافقة المعلنة** هي موافقة شخص ما عن طيب خاطر على القيام بشيءٍ ما أو السماح بشيءٍ ما (على سبيل المثال التدخل الطبي، إعادة التوطين، إيصال المعلومات الشخصية، نقل وثائق الحالة، وما إلى ذلك) بعد الكشف الكامل عن المخاطر والفوائد والبدائل وعواقب الرفض. وغالباً ما يُحرم الأشخاص ذوي الإعاقة، لا سيما الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية والنفسية الاجتماعية، من الحق في إبداء موافقتهم، الأمر الذي يشكّل انتهاكاً لحقوقهم بموجب اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة[٣٦].

علماً أنّه يحق للأطفال أن يتم استشارتهم وإعطاء موافقتهم المعلنة بحسب قدراتهم المتطورة التي تمكنّهم من القيام بذلك.

**تقاطع أشكال التمييز** هو إطار تحليلي يوضّح كيف تتداخل أشكال الاضطهاد (كالعنصرية والتمييز الجنسي والقدرة على الحركة)، مع تحديد المجموعات الاجتماعية الفريدة. ويفترض النهج المتعدّد الجوانب أنّ الأضرار والانتهاكات المرتبطة بالإعاقة أو العرق أو الاثنية أو الجنس أو الهويات الأخرى لا يُمكن فهمها بشكل كافٍ من خلال دراستها بشكلٍ منفصل عن بعضها البعض. ولكي نرى بوضوح كيف تؤثر هذه المسائل على الوصول إلى الموارد أو تخلق مخاطر للأشخاص ذوي الإعاقة، من الضروري أن نرى كيف أنّ الإعاقة والسن والنوع الجنساني وعوامل أخرى تترابط وأن نعمل على تقييم تأثيرها العام[٣٧].

**التعميم** هو عملية دمج اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في مبادئ الحماية، وتعزيز سلامة الأشخاص ذوي الإعاقة وكرامتهم، وضمان وصولهم المجدي إلى الدعم الإنساني وتمكينهم من المشاركة الكاملة في التدخلات الإنسانية، ولا يركّز التعميم على ما تمّ القيام به وإنّما على كيفية القيام به، وينبغي تعميم مراعاة الإعاقة في كافة القطاعات وفي جميع مراحل دورة البرنامج الإنساني.

**منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة** وهي منظمات يجب أن تكون متجذرة في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وملتزمة بها، وأن تحترم بشكلٍ كامل المبادئ والحقوق الواردة فيها، وأن يقودها ويوجّهها ويحكمها الأشخاص من ذوي الإعاقة، وأن تكون الغالبية العظمى من أعضائها من أشخاص لديهم إعاقات[٣٨].

**«الأشخاص ذوو الإعاقة»** كل من لديه إعاقات طويلة الأجل بدنية أو نفسية[٣٩] أو ذهنية أو حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعّالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين[٤٠].

**الصمود (المرونة)** يتعلق بقدرة النظام أو الأفراد أو المجتمعات على مقاومة آثار خطرٍ ما أو استيعابه أو التكيّف معه أو تحويله أو التعافي منه في الوقت المناسب وبطريقةٍ فعّالة، بما في ذلك من خلال الحفاظ على الهياكل والوظائف الأساسية واستعادتها من خلال إدارة المخاطر.

---

[٣٥] لتلبية متطلبات إمكانية الوصول المادي للأشخاص من ذوي الإعاقة (على سبيل المثال عند إنشاء المباني أو مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة)، يُقدّر أنّه ينبغي إضافة ما بين ٠,٥ في المائة و١ في المائة إلى الميزانيات. ولتوفير المواد غير الغذائية المتخصصة ومعدّات التنقل للأشخاص من ذوي الإعاقة، تشير التقديرات إلى ضرورة إضافة ٣-٤ في المائة وإلى ما يصل إلى ٧ في المائة. انظر هيلب إيج والبعثة المسيحية للمكفوفين وهانديكاب إنترناشونال، معايير الإدماج الإنساني لكبار السن والأشخاص من ذوي الإعاقة، ولا بت فور وورلد، كتاب مرجعي حول إدماج الإعاقة (٢٠١٧)، ص ٣٦.

[٣٦] اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم ١ (٢٠١٤) بشأن المادة ١٢: الاعتراف على قدم المساواة أمام القانون CRPD/C/GC/١، ١ أيار/مايو ٢٠١٤. انظر أيضاً لجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم ٦ (٢٠١٨) بشأن المساواة وعدم التمييز، CRPD/C/GC/٦ ، ٢٦ نيسان/أبريل ٢٠١٨، الفقرة ٦٦. تنص سياسة اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الحماية في العمل الإنساني على أنّه لا ينبغي الكشف عن المعلومات والبيانات في غياب الموافقة الحرة والمستنيرة. انظر القسم الخاص بالتعاريف.

[٣٧] انظر المديرية العامة للبرلمان الأوروبي للسياسات الداخلية، التمييز الناتج عن تقاطع النوع الجنساني والإعاقة (٢٠١٣). انظر أيضاً: اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم ٦ بشأن المساواة وعدم التمييز، CRPD/C/GC/٦ ، ٢٦ نيسان/أبريل ٢٠١٨، الفقرة ١٩.

[٣٨] اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة، المبادئ التوجيهية المتعلقة بمشاركة المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة ومنظمات المجتمع المدني في أعمال اللجنة، الملحق ٢ من الاتفاقية CRPD/C/١١/٢، الفقرة ٣. انظر أيضاً: لجنة اتفاقية حقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم ٧ (٢٠١٨) بشأن مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم الأطفال من ذوي الإعاقة، من خلال منظماتهم التمثيلية، في تنفيذ الاتفاقية ورصدها، CRPD/C/GC/٧ ، ٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨.

[٣٩] تشير اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الإعاقة «النفسية»، لكن فضّلت لجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة فيما بعد مصطلح الإعاقة «النفسية- الاجتماعية».

[٤٠] اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ١.

## تحليل المخاطر والحواجز التي تحول دون إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في العمل الإنساني

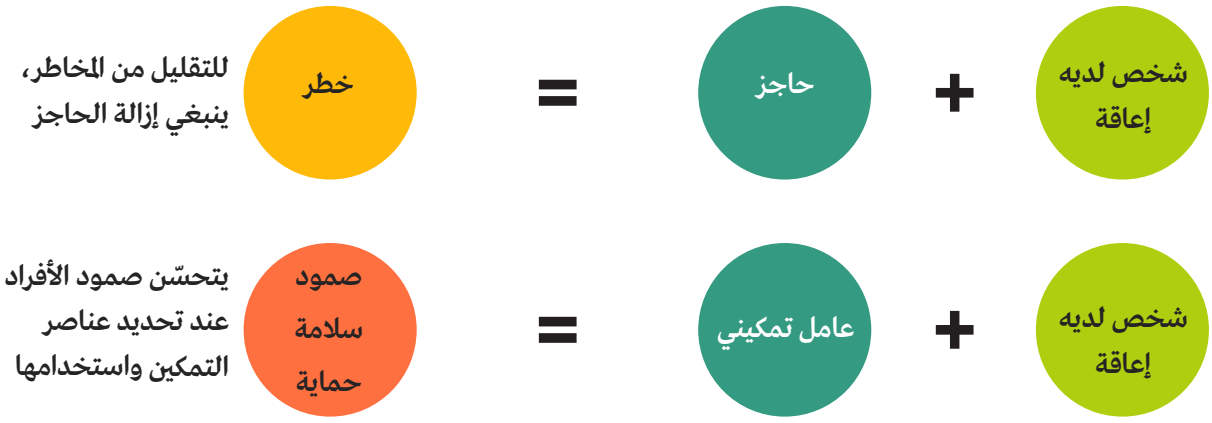
### تقليل المخاطر وتعزيز الصمود وزيادة مستوى الحماية

يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة عوائق تزيد من المخاطر التي يتعرّضون لها في السياقات الإنسانية، و"يُمكن تصنيف تلك العوائق إمّا كتهديد إذا ما تمّ وضعها عن قصد من قبل جهةٍ معينة أو كاستضعاف إذا حدثت كعملٍ غير مقصود. وفي كلتا الحالتين تؤدي تلك الحواجز إلى الإقصاء، ما يزيد من احتمال تعرّض الأشخاص من ذوي الإعاقة لتهديداتٍ واستضعاف على مستوى أعلى مقارنةً ببقية السكان المتضرّرين من الأزمة ذاتها[٤]." لكن ومن خلال الاستفادة من عوامل تمكينية (مثل خدمات الدعم في المخيمات أو تسهيل الوصول إلى نقاط توزيع الأغذية أو الحصول على أجهزةٍ مساعِدة)، يُمكن للأشخاص من ذوي الإعاقة تعزيز صمودهم الفردي، ذلك لأنّ انخفاض المخاطر وارتفاع مستوى الصمود لديهم ما هو إلّا دلالة على تحسّن مستوى الحماية.

### ما يجب أن نعرفه لمواجهة العوائق

يوضّح هذا القسم مجمل العوائق التي يواجهها الأشخاص من ذوي الإعاقة أثناء الأزمات الإنسانية، بينما توضّح الفصول من ١١ إلى ١٩ العوائق الخاصة بالقطاعات. ومن الأهمية بمكان فهم الإعاقة وإمكانية الوصول ومفهوم العوائق بهدف تحديد الإجراءات والتدابير الرئيسية بفعالية وتصميم برامج إنسانية ممكنة الوصول ودامجة للجميع وتنفيذها

**شكل ٣ |** العوائق والعوامل التمكينية لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني




[٤] المديرية العامة للمساعدات الإنسانية الأوروبية - إيكو، إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في عمليات المساعدات الإنسانية التي يمولها الاتحاد الأوروبي (٢٠١٩).

كثيراً ما يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة عوائق سلوكية وبيئية ومؤسساتية في حياتهم اليومية، وتؤدّي الأزمات الإنسانية إلى تفاقم هذه العوائق وقد تخلق عوائق جديدة، ممّا يقلّل من فرصة وصولهم إلى المساعدة والحماية ويُعيق مشاركتهم في العمل الإنساني. ومن المهم أيضاً أن ندرك أنّ الأشخاص الذين لديهم الإعاقة ذاتها قد يواجهون العوائق بشكلٍ مختلف ولأسبابٍ كثيرة بما في ذلك النوع الجنساني أو العمر أو الثقافة أو الحالة الاجتماعية والاقتصادية، وبالتالي فإنّ الأشكال والأنواع المتعدّدة والمتقاطعة من التمييز والإعاقة تتطلّب تقييماً متعدّد المعايير للمخاطر.

### دور الأسر والشبكات الاجتماعية

يُمكن للأسر والشبكات الاجتماعية أن تكون عوامل تمكين لإزالة أو تقليل العوائق التي تحول دون مشاركة الأشخاص ذوو الإعاقة، حيث يُمكن للأسر الداعمة أن تعمل على تخفيض التكاليف إلى حدٍ كبير وتشجيع عملية الإدماج، لا سيما بالنسبة للأشخاص من ذوي الإعاقة الذين يتعرّضون للوصم أو الاستبعاد. ومع ذلك، قد تكون الأسر كعوائق وعوامل تمكين على حدٍ سواء، وبالتالي يجب أن تكفل الجهات الفاعلة في المجال الإنساني أن يبقى الأشخاص ذوو الإعاقة في صلب تدخلاتها.

يسرد العمود الأيمن من الجدول أدناه العوائق التي تحدث في السياقات الإنسانية، بينما يصف العمود الأيسر الاستجابات اللازمة لإدماج الإعاقة، وهذه القائمة ليست شاملة حيث يُمكن الاطلاع على مزيدٍ من المعلومات حول العوائق في الفصول من ١١ إلى ١٩.

أ. **العوائق في المواقف في السياقات الإنسانية.** قد تؤدي المفاهيم الاجتماعية الخاطئة أو التحيزات ضد الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى افتراضات غير صائبة.

| أمثلة على العوائق والمفاهيم الخاطئة | أمثلة على عوامل التمكين والافتراضات المناسبة |
|---|---|
| توفي كافة الأشخاص من ذوي الإعاقة لأنّهم لم يتمكّنوا من الفرار. | بينما توفي بعض الأشخاص من ذوي الإعاقة، تمكّن الكثير منهم من الفرار، لكن يتم تمثيلهم بشكل غير متناسب بين الناجين. |
| الأشخاص ذوو الإعاقة هم ضحايا يحتاجون إلى مساعدة كاملة. | يحتاج الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى المساعدة تماماً مثل أيّ مجموعة أخرى من السكان المتضرّرين، لكن لديهم قدرات وموارد وصوت، ويمكن للكثيرين منهم المساهمة في العمل الإنساني. |
| تفي الخدمات الصحية والطبية بشكلٍ خاص بالمتطلبات الخاصة بالإعاقة كتوفير الكراسي المتحركة والأجهزة المساعِدة. | الأشخاص من ذوي الإعاقة لديهم نفس احتياجات الآخرين، وقد يحتاج البعض إلى عناية طبية محدّدة، لكن لن يحتاج جميع الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى رعاية طبية. |
| تفي الخدمات الصحية والطبية بشكلٍ خاص بالمتطلبات الخاصة بالإعاقة كتوفير الكراسي المتحركة والأجهزة المساعِدة. | يُمكن للجهات الفاعلة في المجال الإنساني تقديم الأجهزة المساعِدة عبر مجموعة من القنوات، لكن عليها معرفة أنواع الأجهزة التي يحتاجها الأشخاص من ذوي الإعاقة لزيادة قدرتهم على العمل في السياق وزيادة إمكاناتهم وتعزيز صمودهم. |

| أمثلة على العوائق والمفاهيم الخاطئة | أمثلة على عوامل التمكين والافتراضات المناسبة |
|---|---|
| من غير المحتمل أن يكون الأشخاص من ذوي الإعاقة قادرين على اتخاذ القرارات، ومن المحتمل أن يحتاج الآخرون إلى اتخاذ قرارات لصالحهم. | للأشخاص من ذوي الإعاقة الحق في اتخاذ القرارات بشأن القضايا التي تؤثر عليهم، ويمكن لمعظمهم القيام بذلك. وقد يحتاج البعض، بمن فيهم الأشخاص من ذوي الإعاقات النفسية والاجتماعية أو الذهنية، إلى دعم لفهم القرارات واتخاذها. |
| لا يُمكن للأشخاص ذوو الإعاقة العمل وبالتالي لا تقوم المنظمات الإنسانية بتوظيفهم. | يُمكن للأشخاص من ذوي الإعاقة العمل وتقديم مساهمات قيمة، ومن المهم أن نناقش معهم وبشكلٍ مباشر لتحديد مهاراتهم واهتماماتهم. |
| الأشخاص ذوو الإعاقة يجعلون الناس من حولهم غير مرتاحين. | قد يكون هذا هو الحال حيث توجد مستويات عالية من الوصمة وسوء الفهم، لذا من المهم تنفيذ حملات إذكاء الوعي لتحدّي تلك المعتقدات السلبية. |
| توفير ترتيبات تيسيرية معقولة للأشخاص ذوي الإعاقة أمر صعب للغاية ومكلف للغاية، وهي مسؤولية شخص آخر. | يُمكن أن تكون عملية استيعاب متطلبات الأشخاص من ذوي الإعاقة أمراً سهلاً في حال كنّا نعرف ما يحتاجون إليه وكيفية توفيره. ما علينا سوى أن نسألهم. وفي معظم الحالات يمكن إيجاد حلول بسيطة منخفضة التكلفة، علماً أنّ كافة الجهات الفاعلة في المجال الإنساني تتحمل مسؤولية ضمان وصول برامجها للآخرين وتوفير الترتيبات عند الضرورة. |
| **غالباً ما تكون الثقافة المحلية أحد مصادر التحيز والوصم ضد الأشخاص من ذوي الإعاقة، لذا يجب تحديد الحواجز الثقافية والاجتماعية ومعالجتها بطريقة مقبولة ثقافياً.** | |

ب. **العوائق البيئية في السياقات الإنسانية.** يُحتمل أن تكون بعض العوائق البيئية موجودة بالفعل، وقد تخلق الجهات الفاعلة في المجال الإنساني والسكان المحليون عوائق أخرى عن غير قصد.

| أمثلة على الحواجز | أمثلة على عوامل التمكين |
|---|---|
| تقع نقاط التسجيل والتوزيع على مسافةٍ بعيدة وفي مناطق مرتفعة ذات تضاريس صعبة لا تصل إليها وسائل النقل. | وضع نقاط التسجيل والتوزيع في مواقع يُمكن للجميع الوصول إليها. وإذا لم يكن ذلك ممكناً، يجب توفير وسائل نقل أو تقديم الخدمات للأفراد الذين لا يُمكنهم الوصول إلى نقاط التوزيع. |
| عبوات الطعام ثقيلة للغاية بحيث لا يستطيع الأشخاص من ذوي الإعاقة حملها. | تحديد أشخاص لتقديم الدعم من خلال جمع وحمل رزم المواد الغذائية للأشخاص ذوي الإعاقة. |
| المراحيض ضيقة للغاية بحيث لا تستوعب كرسياً متحركاً أو شخصاً مرافق. | وثائق التصميم والشراء التي تجعل المراحيض ممكنة وسهلة الوصول بواسطة الكراسي المتحركة. |
| للخيام والملاجئ المؤقتة درجات ومداخل ضيقة. | وثائق التصميم والشراء التي تجعل الملاجئ المؤقتة ممكنة وسهلة الوصول بواسطة الكراسي المتحركة. |

| أمثلة على الحواجز | أمثلة على عوامل التمكين |
|---|---|
| تحتوي نقاط المياه على مضخات مرتفعة يصعب تشغيلها . | وثائق التصميم والشراء التي تجعل مضخات المياه ممكنة وسهلة الوصول والاستخدام. (لاحظ أنّ الدعم قد يكون مطلوباً حتى بالنسبة للتصميمات المكنة الوصول.) |
| تُعقد اجتماعات التنسيق في المباني التي يتعذّر الوصول إليها والتي لا تلبي مبدأ «الوصول والدخول والتحرك بحرية والاستخدام».[٤٢] | الاستجابات التي تكفل عقد اجتماعات التنسيق في المباني والمواقع المكنة الوصول. |
| توفير معلومات حول المساعدة الإنسانية باستخدام وسيلة اتصال واحدة فقط (على سبيل المثال رسائل أو ملصقات شفهية أو مكتوبة). | تقديم معلومات حول المساعدة الإنسانية بأشكالٍ متعددة ممكنة الوصول والاستخدام (شفهية، مطبوعة، لغة الإشارة، لغة سهلة القراءة/واضحة، إلخ)، وتقديم المساعدة الإنسانية لأولئك الذين يحتاجون إليها للوصول إلى المعلومات. |
| عدم وجود أُطر العمل الإنسانية ومدونات قواعد السلوك وغيرها من الوثائق الرئيسية بأشكالٍ متعددة يُمكن الوصول إليها، بما في ذلك صيغ لغوية سهلة القراءة/واضحة. | توفير الوثائق والمستندات الأساسية بصيغ متعددة ممكنة الوصول والاستخدام، بما في ذلك صيغ لغوية سهلة القراءة/واضحة. |
| عدم إجراء مشاورات مع المجتمع (من خلال مناقشات مجموعات التركيز وآليات التغذية المرتدة والشكاوى وغيرها) بأشكالٍ متعددة، وعدم دعم الأشخاص من ذوي الإعاقات السمعية أو النفسية أو الذهنية لفهم تلك المشاورات أو المشاركة فيها. | عقد المشاورات بعدّة الأشكال وتقديم الدعم للأشخاص ذوي الإعاقات السمعية أو النفسية أو الذهنية للمشاركة في المشاورات المجتمعية ومناقشات مجموعات التركيز وآليات التغذية المرتدة والشكاوى. |

ج. **العوائق المؤسساتية وعوامل التمكين في السياقات الإنسانية.** في العديد من البلدان هناك سياسات قليلة أو معدومة تشجّع أو تكفل إدماج الأشخاص ذوو الإعاقة.

| أمثلة على الحواجز | أمثلة على عوامل التمكين |
|---|---|
| السياسات والأطر القانونية الحكومية ذات الصلة بالعمل الإنساني وسياسات المنظمات الإنسانية لا تشجّع أو تكفل إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة. | سياسات حكومية تدعم نهج الإدماج التي تتوافق مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وعند الاقتضاء، توافق كيانات الأمم المتحدة والفرق القُطرية للأمم المتحدة والفرق القُطرية الإنسانية التابعة للأمم المتحدة مع استراتيجية الأمم المتحدة لإدماج منظور الإعاقة. |
| برامج المال مقابل العمل وبرامج التوظيف الأخرى لا تأخذ في الاعتبار قدرات الأشخاص ذوو الإعاقة ولا تقوم بتوظيفهم. | برامج المال مقابل العمل وبرامج التوظيف الأخرى تأخذ في الاعتبار قدرات الأشخاص من ذوي الإعاقة، بينما تحترم خدمات الدعم استقلاليتهم (وتوفّر المساعدة الشخصية أو الترجمة الشفوية). |

[٤٢] يُمكن الوصول إلى وقع أو مبنى ما عندما يتمكن الشخص من ذوي الإعاقة من الوصول إليه والدخول إليه والتجول فيه من غرفة إلى أخرى أو من طابقٍ إلى آخر واستخدام الخدمات التي يقدّمها.

| أمثلة على الحواجز | أمثلة على عوامل التمكين |
|---|---|
| عدم توفر مقدّمي الخدمات المدرّبين والمؤهلين والموظفين المهرة (كالمعلمين والأطباء). | وثائق التوظيف تأخذ بعين الاعتبار عملية الإدماج وتشجّع على وجود تجربة خاصة في مجال الإعاقة، بينما تقوم البرامج بتدريب الموظفين على مبادئ الإدماج والطرق العملية للترويج لها. |
| الإدماج ليس متطلباً من متطلبات الجهات المانحة. | لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية وعدد متزايد من الجهات المانحة الأخرى لديها علامات الإعاقة وتريد التركيز أكثر على الأشخاص من ذوي الإعاقة[٤٣] ، وستكون كيانات الأمم المتحدة ملزمة بالإبلاغ عن أدائها المتعلق بالإعاقة بموجب استراتيجية الأمم المتحدة لإدماج منظور الإعاقة. |
| مستندات التوظيف في الوظائف الإنسانية تتطلّب أن يكون المتقدّم «بصحةٍ جيدة» وقد تستبعد الأشخاص ذوي الإعاقة على أساس أنّ الإعاقة مشكلة صحية. | إلتزام سياسات التوظيف بمعايير اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والعمل على تقييم المرشحين بناءً على قدراتهم على القيام بالمهام الأساسية للوظيفة المعلن عنها، وتقديم الدعم لهم إذا لزم الأمر.[٤٤] |
| القوانين الوطنية تمنع الأشخاص ذوي الإعاقة من فتح حسابات مصرفية (والتي يُمكن أن تحول دون وصولهم إلى المساعدة النقدية)، أو الحصول على قروض أو ائتمان أو امتلاك الأراضي. | الاستجابة تعمل بشكلٍ وثيق مع الحكومة لتطوير سياسات إدماج تتوافق مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتعمل مع الكيانات المالية لتسهيل حصول الأشخاص من ذوي الإعاقة على النقود بأمان وبشكلٍ قانوني حتى تسمح لهم القوانين الجديدة أو المحاكم بفتح حساباتٍ مصرفية. |
| الأهلية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة مقيّدة[٤٥] ، ممّا يقلّل من حصولهم على الحماية القانونية، فضلاً عن سلطتهم لاتخاذ القرارات ومنح الموافقة الحرة والمستنيرة. | تقديم الدعم الحكومي لسياسات الإدماج التي تتوافق مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتوفير الأفراد والخدمات المساندة لدعم الأشخاص ذوو الإعاقة لاتخاذ قراراتٍ علنية، مع وجود ضمانات تكفل عدم اتخاذهم قرارات بالإكراه، إلى جانب ألّا تفرض سياسات المنظمات الإنسانية حواجز تستند إلى الأهلية القانونية. |
| لا يوجد لدى المنظمات الإنسانية سياسات لإدماج منظور الإعاقة وتفتقر إلى آليات المساءلة لقياس أدائها فيما يتعلق بإدماج منظور الإعاقة، وهذا يُعيق تطور الثقافة التنظيمية التي تدعم الأشخاص من ذوي الإعاقة بالشكل الصحيح. | تكفل السياسات إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة، بينما تقوم آليات المساءلة بقياس التحسينات في الأداء، في حين توجّه استراتيجية الأمم المتحدة لإدماج الإعاقة ضمن برامج المنظمات الإنسانية أثناء قيامها بتطوير أطر عمل الإدماج[٤٦]. |
| ليس للبنية الإنسانية مجال مسؤولية مرتبط بالإعاقة. | الإعاقة هي بند دائم في أجندة الحماية والاجتماعات المشتركة بين الوكالات، ويتم تعيين شخص لتولي المسؤولية في مجال الإعاقة. |
| عمليات تقييم الاحتياجات ليست مصنفة حسب الإعاقة، وهذا يُعيق فهم مدى تعرّض الأشخاص من ذوي الإعاقة لمخاطر معينة. | استهداف الأشخاص ذوي الإعاقة في عمليات تقييم الاحتياجات، وتصنيف البيانات وتقييم المخاطر بالتفصيل. |

[٤٣] منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، كتيب إرشادات لإدماج وتمكين الأشخاص من ذوي الإعاقة (٢٠١٩).

[٤٤] منظمة العمل الدولية، تعزيز التنوع والإدماج من خلال التعديلات في مكان العمل: دليل عملي.

[٤٥] تشير «الأهلية القانونية» إلى استحقاق الشخص لأداء إجراءات قانونية سارية أو الزواج أو الدخول في عقد عمل أو إدارة ماله أو قبول أو رفض العلاج الطبي، إلخ، لكن معظم البلدان تحرم الأشخاص من ذوي الإعاقات النفسية والنفسية من هذا الحق، على الرغم من أنّ ذلك ينتهك اتفاقية حقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة.

[٤٦] الأمم المتحدة، استراتيجية إدماج الإعاقة. انظر أيضاً منظمة العمل الدولية: أداة التقييم الذاتي النموذجية التي تمّ تطويرها للأعمال التجارية كوكيل.

إنّ الاستجابة في مجال الإدماج تتطلّب عدّة مستويات من التدخل. ونظراً لأنّ الأشخاص ذوو الإعاقة لديهم متطلّبات محدّدة، تدعو اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إلى التخطيط على محورين: (١) التطوير التدريجي لبيئات وتدخلات ممكنة الوصول ودامجة للجميع، (٢) تقديم حلول مخصّصة تُمكّن الأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة على الفور.

في حالة عدم توفّر حلول رئيسية، ينبغي أن تكون الجهات الفاعلة على استعداد لتوفير ترتيبات تيسيرية معقولة لتلبية متطلبات الأشخاص من ذوي الإعاقة.

**اتخاذ خطوات لضمان توفير ترتيبات/تعديلات تيسيرية معقولة**

«الترتيبات التيسيرية المعقولة» تعني التعديلات والترتيبات اللازمة والمناسبة التي لا تفرض عبئاً غير متناسب أو غير ضروري، والتي تكون هناك حاجة إليها في حالةٍ محدّدة، لكفالة تمتع الأشخاص من ذوي الإعاقة على أساس المساواة مع الآخرين بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية وممارستها. (اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة٢).

يجب وضع إمكانية الوصول في الاعتبار عند شرح كيف يُمكن للجهات الفاعلة في المجال الإنساني الموازنة بين الحلول السائدة أو الهيكلية والترتيبات الفردية، حيث أنّ الجهة الفاعلة في المجال الإنساني التي ترغب بتحسين إمكانية الوصول تقوم بذلك من خلال عدّة خطوات وهي (١) بدء التقييم، (٢) تحديد إجراءات بديلة، (٣) إعداد عملية ووثائق الشراء، (٤) شراء أو الحصول على السلع والمرافق والمواد والتقنيات وغيرها، (٥) توزيع وتسليم السلع أو الخدمات المختارة وفقاً لجدول زمني. كما يجب على أي جهة فاعلة في المجال الإنساني تقديم حلول فردية عند الطلب، ذلك لأنّ الحرمان من الترتيبات التيسيرية المعقولة يعدّ تمييزاً.

**جسر الهوّة بين إمكانية الوصول والتعديلات الفردية**

| يُمكن الوصول إلى برنامج أو خدمة ما إذا ... | يتم تحقيق ترتيبات تيسيرية معقولة إذا ... |
|---|---|
| يُمكن تنفيذه على الفور. | يُمكن توفيرها على الفور (تجنب التمييز). |
| يقدّم حل عام. | تعتبر حلاً فردياً. |
| متاح ويُمكن الوصول إليه بصرف النظر عمّا إذا كان مطلوباً. | يتم توفيرها عندما يطلبها شخص من ذوي الإعاقة وعندما لا يستطيع الوصول إليها بطريقةٍ أخرى. |
| تسترشد بالمبادئ العامة للتصميم العالمي. | مصمّمة لتلبية متطلبات الشخص وجنباً إلى جنب مع الشخص المستهدف. |
| يفي بمعايير إمكانية الوصول. | تفي باختبار التناسب. |

تُعتبر الترتيبات التيسيرية المعقولة مقياساً فردياً يستفيد منه شخص معين - لكنّها قد تحقّق أيضاً مزايا أوسع. فعلى سبيل المثال، المسار الذي أصبح متاحاً لشخص واحد يُمكن أن يستخدمه الكثيرون فيما بعد، وقد يكون الأمر ذاته صحيحاً في تغيير إجراءات الحصول على التحويلات النقدية، أو إعادة تنظيم أساليب توزيع الأغذية، أو إعادة تنظيم العمل لتلبية احتياجات زميل لديه إعاقةٍ ما. (انظر ملحق ١: توفير الترتيبات التيسيرية المعقولة.)

توفّر إمكانية الوصول مثالاً واحداً فقط على الترتيبات التيسيرية المعقولة، ويُمكن تعديل إجراءات المساءلة بالنسبة لبعض الأشخاص الذين لا يستطيعون الاحتفاظ بتركيزهم وانتباههم لفتراتٍ طويلة، وقد تعمل برامج المال مقابل العمل على تمديد الفترات الزمنية التي توفّرها لاستيعاب متطلبات الشخص الذي يمثّل السفر عائقاً كبيراً له، وما إلى ذلك[٤٧].

## المصطلحات المستندة إلى الحقوق

يُمكن للمصطلحات المستخدمة للإشارة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة أن تقلّل من شأنهم أو تعمل على تمكينهم، وفيما يلي بعض المصطلحات الأساسية التي يجب أن تكون على درايةٍ بها:

**مُستضعَف/استضِعاف.** إنّ الأشخاص ذوي الإعاقة ليسوا أناساً مُستَضعَفين بطبيعتهم، لكن يجري استضعافهم وفرض ذلك عليهم، بما في ذلك من خلال العوائق وقلة الدعم. وعادةً ما تستخدم اللغة المستندة إلى الحقوق الاستضعاف مع تعريف. فعلى سبيل المثال «الفتيات ذوات الإعاقة أكثر عرضة للعنف الجنسي عند فصلهن عن أفراد الأسرة ومقدّمي الرعاية» أو «الفتيان ذوو الإعاقة أكثر عرضة للتنمر والمضايقة مقارنة بالفتيان من غير ذوي الإعاقة».

**راعٍ/مقدّم رعاية.** عادةً ما يتم تعريف الراعي أو مقدّم الرعاية بأنّه الشخص (أحد أفراد الأسرة أو شخص يتلقى المال مقابل المساعدة) الذي يقوم بانتظام برعاية طفل أو شخص مريض أو كبير السن أو من ذوي الإعاقة، وتميل الجهات الحقوقية الفاعلة إلى تفضيل مصطلح «الدعم» بدلاً من «الرعاية» عند الحديث عن البالغين من ذوي الإعاقة (على سبيل المثال، المساعدة الشخصية، دعم الأقران، الشخص الذي يقدّم الدعم).

**الاحتياجات الخاصة.** الاحتياجات البشرية (من غذاءٍ ومأوى وخدماتٍ صحية وغيرها) هي احتياجات عالمية، ويتشارك الأشخاص من ذوي الإعاقة تلك الاحتياجات مع غيرهم من البشر، وقد يحتاجون إلى اتخاذ إجراءات لتلبية الاحتياجات الخاصة بهم (إمكانية الوصول، الاتصال، المساعدة الشخصية، وغيرها). عادةً ما تستبدل الجهات الحقوقية الفاعلة مصطلح «الاحتياجات المحددة» بمصطلح «المتطلبات المحددة» لأنّ هذا يشدّد على إعمال حقوقهم.

اعتبارات إضافية حول المصطلحات:

- استخدم مصطلحات الشخص الأول. (على سبيل المثال اختر «شخص ذو إعاقة» بدلاً من «شخص معاق» و«فتاة لديها مشكلة بصرية» أو «فتاة لديها إعاقة بصرية» بدلاً من «فتاة عمياء»).
- تجنب المصطلحات التي لها دلالات سلبية مثل «معاناة» أو «يعاني» أو «ضحية» أو «معاق». تحدّث عن «شخص يستخدم كرسي متحرك» بدلاً من شخص «مقيّد بكرسي متحرك» أو «مُقعد على كرسي متحرك».
- تحدث عن أشخاص «من دون إعاقات» بدلاً من أشخاص «عاديين» أو «طبيعيين».
- لا تستخدم الاختصارات للإشارة إلى الأطفال من ذوي الإعاقة أو الأشخاص من ذوي الإعاقة[٤٨].
- استخدم مصطلحات مناسبة للإشارة إلى الأنواع المختلفة من الإعاقة، بما في ذلك الإعاقات الجسدية والبصرية والسمعية والذهنية والنفسية الاجتماعية.

[٤٧] انظر منظمة العمل الدولية، تعزيز التنوع والإدماج من خلال التعديلات في مكان العمل: دليل عملي (٢٠١٦).

[٤٨] تستخدم اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مصطلح «الأطفال من ذوي الإعاقة» و«الأشخاص من ذوي الإعاقة». ونظراً لأنّ الأطفال والبالغين من ذوي الإعاقة غالباً ما يتعرّضون للوصم ويواجهون التمييز، فهم يفضلون أن يطلق عليهم «طفل» و«شخص» بدلاً من الإشارة إليهم على أنّهم مجرد اختصار.

# ٣ ما يجب القيام به: النهج الرئيسية للبرمجة

يجب أن يكون الأشخاص من ذوي الإعاقة قادرين على الوصول إلى المساعدة الإنسانية والتدخلات بنفس الشروط والأحكام التي تُطبق على بقية أفراد المجتمع، ويتطلّب ذلك اتبّاع نهج ثنائي المسار يجمع بين البرامج الرئيسية الشاملة والتدخلات التي تستهدف الأشخاص من ذوي الإعاقة.

ينبغي أولاً أن تشمل البرامج والتدخلات الإنسانية السائدة والمصممة لكافة السكان الأشخاص ذوي الإعاقة، وأن تعكس عملية التخطيط والتصميم والتنفيذ والتقييم هذا الهدف بعينه، فمثلاً:

- يجب نشر المعلومات بأشكالٍ متعددة يُمكن الوصول إليها (شفهياً أو مطبوعة أو بلغة الإشارة أو بلغة سهلة القراءة/واضحة وما إلى ذلك).
- يجب أن تكون مواقع التوزيع في أماكن يُمكن للجميع الوصول إليها، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة.
- يجب أن تكون المراحيض المشتركة ممكنة الوصول من قبل الأشخاص ذوي الإعاقة (يُمكن الوصول إليها فعلياً وهناك لافتات واضحة تشير إليها).

ثانياً، على البرامج الإنسانية تلبية المتطلبات المحدّدة للأشخاص ذوي الإعاقة من خلال توفير التدخلات المستهدفة، فمثلاً:

- ينبغي أن توفّر الأجهزة المساعدة.
- يجب عليها توفير بدل النقل للأشخاص ذوي الإعاقة لتمكينهم من الوصول إلى الخدمات.
- يتعين عليها توصيل المواد الغذائية وغير الغذائية للأشخاص ذوي الإعاقة غير القادرين على الوصول إلى مواقع التوزيع.

ويعدّ هذا النهج ثنائي المسار نهجاً هاماً في سبيل إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني، وينبغي اعتماده من قبل كافة الجهات والأطراف المعنية وفي جميع القطاعات.

## الإجراءات التي ينبغي اتخاذها

يلزم اتخاذ إجراءات إذا ما أريد إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة بنجاح في كافة مراحل العمل الإنساني ويجب أن يتخذها كافة أصحاب المصلحة في كلّ قطاع وفي جميع السياقات.

يجب أن تؤخذ الإجراءات الأربعة الموضحة أدناه في الاعتبار عند قراءة أو تطبيق كل فصل قطاعي والقسم الخاص بأدوار ومسؤوليات أصحاب المصلحة.

### تعزيز المشاركة الهادفة

تؤكد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة[٤٩] على الحق في المشاركة في عمليات صنع القرار، ولهذا يحق للأشخاص من ذوي الإعاقة المشاركة في القرارات الإنسانية التي تؤثر عليهم. وعلى أساس هذا الحق ولأنّ لديهم المعرفة والمهارات، يُمكن أن

[٤٩] إطار سنداي للحدّ من مخاطر الكوارث، والتحالف العالمي للاجئين، والميثاق العالمي للهجرة، من بين صكوك أخرى كثيرة، تتطلّب أيضاً من الجهات الفاعلة في المجال الإنساني وغيرها العمل على استشارة الأشخاص من ذوي الإعاقة وإشراكهم في برامجهم وقراراتهم.

يكون الأشخاص ذوي الإعاقة من الجهات الفاعلة الهامة وذوي الخبرة في مجال الاستجابة الإنسانية.

### تدابير رئيسية

- تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة في كافة العمليات الرامية لتقييم البرامج الإنسانية والتخطيط لها وتصميمها وتنفيذها ورصدها وقياسها في جميع المراحل وعلى كافة المستويات.
- توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة كموظفين على جميع مستويات المنظمات الإنسانية، بما في ذلك كعمال في الخطوط الأمامية ونشطاء مجتمعيين.
- طلب المشورة والتعاون مع منظمات الأشخاص ذوو الإعاقة عند وضع استراتيجيات للتعامل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة في مجتمعٍ متضرّر.

### إزالة العوائق

لا يُمكن تحقيق الإدماج أو المشاركة في ظلّ العوائق، حيث أنّ إزالة العوائق السلوكية والبيئية والمؤسساتية أمر حاسم وهام لمعالجة المخاطر.[٥٠]

### تدابير رئيسية

- تحديد كافة العوائق السلوكية والبيئية والمؤسساتية التي تحول دون وصول الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى البرامج والخدمات الإنسانية، وكذلك تحديد عوامل التمكين التي تسهّل مشاركة الأشخاص من ذوي الإعاقة.
- اتخاذ تدابير مناسبة لإزالة العوائق وتشجيع عوامل التمكين لضمان حصول الأشخاص من ذوي الإعاقة على المساعدة وإمكانية المشاركة بشكلٍ هادف.

### تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة، ودعمهم لتطوير قدراتهم

ينبغي على أصحاب المصلحة في المجال الإنساني، بما في ذلك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، أولاً تطوير وعيهم الذاتي تجاه حقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة وقدراتهم، ومن ثم العمل مع هؤلاء الأشخاص لتعزيز قدراتهم وتوسيع نطاقها، حيث أنّ هذه الخطوات تمكّن كلا المجموعتين من أصحاب المصلحة من التعاون لضمان إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة بالكامل في جميع جوانب المساعدة الإنسانية والحماية.

وقد تتخذ عملية تطوير القدرات أشكالاً عديدة، حيث يجب الأخذ بعين الاعتبار على سبيل المثال عقد دورات إذكاء الوعي والتدريب والتعلّم، وجلسات تدريب الموظفين وتوجيههم، ومراجعة أدوات التدريب، بما في ذلك الدورات التمهيدية والتدريبية، وخلق مجتمعات الممارسة، وجمع الخبرات (الدروس المستفادة) وتحديد الممارسات الجيدة، وتوفير الدعم الفني بما في ذلك خبراء في مجال إدماج منظور الإعاقة، ومهارات التواصل من خلال المشورة ومكاتب المساعدة وغيرها.

### تدابير رئيسية

- تطوير قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم على سبيل الأولوية في مجال العمل الإنساني، وتزويدهم بالمعرفة والمهارات والمهارات القيادية التي يحتاجون إليها للمساهمة في المساعدة الإنسانية والحماية والاستفادة منها.[٥١]
- بناء قدرات العاملين في المجال الإنساني، ومساعدتهم على تصميم وتنفيذ برامج إنسانية شاملة يُمكن للأشخاص ذوي الإعاقة الوصول إليها من خلال تعزيز فهمهم لحقوق هؤلاء الأشخاص وكذلك للمبادئ والنهج العملية التي تعزّز الإدماج وتحدّ من العوائق التي تحول دون إدماجهم.

### تصنيف البيانات لرصد عملية الإدماج

تعدّ البيانات المتعلقة بالعوائق ومتطلبات الأشخاص من ذوي الإعاقة ضرورية لرصد عملية الإدماج، وينبغي أن تتضمن البيانات الإنسانية بيانات مصنفة حول الإعاقة لضمان أن يكون

[٥٠] انظر قسم الحواجز.

[٥١] يجب تضمين مفاهيم وأدوات العمل الإنساني الرئيسية في التدريب المقدّم.

التخطيط للعمل الإنساني وتنفيذه ورصده متاحاً للأشخاص ذوي الإعاقة وعملية إدماجهم، كما ينبغي جمع وتحليل البيانات والمعلومات المتعلقة بالمخاطر والعوائق التي يواجهها الأشخاص من ذوي الإعاقة، وهذا من شأنه تعزيز فهم أصحاب المصلحة في المجال الإنساني العوائق التي تحول دون إدماجهم، والذي بدوره سيمكّنهم من إزالتها بفعالية واعتماد تدابير لتعزيز الإدماج.

### تدابير رئيسية

- في حالة عدم توفر البيانات، ينبغي لأصحاب المصلحة في المجال الإنساني، وبالشراكة مع منظمات الأشخاص ذوو الإعاقة، جمع بيانات حول النوع الجنساني والعمر والإعاقة باستخدام مجموعة متنوعة من الأدوات التي تمّ اختبارها في السياقات الإنسانية، وتشمل هذه المجموعة مجموعة الأسئلة الموجزة حول الإعاقة من إعداد فريق واشنطن ووحدة أداء الطفل لفريق اليونيسف-واشنطن، فضلاً عن البيانات المتعلقة بالمخاطر والحواجز.
- استخدام البيانات المتعلقة بالإعاقة لرصد المساواة في الوصول وتصميم برامج الإدماج والتخطيط لتنفيذها، وضمان مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في كلّ مستوى.
- تصنيف البيانات حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة لسهولة وضع مؤشرات مناسبة واستخدامها لرصد عملية إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في جميع مراحل العمل الإنساني.

انظر أيضاً القسم الخاص بإدارة البيانات والمعلومات.

# ٤ إدارة البيانات والمعلومات

## مقدمة: لماذا جمع البيانات عن الأشخاص من ذوي الإعاقة؟

تعتمد البرمجة الإنسانية الجيدة على فهم متطلبات وأولويات الأشخاص من ذوي الإعاقة خلال أزمةٍ ما، ويتم إنشاء هذا الفهم من خلال: (١) تحديد السكان من الأشخاص ذوي الإعاقة، و(٢) تحليل المخاطر التي يواجهها هؤلاء الأشخاص والعوامل التي تسهم في تلك المخاطر، و(٣) تحديد العوائق التي تحول دون وصول الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى المساعدة الإنسانية، و(٤) فهم أدوار وقدرات الأشخاص من ذوي الإعاقة في الاستجابة الإنسانية.

١. ولبناء أساس الفهم هذا، من الأهمية بمكان الحصول على بيانات حول الأشخاص من ذوي الإعاقة، حيث أنّ البيانات وعلى وجه التحديد مطلوبة للأغراض التالية:

٢. تحديد الأفراد من ذوي الإعاقة والأسر التي لديها أشخاص من ذوي الإعاقة بهدف رصد وضعهم وتقديم المساعدة المستهدفة وتحديد أولويات الاستجابة.

٣. تحديد إجمالي عدد الأشخاص ذوي الإعاقة بين السكان المتضرّرين، وهذا يجعل من الممكن حساب المتطلبات العامة والمحدّدة بدقة لهؤلاء الأشخاص ضمن السكان المتضرّرين وتعبئة الموارد المناسبة لتلبية تلك المتطلبات.

٤. فهم كيفية تأثير الأزمة على الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك آثارها على الوفيات والتغذية والأمن الغذائي وسبُل العيش والصحة والحماية وغيرها من الاحتياجات الأساسية، حيث تتيح هذه المعلومات إمكانية تحديد العوامل التي تقلّل من المخاطر التي يواجهها هؤلاء الأشخاص وتعزّز قدرتهم على الصمود.

٥. فهم وجهات نظر وأولويات الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث أنّه بدون هذه المعلومات لا يمكن أن تكون المنظمات الإنسانية مسؤولة تجاه السكان المتضرّرين.

٦. تحديد قدرات وموارد المنظمات المساهمة في الاستجابة، بما في ذلك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث أنّ هذه المعلومات تدعم تطوير الشراكات المحلية والجهود المبذولة لتحديد الثغرات في القدرات.

٧. رصد مدى وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المساعدات والخدمات والمرافق، وتحديد العوائق السلوكية والجسدية والمؤسساتية وعوائق الاتصال التي تعيق إمكانية وصولهم. وبدون هذه المعلومات لا يُمكن للمنظمات الإنسانية تحسين برامجها وآلياتها وإزالة تلك العوائق أو زيادة مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة، كما تفيد هذه المعلومات في القرارات المتعلقة بالتدريب وإذكاء الوعي والثغرات في القدرات.

٨. تعزيز قاعدة الأدلة التي تُثري مبادرات المناصرة وتعبئة الموارد.

كما أنّ جمع البيانات عن الأشخاص من ذوي الإعاقة يشكّل التزاماً بالنسبة للدول التي صادقت على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث أنّ المادة ٣١ من الاتفاقية المتعلقة بجمع الإحصاءات والبيانات تنص على أنّ الدول الأطراف «تتعهد بجمع المعلومات المناسبة، بما في ذلك البيانات الإحصائية والبيانات المستخدمة في البحوث» وأنّ البيانات «يجب أن يتم تصنيفها، حسب

الاقتضاء، وتستخدم للمساعدة في تقييم تنفيذ الالتزامات التي تعهدت بها الأطراف بموجب هذه الاتفاقية وفي كشف العقبات التي تواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة أثناء ممارستهم لحقوقهم والعمل على تذليلها».

## ما هي أنواع البيانات المطلوبة؟

إنّ القرارات أو الإجراءات التي يجب أن تتخذها الاستجابة الإنسانية هي من تحدّد أنواع البيانات التي ينبغي جمعها.

| | |
|---|---|
| **يُمكن استخدام البيانات الكمية (المعلومات التي يمكن قياسها وحسابها)** | • تحديد الأفراد من ذوي الإعاقة وحساب عدد الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن السكان المتضرّرين (عن طريق بيانات التسجيل واستطلاع آراء الأسر المعيشية وتقديرات الأسر المعيشية وغيرها).<br>• تحديد عدد وموقع المرافق التي يُمكن الوصول إليها والتي يتعذر الوصول إليها.<br>• تصنيف البيانات المتعلقة بالاحتياجات والمخاطر (على سبيل المثال عدد أو نسبة الأسر المعيشية التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي والتي يرأسها أشخاص من ذوي الإعاقة).<br>• رصد عملية الحصول على المساعدات (على سبيل المثال تحديد عدد أو نسبة المشاركين في برامج سبُل العيش من الأشخاص ذوي الإعاقة).<br>• رصد المخاوف المتعلقة بالحماية (على سبيل المثال تحديد عدد وطبيعة انتهاكات حقوق الإنسان التي يتعرّض لها الأشخاص ذوي الإعاقة). |
| **يُمكن استخدام البيانات النوعية (المعلومات الوصفية)** | • جمع وجهات نظر وأولويات الأشخاص ذوي الإعاقة، على سبيل المثال من خلال عمليات التغذية المرتدة والشكاوى.<br>• فهم المخاطر والعوائق التي تواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة، وكذلك عوامل التمكين، على سبيل المثال من خلال مناقشات مجموعة التركيز ومقابلات المخبرين الرئيسيين.<br>• تحديد المخاطر والعوائق وعوامل التمكين المحددة للوصول إلى المساعدات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة، على سبيل المثال من خلال مراجعة السياسات والمستندات.<br>• رصد المخاوف المتعلقة بالحماية، على سبيل المثال عن طريق إجراء مقابلات شخصية مع الأشخاص من ذوي الإعاقة حول انتهاكات حقوق الإنسان التي تعرّضوا لها.<br>• الحصول على معلومات مفصّلة حول معرفة الجهات الفاعلة في المجال الإنساني والمجتمعات المحلية ومواقفها وتصوراتها حول الأشخاص ذوي الإعاقة، على سبيل المثال من خلال استطلاعات الرأي أو المقابلات.<br>• تحديد منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والخدمات التي يُمكن الوصول إليها، على سبيل المثال عبر جمع بيانات حول من يفعل ماذا ومتى وأين ولمن؟. |

## أدوات تصنيف البيانات حسب الإعاقة

من الأهمية بمكان تصنيف البيانات حسب الإعاقة لفهم الطرق المختلفة التي يواجه بها الأشخاص ذوو الإعاقة أزمةٍ ما ورصد عملية وصولهم إلى المساعدات، وينبغي من حيث المبدأ تصنيف البيانات المصنفة أصلاً حسب النوع الجنساني والعمر حسب الإعاقة.

إنّ أكثر الأدوات التي جرى اختبارها على نطاقٍ واسع والمستخدمة لإنشاء بيانات قابلة للمقارنة حول الأشخاص ذوي الإعاقة هي مجموعات أسئلة فريق واشنطن وجدول تقييم الإعاقة التابع لمنظمة الصحة العالمية، حيث أنّ هناك إجماع متزايد [٥٢] على أنّ مجموعة الأسئلة الموجزة حول الإعاقة التي أعدّها فريق واشنطن تولّد بيانات سليمة وقابلة للمقارنة دولياً يُمكن تصنيفها وجمعها دون تمييز وإضافتها بسرعة وبتكلفة زهيدة إلى التعدادات والمسوح واستطلاعات الرأي، ويتم استخدامها بشكلٍ متزايد في السياقات الإنسانية. (انظر ملحق ٢ للاطلاع على لمحة موجزة حول هذه الأدوات، بما في ذلك التعليق حول استخدامها في السياقات الإنسانية).

من المهم كذلك أن ندرك أنّ هذه الأدوات يُمكن استخدامها لتصنيف البيانات ولكنّها ليست مفيدة لتحديد حالات صحية معينة أو فئات تشخيصية[٥٣] ، ولا ينبغي توظيفها في التقييم الفردي أو الاستهداف في حالة عدم وجود بيانات تكميلية حول الاحتياجات وعوامل الخطر، بما في ذلك الحواجز.

## جمع واستخدام البيانات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة: الخطوات الرئيسية

ينبغي جمع البيانات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة في كل مرحلة من مراحل دورة البرنامج الإنساني، واتخاذ الخطوات الرئيسية التالية في كل مرحلة:

### ١. تحديد الاحتياجات من المعلومات

ما هو السؤال الذي يجب الإجابة عليه أو القرار الذي يجب اتخاذه؟ تأمّل في سبب جمع البيانات عن الأشخاص ذوي الإعاقة، فقد تشمل الأغراض ما يلي: فهم تأثير الأزمة، وتحديد الحواجز التي تحول دون وصول الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى المساعدة، وتحديد الموارد والقدرات، ويجب أن يحدّد الغرض من جمع البيانات أنواع البيانات التي ينبغي جمعها.

### ٢. تحديد مصادر البيانات (الثانوية) حول الأشخاص ذوي الإعاقة

ما هي المعلومات المطلوبة للإجابة على الأسئلة الرئيسية؟ ابدأ دائماً بالمعلومات المتوفرة بالفعل.

- الاستفادة من مصادر البيانات الرسمية، مثل قواعد البيانات الحكومية، وآليات الرصد الدولية (بما في ذلك تقارير هيئات معاهدات حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة، والإجراءات الخاصة لمجلس حقوق الإنسان والتقرير الدوري العالمي، والمنتدى السياسي الرفيع المستوى للتنمية المستدامة، وتقارير الأمين العام للأمم المتحدة)، والمعلومات التي تمّ جمعها من قبل الجهات الفاعلة في المجال الإنساني، ومشاريع التنمية ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة. (انظر ملحق ٣ للحصول على تفاصيل أكثر حول مصادر البيانات الثانوية واستخدامها.)

- لكن من المهم إدراك أنّ هذه الأرقام قد تقلّل بشكلٍ كبير من عدد الأشخاص ذوي الإعاقة وقد لا تصف بدقة احتياجاتهم وآرائهم وأولوياتهم، لذلك من الضروري تقييم جودة ودقة واكتمال البيانات الثانوية المتعلقة بهؤلاء الأشخاص وقابليتها للمقارنة. (انظر ملحق ٤ للحصول على المشورة حول كيفية تقييم البيانات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة.)

- قد تتغير الظروف أيضاً منذ الفترة الأخيرة لجمع المعلومات الثانوية. وعلى وجه الخصوص ربما تكون قد تغيرت نتيجة للأزمة الإنسانية، لا سيما في أماكن نزوح أعداد كبيرة من الناس، حيث يتزايد عدد الأشخاص ذوي الإعاقة، ونسبتهم إلى السكان، بشكلٍ متكرر نتيجة للأزمات لأنّ هذه الخدمات المعطلة تخلق حواجز جديدة وتتسبب في إصابات وضغوط نفسية.

---

[٥٢] دانييل مونت ونورا جروس، إحصاء الإعاقة: إجماع ناشئ على استبيان فريق واشنطن، لانسيت، تموز/يوليو ٢٠١٧.

[٥٣] دانيال مونت، كيف تختلف الأسئلة الموجزة لفريق واشنطن عن تحديد أهلية الإعاقة؟ (٢٠١٧)، فريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة.

٣. **جسر الهوة في المعلومات الهامة**

- إدراج الأسئلة ذات الصلة بالأشخاص ذوي الإعاقة في أدوات تقييم الاحتياجات وعمليات الرصد والتقييم.
- إجراء تمارين منفصلة لجمع البيانات تركّز على الأشخاص ذوي الإعاقة حيثما يكون ذلك مناسباً ومجدياً للقيام بذلك، فقد تكون عملية الجمع المنفصلة ذات قيمة خاصة عندما يشير التحليل إلى أنّ الأشخاص من ذوي الإعاقة يعانون من مخاطر محدّدة أو فجوات في إمكانية الوصول.
- تمكّن البيانات الإضافية الاستجابة من فهم المشكلات بمزيدٍ من التفاصيل، ومن المهم للغاية إشراك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في هذا العمل.
- تطوير وسائل مناسبة للحماية عند جمع البيانات الشخصية الحساسة أو تحليلها أو تخزينها أو مشاركتها أو استخدامها أو تدميرها أو أرشفتها. يُرجى مراجعة القسم الخاص بإدارة البيانات والمعلومات في المعايير المهنية لأنشطة الحماية[٥٤].

يُرجى مراجعة قسم تقييم الاحتياجات للحصول على إرشادات أكثر تفصيلاً.

**أهمية الموافقة المستنيرة في جمع البيانات واستخدامها**

إنّ كافة الأفراد لديهم الحق في اتخاذ قراراتٍ مستنيرة بشأن ما إذا كان بالإمكان جمع بياناتهم الشخصية وكيفية استخدامها، لذا لا بدّ على من يجمع تلك البيانات الشخصية أن يكون قادراً على شرح كيفية جمعها ولأيّ غرض سيتم استخدامها وتقديم ضمانات فيما يتعلق بسريتها.

لتمكين الأشخاص من ذوي الإعاقة من إعطاء موافقتهم المستنيرة، قد يلزم تقديم معلومات حول استخدام بياناتهم بأشكالٍ متعدّدة، وقد يكون من الضروري أيضاً تخصيص المزيد من الوقت لشرح الأمر والتوصل إلى قرار، وقد يرغب بعض الأشخاص من ذوي الإعاقة في المطالبة بوجود شخص موثوق به لدعمهم في اتخاذ قرارٍ مستنير.

يجب حماية المعلومات والبيانات، فعلى سبيل المثال يتعين تجنّب تحديد الأفراد الذين قد يتعرّضون لاحقاً للمضايقة أو الاضطهاد أو القتل.

## بيانات حول الأشخاص ذوي الإعاقة عبر دورة البرنامج الإنساني

### الجاهزية

يعدّ جمع المعلومات الموثوقة عن الأشخاص من ذوي الإعاقة مكوناً رئيسياً من مكونات الجاهزية قبل وقوع الأزمة. يناقش ملحق ٣ المصادر المحتملة للبيانات الثانوية والتي قد تشمل ما يلي:

- قواعد البيانات الحكومية، مثل نظم إدارة معلومات التعليم أو الصحة، لكن يجب توخي الحذر عند استخدام هذه المصادر بعد حدوث أزمة لأنّ الموقف سيتغير وقد لا تعكس البيانات التركيبة السكانية أو احتياجات السكان المتضرّرين.
- مسوح الأسر المعيشية القابلة للمقارنة دولياً، مثل المسوح العنقودية متعددة المؤشرات والمسوح الديمغرافية والصحية.
- المبادرات الأخرى على المستوى الوطني والإقليمي وعلى مستوى المحافظات التي تجمع البيانات حول الأشخاص ذوي الإعاقة والأسر المعيشية التي لديها أشخاص من ذوي الإعاقة، مثل التعدادات الوطنية أو أنظمة الحماية الاجتماعية الوطنية. البيانات التي يتم جمعها من قبل منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة أو المنظمات غير الحكومية المتخصصة، مثل تقارير المشاريع.

قد تشمل الإجراءات الإضافية لجمع المعلومات في مرحلة الجاهزية:

[٥٤] انظر اللجنة الدولية للصليب الأحمر، المعايير المهنية لأعمال الحماية التي يقوم بها ممثلو المنظمات الإنسانية وحقوق الإنسان في النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى (٢٠١٨)، الفصل السادس، إدارة البيانات والمعلومات لتحقيق نتائج الحماية، ص ١٠٦-١٤٨، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٢٢(٢).

- تحديد المعلومات حول منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة المحلية ومنظمات الخدمات المحلية أو الوطنية المقدّمة للأشخاص من ذوي الإعاقة، مثل المترجمين الفوريين للغة الإشارة، والشركات التي تقدّم وسائل نقل يُمكن الوصول إليها، ومقدّمي الأجهزة المساعِدة.

- تحديد المرافق العامة وغيرها من البنى التحتية التي يُمكن الوصول إليها واستخدامها كنقاط لتقديم الخدمات، وربط هذه المعلومات بمجموعة البيانات التشغيلية المشتركة التي يحتفظ بها مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية على المستوى القُطري.

- تدريب الموظفين أو الشركاء على استخدام أدوات جمع البيانات عن الأشخاص من ذوي الإعاقة، وتحديد الجهات الفاعلة المحلية وتدريبها، بما في ذلك المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة، كجهات تقود بالتعدادات[٥٥]

- ترجمة أدوات جمع البيانات المتعلقة بالأشخاص من ذوي الإعاقة إلى اللغات ذات الصلة، بما في ذلك اللغات التي تستخدمها المجتمعات المستضيفة والنازحة[٥٦].

## تقييم الاحتياجات وتحليله

على الرغم من توفر البيانات الكمية السليمة في أغلب الأحيان، لأسباب ليس أقلها استخدام مجموعات أسئلة فريق واشنطن على نطاقٍ واسع، لا تزال هناك ثغرات كبيرة في البيانات، في حين أنّ البيانات المتعلقة بالأشخاص من ذوي الإعاقة ليست متينة أو قابلة للمقارنة بشكلٍ ثابت. وقد تكون كذلك البيانات الثانوية المتوفرة غير موثوق بها لعدّة أسباب، بما في ذلك الفهم المختلف لمفهوم الإعاقة، وعدم الإبلاغ عنها بسبب الوصمة، والمعايير المختلفة لتصنيف أو قياس الإعاقة، والقيود المفروضة على أخذ العينات، وعدم الاتساق في الأسئلة المطروحة، أو ببساطة لأنّ المصادر قديمة. (انظر ملحق ٤ للحصول على نظرة أكثر تفصيلاً.)

عندما تقوم عمليات تقييم احتياجات القطاعات المتعدّدة بتحليل مدى شدة احتياجات السكان، ينبغي عليها دراسة تأثير موقفٍ ما على الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم. وعند استخدام المسوحات الأسرية كمصدر للبيانات في عمليات التقييم تلك، يجب جمع بيانات حول الإعاقة بحيث يُمكن تصنيف كافة البيانات حسب الإعاقة.

وفي حال عدم وجود بيانات كمية قوية، يُوصى بافتراض أنّ ١٥ في المائة من السكان المتضرّرين لديهم إعاقة ما، حيث أنّ التقدير البالغ ١٥ في المائة سوف يُعتمد في عملية التخطيط وكذلك الجهود المبذولة لرصد الحصول على المساعدات. (على سبيل المثال، يُفترض أن تكون ١٥ في المائة[٥٧] من كافة المرافق متاحة).

ولكي يكون تقييم الاحتياجات شاملاً، يجب أن يكون الأشخاص ذوي الإعاقة مخبرين رئيسيين وأن يشاركوا في مناقشات مجموعات التركيز.

| | |
|---|---|
| **أهداف مجموعة التركيز المعنية بالتقييم الشامل للاحتياجات** | • فهم كيف يُمكن اختبار المخاوف والشواغل العامة لدى السكان بشكلٍ مختلف من قبل النساء والرجال والفتيات والفتيان من ذوي الإعاقات المختلفة، وفهم كذلك مخاوف وشواغل محدّدة قد تكون لدى الأشخاص ذوي الإعاقة.<br>• فهم أدوار الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع، من خلال تضمين مساهماتهم في المجتمع وكيف يدعمهم الآخرون في المجتمع.<br>• فهم معاناة الأشخاص ذوي الإعاقة من حالات طوارئ ماضية وكيفية التأقلم معها وتحديد الحواجز التي واجهتهم وآليات التكيّف التي استخدموها. |
| **اختيار مجموعة التركيز** | تحديد الأشخاص من ذوي الإعاقة الذين يمكنهم تمثيل آراء وأولويات المجموعة.<br>أخذ عينات هادفة بهدف اختيار مجموعة متنوعة من الأشخاص ذوي الإعاقة، والنظر في الاختلافات في المخاطر والحواجز، مع مراعاة تقاطع أشكال التمييز والاختلافات في العمر والنوع الجنساني والتنوع، وتضمين أشخاص لديهم أنواع مختلفة من الإعاقات.<br>التشاور بشكل فردي مع من لا يستطيع المشاركة في مجموعات التركيز. |

[٥٥] يمكن العثور على موارد مفيدة، بما في ذلك حزمة تدريب للقائمين على الإحصاءات حول استخدام الأسئلة الموجزة بشأن الإعاقة لفريق واشنطن، في الإنسانية والإدماج، بيانات الإعاقة في العمل الإنساني.

[٥٦] انظر منهجية الترجمة وأدوات التدريب لفريق واشنطن عبر الإنترنت.

[٥٧] منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، التقرير العالمي حول الإعاقة (٢٠١١).

| اتخاذ الترتيبات | استشارة منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص ذوي الإعاقة للاتفاق على قنوات الاتصال المفضلة محلياً.<br>تدريب من يتولى مسؤولية إجراء المقابلات لاختيار الأفراد في مجموعات التركيز على طرق الاتصال المتاحة[٥٨].<br>تحديد أماكن لإجراء المقابلات بحيث يُمكن الوصول إليها وتكون آمنة مناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة. |
|---|---|

وإلى جانب تصنيف النتائج حسب الإعاقة، يجب أن يتضمن تقييم الاحتياجات معلومات نوعية ذات صلة بالأشخاص ذوي الإعاقة. وقد تشمل الأسئلة:

- هل يتعرّض الأشخاص من ذوي الإعاقة لأي أشكال محدّدة من التمييز أو العنف الموجّه؟
- ما هي العوائق التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة عند محاولة الوصول إلى المساعدات؟
- ما هي أشكال وقنوات الاتصال المتاحة بشكلٍ أكبر للأشخاص ذوي الإعاقة؟
- هل الخدمات المحدّدة التي يحتاجها الأشخاص ذوي الإعاقة (كالتقنيات المساعِدة) متاحة/غير متاحة؟
- ما هي معتقدات وممارسات السكان المتضرّرين فيما يتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة؟ هل تسود المعتقدات والممارسات الضارة؟
- يُمكن أيضاً طرح الأسئلة أعلاه (بعد تعديلها عند الضرورة) من قبل الجهات الفاعلة في المجال الإنساني، بما في ذلك المستجيبين الأوائل.
- قد تساعد الإجابات في الاستجابة ليس فقط لفهم المعارف والمواقف والممارسات المحلية، ولكن أيضاً لتصميم برامج الحماية والمناصرة وأنشطة بناء القدرات المناسبة.

## التخطيط الاستراتيجي

من أجل التخطيط لتنفيذ استجابة دامجة، من الضروري الحصول على معلومات عن الأشخاص ذوي الإعاقة. فمثلاً:

- يُمكن أن توضح البيانات المصنفة حسب الإعاقة الدرجة التي ترتبط بها الإعاقة بالاستضعاف في مجال سبُل العيش، وانعدام الأمن الغذائي، والعنف، والاستغلال وسوء المعاملة أو غيرها من المخاطر، ويُمكن لهذه المعلومات أن تساعد في تنفيذ الاستجابة لتحديد الأولويات والمساعدة المستهدفة.
- يقد تكشف البيانات المصنفة متى لا يُمكن للأشخاص ذوي الإعاقة الوصول إلى المساعدة، ممّا يتيح إمكانية إعادة تركيز الخدمات أو تعزيزها وإزالة الثغرات الموجودة في إمكانية الوصول، وقد تكون هناك حاجة لإجراء تقييم لمتابعة الأمر بهدف تحليل العوائق وتصميم الخطوات لإزالتها.
- تساعد المعلومات النوعية حول آراء وتصورات الأشخاص من ذوي الإعاقة المنظمات الإنسانية على تنفيذ الاستجابات الدامجة بشكلٍ أكثر ملاءمة.
- يُمكن أن تساعد البيانات النوعية المتعلقة بآليات التكيّف الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة المنظمات الإنسانية على تصميم تدخلات تزيد من الصمود.
- يُمكن الاستعانة بالبيانات المتعلقة بعدد الأشخاص ذوي الإعاقة مقارنة بالسكان المتضرّرين (بما في ذلك الأرقام المؤقتة بناءً على تحديد النسبة عند ١٥ في المائة)[٥٩] لتصميم خطط القطاعات وتوجيه عملية التخطيط والرصد، بما يكفل توفير الموارد الكافية للبرامج والوصول إليها بشكلٍ منا سب

[٥٨] للحصول على مزيد من الإرشادات حول التواصل الشامل، انظر اليونيسف، قسم الإعاقة، وحدة الاتصالات الشاملة.

[٥٩] منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، التقرير العالمي حول الإعاقة (٢٠١١).

## تعبئة الموارد

يُمكن للبيانات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة أن تساعد أيضاً في تعبئة الموارد، من خلال إبراز تأثير الأزمة على هؤلاء الأشخاص ، وتحديد المخاطر الخاصة التي تواجه الأفراد من ذوي الإعاقة وأسرهم، ومعرفة التكلفة الإجمالية لتلبية متطلبات كافة الأشخاص ذوي الإعاقة المتضرّرين من الأزمة.

هذا ولا ينبغي أن تعتمد ميزانية إمكانية الوصول على جمع البيانات، حيث تشير التقديرات إلى أنّه لتلبية متطلبات إمكانية الوصول المادي للأشخاص ذوي الإعاقة (لتشييد المباني ومرافق المياه والصرف الصحي والنظافة العامة)، يجب تخصيص ميزانية تتراوح بين ٠,٠ في المائة وا في المائة. وفيما يتعلق بإدراج المواد المخصّصة غير الغذائية ومعدّات التنقل، فإنّه يُوصى باعتماد ميزانية إضافية بنسبة ٣ إلى ٧ في المائة[٦].

يُمكن للجهات المانحة أن تزيد من عملية تعزيز إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة من خلال مطالبة الجهات الفاعلة في المجال الإنساني باعتماد التصنيف حسب الإعاقة، وتقديم أطر عمل النتائج التي تشمل نواتج محددة أو مؤشرات مخرجات للأشخاص ذوي الإعاقة، واستخدام علامات تتبع الموارد لتحديد المشاريع التي تعمل على إدماج الإعاقة.

إلى جانب تحديد المخرجات المتعلقة بالمساواة في الوصول والإدماج بشكلٍ أوضح من خلال تحليل البيانات المصنفة أثناء عملية الرصد. لتوضيح الأمر، يتمثّل أحد الخيارات في تضمين مؤشر محدّد حول الإعاقة، مثل «عدد الأطفال من ذوي الإعاقة الذين يحصلون على تعليم». ومع ذلك يُمكن تحقيق نتائج أفضل إذا كانت الأسئلة العامة («عدد الأطفال الذين يتلقّون التعليم») مصنفة حسب الإعاقة. لكن بشكلٍ عام سيكون من الأكثر أهمية التعبير عن اعتبارات محدّدة متعلقة بالإعاقة على مستوى مؤشر المخرجات، حيث يُمكن أن تعكس هذه المؤشرات الإجراءات المتخذة لتحسين إمكانية الحصول على المساعدة أو قياس مستوى المشاركة أو تقديم الدعم الموجّه للأشخاص ذوي الإعاقة.

يناقش ملحق ٥ كيفية صياغة مؤشرات المخرجات لتحديد مدى إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة، كما يجري تطوير مؤشرات لرصد عملية تنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك المادة ١١ المتعلقة بالإعاقة في العمل الإنساني. انظر جسر الهوّة.

## التنفيذ والرصد

يجب أن تحدّد عملية التنفيذ والرصد آلية وصول المساعدات الإنسانية إلى الأشخاص ذوي الإعاقة وكيف تتغير احتياجاتهم مع تطور الأزمة.

تساعد البيانات المصنفة التي يتم جمعها عبر أدوات وعمليات الرصد على تحديد الثغرات الموجودة في إمكانية الوصول للأشخاص ذوي الإعاقة. فعند تحديد هذه الثغرات، قد تكون تمارين جمع البيانات المستهدفة (بما في ذلك مناقشات مجموعات التركيز، والمقابلات مع الأشخاص من ذوي الإعاقة من السكان المتضرّرين، ومنظمات المحلية للأشخاص ذوي الإعاقة، وأصحاب المصلحة في المجال الإنساني) ضرورية لفهم طبيعة العوائق التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة وتصميم تدابير لإزالتها.

هذا وينبغي أن تكفل الاستجابة الإنسانية أنّ العقود وقوالب الرصد الخاصة بالشركاء المنفذين تتطلب منهم الإبلاغ عن عدد أو نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة الذين وصلت إليهم برامجهم، بهدف تعزيز عملية الرصد المنهجي للوصول إلى المساعدات، وينبغي أن تسجل تقارير الحالة ولوحات المعلومات الإنسانية وغيرها من آليات الإبلاغ التقدّم المحرز في الوصول إلى الأشخاص من ذوي الإعاقة، بما في ذلك عن طريق استخدام البيانات المصنفة.

في حين تعدّ عمليات رصد الحماية أداةً هامة لتحديد المخاطر المحدّدة والمتزايدة التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة، فالمعلومات التي تولّدها هذه العمليات يُمكن لها أن تُثري الاستجابات التي من شأنها التقليل من المخاطر وتعزيز الصمود. وينبغي حيثما كان ذلك ممكناً[٦١] تصنيف بيانات رصد الحماية حسب الإعاقة، ويجب أن تهدف عمليات رصد الحماية أيضاً إلى تحديد مخاطر الحماية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، وتشمل العنف الموجّه والممارسات الضارة وفرض القيود وإضفاء الطابع المؤسسي.

## التقييم

لتعزيز إدماج الإعاقة في تقييمات العمل الإنساني، يجب أن تتطلب اختصاصات التقييم القياسية أن يتم تصنيف البيانات حسب الإعاقة كلّما تم جمع البيانات عن الأفراد (سواء استفادوا من الاستجابة

[٦] انظر معايير الإدماج الإنساني لكبار السن والأشخاص من ذوي الإعاقة ولايت فور وورلد كتاب مرجعي حول إدماج الإعاقة (٢٠١٧) ص ٣٦.

[٦١] قد لا يكون هذا دائماً ممكناً. قد لا يكون ذلك مُجدياً على سبيل المثال عندما يتم الإبلاغ عن الحوادث من قبل شهود الطرف الثالث أو الأحداث التي تنطوي على مجتمعات أو مجموعات بدلًا من أفراد.

أو ساهموا فيها)، كما ينبغي أن تشمل التقييمات الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن المخبرين، وطرح الأسئلة التي من شأنها جمع معلومات محدّدة عن الأشخاص من ذوي الإعاقة.

وينبغي أن ينظر التقييم، اعتماداً على الغرض منه، في كيفية حصول الأشخاص من ذوي الإعاقة على المساعدة، وكيف شارك الأشخاص من ذوي الإعاقة خلال دورة البرنامج الإنساني، وكيف قلّلت الاستجابة من المخاطر التي تواجه هؤلاء الأشخاص وعزّزت قدرتهم على الصمود. وعند القيام بذلك، يجب أن يشمل التقييم أيضاً الممارسات الجيدة التي تعزّز عملية الإدماج. وقد يرغب القائمين على التقييم بتطوير مؤشراتٍ محدّدة لقياس التقدّم المحرز في الوصول إلى الأشخاص ذوي الإعاقة وإدماجهم، وقد تقيس هذه المؤشرات، على سبيل المثال، نسبة الأشخاص من ذوي الإعاقة الذين حصلوا على تدخلاتٍ محدّدة.

يحدّد ملحق ٦ معايير التقييم في العمل الإنساني باستخدام التعاريف الخاصة بمعايير لجنة المساعدة الاقتصادية التابعة لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، ويطبّق هذه المعايير من منظور متعلق بالإعاقة، وكمثال على ذلك، يقترح مشكلة يُمكن دراستها في سياقٍ إنساني.

## ملخص العناصر الرئيسية: جمع البيانات وإدارة المعلومات

### الجاهزية

- تطوير إرشادات بشأن الكيفية التي يُمكن بها للجهات الفاعلة في المجال الإنساني تعزيز عملية جمع البيانات لتعزيز إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة، وفي الوقت ذاته حماية الخصوصية والبيانات.
- تحديد مصادر موثوقة للبيانات المتعلقة بالأشخاص من ذوي الإعاقة، بما في ذلك التعدادات وقواعد البيانات الإدارية والبيانات التي يتم جمعها من قبل منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة أو المنظمات غير الحكومية المتخصصة في هذا المجال.
- تحديد طبيعة المعلومات حول منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والخدمات التي يُمكن الوصول إليها والمرافق العامة.
- بناء القدرات لجمع البيانات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة من خلال تدريب الجهات الفاعلة المحلية وتحديد أدوات جمع البيانات الرئيسية وترجمتها.
- عند إجراء مسوحات مثل المسح الديموغرافي والصحي والمسح العنقودي لقطاعاتٍ متعدّدة والتعدادات الوطنية في البلدان المعرّضة لخطر إنساني كبير، ينبغي التشديد على أهمية استخدام وإدماج الأدوات التي تمّ اختبارها في السياقات الإنسانية، مثل الأسئلة الموجزة حول الإعاقة لفريق واشنطن ووحدة أداء الطفل لمجموعة اليونيسف-واشنطن، وينبغي تحديد نقاط الدخول الأخرى في عمليات جمع البيانات الإنسانية حيث يكون استخدام هذه المنهجيات مناسباً، مثل آلية تتبع النزوح التابعة للمنظمة الدولية للهجرة.

### تقييم الاحتياجات وتحليلها

- يجب أن تعمل المنظمات الممائلة مع مجموعات عمل التقييم لإدماج منظور الإعاقة في عمليات تقييم الاحتياجات والتحليلات المرتبطة بها.
- العمل على جمع المعلومات عن الخدمات التي تشمل وتستهدف الأشخاص ذوي الإعاقة في السياقات الإنسانية. وللقيام بذلك ينبغي تعديل أدوات الإدارة التشغيلية مثل عملية « من يفعل ماذا وأين ومتى ولمن» القياسية.
- في الأزمات الطويلة، ثمة فرصة لدى الجهات الفاعلة في المجال الإنساني لتحسين تقنيات جمع البيانات، حيث أنّ بعض الظروف مستقرة بما يكفي للسماح بإجراء مسوحات على مستوى السكان، لكن غالباً ما يكون تنقل السكان المتضرّرين أمراً ضرورياً لاستخدام التقنيات الإحصائية المبتكرة لجمع عينات عشوائية.
- في حالة عدم توفر بيانات موثوقة عن الأشخاص ذوي الإعاقة أو وجود بيانات قديمة عفا عليها الزمن، ينبغي استخدام التقدير البالغ ١٥ في المائة[٢٦] كمعيار لأغراض التخطيط

[٢٦] منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، التقرير العالمي حول الإعاقة (٢٠١١).

### التخطيط الاستراتيجي

- استخدام البيانات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة لإثراء عملية التخطيط وتحديد أولويات المساعدة واستهدافها.

### تعبئة الموارد

- سيتم تعزيز الطلب على البيانات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني من خلال اعتماد سياسات ملائمة للجهات المانحة ومتطلبات الإبلاغ، وأطر عمل النتائج التي تشمل مؤشرات محدّدة للنتائج أو المخرجات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة، وتتبع الموارد باستخدام علامات لتحديد المشاريع التي تعمل على إدماج منظور الإعاقة.

- ينبغي الإشارة صراحة إلى الأهداف المتعلقة بالأشخاص من ذوي الإعاقة في نداءات التمويل والمشاريع.

### الرصد والتنفيذ

- يعدّ تصنيف البيانات التي يتم جمعها من خلال أدوات وعمليات الرصد، بما في ذلك رصد الحماية، عاملاً أساسياً في تحديد إمكانية الوصول وغيرها من الفجوات بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة.

- العمل على تعديل الأدوات الموحدّة لجمع البيانات وقواعد البيانات المستخدمة في العمل الإنساني لتشمل البيانات النوعية حول مدى فعالية البرامج والتدخلات في الوصول إلى الأشخاص ذوي الإعاقة.

- يجب أن تتطلب العقود وقوالب الإبلاغ الخاصة بالشركاء المنفذين في الاستجابة الإنسانية تحديد والإبلاغ عن عدد أو نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة الذين تصل إليهم تدخلاتهم.

### التقييم

- يعتمد التقييم الفعّال على الرصد المنتظم وجمع البيانات، بما في ذلك عمليات التسجيل في حالات اللاجئين، ويجب أن تتطلب اختصاصات عمليات التقييم القياسية في السياقات الإنسانية قيام الجهات الفاعلة في المجال الإنساني بتصنيف البيانات حسب الإعاقة عند جمع البيانات عن الأفراد (سواء استفادوا من الاستجابة أو ساهموا فيها)، وينبغي أن تشمل التقييمات الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن المخبرين وطرح الأسئلة التي تستنبط معلومات محدّدة عن الأشخاص من ذوي الإعاقة.

- يُمكن للقائمين على عمليات التقييم تطوير مؤشرات خاصة بالإعاقة لقياس التقدّم المحرز في الوصول إلى الأشخاص ذوي الإعاقة، بحيث تقيس هذه المؤشرات، على سبيل المثال، النسبة المئوية للأشخاص من ذوي الإعاقة التي وصلت إليهم تدخلات محدّدة.

## المصطلحات الرئيسية[٦٣]

**البيانات الكمية** وهي بيانات تُبرز حجم الأزمة الإنسانية ونطاقها وتداعياتها من خلال تقديم وصف إحصائي لتأثيرها على المجتمعات المتضرّرة، وتتناول الأسئلة التي تولّد إجابات قابلة للعد، مثل «كم» أو «كم العدد» أو «كم الثمن».

**البيانات النوعية** وهي بيانات تُبرز حجم الأزمة الإنسانية ونطاقها وتداعياتها من خلال تقديم وصف تجريبي لتأثيرها على المجتمعات المتضرّرة، وتتناول الأسئلة التي تنطوي على آراء وقيم ومعتقدات وتخمينات، على سبيل المثال لماذا تكيّفت استراتيجيات المواجهة أو فشلت في التكيف مع الظروف المتغيرة؟ كيف تشعر النازحة من ذوي الإعاقة بشأن وضعها؟ باعتقادها ما الذي يجب فعله لتحسين وضعها؟

**البيانات الأساسية** وهي بيانات يتم جمعها مباشرة من السكان المتضرّرين من قبل فريق التقييم من خلال العمل الميداني، وقد تكون بيانات كمية أو نوعية.

**البيانات الثانوية** وهي بيانات يتم جمعها من البحوث الإحصائية والتحليلية السابقة (بيانات التعداد، بيانات المسوح السابقة، الدراسات)، وقد تكون كمية أو نوعي

[٦٣] مشروع تقييم القدرات ACAPS، تقنيات البحث النوعي والكمي لتقييم الاحتياجات الإنسانية (٢٠١٢).

# ٥ الشراكات وتمكين منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة

## مقدمة: ما هي منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة؟

منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة هي منظمات تمثّل الأشخاص ذوي الإعاقة، يحكُم معظمها ويقودها أشخاص من ذوي الإعاقة وتخدم الأشخاص ذوي الإعاقة. وفي حال عدم وجود منظمات محلية للأشخاص ذوي الإعاقة في موقعٍ ما، يُمكن تحديد مواقع المنظمات الإقليمية والوطنية والدولية للأشخاص ذوي الإعاقة من خلال التحالفات العالمية.

تقوم منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة عموماً بأنشطة المناصرة والإرشاد والتدريب والمساعدة الفنية، وتعمل على تعزيز الحقوق من خلال نموذج اجتماعي وحقوقي للإدماج والتمكين، وقد نجحت تلك المنظمات في إصلاح التشريعات الوطنية وإذكاء الوعي، وقام الكثير منها بتدريب الجهات الفاعلة في المجال الإنساني والمجتمعات والحكومات ومكاتب إدارة الكوارث الوطنية على حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

تختلف منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة عن المنظمات التي تقدّم خدمات مباشرة للأشخاص ذوي الإعاقة.

**يُمكن لمنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة:**

- العمل على المستوى المحلي أو الوطني أو الإقليمي أو الدولي.
- التركيز على نوع واحد من الإعاقة أو عبر الإعاقات.
- تمثيل مجموعة واحدة محدّدة (على سبيل المثال النساء أو السكان الأصليين من ذوي الإعاقة).
- تمثيل مجموعة كبيرة أو صغيرة، وقد لا تسعى إلى تمثيل كافة الأشخاص من ذوي الإعاقة.
- أن تكون منظمة ضمن شبكة محلية أو وطنية والتي قد تنتمي إلى واحدة أو أكثر من الشبكات الإقليمية أو الدولية.

## الشراكات مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة

تعمل الشراكات والتعاون على تحسين فعالية العمليات الإنسانية والمساءلة في هذا الشأن، فهي تساعد مباشرة في تحقيق الإدماج وضمان أن يستفيد العمل الإنساني من التنمية وأن يُسهم فيها، وبالتالي يجب على أصحاب المصلحة في المجال الإنساني العمل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثّلهم بدلاً من التخطيط أو اتخاذ القرارات نيابةً عنهم، وذلك عملاً بشعار مجتمع الإعاقة (لا شيء يخصّنا من دوننا) واحتراماً له.

وكما هو الحال مع أيّ شراكة، ينبغي منذ البداية وقبل كل شيء الاتفاق على المصالح المشتركة والقيمة المضافة والتوقعات وتنمية القدرات.

الشراكات بين منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة وأصحاب المصلحة في المجال الإنساني قبل الأزمة وخلالها وبعدها:

- تتيح للجهات الفاعلة في المجال الإنساني إمكانية الوصول إلى خبرات الأشخاص من ذوي الإعاقة وإلى تجاربهم ومعرفتهم بالأوضاع التي يعيشون فيها.

- تعمل على توليد المهارات والمعرفة التي يُمكن أن تجعل الخدمات الإنسانية والمساعدة أكثر شمولاً ومستنيرة ومدعومة من قبل السكان الذين تساعدهم الجهات الفاعلة في المجال الإنساني.

- تعزّز التفاهم والمعرفة المتبادلة.

- تعمل على بناء القدرات وتعزيز التعلّم المتبادل بين منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والجهات الفاعلة في المجال الإنساني.

- تكفل استمرارية العمل لأنّ منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة تبقى قائمة بعد انتهاء الأزمة أو الكارثة.

- تعمل على تعزيز وتوحيد السكان حول الاحتياجات والقضايا المشتركة.

- تقوم بتحسين أعمال المناصرة لحماية النازحين من ذوي الإعاقة.

ليس لدى كافة منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة مهمة تتماشى مع العمل الإنساني. ففي كثيرٍ من الحالات لا تشارك تلك المنظمات في القطاع الإنساني ودورة البرنامج الإنساني أو آليات التنسيق وبرامج الاستجابة والتعافي وإجراءات التمويل، وغالباً ما توفّرت لديها فرص قليلة للشراكة والتعاون مع المنظمات الإنسانية، لذلك من المهم إدارة التوقعات في هذا الصدد.

وعلى الرغم من رغبة أصحاب المصلحة في المجال الإنساني في تطوير شراكات مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، إلّا أن قدرتهم على القيام بذلك محدودة في كثيرٍ من الأحيان بسبب محدودية معرفتهم بحركة الإعاقة والتحيزات تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة وتصوراتهم بأنّ الإعاقة هي من اختصاص المنظمات العاملة في مجال الإعاقة.

يعتمد دور **منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في الشراكة أو التعاون مع أصحاب المصلحة في المجال الإنساني** على قدراتها قبل حدوث الأزمة وولايتها وإمكاناتها لتمثيل كافة الأشخاص ذوي الإعاقة أو مجموعة محدّدة من الأشخاص من ذوي الإعاقة. وفي حال لم يكن هناك منظمات للأشخاص ذوي الإعاقة أو أنّ المنظمات الحالية للأشخاص من ذوي الإعاقة لا تمتلك الإمكانات الكافية، يجب على الجهات الفاعلة في المجال الإنساني التواصل مع شبكات المنظمات الإقليمية أو الدولية المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة.

يُمكن لمنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة أن تضطلع بالعديد من الأدوار والوظائف، والقائمة أدناه ليست شاملة لكنّها قد تشكّل نقطة انطلاق مفيدة عندما تتواصل الجهات الفاعلة في المجال الإنساني مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة بهدف مناقشة سبل التعاون، حيث أنّ منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة تقوم بما يلي:

- العمل كجهات تنسيقية في مجتمعاتها من خلال تطبيق خبراتها في مجال الإعاقة.

- تقديم معلومات قيمة: حول مكان تواجد الأشخاص ذوي الإعاقة ووضعهم والعوائق التي تمنعهم من الوصول إلى المساعدات الإنسانية والتهديدات التي يتعرّضون لها والانتهاكات ضد حقوقهم وغيرها.

- تقديم الدعم الفني للمنظمات الإنسانية حول الإعاقة، على سبيل المثال من خلال إذكاء الوعي وتحديد العوائق وإزالتها وتيسير عملية الوصول إلى الموارد وبناء القدرات للعمل الإنساني الدامج وحماية الحقوق والنهوض بها أو التقليل إلى أدنى حد من الآثار غير المتناسبة التي تسبّبها الأزمات على الأشخاص من ذوي الإعاقة.

- تشجيع المسؤولين الحكوميين وأصحاب المصلحة في المجال الإنساني على الإلمام بمفهوم الإعاقة وتغيير السياسات ومراجعتها وإصلاح الأطر القانونية أو اعتماد أدوات وعمليات تعزّز الحماية والمساعدة المتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة أثناء الأزمات.

- تقديم خدمات موجّهة للأشخاص ذوي الإعاقة، غالباً من خلال نموذج دعم الأقران.

## إقامة الشراكات عندما لا تمثّل منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة السكان المتضرّرين بشكلٍ كا ف

في العديد من السياقات الإنسانية قد لا تتواجد أي منظمة محلية للأشخاص ذوي الإعاقة، وفي حالة وجودها، فقد تكون قد أضعفتها الأزمة أو لديها قدرة محدودة أو قد لا تمثل كافة الأشخاص من ذوي الإعاقة بشكل كافٍ. فعلا سبيل المثال عند تهجير مجتمع ما، قد ينتشر أفراد المنظمة في مواقع مختلفة وقد يجدون صعوبة في الاتصال ببعضهم البعض أو تنظيم أنفسهم للاستجابة للأزمة أو لدعم الاستجابة الإنسانية.

سواء أكان يُمكن تحديد موقع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة وإشراكها أم لا، يجب أن تشمل الاستجابة الإنسانية الأشخاص ذوي الإعاقة وأن تتطرق إلى أولوياتهم ومتطلباتهم. وللقيام بذلك في حالة عدم وجود منظمات محلية للأشخاص ذوي الإعاقة المحلية أو عندما لا يُمكن للمنظمات القائمة التمثيل الكامل للسكان النازحين، يُمكن اعتماد الاستراتيجيات التالية:

- إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم على مستوى المجتمع المحلي أو المخيم وتشجيعهم على المشاركة في عمليات التشاور وهيئات صنع القرار، بما في ذلك إدارة المخيمات، ودعوتهم لتوظيف معرفتهم بالإعاقة لوضع استراتيجيات محدّدة للمخاطر التي تواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة والتخفيف من أثرها.
- اختيار أفراد مؤهلين لديهم مجموعة من الإعاقات من مختلف الأعمار ومن كلا الجنسين وتوظيفهم كموظفين ومتطوعين.
- إنشاء وتشجيع تشكيل مجموعات رسمية وغير رسمية (مثل مجموعات دعم الأقران من أشخاص ذوي إعاقة وأسرهم) وبناء قدرات هذه المجموعات لتمثيل دوائرهم الانتخابية في إدارة الاستجابة وتنسيقها، حيث يُمكن لهذه المجموعات أن تسهم، على سبيل المثال، في تحديد الحواجز وتلبية الاحتياجات والتقليل من مخاطر الحماية، وبشكل أعم ضمان إسماع أصوات الأشخاص ذوي الإعاقة.
- عندما يكون الأشخاص المعنيون لاجئين، ينبغي التنسيق مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في البلد المستضيف، ودعوتها إذا كان ذلك ممكناً إلى تعبئة الأشخاص من ذوي الإعاقة في المخيمات وفي المجتمعات المستضيفة، وتشجيعها ودعمها لإدماج اللاجئين وغيرهم من النازحين في الشبكات التابعة لها.

## أدوات ومصادر

- قائمة التحقق من الاجتماعات والفعاليات التي يُمكن الوصول إليها
- الشبكة الوطنية (قانون الأشخاص ذوي الإعاقة في الولايات المتحدة)، دليل تخطيطي لجعل الأحداث المؤقتة ممكنة الوصول من قبل الأشخاص ذوي الإعاقة
- الشبكة الوطنية (قانون الأشخاص ذوي الإعاقة في الولايات المتحدة)، الأحداث الممكنة الوصول: التخطيط والإعداد

# ٦ اعتبارات متقاطعة

## العمر والنوع الجنساني والتنوع[٦٤]

تؤثر الاختلافات الحقيقية أو المتوقعة في الخصائص الشخصية بشكلٍ كبير على تجاربنا وفرصنا وقدراتنا واحتياجاتنا ونقاط ضعفنا، وكثيراً ما تؤدي النزاعات وعمليات النزوح إلى تفاقم عدم المساواة وتعميق التهميش أو الإقصاء، لأنّها تزيد من انعدام الأمن وتضرّ بهياكل الدعم الاجتماعي وتقلّل فرص توليد الدخل وتُحدث تغييراً في البيئات الاجتماعية والمادية (من بين صدماتٍ أخرى).

إنّ العمر والنوع الجنساني والإعاقة وغيرها من أشكال التنوع متواجدة في المجتمعات على المستوى العالمي، ومن الأهمية بمكان إيلاء الاهتمام بها والنظر في الطريقة التي تتقاطع بها خلال جميع مراحل دورة البرنامج الإنساني لضمان أنّ كافة الأشخاص المتضرّرين، بمن فيهم الأشخاص ذوي الإعاقة، يُمكنهم التأكيد على حقوقهم الإنسانية والمشاركة الكاملة في الاستجابة الإنسانية. وبالمثل وبالقدر ذاته ومن أجل الوفاء بواجب المساءلة تجاه السكان المتضرّرين، يجب أن تدرك الجهات الفاعلة في المجال الإنساني أنّ تقاطع العمر والنوع الجنساني والإعاقة وأشكال التنّوع الأخرى تؤثر على صمود السكان المتضرّرين كأفراد وحمايتهم وسلامتهم بشكلٍ مختلف. لتوضيح ذلك، قد تتعرّض النساء المسنات من ذوات الإعاقة لخطر العنف القائم على النوع الجنساني بسبب التمييز المرتبط بالعمر والمعايير الجنسانية والحواجز المتعلقة بالإعاقة، ويُمكن استبعاد الفتيات اليافعات من ذوات الإعاقة من اتخاذ القرارات بسبب التمييز على أساس الإعاقة والمعايير الجنسانية، وقد يتعرض الفتيان من ذوي الإعاقة لخطر التجنيد من قبل جماعاتٍ مسلحة بسبب سنّهم وإعاقتهم.للتخفيف من تأثير الأزمات الإنسانية، من المهم أن نفهم كيف أنّ الأزمات تقلّل من قدرة الأشخاص المتضرّرين من ذوي الإعاقة على الوصول إلى المساعدة الإنسانية والحماية والمشاركة فيها، ومن الضروري لتجنب التمييز والظلم الوصول إلى جميع شرائح السكان المتضرّرين ، وليس فقط المرئيين منهم.

تأخذ هذه المبادئ التوجيهية في الاعتبار الأشخاص ذوي الإعاقة من حيث العمر والنوع الجنساني والحالة النفسية الاجتماعية والخلفية.

### العمر

يشير العمر إلى المراحل المحدّدة اجتماعياً وسياقياً في دورة حياة الشخص، حيث تتغيّر قدرات الشخص ومتطلباته مع تقدّم العمر، ويُمكن للعمر أن يعزّز أو يقلّل من قدرة الفرد على ممارسة حقوقه. وبالتالي يجب على الجهات الفاعلة في المجال الإنساني مراعاة الاحتياجات والعوائق والتهديدات المختلفة التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة في مراحل مختلفة من دورة حياتهم في حال أرادت تطوير استجابات تناسب مختلف الفئات العمرية (الأطفال، الشباب، البالغين الناضجين، كبار السن من ذوي الإعاقة).

### النوع الجنساني

يشير النوع الجنساني إلى الاختلافات التي تمّ إنشاؤها اجتماعياً بين الإناث والذكور وغيرهم، والعلاقات بينهم

[٦٤] مقتبس من مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، دليل الطوارئ.

طوال دورة الحياة، وهذه الاختلافات محدّدة بالسياق والوقت وتتغير بمرور الوقت داخل الثقافات وعبرها، ويحدّد النوع الجنساني، جنباً إلى جنب مع العمر والتوجه الجنسي والهوية الجنسية، الأدوار والمسؤوليات والسلطة والوصول إلى الموارد، كما تتأثر النتائج بعوامل التنوع الأخرى مثل الإعاقة والطبقة الاجتماعية والعرق والطائفة والخلفية الاثنية أو الدينية والثروة الاقتصادية والحالة الاجتماعية وحالة المهاجر والنزوح والموقع الحضري أو الريفي[٦٥] . لذا ولضمان وصول كافة الأشخاص من ذوي الإعاقة المتضرّرين بشكلٍ آمن وعلى قدم المساواة إلى المساعدة والحماية الإنسانية، ينبغي على الجهات الفاعلة في المجال الإنساني تصميم برامج تراعي الهويات الجنسانية والتوجهات الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمعات التي تخدمها.

### التنوع

يشير التنوع إلى الاختلافات في القيم والمواقف والمنظو الثقافي والمعتقدات والخلفية العرقية والجنسية والتوجه الجنسي والهوية الجنسية والصحة والوضع الاجتماعي والإعاقة وغيرها من الخصائص الشخصية المحدّدة. وفي حين أنّ أبعاد العمر والنوع الجنساني موجودة لدى الجميع، إلّا أنّ الخصائص الأخرى تختلف من شخصٍ لآخر، من هنا يجب على الجهات الفاعلة في المجال الإنساني التعرف على هذه الاختلافات وفهمها وتقييمها إذا ما أرادت حماية جميع الأشخاص المتضرّرين ومساعدتهم، بمن فيهم الأشخاص ذوي الإعاقة، وتشجيع مشاركتهم.

## البرمجة الشاملة

### تعميم الحماية[٦٦]

بالنظر إلى الطبيعة المتعدّدة الجوانب للتهديدات الموجهة ضد الحماية والسياقات المعقدة التي تنشأ فيها، يجب على المنظمات والسلطات العديدة التي تعمل على تنفيذ الاستجابات الإنسانية أن تقوم بالتنسيق والعمل بطرق متكاملة وتعاونية، حيث يتطلّب وضع الحماية في قلب العمل الإنساني التزاماً على نطاق المنظومة[٦٧]

وعلى الجهات الفاعلة في المجال الإنساني تعميم الحماية في برامجها، مع مراعاة العمر والتنوع الاجتماعي والإعاقة والتنوع، من خلال الالتزام بالعناصر الأربعة الرئيسية لتعميم الحماية:

١. **إعطاء الأولوية للسلامة والكرامة وتجنب إلحاق الضرر.** منع وتقليل إلى أقصى حد ممكن أيّ آثار سلبية غير مقصودة لتدخلاتك والتي يُمكن أن تزيد من تعرّض الآخرين لمخاطر جسدية ونفسية اجتماعية (انظر أدناه).

٢. **وصول مجدي.** ترتيب وصول الأشخاص إلى المساعدات والخدمات بما يتناسب مع حاجتهم ودون أيّ حواجز (مثل التمييز)، وإيلاء اهتمام خاص للأفراد والمجموعات التي قد تواجه مخاطر أو عوائق متزايدة في مجال الحماية عند وصولهم إلى المساعدات والخدمات.

٣. **المساءلة.** إنشاء آليات مناسبة يُمكن من خلالها للسكان المتضرّرين قياس مدى كفاية التدخلات ومعالجة المخاوف والشكاوى.

٤. **المشاركة والتمكين.** دعم تطوير قدرات الحماية الذاتية ومساعدة الآخرين للمطالبة بحقوقهم، بما في ذلك - ولكن ليس على سبيل الحصر - الحق في المأوى والغذاء والمياه والصرف الصحي والصحة والتعليم.

#### إعطاء الأولوية للسلامة والكرامة وتجنب إلحاق الضرر

يجب أن يكون المبدأ الأول أعلاه (إعطاء الأولوية للسلامة والكرامة وتجنب إلحاق الضرر[٦٨] ) شاملًا للأذى الذي قد يلحق بالأشخاص ذوي الإعاقة، ولا ينبغي توظيفه لرفض المعونة وتشجيع الإجراءات التمييزية أو إنشاء حواجز أمام تقديم المساعدة للأشخاص ذوي الإعاقة، فقد تقوم المنظمات التي تتصرف دون استشارة الأشخاص من ذوي الإعاقة بتحديد أولويات بشكلٍ غير صحيح والتخطيط على نحوٍ سيء، ممّا يعرّض الأشخاص ذوي الإعاقة للضرر بشكلٍ أكبر, ويُمكن للفشل في التصرّف أو رفض التصرّف لتجنب التسبّب في ضرر أن يسبّب فعلياً بضرر عن غير قصد.

[٦٥] مقتبس من اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، كتيب النوع الجنساني للعمل الإنساني (٢٠١٧)، ص ٣٨٥.
[٦٦] انظر مجموعة الحماية العالمية، تعميم الحماية.
[٦٧] اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، سياسة اللجنة بشأن الحماية في العمل الإنساني (٢٠١٦).
[٦٨] انظر مجموعة الحماية العالمية، حزمة التدريب على تعميم الحماية (٢٠١٤).

**تدابير رئيسية**

- استشارة الأشخاص ذوي الإعاقة للتأكد من أنّ القرارات تأخذ في الاعتبار الوسائل المفضلة لديهم ولا تؤثر سلباً على حياتهم. (انظر الموافقة المستنيرة.)
- تجنب الاستراتيجيات والإجراءات التي تديم وصمة العار المتعلقة بالإعاقة. على سبيل المثال، يُعتبر إعادة التأهيل مسألةً هامة في الاستجابة لكنّه لا يتناول التجربة الكاملة للفرد ويجب أن يكون مكملاً للإجراءات التي تشكّل أولوية بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة.

**إعطاء الأولوية للسلامة والكرامة وتجنب إلحاق الضرر**

| عدم القيام بأي شيء يؤدي عن غير قصد إلى ضرر | القيام بأعمال خاطئة يسبّب ضرر |
|---|---|
| إعداد برامج أو مشاريع (كعمليات توزيع الأغذية أو نقاط تجميع المياه) دون النظر فيما إذا كان الأشخاص من ذوي الإعاقة قادرين على الوصول إلى تلك المواقع المختارة. | التصرّف دون موافقة حرة ومستنيرة من قبل الشخص المعني يُمكن أن يكون له آثار لا يُمكن إصلاحها على صحته. |
| الإخفاق في تقديم معلومات حول استحقاقات البرنامج أو المشروع ضمن صيغ متعدّدة يُمكن الوصول إليها وبلغة يُمكن للجميع فهمها. | التصرف دون استشارة المستفيدين، بما في ذلك الأشخاص من ذوي الإعاقة، قد يدفع الجهات الفاعلة في المجال الإنساني إلى وضع أولويات غير صحيحة والتخطيط بشكلٍ سيئ، ممّا يعرّض المستفيدين لخطرٍ أكبر من الضرر. |

## الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

تشير الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إلى أيّ نوعٍ من الدعم يهدف إلى حماية أو تعزيز الرفاه النفسي الاجتماعي أو منع أو إدارة حالات الصحة النفسية[٦٩] . فخلال الأزمات الإنسانية، يمكن أن تؤثر العديد من العوامل (العنف، حالة عدم اليقين، فقدان أفراد الأسرة، فقدان المنزل ...) سلباً على الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للأفراد والأسر والمجتمعات، وغالباً ما يتأثر الأشخاص من ذوي الإعاقة بشكلٍ غير متناسب. ويُمكن للجهات الفاعلة في المجال الإنساني أن تقوم من خلال دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في البرمجة بتحسين الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي لكافة الأشخاص المتضرّرين، بما في ذلك الأشخاص الذين لديهم إعاقات جسدية أو حسية أو نفسية أو اجتماعية. مع العلم أنّ الاستجابات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ تشمل مستويات مختلفة من الدعم منسقة عبر قطاعاتٍ مختلفة ضمن نموذج تكميلي متعدّد الطبقات (كما هو موضّح في هرم التدخل في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ):[٧٠]

١. الإجراءات التي تستعيد الشعور بالكرامة والأمان لدى السكان المتضرّرين من حالات الطوارئ وتعزّز في الوقت ذاته المساواة في الحصول على الخدمات الأساسية ذات أهمية قصوى لصحتهم النفسية ورفاههم النفسي الاجتماعي. (المستوى الأول)

٢. هناك تدخلات مهمة أخرى تعزّز التماسك الاجتماعي وتدعم المجتمع والأسر. (المستوى الثاني)

٣. التدخلات الفردية والعائلية والجماعية التي توفّر الدعم العاطفي والعملي تُسهم بشكلٍ أكبر في تعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي، ويُمكن تقديم هذه التدخلات من قبل عمّال غير متخصصين والمناصرين من

[٦٩] اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، مبادئ توجيهية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (٢٠٠٧).
[٧٠] المرجع السابق.

الأقران في الخدمات الصحية والتعليمية والمجتمعية. (المستوى الثالث)

٤. قيام المتخصّصين بتنفيذ تدخلات محدّدة عند الضرورة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (والتي قد تكون نفسية أو دوائية). (المستوى الرابع)

تستند تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إلى إطار قائم على حقوق الإنسان وتعمل على تعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وحمايتها، كما أنّ الخدمات والدعم في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي متعدّدة الطبقات يستفيد منها كافة الأشخاص المتضرّرين، بمن فيهم الأشخاص من ذوي الإعاقة، الذين يواجهون ضغوطات نفسية واجتماعية هائلة.

# ٧ المساءلة تجاه السكان المتضرّرين والحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين

تعرّف المساءلة تجاه السكان المتضرّرين[٧١] على أنّها مسؤولية متبادلة لمقدّمي المساعدات وغيرهم من أصحاب المصلحة (الجهات المانحة، الحكومات) الذين تعهّدوا بتوظيف سلطاتهم ومواردهم بشكلٍ أخلاقي وأخذوا على أنفسهم مسؤولية «وضع الناس في قلب» الأعمال الإنسانية، حيث أنّه من واجب الجهات الفاعلة في المجال الإنساني ضمان أنّ المساعدات تولّد أفضل النتائج الممكنة لكافة الفئات المتضرّرة بالأزمة، بما في ذلك أولئك الذين قد يكونون أقل وضوحاً كالأشخاص من ذوي الإعاقة، بعد أن تعهّدت تلك الجهات بتحقيق ذلك من خلال مواصلة تطبيق معايير فنية ومعايير الجودة، وتنسيق أعمالها لزيادة مستوى التغطية والتقليل من المخاطر والثغرات والازدواجية إلى الحدّ الأدنى، والاستماع إلى الأشخاص المتضرّرين وإشراكهم والعمل بناءً على تعليقاتهم وملاحظاتهم.

تركّز المساءلة تجاه السكان المتضرّرين على حقوق المجتمع المتضرّر بكامله وكرامته وحمايته، وتتطلب من الجهات الفاعلة في المجال الإنساني تحديد ومعالجة احتياجات ومواطن الضعف لدى الأفراد في المجتمعات المتضرّرة، والاعتراف بقدرات تلك المجتمعات ومعارفهم وتطلعاتها والعمل على تسخيرها.

ولضمان توسيع نطاق المساءلة بفعالية ليشمل جميع الأشخاص المتضرّرين، بمن فيهم الأشخاص من ذوي الإعاقة، ينبغي أن تكون آليات المساءلة متاحة للأشخاص من ذوي الإعاقة وأن تراعي متطلباتهم، ويشمل هذا الواجب واجب التركيز على إدماج منظور الإعاقة في جميع مراحل دورة البرنامج الإنساني، وضمان مشاركة الأشخاص من ذوي الإعاقة في عمليات صنع القرار، ونقل المعلومات إليهم بأشكالٍ متعدّدة يُمكن الوصول إليها.

يناقش ملحق ٧ كيف يُمكن للجهات الفاعلة في المجال الإنساني، بما في ذلك المجموعات العنقودية، أن تساعد في تحقيق الالتزامات ومعايير الجودة المحدّدة في المعايير الإنسانية الأساسية من خلال العمل بطرق عملية لتشمل الأشخاص من ذوي الإعاقة.

## التزامات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن المساءلة تجاه الأشخاص المتضرّرين

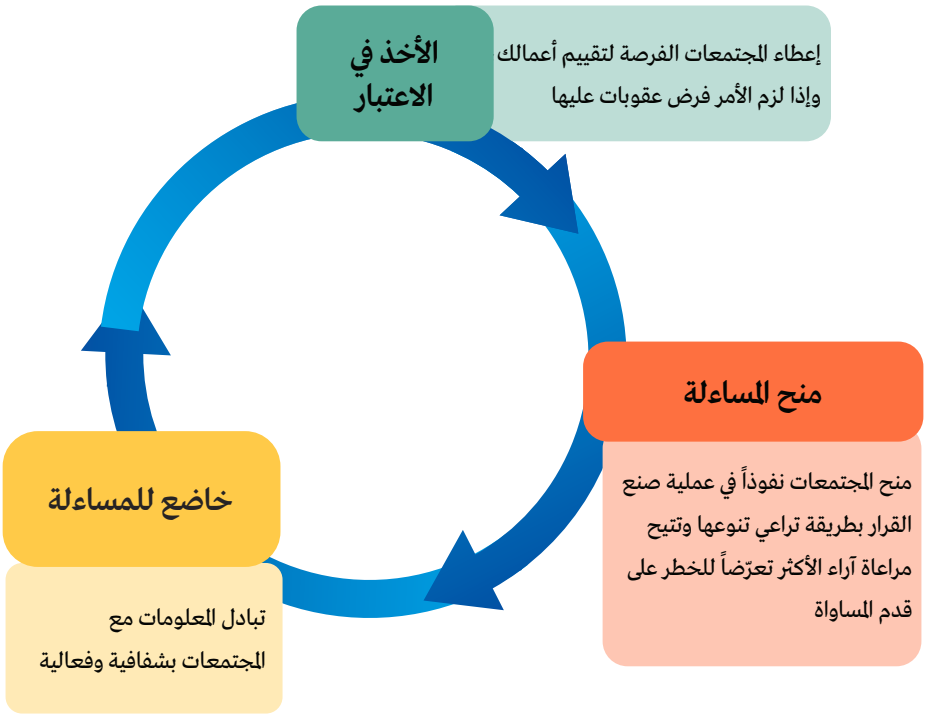
أقرّ القائمين على اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في عام ٢٠١٧ نسخة منقحة من المساءلة تجاه الأشخاص المتضرّرين بعنوان «الالتزامات المتعلقة بالمساءلة تجاه الأشخاص المتضرّرين والحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين، وقد أخذت عملية المراجعة تلك في الاعتبار التوجيهات الجديدة بشأن سياسة العمل الإنساني، بما في ذلك المعايير الإنسانية الأساسية ونتائج القمة العالمية للعمل الإنساني والصفقة الكبرى.[٧٢]

تركّز الالتزامات المنقحة المتعلقة بالمساءلة تجاه الأشخاص المتضرّرين بشدّة على المساءلة الجماعية، بحيث يُفترض أن تتصرف الجهات الفاعلة في المجال الإنساني بشكلٍ منفرد وجماعي لتعزيز المساءلة تجاه السكان المتضرّرين في وإدماجها في استجاباتهم، وهذا دور أساسي وحيوي. يشرح ملحق ٧ كيفية ضمان إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة وفقاً للالتزامات الأربعة.

[٧١] للاطلاع على أحدث بيان لهذه السياسة، انظر اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، الالتزامات بشأن المساءلة تجاه الأشخاص المتضرّرين والحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين (٢٠١٧). للاطلاع على بيان السياسة الأصلي، راجع فريق المهام المعني بالمساءلة تجاه السكان المتضرّرين والحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين.

[٧٢] انظر موقع الإلكتروني للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصفقة الكبرى.

**شكل ٤:** المساءلة تجاه السكان المتضرّرين[٧٣]




## ملخص العناصر الرئيسية: المساءلة تجاه الأشخاص المتضرّرين والحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين

### تقييم الاحتياجات وتحليلها

يعتمد تقييم الاحتياجات وتحليلها على قدرة الاستجابة الإنسانية على الارتقاء والتوسع مع الحفاظ على التميز وضمان أن تبقى المساءلة تجاه السكان المتضرّرين مدمجة ومتكاملة بشكلٍ تام. وفيما يلي الإجراءات الدنيا الموصى بها:

ضمان إشراك الأشخاص من ذوي الإعاقة في عمليات تقييم الاحتياجات.

- الإدراج المنهجي لخمسة أسئلة نوعية على الأقل في جميع أدوات التقييم.
- تصنيف البيانات حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة عند تحليل مخاطر الحماية أو الحواجز التي تحول دون الوصول إليها.
- إبراز وجهات نظر وأولويات وتفضيلات الأشخاص المتضرّرين وضمان أنّ يكون الأشخاص من ذوي الإعاقة ضمن مجموعة فرعية متكاملة في عملية تحليل الاحتياجات.

وفي الوقت نفسه، ينبغي استخدام عمليات تقييم الاحتياجات لتحديد:

ترتيبات تقديم المساعدة المفضلة لدى الأشخاص من ذوي الإعاقة (المواقع والأوقات وما إلى ذلك).

- قنوات الاتصال المفضلة لدى الأشخاص من ذوي الإعاقة (وجهاً لوجه والمذياع والرسائل القصيرة وغيرها).
- العوامل السياقية الأخرى التي يُمكن أن تؤثر على استراتيجيات التدخل (بما في ذلك النوع الجنساني والوصول والحماية والعوامل الثقافية والاقتصادية وما إلى ذلك)

[٧٣] مقتبس من اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، المساءلة تجاه السكان المتضرّرين: نظرة عامة مختصرة.

الرصد والتنفيذ

- الاتصال بالأشخاص من ذوي الإعاقة وتوظيف وتدريب من يُمكنهم المشاركة في عملية التنفيذ.
- تطوير مؤشرات فنية ومؤشرات الجودة والمساءلة ذات الصلة لأغراض الرصد.
- تطوير آليات التغذية المرتدة والشكاوى بحيث تشمل الأشخاص من ذوي الإعاقة ويُمكنهم الوصول إليها.
- الرصد المنتظم لمدى رضا الأشخاص من ذوي الإعاقة، بوصفهم مجموعة فرعية من السكان المتضرّرين، عن جودة الاستجابة الإنسانية وفعاليتها.

الرصد والإبلاغ

- تحديد أنسب وأفضل المعايير الفنية والممارسات الجيدة وتكييفها مع سياق الأزمة، واختيار النهج التي تضمن إدماج كافة الأشخاص والمجموعات من ذوي الإعاقة.
- رصد الاستخدام المتسق لمعايير الجودة والمعايير الفنية المتفق عليها وتعزيزها.
- جمع بيانات الرصد وتحليلها والاستجابة لها، بما في ذلك التغذية المرتدة من الأشخاص من ذوي الإعاقة.
- ضمان مشاركة الأشخاص من ذوي الإعاقة في رصد الاستجابات.
- إجراء تصحيحات وتعديلات لاستراتيجيات وخطط التدخل بموجب التغذية المرتدة.

## الحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين

إنّ إشراك السكان المحليين هو جوهر المساءلة تجاه السكان المتضرّرين، كما أنّه ومن خلاله يتم معظم العمل في مجال الحماية من الاستغلال[٧٤] والاعتداء[٧٥] الجنسيين، حيث أنّ العمل على قمع الاستغلال والاعتداء الجنسيين في السياقات الإنسانية يركّز على أفعال وتصرفات العاملين في المجال الإنساني التي تضرّ بالأشخاص المتضرّرين.

ويُعتبر الاستغلال والاعتداء الجنسيين من بين أخطر الانتهاكات التي تواجه المساءلة، وقد أصدر القائمين على اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في عام ٢٠١٥ بياناً رسمياً حول التزامهم بمنع الاستغلال والاعتداء الجنسيين من جانب العاملين في المجال الإنساني والتصدّي لهما، علماً أنّ الأشخاص من ذوي الإعاقة، وخاصة النساء والفتيات، بحاجة إلى حماية أكبر بسبب اختلالات القوة.

من الضروري رفع مستوى الوعي لدى الأشخاص من ذوي الإعاقة ومجتمعاتهم، حيث أنّه يجب أن يعرفوا حقوقهم واستحقاقاتهم، وأن يكون لديهم الوصول لآليات فعّالة وسرية يُمكنهم من خلالها الإبلاغ عن الشكاوى وتبادل المعلومات المتعلقة بمساعدتهم وحمايتهم. وعند تنفيذ الاستجابات الخاصة بسياسات الحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين، يجب عليها اعتماد نهج شامل يتضمن الوقاية والاستجابة والتنسيق والإدارة.

## أدوات ومصادر

- اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، الالتزامات المتعلقة بالمساءلة تجاه الأشخاص المتضرّرين والحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين (٢٠١٥)
- فريق العمل المعني بالحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين من قبل موظفينا
- الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، تدخلات التغيير الاجتماعي والسلوكي

[٧٤] يشير الاستغلال الجنسي إلى «إساءة استخدام موقف الضعف أو القوة التفاضلية أو الثقة لأغراض جنسية». انظر نشرة الأمين العام للأمم المتحدة حول التدابير الخاصة للحماية من الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي (ST/SGB/٢٠٠٣/١٣).

[٧٥] يشير الاعتداء الجنسي إلى «التدخل الجسدي الفعلي أو التهديد بالتدخل الجسدي ذي الطبيعة الجنسية». المرجع السابق.

# ٨ خيارات الاستجابة الإنسانية[٧٦]

عادةً ما تتضمن المساعدات الإنسانية تحليل العديد من خيارات الاستجابة واعتمادها، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

- توفير السلع العينية.
- المساعدات النقدية وقسائم الإعانة.
- تقديم الخدمات المباشرة.
- المساعدات الفنية.
- بناء القدرات.
- الخدمات اللوجستية وإدارة سلسلة التوريد.

وعادةً ما يتطوّر هذا المزيج المحدّد من خيارات الاستجابة بمرور الوقت. ولتحديد أفضل طريقة لتقديم المساعدات الإنسانية إلى الأشخاص من ذوي الإعاقة، من الضروري استشارتهم شخصياً واستشارة الجهات التي تمثّلهم.

يركّز هذا الفصل على المساعدات النقدية وقسائم الإعانة، مع إدراك أنّ هذا الخيار يتم استخدامه بشكلٍ متزايد، لكن يجب أن يُلاحظ القرّاء أنّه ليس قسماً مستقلاً، حيث تنطبق الإرشادات الواردة فيه على جميع القطاعات ويجب قراءتها جنباً إلى جنب مع الفصول الأخرى.

## التدخلات النقدية/المساعدات النقدية وقسائم الإعانة

تُظهر الأبحاث أنّ التدخلات القائمة على النقد، حيثما تعمل، لديها القدرة على الوصول إلى المحتاجين بكفاءة

أسرع وبتكلفة أقل مقارنة بالأشكال الأخرى للمساعدات في حالات الطوارئ. وهذا يُمكّن الأشخاص من اتخاذ قرارات بشأن المساعدات أو الخدمات، بموجب المبادئ التي تمّ التأكيد عليها في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وفي نفس الوقت دعم الاقتصاد المحلي. وتستثمر الجهات

الفاعلة في المجال الإنساني في الوقت الحالي في التدخلات القائمة على النقد على نطاقٍ أوسع وبشكلٍ أكثر تناسقاً، ممّا يعكس الالتزام المنصوص عليه في الصفقة الكبرى، وهي اتفاقية تضم أكثر من ٣٠ من أكبر الجهات المانحة ومقدّمي المساعدات.

يعدّ التدخل القائم على النقد أحد أساليب تقديم المساعدات وقد تمّ استخدامه لسنواتٍ عديدة في برامج الحماية الاجتماعية وشبكات السلامة والأمان الشاملة لمنظور الإعاقة في بيئاتٍ تطويرية، ويُمكن للجهات الفاعلة في المجال الإنساني الاستفادة من هذه التجربة عند قيامها باختبار الدعم النقدي في حالات الطوارئ وتوسعته[٧٧].

ومع ذلك فإنّ النقد ما هو إلّا مجرد طريقة واحدة من طرق تقديم المساعدات، ويُمكنه أن يُكمّل أو أن يكون مُكمّلاً للتقديم العيني للمساعدات في نقاط التوزيع أو على مستوى الأسرة

[٧٦] هذا الفصل مقتبس من كتيب اسفير (٢٠١٨)

[٧٧] اليونيسف ووزارة الشؤون الاتحادية والتنمية المحلية في نيبال هي مثال، حيث قاموا بتنظيم نظام مساعدة اجتماعية واسع النطاق للاستجابة للزلزال الذي وقع عام ٢٠١٥. انظر: شراكة التعلّم النقدي، تقرير حالة النقد في العالم - برمجة التحويلات النقدية في المساعدات الإنسانية (٢٠١٨)، ص ١١٤.

المعيشية[٧٨] . ولا تزال هناك فجوة كبيرة في البراهين وفهماً غير كامل للدور الذي قد تلعبه التدخلات القائمة على النقد في حماية الأشخاص من ذوي الإعاقة وتمكينهم في السياقات الإنسانية، أو المخاطر التي قد تواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة عند وصولهم إلى النقد في مثل هذه الظروف[٧٩].

### الصكوك القانونية الرئيسية والأطر الأخرى

- اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. تذكر المواد ١١ و١٢ و٢٧ و٢٨ بالتحديد العمل الإنساني وتطرح نقاط ذات صلة بالحصول على المساعدات المالية.
- الصفقة الكبرى
- شراكة التعلّم النقدي، الإطار العالمي للعمل، موجز موحّد للالتزامات الخاصة ببرمجة التحويلات النقدية

## مصطلحات رئيسية[٨٠]

تُستخدم مصطلحات **التحويل القائم على النقد، والتدخل القائم على النقد، وبرمجة التحويل النقدي، والمساعدات القائمة على النقد، والإغاثة النقدية** وقسائم الإعانة النقدية بشكل متبادل للإشارة إلى كافة البرامج (للمأوى والغذاء والصحة، إلخ) التي تصدر النقد أو القسائم للمستفيدين لتمكينهم من شراء السلع أو الخدمات مباشرة. يُمكن في السياقات الإنسانية إصدار النقد أو القسائم للمستفيدين من أفرادٍ أو أسر أو مجتمعات، ولا تشمل هذه البرامج أنشطة التمويل الأصغر أو الدعم المالي خلال التدخلات الإنسانية للحكومات أو الجهات الفاعلة الحكومية الأخرى.

## المعايير والمبادئ التوجيهية

- شراكة التعلّم النقدي
- صندوق الأدوات الخاص بجودة المساعدات القائمة على النقد
- المعيار الأدنى لتحليل السوق
- «هيلب إيج» و«البعثة المسيحية للمكفوفين» و«منظمة الإنسانية والإدماج»، معايير الإدماج الإنساني لكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقات (٢٠١٨)

## العناصر الرئيسية - ما يجب القيام به

يجب اتخاذ إجراءات «ما يجب القيام به» في جميع مراحل العمل الإنساني عند تنفيذ البرمجة الشاملة القائمة على النقد التي تستهدف الأشخاص من ذوي الإعاقة.

### المشاركة

- ضمان تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة بشكلٍ منصف في الآليات والعمليات الرسمية وغير الرسمية على حدٍ سواء، والنظر في مجموعة من الإعاقات وكذلك العمر والنوع الجنساني والتنوع، والسعي على وجه التحديد إلى تعزيز مشاركة الفئات من ذوات الإعاقة الممثلة تمثيلاً ناقصاً، بما في ذلك الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية والنفسية الاجتماعية، والسكان الأصليين والنساء والفتيات.
- استشارة الأشخاص ذوي الإعاقات المختلفة ومن مختلف الأعمار والأجناس حول كيفية حصولهم على النقد والطريقة المفضلة لديهم للوصول إلى النقد والأسواق والخدمات، وأي من الاحتياجات التي عادةً ما يتم تلبيتها عبر الأسواق، وضما إدراج التكاليف المرتبطة بتمكين المشاركة في الميزانيات.
- ضمان المشاركة الفعّالة والنشطة للأشخاص من ذوي الإعاقة وأسرهم والمنظمات التي تمثلهم في تحديد العوائق والتخطيط للتدخلات القائمة على النقد

[٧٨] راجع الأقسام القطاعية للحصول على معلومات حول أهمية التوزيع العيني.

[٧٩] شراكة التعلّم النقدي، مع تقدم حركة برمجة التحويلات النقدية، كيف يمكننا ضمان عدم التخلّي عن الأشخاص من ذوي الإعاقة في برامج التحويلات النقدية في حالات الطوارئ؟ (٢٠١٥)، مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وبرنامج الأغذية العالمي، تخفيف مخاطر إساءة استخدام السلطة في المساعدات النقدية في جمهورية الكونغو الديمقراطية (٢٠١٨).

[٨٠] لمعرفة المزيد عن المصطلحات، راجع شراكة التعلّم النقدي، مسرد المصطلحات الخاصة بالمساعدة النقدية والقسائم (٢٠١٧).

وتصميمها وتنفيذها ورصدها وتقييمها، والتفكير في مخاطر الحماية وآليات التخفيف من الأثر والفوائد في كل مرحلة.

- تحديد الأساليب المفضلة لدى المستفيدين من ذوي الإعاقة فيما يتعلق بقيمة وتواتر ومدة التحويلات النقدية.

- تطوير شراكات مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تنفّذ تدخلات قائمة على النقد، حيث يُمكن للشراكات دعم الأشخاص ذوي الإعاقة لاستخدام البرامج القائمة على النقد وكذلك الدعوة إلى وجود خدمات ومساعدات شاملة وتعزيزها.

## معالجة العوائق

- معالجة مواقف الموظفين التي توصم الأشخاص من ذوي الإعاقة (التي تشير، على سبيل المثال، إلى أنّ الأشخاص ذوي الإعاقة لا يتمتعون بالقدرة على الوصول إلى الأموال وإدارتها، أو المشاركة في أنشطة النقد مقابل العمل أو سبُل كسب العيش أو برامج تنمية المهارات).

- النظر في متطلبات الوصول المختلفة للأشخاص من ذوي الإعاقة، والتفكير في أولئك الذين يعيشون في المناطق الريفية والحضرية، وفي الاختلافات في الوصول إلى المال والتكنولوجيا ومحو الأمية؛ وفي الحواجز المادية والمعلوماتية (على سبيل المثال المسافة إلى نقاط التوزيع وتوافر وتكلفة وسائل النقل المتاحة).

- تقييم مدى سهولة الوصول إلى آليات تسليم النقد المختلفة (النقد والبطاقات النقدية ورصيد الهاتف المحمول وما إلى ذلك).

- تذكّر أنّ بعض أشكال التحويلات النقدية (مثل النقد المقيّد) قد تقلّل من الوصول إلى الأجهزة المساعِدة والتي غالباً ما تصنف على أنّها نفقات متعلقة بالصحة.

## التمكين وتنمية القدرات

- يجب قبل تنفيذ أيّ تدخل أن يجري تقييم سياسات وعمليات التدخل النقدي، وقدرة المنظمات التي تنفّذ التدخلات النقدية، وقدرة الموظفين على تصميم وتنفيذ التدخلات القائمة على النقد التي تشمل الأشخاص ذوي الإعاقة.

- توفير الدعم والتدريب للأشخاص من ذوي الإعاقة لتمكينهم من الوصول إلى المساعدة القائمة على النقد واستخدام أنظمة توزيع النقد (مثل المصارف)، وتوفير دورات محو الأمية الأساسية ومحو الأمية المالية عندما تكون التكنولوجيا التي سيتم استخدامها غير مألوفة.

## جمع البيانات ورصدها

- رصد ما إذا كان باستطاعة الأشخاص من ذوي الإعاقة الوصول على قدم المساواة مع الآخرين إلى النقد وقسائم الإعانة ضمن أسرهم المعيشية وإنفاقها.

- رصد ما إذا كان الأشخاص من ذوي الإعاقة يتعرّضون للاستغلال وسوء المعاملة في سياق برامج التحويلات النقدية، أو يواجهون حواجز عند الوصول إلى النقد أو إنفاقه.

- جمع الأدلة والبراهيم وتبادل الدروس المستفادة حول المناسب من الإجراءات، وما هي الممارسات التي تزيد من إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في التدخلات القائمة على النقد؟

**شكل ٥ |** العوائق التي تحول دون الوصول إلى التدخلات الدامجة القائمة على النقد

## كيف تتفاقم آثار الأزمة على الأشخاص من ذوي الإعاقة في التدخلات القائمة على النقد

**تأثير الأزمة**

انهيار الاقتصادات المحلية وانعدام الأمن وانهيار الشبكات الاجتماعية وتدمير البنية التحتية والنزوح وتعطّل الخدمات

### تفاقم الآثار بسبب الحواجز

**الحواجز البيئية:**

- تعذر الوصول إلى معلومات حول عمليات التسجيل النقدي وآليات التسليم
- نقص التكنولوجيا اللازمة لتحويل الأموال عبر الهواتف المحمولة أو بطاقات الصراف الآلي
- تعذر الوصول إلى نقاط لتوزيع قسائم الإعانة
- تعذر الوصول إلى المتاجر أو الأسواق المشاركة التي تقبل قسائم الإعانة
- نقص في وسائل النقل المتاحة

**العوائق السلوكية:**

- مواقف ومعرفة الموظفين تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة

**العوائق المؤسساتية:**

- نقص القدرات الفنية لتطوير أنظمة تسجيل مراعية للإعاقة للمساعدات الموجهة
- عدم مراعاة الأشخاص ذوي الإعاقة في المعايير والخطوط التوجيهية والسياسات القطاعية
- إجراءات الإدارة والتسجيل معقدة ويتعذر الوصول إليها

**المخاطر التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة**

العنف والفقر والمخاطر البيئية والتدهور الصحي والإقصاء والعزلة والهجر

ستساعد الإرشادات الواردة أدناه الجهات الفاعلة في المجال الإنساني على تحديد العوائق التي قد تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة (وكذلك الجهات التي تقدّم الدعم لهم) في الوصول إلى برامج التحويلات النقدية لأغراضٍ إنسانية والتصدّي لها.

**سائدة**

تصميم برامج تدخل قائمة على النقد تشمل الجميع، بمن فيهم الأشخاص من ذوي الإعاقة، ويوجد لديها ترتيبات بنية تحتية واتصالاتية يُمكن الوصول إليها.

**مستهدفة**

توفير التدريب في مجال محو الأمية المالية للأشخاص من ذوي الإعاقة المستبعدين من التعليم.

## الإجراءات الموصى بها

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **١. التقييم والتحليل والتخطيط** | | | |
| تدريب الموظفين على تحديد الحواجز ومخاطر الحماية المتعلقة بالتدخلات القائمة على النقد والتي تواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة. | X | | |
| تخطيط برامج الحماية الاجتماعية الحالية وتقييم إمكانية الوصول إلى الإجراءات والعمليات الإدارية، وتحديد ما إذا كان بإمكانها التكيّف في حال تمّ توسيع البرمجة الإنسانية، وتعديل أهداف البرنامج وفقاً لذلك والتخطيط لتنفيذ تدابير لازمة لمعالجة الحواجز الإدارية. | X | | |
| تحديد الحواجز المحتملة لإدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في التدخلات القائمة على النقد (على سبيل المثال الأسواق التي يتعذّر الوصول إليها جسدياً). | X | X | X |
| تحديد الشركاء الذين يعملون بالفعل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة، وإقامة شراكات جديدة مع المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة والعمل معها، وكذلك مع القادة من ذوي الإعاقة بهدف تحديد الحواجز والمخاطر التي تواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة والعمل على التغلب عليها. | X | | |
| تقييم مدى إتاحة الوصول الفعلي للأسواق من قبل الأشخاص من ذوي الإعاقة، والسهولة التي يُمكنهم بها الحصول على معلومات حول السوق. | X | X | X |
| تحليل أنظمة السوق والخدمات التي قد تساعد في حماية الأشخاص من ذوي الإعاقة، والنظر في الرعاية البديلة والصحة والأجهزة المساعِدة والخدمات القانونية ووسائل النقل المتاحة والتعليم، وتقييم كيفية وصول الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى هذه الخدمات في الوقت الحالي والحواجز التي يواجهونها. | X | | X |
| الأخذ في الاعتبار التكاليف والمخاطر التي قد تواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة إذا اضطروا إلى الاعتماد على الوسطاء في استلام السلع وتسليمها. | X | | X |
| تقييم كيفية استخدام النقد لإزالة الحواجز وتعزيز صمود الأسر التي لديها أشخاص من ذوي الإعاقة. | X | X | X |

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| التخطيط لكيفية تقديم المساعدة للجهات الفاعلة في السوق لجعل أسواقها وخدماتها أكثر وصولاً من جانب الأشخاص من ذوي الإعاقة (على سبيل المثال عن طريق تحسين إمكانية الوصول المادي أو الاتصالات)[٨١] . | X | | |
| تقييم مدى إمكانية وصول الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى الحلول المالية والتقنية. | X | | X |
| الأخذ في الاعتبار التكاليف الأخرى المتعلقة بالإعاقة، بما في ذلك التكاليف الإضافية التي قد تتكبدها الأسر بما في ذلك الأشخاص من ذوي الإعاقة عند وصولهم إلى النقد (تكاليف وسائل النقل والأجهزة المساعِدة وغيرها). | X | | X |
| تقديم معلوماتٍ واضحة بأشكال يسهل الوصول إليها وبلغةٍ واضحة حول تقديم التدخلات القائمة على النقد ومدتها والبرامج البديلة المتاحة. | X | X | X |
| ضمان جاهزية المؤسسات المالية لجعل التدخلات النقدية في متناول الأشخاص من ذوي الإعاقة، وضمان استعدادهم للخضوع لتقييم مواطن الاستضعاف. | X | | |
| **٢. تعبئة الموارد** | | | |
| تقييم ما إذا كانت برامج الحماية الاجتماعية للأشخاص من ذوي الإعاقة يُمكن تقديمها من خلال آليات للتسليم | X | X | |
| **٣. التنفيذ** | | | |
| ضمان أنّ جميع الأشخاص المتضرّرين لديهم فرص متساوية للوصول إلى برامج النقد مقابل العمل والحصول على نفس المبلغ من المال مقابل العمل ذي القيمة المتساوية، وعدم تحويل الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى عمل ذي أجور أقل أو أقل استحساناً بسبب الإعاقة. | | | X |
| ضمان أنّ بيئات وظروف العمل الخاصة ببرامج النقد مقابل العمل والغذاء مقابل العمل متاحة للأشخاص من ذوي الإعاقة. | X | | X |
| اختيار مواقع توزيع آمنة ويُمكن للأشخاص من ذوي الإعاقة الوصول إليها. | X | X | |
| التفكير في إنشاء «معارض سوق» أو أسواق متنقلة في المناطق البعيدة أو التي يصعب الوصول إليها حتى يتمكن الأشخاص ذوي الإعاقة في تلك المناطق من المشاركة. | | | X |
| تقييم ما إذا كان تحديد شخص من ذوي الإعاقة كمستفيد مسجّل قد يعرّض ذلك الشخص للخطر. | | | X |
| شرح أهداف المساعدات بوضوح، ويجب عند القيام بذلك التخفيف من حدّة وصمة العار أو الخرافات أو الحسد التي قد يتعرّض لها الأشخاص من ذوي الإعاقة الذين يتلقون الإعانات. | X | X | X |
| النظر في آليات التسليم البديلة، مثل برامج التوعية أو خدمة التوصيل المنزلي التي تتيح للأشخاص ذوي الإعاقة الحصول على المساعدات بأنفسهم. | X | X | X |
| **٤. التنسيق** | | | |
| إشراك المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة في جهود تنسيق الحماية والنقد، على سبيل المثال في مجموعة الحماية ومجموعة العمل النقدية. | X | X | X |

[٨١] انظر شراكة التعلّم النقدي مع خدمات الإغاثة الكاثوليكية، تدخلات دعم السوق في السياقات الإنسانية - ورقة معلومات (٢٠١٨).

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| إنشاء روابط مع البرامج والنظم الوطنية التي تقدّم تحويلات نقدية للأشخاص ذوي الإعاقة. | X | | |
| التنسيق مع القطاعات الأخرى لضمان أنّ التدخلات القائمة على النقد تسهّل وصول الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى الخدمات الإنسانية الأخرى (مثل الأماكن الصديقة للطفل أو التعليم). | X | X | X |
| **٥. الرصد والتقييم** | | | |
| الجمع المنتظم لتعليقات الأشخاص من ذوي الإعاقات المختلفة ومن مختلف الأعمار والأجناس حول العوائق والمخاطر التي يواجهونها عند وصولهم إلى التحويلات النقدية. | | X | X |
| استشارة الأشخاص من ذوي الإعاقات المختلفة أثناء عملية الرصد التي تأتي بعد عملية التوزيع لتحديد العوائق التي يواجهونها عند وصولهم إلى أنظمة تسجيل المستفيدين. | | | X |
| إجراء عمليات تدقيق ومراجعة لإمكانية الوصول لآليات تقديم الخدمات وآليات التغذية المرتدة والشكاوى. | | | X |
| إجراء عمليات تدقيق ومراجعة لإمكانية الوصول إلى الأسواق واقتراح تعديلات من شأنها أن تجعل الوصول إليها أكثر سهولة. | | | X |
| تصنيف البيانات الفردية حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة على الأقل، باستخدام أدوات تمّ اختبارها في السياقات الإنسانية، مثل الأسئلة الموجزة حول الإعاقة لفريق واشنطن. | | | X |
| اعتماد طرق وإجراءات يُمكن الوصول إليها لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الموافقة على استخدام بياناتهم، وضمان معرفتهم مع من ستتم مشاركة بياناتهم (على سبيل المثال مع المنظمات الإنسانية الأخرى والحكومة وغيرها). | | | X |

## أدوات ومصادر

- شراكة التعلّم النقدي
- البعثة المسيحية للمكفوفين، أداة التدريب العملي الإنساني[٨٢]
- شراكة التعلّم النقدي، المساعدات القائمة على النقد: صندوق أدوات جودة البرامج
- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المادتان ١١ و١٤
- شراكة التعلّم النقدي، الأبحاث ومجموعة الأدوات النقدية الآمنة
- مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، دليل الحماية في التدخلات القائمة على النقد
- مفوضية اللاجئين النسائية وميرسي كور، تعميم مراعاة اعتبارات العنف القائم على النوع الجنساني في CBIs واستخدام النقد في الاستجابة للعنف القائم على النوع الجنساني: مجموعة أدوات تحسين التدخلات القائمة على النقد للحماية من العنف القائم على النوع الجنساني
- مفوضية اللاجئين النسائية، سبُل العيش وتحليل المخاطر

[٨٢] مرجع وتطبيق تثقيفي لعمّال الإغاثة الإنسانية.

# ٩ أدوار ومسؤوليات أصحاب المصلحة

توضح الجداول التالية أدوار ومسؤوليات مختلف أصحاب المصلحة طوال دورة البرنامج الإنساني لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة وكذلك أصحاب المصلحة في المجال الإنساني، وضمان إدماجهم ومشاركتهم في الاستجابة الإنسانية.

## الحكومات

| | |
|---|---|
| **الجاهزية** | • ضمان مراعاة خطط الطوارئ لاحتياجات الأشخاص من ذوي الإعاقة وأن تكون شاملة وُيمكن الوصول إليها. على سبيل المثال، تقديم التدريب وتعزيز الوعي بالقوانين ذات الصلة، وإنشاء آليات الاتصال والتغذية المرتدة يُمكن الوصول إليها، والتشجيع على جمع واستخدام البيانات من خلال أدوات تمّ اختبارها في السياقات الإنسانية مثل الأسئلة الموجزة حول الإعاقة من إعداد فريق واشنطن.<br>• السعي بنشاط وفعالية إلى مشاركة المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة التي تمثّل تنوع الأشخاص من ذوي الإعاقة، بهدف إشراكها في تطوير ومراجعة سياسات الحد من مخاطر الكوارث والسياسات الإنسانية الأخرى والقوانين والخطط الوطنية والبرامج والعمليات الأخرى، وضمان أن تقدّم الأطر القانونية الدعم لإدماج ومشاركة الأشخاص من ذوي الإعاقة في الاستجابة الإنسانية.<br>• ضمان قدرة النظم الوطنية التي تقدّم الخدمات (إعادة التأهيل والتعليم والصحة ودعم الأقران) على الاستجابة في حالة حدوث حركات سكانية كبيرة، وتحديد موارد الإعاقة على المستوى المحلي (مترجمو لغة الإشارة وخبراء الإدماج ومقدّمو الخدمات) وإنشاء قائمة بها.<br>• التشاور مع المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة التي تمثل مختلف الأشخاص من ذوي الإعاقة بهدف تعيين جهة اتصال معنية بالإعاقة للاتصال مع الفريق الإنساني القُطري وأنظمة التنسيق بين المجموعات نيابةً عن الوكالات الحكومية |
| **تقييم الاحتياجات وتحليلها** | • منح الجهات الفاعلة في المجال الإنساني إمكانية الوصول إلى البيانات السكانية حول الأشخاص من ذوي الإعاقة لجميع أنواع التقييمات (تقييمات الاحتياجات السريعة والتقييمات السريعة الأولية متعدّدة المجموعات وتقييمات الاحتياجات ما بعد الكوارث)، وتقييم جودة البيانات السكانية حول الأشخاص من ذوي الإعاقة.<br>• إشراك المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة التي تمثل مختلف الإعاقات، ومقدّمي خدمات الإعاقة في تخطيط وتنفيذ أنشطة جمع البيانات، وجمع وتحليل وتبادل المعلومات حول الحواجز وعوامل التمكين، وتشجيع استخدام أدوات جمع البيانات التي تمّ اختبارها في السياقات الإنسانية مثل الأسئلة الموجزة حول الإعاقة من إعداد فريق واشنطن. (انظر القسم الخاص بإدارة البيانات والمعلومات.) |

| | |
|---|---|
| **تخطيط الاستجابة الاستراتيجية** | • إشراك المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة في عملية تخطيط الاستجابة الاستراتيجية.<br>• اتخاذ خطوات لضمان أنّ عملية تخطيط الاستجابة الاستراتيجية تشمل الأشخاص من ذوي الإعاقة وتعتمد نهج قائم على حقوق الإنسان يتوافق مع الصكوك والأطر القانونية الوطنية والإقليمية والدولية. |
| **تعبئة الموارد** | • تعبئة الموارد والميزانيات الوطنية والدولية (المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة ومقدّمو الخدمات والأموال)، وضمان إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة، بمن فيهم اللاجئين وغيرهم من الأشخاص النازحين من ذوي الإعاقة، وضمان حصولهم على الدعم والحماية خلال كافة مراحل دورة البرنامج الإنساني. |
| **الرصد والتنفيذ** | • التعاون مع المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة لرصد مدى حصول جميع الأشخاص من ذوي الإعاقة على المساعدة والحماية.<br>• ضمان وصول المساعدة المقدّمة من الحكومة والجهات الفاعلة الأخرى في المجال الإنساني إلى الأشخاص من ذوي الإعاقة.<br>• تمكين خطط الحماية الاجتماعية من أن تكون بمثابة آليات الاستجابة، وإنشاء خطط الحماية الاجتماعية وتسهيل الوصول إليها[٨٣] واستخدامها كآليات استجابة.<br>• التصدّي لسوء المعاملة وانتهاكات حقوق الإنسان ضد الأشخاص من ذوي الإعاقة، بما في ذلك العنف القائم على النوع الجنساني. |
| **التقييم** | • إجراء تقييمات في الوقت الفعلي لمدى إمكانية وصول الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى المساعدة والحماية بهدف تحسين إدماجهم.<br>• ضمان أنّ كافة التقييمات تتضمن عنصراً خاص بالمساواة في الوصول والمشاركة وحماية الأشخاص من ذوي الإعاقة.<br>• ضمان مشاركة الأشخاص من ذوي الإعاقة في التقييمات القطاعية والمشتركة بين القطاعات. |
| **التنسيق** | • دعوة المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة ومقدّمي خدمات الإعاقة من القطاعين الخاص والحكومي للتنسيق مع أصحاب المصلحة في المجال الإنساني وتبادل المعلومات.<br>• المطالبة بانتظام بالاطلاع على أجندات الاجتماعات ذات الصلة وعمليات الإبلاغ لتحديث المعلومات حول الإعاقة والإبلاغ عنها. |
| **إدارة المعلومات** | • مشاركة المعلومات الرسمية حول الأشخاص من ذوي الإعاقة، بما في ذلك المعلومات حول الحواجز والمخاطر والخدمات المتاحة والتدريب.<br>• تطوير وتنفيذ وإنفاذ التشريعات لتعزيز نظم إدارة المعلومات التي يُمكن الوصول إليها أثناء حالات الطوارئ، وضمان أن يتناول إطار حماية البيانات القانوني جمع البيانات ونشر المعلومات بالشكل المناسب والوصول إلى المعلومات[٨٤]. |

[٨٣] على سبيل المثال، قم بتبسيط إجراءات الحصول على معرّف الإعاقة للوصول إلى نظام الصرف، إلخ.

[٨٤] انظر اللجنة الدولية للصليب الأحمر، المعايير المهنية لأعمال الحماية التي يقوم بها ممثلو المنظمات الإنسانية وحقوق الإنسان في النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى (٢٠١٨)، الفصل السادس، إدارة البيانات والمعلومات من أجل تحقيق نتائج الحماية، ص ١٤٨-١٠٦، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٣٢(٢).

## القيادة الإنسانية (منسق الطوارئ/المقيم، فريق العمل الإنساني القُطري)[٨٥]

للاطلاع على هذا القسم يُرجى الرجوع إلى الإرشادات الخاصة بتعزيز إدماج الإعاقة في خطط الاستجابة الإنسانية.

| | |
|---|---|
| **الجاهزية** | • تضمين إدماج منظور الإعاقة في اختصاصات فرق العمل الإنساني القُطرية.<br>• تشجيع الحكومة على تعيين جهة تنسيق للإعاقة في فريق العمل الإنساني القُطري.<br>• مواصلة الإشراف والرقابة لضمان أنّ كافة خطط الجاهزية والطوارئ تشمل الأشخاص من ذوي الإعاقة، والترويج للمبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في العمل الإنساني، وضمان مشاركة الأشخاص من ذوي الإعاقة والمنظمات المعنية بهم في جميع العمليات ذات الصلة، وتنمية قدرات فريق العمل الإنساني القُطري في مجال الإعاقة.<br>• ضمان تزويد خطط الجاهزية والطوارئ بالموارد الكافية (من حيث التمويل والموارد البشرية) بهدف وصولها إلى الأشخاص من ذوي الإعاقة وإدماجهم بها. |
| **تقييم الاحتياجات وتحليلها** | • ضمان أنّ عمليات تقييم الاحتياجات التي تقدّر شدّة الاحتياجات تراعي تأثير الحالة على الأشخاص من ذوي الإعاقة وأسرهم.<br>• ضمان أنّ عمليات تقييم الاحتياجات المتعدّدة القطاعات تراعي متطلبات الأشخاص من ذوي الإعاقة والمخاطر والمهارات والقدرات والآراء والتصورات الخاصة بهم.<br>• تصنيف جميع البيانات التي تمّ جمعها في سياق عمليات تقييم الاحتياجات المتعدّدة القطاعات حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة (باستخدام أدوات جمع البيانات التي تمّ اختبارها في السياقات الإنسانية مثل مجموعة الأسئلة الموجزة حول الإعاقة لفريق واشنطن).<br>• إدراج الأشخاص من ذوي الإعاقة والمنظمات المعنية بهم في فرق تقييم الاحتياجات. |
| **تخطيط الاستجابة الاستراتيجية** | • إدراج منظور الإعاقة في الأطر الاستراتيجية وأطر النتائج لخطط الاستجابة، وضمان أنّ عملية الإبلاغ تعكس تنوع الأشخاص من ذوي الإعاقة.<br>• ضمان أنّ جميع خطط الاستجابة الاستراتيجية (خطط الاستجابة الإنسانية وخطط الاستجابة السريعة وما إلى ذلك) تشمل كافة المحتاجين من الأشخاص من ذوي الإعاقة.<br>• تقديم شرح في الخطة حول كيفية تصدّي الاستجابة للعوامل التي تساعد على زيادة المخاطر التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة.<br>• إشراك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في تطوير خطة الاستجابة الإنسانية. |
| **تعبئة الموارد** | • تشجيع الجهات المانحة على تخصيص التمويل لصالح الأشخاص من ذوي الإعاقة وإدماجهم في إجراءات الاستجابة.<br>• تحديد معايير إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في النداءات العاجلة وصناديق الاستجابة لحالات الطوارئ والصناديق القُطرية د وغيرها من آليات التمويل في حالات الطوارئ.<br>• العمل على تدريب مبرمجي الميزانية على إدماج منظور الإعاقة، وضمات تخصيص موارد كافية لتحسين إمكانية الوصول وتوفير ترتيبات تيسيرية معقولة. |

[٨٥] انظر أيضاً الأمم المتحدة، استراتيجية إدماج الإعاقة (٢٠١٩) التي تضع توقعات محدّدة لقادة منظمات الأمم المتحدة.

| | |
|---|---|
| **الرصد والتنفيذ** | • الإدراج المنتظم لعملية إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة وحمايتهم في أجندة اجتماعات فرق العمل الإنسانية القُطرية.<br>• ضمان أنّ أدوات الرصد تعالج مخاوف وشواغل الأشخاص ذوي الإعاقة، المتعلقة بإمكانية الوصول والمخاطر وإدارة المخاطر والمتطلبات المحدّدة والآراء والتصورات، وضمان مشاركتهم في عمليات الرصد وتقييم الاحتياجات والاستجابة بشكل أعم. |
| **التقييم** | • تشجيع كافة القطاعات والمجموعات على تضمين إدماج منظور الإعاقة (الحماية والسلامة وتكافؤ فرص الوصول) في تقييماتهم.<br>• ضمان مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في التقييمات القطاعية والمشتركة بين القطاعات.<br>• نشر نتائج التقييم بأشكالٍ متعدّدة يُمكن الوصول إليها، وضمان أنّ جميع القطاعات تستخدم نتائج التقييم عند تخطيط برامجها أو إجراء تعديلات عليها. |
| **التنسيق** | • التأكد من أنّ جهات التنسيق بشؤون الإعاقة و/أو منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة مدرجة في الاجتماعات المشتركة بين المجموعات.<br>• تعزيز تعميم مراعاة منظور الإعاقة في جميع الأنشطة الإنسانية (الأدوات والمعايير) باستخدام هذه المبادئ التوجيهية. |
| **إدارة المعلومات**[٨٦] | • التوصل إلى توافق، بما في ذلك مع الحكومة، بشأن الترتيبات على نطاق المنظومة لجمع وتبادل البيانات بشأن الأشخاص من ذوي الإعاقة تمشياً مع أخلاقيات جمع البيانات ومبادئ الحماية[٨٧].<br>• تقديم تقارير منتظمة حول الأشخاص ذوي الإعاقة، وفي حالة عدم توفر معلومات يُرجى الإشارة إلى «عدم توفر معلومات».<br>• اشتراط أن تكون كافة عمليات جمع البيانات وتحليلها واستخدامها مصنفة حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة. |

[٨٦] تشير إدارة المعلومات إلى جمع وتحليل وإدارة البيانات والمعلومات عبر دورة البرنامج الإنساني.

[٨٧] انظر اللجنة الدولية للصليب الأحمر، المعايير المهنية لأعمال الحماية التي يقوم بها ممثلو المنظمات الإنسانية وحقوق الإنسان في النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى (٢٠١٨)، الفصل السادس، إدارة البيانات والمعلومات من أجل تحقيق نتائج الحماية، ص ١٤٨-١٠٦، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٣١(٢).

## إرشادات للمجموعات والقطاعات [٨٨]

للاطلاع على هذا القسم يُرجى الرجوع إلى سياسة اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن المساءلة تجاه السكان المتضرّرين.[٨٩]

| | |
|---|---|
| **الجاهزية** | • إشراك المنظمات الوطنية والمحلية للأشخاص ذوي الإعاقة في المجموعات والقطاعات وطلب مشورتها حول الممارسات الجيدة والتحدّيات.<br>• تعيين جهة اتصال تعنى بالإعاقة في كلّ مجموعة.<br>• تحديد مخاطر السلامة والحماية والخدمات الشاملة للإعاقة المتوفرة في كلّ قطاع، وتقييم إمكانات الأشخاص من ذوي الإعاقة وضمان إدماجهم في خطط الطوارئ الخاصة بقطاعاتٍ محددة، وضمان أنّ خطط الطوارئ تشمل توفير أجهزة مساعِدة (مثل الكراسي المتحركة والعكازات والعصي البيضاء والسماعات ودعم الأقران) لتحلّ محلّ الأجهزة التي قد تضيع أو تتلف.<br>• ضمان أنّ خطط الطوارئ تحتوي أنظمة اتصال واضحة، بما في ذلك أنظمة الإنذار المبكر وآليات التغذية الراجعة والاستجابة الدامجة، وأن تراعي ترتيبات الاتصال متطلبات الاتصال الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة وأن تكون في متناولهم. |
| **تقييم الاحتياجات وتحليلها** | • ضمان أنّ عمليات تقييم الاحتياجات التي تقدّر شدة الاحتياجات تراعي تأثير الحالة على الأشخاص من ذوي الإعاقة وأسرهم.<br>• ضمان أنّ عمليات تقييم الاحتياجات المتعدّدة القطاعات تراعي متطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة والمخاطر والمهارات والقدرات والآراء والتصورات الخاصة بهم.<br>• ضمان أن تحدّد عمليات تقييم الاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة ومتطلباتهم، وضرورة استخدام الأدوات التي تمّ اختبارها في السياقات الإنسانية عند جمع البيانات الأولية، مثل مجموعة الأسئلة الموجزة حول الإعاقة لفريق واشنطن.<br>• استشارة السكان المتضرّرين، بمن فيهم الأشخاص ذوي الإعاقة، وتخصيص ١٥-٢٠ في المائة من وقت التشاور والموارد لهؤلاء الأشخاص.<br>• ضمان أنّ عمليات تقييم الاحتياجات المشتركة تشمل منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في فرقهم. |
| **تخطيط الاستجابة الاستراتيجية** | • إشراك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في عمليات تخطيط الاستجابة الاستراتيجية، بما في ذلك تحليل المعلومات المتعلقة بالأشخاص من ذوي الإعاقة.<br>• تطوير واستخدام مؤشرات مناسبة لقياس إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة وتطبيق التوصيات الخاصة بهذه المبادئ التوجيهية.<br>• تصميم نهج ثنائي المسار واستراتيجية استجابة، بما في ذلك إجراءات التشغيل الموحّدة، بناءً على مبادئ توجيهية ومعايير قطاعية محدّدة متعلقة بإدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة، وأن يأخذ النهج والاستراتيجية في الاعتبار التقاطع بين النوع الجنساني والعمر والإعاقة وعوامل التنوع الأخرى. |

[٨٨] انظر أيضاً الأمم المتحدة، استراتيجية إدماج الإعاقة (٢٠١٩) التي تضع توقعات محدّدة لقادة منظمات الأمم المتحدة.

[٨٩] فريق المهام التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمعني بالمساءلة تجاه السكان المتضرّرين ومجموعة الحماية العالمية ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، الإجراءات المقترحة لمجموعات التنسيق لتعزيز المساءلة تجاه السكان المتضرّرين والحماية في دورة البرنامج الإنساني (٢٠١٦).

| | |
|---|---|
| **تعبئة الموارد** | • ضمان أنّ الميزانيات القطاعية والنظرة العامة على احتياجات التمويل تخصّص مبالغ كافية للبرمجة الشاملة للإعاقة، واعتماد التصميم الشامل للهياكل الجديدة أو المؤقتة، وتعديل الهياكل القائمة، وتوفير ترتيبات تيسيرية معقولة وآليات التواصل ومترجمي لغة الإشارة وغير ذلك، واستشارة منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة وجهات التنسيق الخاصة بالإعاقة عند تخطيط الميزانيات وإعدادها.<br>• إشراك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في لجنة مراجعة مشاريع مختارة (على سبيل المثال صناديق الاستجابة لحالات الطوارئ والصناديق المجمعة) لضمان أنّ المقترحات تشمل على نحوٍ كافٍ ومناسب متطلبات الأشخاص من ذوي الإعاقة وتعمل على تلبيتها. |
| **الرصد والتنفيذ** | • الرصد والإبلاغ عن مدى إمكانية حصول الأشخاص من ذوي الإعاقة على المساعدة والحماية، معلومات مفصلة حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة.<br>• ضمان إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في تقارير المجموعات.<br>• التعاون مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة لتطوير ونشر رسائل المناصرة بشأن حقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة المتضرّرين بالأزمة وتوفير الحماية لهم. |
| **التقييم** | • تنظيم عملية إجراء تقييمات للقطاعات والمشاركة في التقييمات المشتركة بين القطاعات التي تنظر في إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة.<br>• الإدماج المنهجي لجهات التنسيق والفرق المعنية بالإعاقة ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في عمليات التقييم. |
| **التنسيق** | • ضمان عمل القطاعات والمجموعات على تنسيق العمل الذي تقوم به في البرمجة الشاملة للإعاقة داخل المجموعات والقطاعات وعبرها.<br>• تشجيع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات المرتبطة بالإعاقة ومقدّمي الخدمات على المشاركة في اجتماعات المجموعات، وضمان عقد الاجتماعات في مواقع يُمكن الوصول إليها وتوفير ترتيبات تيسيرية معقولة عند الحاجة.<br>• تنسيق عملية تطوير نظام دامج بين المجموعات للإحالة ورصد إمكانية الوصول للأشخاص من ذوي الإعاقة. |
| **إدارة المعلومات**[٩٠] | • ضمان أنّ أنظمة إدارة المعلومات تتضمن معلومات عن مدى إمكانية وصول الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى المساعدة والحماية والمشاركة في الأنشطة ذات الصلة بهم.<br>• ضمان أنّ المعلومات التي يتم جمعها عن الأشخاص ذوي الإعاقة موثوقة ومحدّثة وتحدّد الممارسات الجيدة فيما يتعلق بحماية الأشخاص ذوي الإعاقة ومساعدتهم ومشاركتهم، وتبادل المعلومات في تقارير المجموعات التي تأتي بصيغ يُمكن الوصول إليها، والالتزام بأخلاقيات جمع البيانات ومبادئ الحماية[٩١]. |

[٩٠] تشير إدارة المعلومات إلى جمع وتحليل وإدارة البيانات والمعلومات عبر دورة البرنامج الإنساني.

[٩١] انظر اللجنة الدولية للصليب الأحمر، المعايير المهنية لأعمال الحماية التي يقوم بها ممثلو المنظمات الإنسانية وحقوق الإنسان في النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى (٢٠١٨)، الفصل السادس، إدارة البيانات والمعلومات من أجل تحقيق نتائج الحماية، ص ١٤٨-١٠٦، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٣١(٢).

## الجهات القائمة على تصميم البرامج (في المنظمات الإنسانية والإنمائية) [٩٢، ٩٣]

| | |
|---|---|
| **الجاهزية** | • استشارة جهات الاتصال الخاصة بالإعاقة والأشخاص من ذوي الإعاقة ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة وعقد شراكات معهم خلال جميع مراحل برامج الحدّ من مخاطر الكوارث والجاهزية لحالات الطوارئ.<br>• عقد تدريب في مجال إذكاء الوعي وتنمية القدرات في مجال إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة يستهدف الموظفين والشركاء، بالتعاون مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة.<br>• دعم منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة لبناء وتعزيز قدرتها في مجال العمل الإنساني على جميع المستويات: الإدارية والموارد البشرية والمساءلة والإدارة المالية وصياغة المقترحات. |
| **تقييم الاحتياجات وتحليلها** | • تحليل العوامل التي تسهم في المخاطر التي تواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة ضمن السكان المتضرّرين. وفيما يتعلق بتقييم الاحتياجات، ينبغي تحديد العوائق التي تمنع الأشخاص ذوي الإعاقة من الوصول إلى المساعدة والحماية وعوامل التمكين التي تسهّل الوصول إلى المساعدة والحماية.<br>• جعل عمليات تقييم الاحتياجات في متناول الأشخاص ذوي الإعاقة، وتوفير ترتيبات تيسيرية معقولة عند الضرورة لتبسيط وتسهيل جمع المعلومات عن الأشخاص من ذوي الإعاقة ومن خلالهم.<br>• ضمان مشاركة الأشخاص ذوي مختلف الإعاقات كمخبرين رئيسيين في مجموعات التركيز والفرق القائمة على تقييم الاحتياجات. |
| **تخطيط الاستجابة الاستراتيجية** | • ضمان أنّ تلبية متطلبات الأشخاص من ذوي الإعاقة هي من بين أهداف خطة الاستجابة الإنسانية، وتصميم وإدراج مؤشرات تقيس عملية إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة.<br>• اعتماد خطة ذات مسارين لتنفيذ مشاريع واستراتيجيات تضمن تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بإمكانية الوصول المنصف إلى المساعدات والحماية، ويجب لتحقيق هذا الغرض التفكير في التواصل والخدمات المنزلية والبنية التحتية التي يُمكن الوصول إليها والترتيبات التيسيرية المعقولة وما إلى ذلك.<br>• الاتصال وتطوير الشراكات مع المنظمات التي تركّز على منظور الإعاقة ومقدّمي الخدمات ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة. |
| **تعبئة الموارد** | • وضع ميزانية دامجة تعترف بأهمية إمكانية الوصول والترتيبات التيسيرية المعقولة، وإشراك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة وجهات الاتصال المعنية بالإعاقة في تحديد الأولويات والموارد اللازمة لإزالة العوائق التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة عند محاولتهم الحصول على المساعدة والحماية.<br>• توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص المهرة في قضايا الإعاقة كموظفين أو استشاريين. |

[٩٢] ستكون بعض الإجراءات في هذا القسم ذات صلة بموظفي التحليل وإدارة المعلومات.

[٩٣] انظر أيضاً الأمم المتحدة، استراتيجية إدماج الإعاقة (٢٠١٩) التي تضع توقعات محدّدة لقادة منظمات الأمم المتحدة.

| | |
|---|---|
| **الرصد والتنفيذ** | • ضمان أنّ عملية رصد الأنشطة تستخدم مؤشرات دامجة للإعاقة ومصنفة حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة.<br>• المراجعة والتحليل المنتظمين لمدى تمكّن الأشخاص المعنيين من الوصول إلى البرامج واتخاذ التدابير التصحيحية عند الاقتضاء.<br>• الإبلاغ عن العوائق والمخاطر التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة عند محاولتهم الوصول إلى المساعدات الإنسانية والحماية، وتبادل الممارسات الجيدة، ونشر المعايير[٩٤] والأدوات والعمل على تطبيقها. |
| **التقييم** | • طلب المشورة من منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة عند تصميم وتخطيط وتنفيذ التقييمات التي تتضمن أسئلة تتعلق بالإعاقة (الحماية والسلامة وتكافؤ فرص الوصول).<br>• ضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى عمليات التقييم والمشاركة فيها بفعالية.<br>• نشر تقارير التقييم بعدّة أشكال يُمكن الوصول إليها، واستخدام النتائج لتعديل البرامج حسب الحاجة. |
| **التنسيق** | • إشراك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في آليات التنسيق.<br>• تعزيز التعاون بين المجموعات بشأن إدماج منظور الإعاقة، وإنشاء مسارات الإحالة، وتشجيع أنشطة التعلّم المتبادل، وعقد تدريب من قبل خبراء القطاعات و المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة. |
| **إدارة المعلومات**[٩٥] | • ضمان أنّ البيانات المتعلقة بالإعاقة تعمل على قياس والإبلاغ عن النتائج والمخرجات والمؤشرات المحدّدة في خطط الاستجابة الإنسانية.<br>• تدريب الموظفين على جمع وتحليل البيانات المتعلقة بالإعاقة، بما في ذلك عن عوائق الإدماج والعوامل التي تعزّز الإدماج.<br>• إنشاء أدوات أو تكييفها لجمع المعلومات التي توضّح مدى إمكانية وصول الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى برامج المساعدة والحماية والمشاركة في أنشطة الاستجابة ذات الصلة بهم.<br>• ضمان جمع وتخزين ومعالجة البيانات الشخصية الحساسة بما يتوافق مع أخلاقيات البيانات ومبادئ الحماية المناسبة.[٩٦] |

[٩٤] مثل معايير اسفير ومعايير الإدماج الإنساني وتطبيق الأدوات الإنسانية العملي.

[٩٥] تشير إدارة المعلومات إلى جمع وتحليل وإدارة البيانات والمعلومات عبر دورة البرنامج الإنساني.

[٩٦] انظر اللجنة الدولية للصليب الأحمر، المعايير المهنية لأعمال الحماية التي يقوم بها ممثلو المنظمات الإنسانية وحقوق الإنسان في النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى (٢٠١٨)، الفصل السادس، إدارة البيانات والمعلومات من أجل تحقيق نتائج الحماية، ص ١٤٨-١٠٦، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٣٢(٢).

## الجهات المانحة

| | |
|---|---|
| **الجاهزية** | • إدراج المعايير والسياسات المتعلقة بإدماج منظور الإعاقة في المكالمات والمقترحات واتفاقات العقود.<br>• ضمان تدريب الموظفين على إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة وتعيين جهة اتصال معنية بالإعاقة، وإعداد إرشادات حول الإعاقة للشركاء المنفذين باستخدام هذه المبادئ التوجيهية.<br>• الاستثمار في الجاهزية وتوفير التمويل لدعم تنمية القدرات المصمّمة لضمان أنّ جاهزية أصحاب المصلحة في المجال الإنساني، بما في ذلك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، ومستعدة لإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني.<br>• ضمان أن تشمل التقارير جمع البيانات عن الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك حول إمكانية الوصول وإزالة العوائق ونوعية الخدمات، والإصرار على أنّ البيانات يجب أن تكون مصنفة حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة. |
| **تقييم الاحتياجات وتحليلها** | • دعم الشركاء المنفذّين لتيسير عملية تقييم الاحتياجات والتحليلات التي تشمل الأشخاص من ذوي الإعاقة، بحيث تعالج المخاطر وتتناول إمكانية الوصول إلى الحماية والمساعدة ونوعية الخدمات والعوائق. |
| **تخطيط الاستجابة الاستراتيجية** | • مطالبة الشركاء المنفذّين بتصميم وإدراج استراتيجيات بشأن إدماج منظور الإعاقة كجزء من متطلبات التمويل.<br>• تشجيع الشركاء ومساعدتهم على تطوير مناهج تحدّد المخاطر التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة وتحليلها ومعالجتها. |
| **تعبئة الموارد** | • جعل عملية إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة أولوية للتمويل وتخصيص أهداف للتمويل لتعزيز وصولهم ومشاركتهم.<br>• استخدام علامة الإعاقة جنباً إلى جنب مع غيرها من العلامات ذات الصلة، مثل النوع الجنساني والعمر، للمساعدة في اختيار المقترحات ورصدها.<br>• خلق حوافز للبرمجة الدامجة للإعاقة تمشياً مع التزامات المشاركة العالمية.<br>• ضمان وصول نداءات التمويل إلى منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، وتكييف معايير التمويل، عند الاقتضاء، لجعل المنظمات المحلية مؤهلة. |
| **الرصد والتنفيذ** | • استشارة الأشخاص ذوي الإعاقة عند تقييم برامج الشركاء ومناقشة وصولهم إلى المساعدة والحماية.<br>• تقييم التقارير أو رصد أداء الشركاء المنفذّين باستخدام المعايير المستمدة من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتقديم ملاحظات وتوصيات إلى الشركاء.<br>• رصد جهود الشركاء لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة. |

| | |
|---|---|
| **التقييم** | • مطالبة الشركاء بجعل إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة ومشاركتهم عنصراً منتظماً في عمليات التقييم.<br>• نشر نتائج عمليات التقييمات بأشكالٍ متعدّدة يُمكن الوصول إليها.<br>• متابعة توصيات التقييم المتعلقة بإدماج ومشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة.<br>• ضمان مشاركة الأشخاص من ذوي الإعاقة في التقييم القطاعي والتقييم المشترك بين القطاعات. |
| **التنسيق** | • دعم تعيين موظفين من ذوي الخبرة في إدماج منظور الإعاقة (كنقاط اتصال للإعاقة وأعضاء في الفرق القُطرية الإنسانية وآليات تنسيق القطاعات والمجموعات).<br>• تشجيع ودعم منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة للمشاركة في التدخلات الإنسانية وآليات التنسيق. |
| **إدارة المعلومات**[٩٧] | • مطالبة الشركاء بتصنيف المعلومات، بما في ذلك المعلومات المتعلقة بالعوائق وإزالتها، حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة.<br>• الإبلاغ عن التقدّم المحرز لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة، وتبادل الدروس المستفادة والممارسات الجيدة.<br>• في حالة عدم توفر معلومات عن أزمةٍ ما أو حول تعرّض الأشخاص المتضرّرين من ذوي الإعاقة لمخاطر، ينبغي مساعدة الشركاء على جمع البيانات المتعلقة بالإعاقة.<br>• المطالبة بأن يتم جمع أو تخزين أو معالجة البيانات الشخصية الحساسة بما يتماشى مع أخلاقيات البيانات ومبادئ الحماية المناسبة[٩٨]. |

[٩٧] تشير إدارة المعلومات إلى جمع وتحليل وإدارة البيانات والمعلومات عبر دورة البرنامج الإنساني.

[٩٨] انظر اللجنة الدولية للصليب الأحمر، المعايير المهنية لأعمال الحماية التي يقوم بها ممثلو المنظمات الإنسانية وحقوق الإنسان في النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى (٢٠١٨)، الفصل السادس، إدارة البيانات والمعلومات من أجل تحقيق نتائج الحماية، ص ١٤٨-١٠٦، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٢٢(٢).

## منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة

يجب أن تشمل الجهات الفاعلة في المجال الإنساني منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة التي تمثّل تنوع الأشخاص من ذوي الإعاقة في جميع مراحل دورة البرنامج الإنساني، حيث يُمكنها تبادل معارفها وخبراتها حول الإعاقة والقيادة وضمان الإشراك الكامل للأشخاص ذوي الإعاقة والمشاركة الكاملة في العمل الإنساني. وفي حال عدم وجود منظمات محلية للأشخاص ذوي الإعاقة، ينبغي أن تشمل الجهات الفاعلة في المجال الإنساني مجموعات دعم الأقران أو الأفراد من ذوي الإعاقة.

| | |
|---|---|
| **الجاهزية** | • تشجيع استخدام الأدوات التي تمّ اختبارها في السياقات الإنسانية، مثل مجموعة الأسئلة الموجزة حول الإعاقة من إعداد فريق واشنطن، لجمع البيانات والتي تجعل من الممكن تصنيف البيانات حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة.<br>• مناصرة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في حالات الخطر والطوارئ والدعوة لجعل كافة برامج الحد من مخاطر الكوارث وبرامج الجاهزية لحالات الطوارئ في متناول الأشخاص من ذوي الإعاقة.<br>• إذكاء الوعي وتوفير التدريب لأفراد المجتمع والأشخاص ذوي الإعاقة وأصحاب المصلحة في المجال الإنساني وأوائل المستجيبين حول احتياجات وحقوق وقدرات الأشخاص من ذوي الإعاقة، وشرح متطلبات الاتصال الخاصة بهم.<br>• مناصرة اللاجئين من ذوي الإعاقة للوصول إلى الخدمات والأنظمة الوطنية. |
| **تقييم الاحتياجات وتحليلها** | • المشاركة في تقييم الاحتياجات وجمع المعلومات الكمية والنوعية وتحديد العوائق التي تعيق إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة وعوامل التمكين التي تسهّل عملية إدماجهم.<br>• المساعدة في تطوير الأدوات وتصميم عمليات تقييم الاحتياجات التي يُمكن الوصول إليها، وينبغي أن تسمح هذه بوجود ترتيبات تيسيرية معقولة وأن تشمل الأشخاص من ذوي الإعاقة في فرق التقييم ومناقشات مجموعات التركيز وغيرها. |
| **تخطيط الاستجابة الاستراتيجية** | • تطبيق نهج قائم على الحقوق إزاء الإعاقة من أجل مساءلة أصحاب المصلحة في المجال الإنساني والحكومات عند تصميم خطط الاستجابة الإنسانية وغيرها من أدوات التخطيط الإنساني.<br>• تمثيل دوائر الإعاقة في الاجتماعات ومناصرة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.<br>• الوصول إلى الأشخاص ذوي الإعاقة المتضرّرين، بما في ذلك اللاجئين وغيرهم من النازحين، وإدماجهم في شبكات المنظمات المحلية للأشخاص ذوي الإعاقة. |
| **تعبئة الموارد** | • دعم تطوير الميزانيات التي تموّل الأنشطة التي تشجع على إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة، وأن توفر تلك الميزانيات الترتيبات التيسيرية المعقولة والسكن المناسب ومشاركة منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، إلخ).<br>• دعم جهود المناصرة العامة لزيادة التمويل لصالح الاستجابة للأزمات.<br>• المساهمة في تعبئة الموارد وتيسيرها على كافة المستويات. |

| | |
|---|---|
| **الرصد والتنفيذ** | • المشاركة في جمع البيانات من أجل رصد والإبلاغ عن الوصول إلى الخدمات والمساعدة ومخاطر الحماية وانتهاكات حقوق الإنسان واستخدام التمويل، إلخ<br>• دعم التدخلات التي تفيد الفئات المعرّضة للخطر، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة.<br>• تقديم المشورة بشأن تطوير البنى التحتية والمرافق ومواد الاتصال التي يُمكن الوصول إليها. |
| **التقييم** | • مساعدة فرق التقييم على تقييم إمكانية الوصول ومدى تمكّن الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسة حقوقهم الإنسانية بشكل كامل، مع مراعاة النوع الجنساني والعمر والإعاقة.<br>• تحديد الأسئلة المناسبة لإدراجها في التقييمات. وفيما يتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة، ينبغي أن تتناول التقييمات إمكانية الوصول إلى الخدمات وتوافرها والقدرة على تحمل تكاليفها والمساءلة ونوعية الخدمات، فضلاً عن فعالية الاستجابة وكفاءتها وتأثيرها وأهميتها.<br>• التعاون مع الحكومة وأصحاب المصلحة في المجال الإنساني لجمع وتوثيق الممارسات الجيدة والدروس المستفادة فيما يتعلق بعملية الإدماج وإمكانية الحصول على المساعدة والحماية.<br>• الدعوة إلى دمج نتائج التقييم في عملية تخطيط البرنامج وتنفيذها. |
| **التنسيق** | • تحديد نقاط الاتصال في منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة التي يُمكنها المشاركة في اجتماعات المجموعات والمجموعات الفرعية على جميع المستويات، بما في ذلك كأعضاء في فريق الاستجابة الإنسانية.<br>• تنسيق منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة (على الصعيدين الوطني والمحلي) والمساهمة بمدخلاتها في آليات التنسيق الإنسانية، وذلك باستخدام أداة «من يفعل ماذا وأين ومتى ولمن[٩٩]».<br>• المشاركة في جمع المعلومات حول المخاطر والعوائق التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة، ووصولهم إلى الخدمات، وتقديم التغذية المرتدة إلى الجهات الفاعلة الإنسانية ونقاط الاتصال المعنية بالإعاقة. |
| **إدارة المعلومات[١٠٠]** | • تشجيع مديري قطاع المعلومات على جمع المعلومات وتحليلها حول مدى وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى خدمات المساعدة والحماية.<br>• دعم ترجمة وتحليل المعلومات حول اتجاهات الإعاقة وبرامجها.<br>• ضمان نشر المعلومات بعدّة أشكال ويُمكن الوصول إليها لأعضاء منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، والأشخاص من ذوي الإعاقة، والجماهير الأخرى.<br>• إيصال البيانات والتقييمات المتعلقة بالأشخاص من ذوي الإعاقة إلى جهات الاتصال المعنية بالإعاقة وآليات التنسيق.<br>• المطالبة بجمع وتخزين ومعالجة البيانات الشخصية الحساسة بما يتماشى مع أخلاقيات البيانات ومبادئ الحماية المناسبة[١٠١]. |

[٩٩] يتم استخدام أداة «من يقوم بماذا وأين ومتى ولأجل من لجمع البيانات من الميدان وإنشاء منتجات معلوماتية كالخرائط وجداول الإنجاز، ويُمكن أن تساعد هذه الأداة في تجنب الازدواجية غير المقصودة من جانب مختلف الوكالات، وأن تساعد أصحاب المصلحة، بما في ذلك المجتمعات المتضرّرة والحكومات المحلية، على تحديد الفجوات في الاستجابة.

[١٠٠] تشير إدارة المعلومات إلى جمع وتحليل وإدارة البيانات والمعلومات عبر دورة البرنامج الإنساني.

[١٠١] انظر اللجنة الدولية للصليب الأحمر، المعايير المهنية لأعمال الحماية التي يقوم بها ممثلو المنظمات الإنسانية وحقوق الإنسان في النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى (٢٠١٨)، الفصل السادس، إدارة البيانات والمعلومات من أجل تحقيق نتائج الحماية، ص ١٤٨-١٠٦، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٢٢(٢).

# ١٠ ما تحتاج القطاعات للقيام به

## التنسيق القطاعي والتنسيق المشترك بين القطاعات

يسعى التنسيق في المجال الإنساني إلى تحسين فعالية الاستجابة الإنسانية من خلال تعزيز القدرة على التنبؤ والمساءلة وعقد الشراكات.

يوفّر التنسيق القطاعي والتنسيق المشترك بين القطاعات القيادة والتوجيه في تنفيذ العمل الإنساني من خلال الاتفاق على الالتزامات والإجراءات التي من شأنها تحسين عملية الإدماج والمشاركة، ويُمكن أن تتخذ آليات التنسيق أشكالاً مختلفة، وقد يتم تنفيذ العديد منها في وقتٍ واحد في نفس البلد.

يتم تنشيط آليات التنسيق بين القطاعات والمجموعات (عند الاقتضاء) من قبل منسق الطوارئ أو منسق الشؤون الإنسانية أو المنسق المقيم مع فريق العمل الإنساني القُطري والحكومة المعنية، حيث أنّ التنشيط يُطلق دورة البرنامج الإنساني.

وفي حين أنّ آليات التنسيق تعالج بشكلٍ متزايد مسألة الإعاقة من خلال مجموعات العمل، يبقى التنسيق مخصصاً وغير متسق، ولم يتم حتى الآن إدراج منظور الإعاقة بشكلٍ منهجي في آليات التنسيق المشتركة بين الوكالات.

وفي حالة عدم إنشاء آليات تنسيق مشتركة بين المجموعات القطاعات أو أنّه جرى تفعيلها جزئياً فقط، يُمكن عندئذٍ للحكومات المعنية إنشاء نظام تنسيق خاص بها. وأيّاً كان الشكل الذي تتبناه آليات التنسيق، من الضروري إدماج منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في عمليات التنسيق التي تقودها الحكومة وغيرها من استراتيجيات الاستجابة.

## معالجة منظور الإعاقة في آليات التنسيق

يعدّ إدماج الإعاقة فرصة لتعزيز التنسيق المشترك بين القطاعات، حيث ينبغي أن تضمن آليات التنسيق المشتركة بين القطاعات حصول الأشخاص من ذوي الإعاقة على المساعدة والحماية على قدم المساواة مع غيرهم من الأشخاص المتضرّرين بالأزمة، وينبغي اعتبار منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة بمثابة أصحاب مصلحة في المجال الإنساني. كما أنّ تحقيق هذه الأهداف على المستوى المشترك بين الوكالات والمستويات القطاعية والمشتركة بين القطاعات سيعزّز مركزية الحماية ويدعم النهج القائم على الحقوق ويزيد من مستوى المساءلة تجاه السكان المتضرّرين.

إنّ الإجراءات التي ينبغي أن تتخذها آليات التنسيق في المجال الإنساني لتعزيز إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة موجودة في الجدول الخاص بأدوار ومسؤوليات أصحاب المصلحة.

## العناصر الرئيسية - ما يجب القيام به

يجب اتخاذ إجراءات «ما يجب القيام به» من خلال التنسيق القطاعي والتنسيق المشترك بين القطاعات في جميع مراحل العمل الإنساني لإدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة.

### المشاركة

- ضمان إشراك الأشخاص من ذوي الإعاقة وأسرهم ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة بنشاط في آليات التنسيق وتقييم الاحتياجات المشتركة بين القطاعات وتطوير نظرة عامة على الاحتياجات الإنسانية وخطط

الاستجابة الإنسانية.

- ضمان تمثيل التنوع السكاني من ذوي الإعاقة بشكلٍ عادل ومنصف، والنظر في مختلف أشكال الإعاقة والنوع الجنساني والعمر، وبذل جهود متضافرة لتعزيز الفئات الممثلة بشكلٍ أقل، بما في ذلك الأشخاص من ذوي الإعاقات الذهنية والنفسية الاجتماعية والسكان الأصليين والنساء والفتيات.

## معالجة العوائق

- عند إجراء عمليات تقييم للاحتياجات، ينبغي تحديد العوائق والمخاطر التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة.

- عند وضع خطط الاستجابة الإنسانية، ينبغي الاعتماد على المعلومات النوعية والكمية حول الأشخاص ذوي الإعاقة من أجل تحديد هؤلاء الأشخاص والمخاطر العوائق التي تواجههم ووسائل التخفيف من حدة تلك العوائق وإزالتها.

## التمكين وتنمية القدرات

- التأكد من أنّ آليات التنسيق تشمل منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في مبادراتها الخاصة ببناء القدرات.

- بناء قدرات موظفي التنسيق على إدماج الإعاقة، ودمج المكونات الخاصة بإدماج الإعاقة في التدريبات التنسيقية.

- إنشاء مسارات إحالة مشتركة بين القطاعات تزيد من إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة.

## جمع البيانات ورصدها

- مشاركة البيانات المتاحة حول المتطلبات المتعلقة بالقطاعات الخاصة بالأشخاص من ذوي الإعاقة، والمشاركة في التحليل المشترك بين القطاعات لتحقيق فهم شامل لوضعهم ومتطلباتهم.

- في حالة عدم توفر بيانات موثوقة أو يتعذّر جمعها، ينبغي اعتماد تقدير لانتشار الإعاقة حول العالم بنسبة ١٥ في المائة[١٠٢].

- ضمان أنّ خطط الاستجابة الإنسانية تشير صراحة إلى إدماج الإعاقة في جميع القطاعات، وأن توصي بوضوح بضرورة أن تصنّف الأهداف والمؤشرات البيانات حسب الإعاقة.

- ضمان أنّ تقارير الرصد الدورية الخاصة بالفرق الإنسانية القُطرية تغطّي بشكل روتيني وضع الأشخاص ذوي الإعاقة (بما في ذلك وصولهم إلى المساعدة الإنسانية والتحدّيات التي تواجههم والإنجازات والدروس المستفادة).

- مشاركة المعلومات حول الأشخاص ذوي الإعاقة (مصنفة حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة) في لوحات المعلومات المشتركة بين القطاعات والإبلاغ، باستخدام أشكال متعددة ويُمكن الوصول إليها.

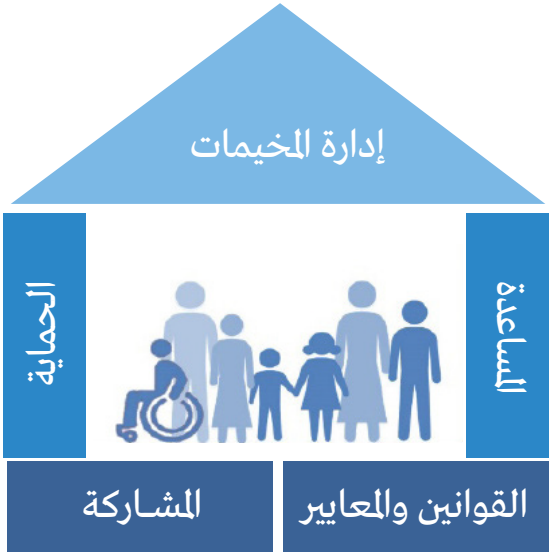
[١٠٢] منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، التقرير العالمي حول الإعاقة (٢٠١١).

# ١١ تنسيق المخيمات وإدارتها

## مقدمة

إنّ تنسيق المخيمات وإدارتها هو قطاع تقني، ويشير المصطلح إلى آليات التنسيق الموحّدة التي يُمكن تطبيقها في العمليات الخاصة باللاجئين (من خلال نموذج تنسيق اللاجئين)، وكذلك في عمليات حماية الأشخاص النازحين داخلياً (من خلال مجموعة تنسيق المخيمات وإدارتها)[١٠٣] . والهدف الرئيسي لهذا القطاع هو حماية حقوق السكان المتضرّرين من النزوح القسري (وكذلك أيضاً الأسر والمجتمعات المستضيفة).

في الممارسة العملية، يعمل القطاع على ضمان أن يحصل من يعيش في أوضاع نزوح جماعي أو مجتمعي على المساعدة والحماية على قدم المساواة مع الجميع، ويتحقّق ذلك من خلال تنسيق ورصد عملية تقديم الخدمات وإنشاء هياكل حوكمة ومشاركة تمثيلية وخاضعة للمساءلة على مستوى الموقع (إدارة المخيمات)، وتوفير التنسيق الاستراتيجي والتشغيلي




انظر الفصل ١٠ وخاصة الأقسام المتعلقة بالمأوى والمستقرات والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة.

على مستوى المواقع (تنسيق المخيمات)، والإشراف العام على الاستجابة (إدارة المخيمات)، وقد تتخذ هيال الحوكمة والمشاركة شكل اللجان أو مجموعات المصالح أو النفوذ أو آليات التغذية المرتدة والشكاوى، وما إلى ذلك، وتضمن هذه الهياكل معاً أنّ جميع الأفراد قادرون على إسماع أصواتهم والمشاركة في القرارات التي تؤثر عليهم.

في المواقع التي تستضيف السكان النازحين، يلعب قطاع تنسيق المخيمات وإدارتها أيضاً دوراً رئيسياً في تنسيق خدمات المساعدة والحماية ورصدها، كما أنّه يضمن تحديد الاحتياجات وتغطيتها، وقيام القطاعات المسؤولة أو الجهات الفاعلة بسد الفجوات، وعدم إزدواجية الخدمات. وغالباً ما تحضر الاجتماعات التنسيقية على مستوى الموقع كافة القطاعات، بدءاً من قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة العامة وقطاع المأوى إلى قطاعات الحماية والتعليم والتوزيع، بالإضافة إلى ممثلين عن النازحين وأمن المخيمات والمجتمعات المستضيفة.

### الصكوك القانونية الرئيسية والأطر الأخرى

- اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
- الاتفاق العالمي بشأن اللاجئين
- الاتفاق العالمي للهجرة الآمنة والمنظمة والمنتظمة

[١٠٣] مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، دليل الطوارئ: تنسيق المخيمات وإدارتها.

## المصطلحات الرئيسية

**مخيمات/مواقع.** تشير مصطلحات «المخيمات» أو «المواقع» إلى مجموعة متنوعة من خيارات المستقرّات المؤقتة التي تشمل المخيمات المخططة والمخيمات المستقرة ذاتياً والمراكز الجماعية ومراكز الاستقبال ومراكز العبور ومراكز الإخلاء[١٠٤] . ونظراً لأنّ كلمة «مخيم» حساسة في العديد من السياقات، يستخدم ممثلو تنسيق المخيمات وإدارتها مجموعة من المصطلحات عند الإشارة إلى مواقع النزوح. ومن المعترف به أنّ المخيمات ليست هي الحل لنزوح السكان، لكنّها في بعض الأحيان توفّر الطريقة الوحيدة المتاحة لحماية النازحين ومساعدتهم، بينما لا يدعو قطاع تنسيق المخيمات وإدارتها إلى إقامة المخيمات.

**تدبير المخيمات.** تقوم إدارات المخيمات بأداء وظائف الحكومة أو السلطات الوطنية في المخيمات وأنشطة المخيمات[١٠٥].

إدارة المخيمات. تقوم إدارة المخيمات بتنسيق ورصد الخدمات والحماية والمساعدة في مخيم أو موقعٍ ما، وفقاً لأطر الحماية القانونية الوطنية والدولية ذات الصلة والمعايير الإنسانية الدنيا[١٠٦] ، وتشجّع على مشاركة النازحين الفعّالة والهادفة، وتعتبر إدارة المخيمات إدارة فنية واجتماعية على حدٍ سواء من حيث أنّها تسعى جاهدة لتوفير الظروف المعيشية المناسبة (من خلال التنسيق المشترك بين الوكالات على مستوى المخيم) والحفاظ على الشمولية الاجتماعية والكرامة (من خلال هياكل المشاركة والتغذية المرتدة والحوكمة). وقد تتولى مسؤولية إدارة المخيمات الجهات الفاعلة في المجال الإنساني (مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أو المنظمة الدولية للهجرة أو المنظمات غير الحكومية الدولية أو المنظمات غير الحكومية الوطنية) أو منظمات المجتمع المدني أو مؤسسات القطاع الخاص أو الحكومة أو السلطات الوطنية[١٠٧].

**تنسيق المخيمات.** تقع على عاتق تنسيق المخيمات مسؤولية تنسيق الاستجابة بين المواقع وتوفير إمكانية الوصول إلى الخدمات الإنسانية والحماية في المواقع التي تستضيف السكان النازحين، وهي الجهة التي تنسّق الأدوار والمسؤوليات في مجمل الاستجابة الإنسانية للنزوح، وتقودها مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين و/أو المنظمة الدولية للهجرة، وغالباً ما يتم ذلك جنباً إلى جنب مع السلطات الوطنية. حيث تسعى مجموعة تنسيق المخيمات وإدارتها (في حالات الأشخاص النازحين داخليا) أو الوكالة الرائدة في القطاع (في حالات اللاجئين) إلى تنفيذ استجابة إنسانية فعّالة ومنسقة بكفاءة في الحالات التي يضطر فيها النازحون إلى البحث عن ملجأ في مستقرّات مؤقتة، كما أنّها تعمل على تحسين الظروف المعيشية أثناء النزوح وتقديم المساعدة والحماية والبحث عن حلول دائمة لإنهاء النزوح المؤقت، وأخيراً إدارة الإغلاق المنظم والتخلص التدريجي من المواقع التي استضافت النازحين. وتسعى الوكالة أو المجموعة الرائدة إلى إنهاء نزوح الأشخاص من خلال الترويج لحلول دائمة. وقد شاركت المنظمة الدولية للهجرة ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في قيادة مجموعات تنسيق المخيمات وإدارتها العالمية لحالات الكوارث الطبيعية وحالات النازحين داخلياً الناجمة عن النزاعات على التوالي، وكذلك المجموعات الأخرى في هذا المجال، وغالباً ما يتم ذلك جنباً إلى جنب مع السلطات الوطنية[١٠٨].

**مراكز الإخلاء** وهي مباني تستخدم لتوفير مأوى مؤقت للأشخاص الفارين من تهديدٍ محدّد وفوري، مثل القتال أو خطر طبيعي كالإعصار أو الزلزال. وغالباً ما تُستخدم المدارس والساحات الرياضية والمباني الدينية أو المدنية لهذا الغرض، ويجب حيثما أمكن تحديد مراكز الإخلاء في حالات الطوارئ وإعدادها قبل وقوع الكوارث[١٠٩].

**لجان التأهب المحلية** وهي هياكل استجابة مجتمعية أو حكومية تشرف على تدابير الجاهزية للكوارث[١١٠] .

## العوائق

غالباً ما يكون النزوح مفاجئا ومباغتاً، وعادةً ما يكون هناك وقت محدود للتحضير له، فهو حدثٌ تخريبي تعطيلي يُمكن أن يؤدي إلى تفاقم أو إنشاء العوائق أمام الأشخاص ذوي الإعاقة. ففي

---

١٠٤ المنظمة الدولية للهجرة والمجلس النرويجي للاجئين ومفوضية شؤون اللاجئين، مجموعة أدوات إدارة المخيمات (٢٠١٥)، ص ٩.

١٠٥ في الممارسة العملية حيث تشرف الحكومة أو السلطات الوطنية على إدارة المخيمات أو تنسيقها، تتقاسم إدارة المخيمات وتنسيق المخيمات وتدبير المخيمات المسؤوليات بطرق متنوعة.

١٠٦ انظر على سبيل المثال معايير اسفير والمعيار الإنساني الأساسي وهيلب إيج والبعثة المسيحية للمكفوفين وهانديكاب إنترناشونال معايير الإدماج الإنساني لكبار السن والأشخاص من ذوي الإعاقة، من بين مستندات أخرى.

١٠٧ انظر المنظمة الدولية للهجرة والمجلس النرويجي للاجئين ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، مجموعة أدوات إدارة المخيمات (٢٠١٥) والمواد التدريبية لمجموعة تنسيق المخيمات وإدارتها.

١٠٨ انظر المنظمة الدولية للهجرة والمجلس النرويجي للاجئين ومفوضية شؤون اللاجئين، مجموعة أدوات إدارة المخيمات (٢٠١٥)، ص ١٤.

١٠٩ المرجع السابق، ص ١٨.

١١٠ المجموعة العالمية لتنسيق المخيمات وإدارتها، الدليل الشامل للتخطيط لعمليات الإجلاء الجماعي في الكوارث الطبيعية (٢٠١٤)، ص ٢٣.

المواقع المؤقتة التي تستضيف النازحين، غالباً ما يكون الأشخاص من ذوي الإعاقة غير قادرين على تلبية احتياجاتهم الأساسية أو الحصول على المساعدة والحماية الكافيتين.

يحق للأشخاص من ذوي الإعاقة الذين يتم استضافتهم في مستقرّاتٍ مؤقتة الحصول على المساعدات الإنسانية، وهذا يعني في الممارسة العملية أنّ الجهات الفاعلة في المجال الإنساني يجب أن تعمل على تحديد العوائق البيئية والسلوكية والمؤسساتية التي تعيق وصولهم إلى المساعدات والحماية وإزالتها. كما ويحق للأشخاص ذوي الإعاقة في المخيمات ممارسة حقهم في المشاركة في حياة المخيم وفي القرارات التي تهمّهم، وهذا يعني أنّه يجب على الجهات الفاعلة في المجال الإنساني ضمان مشاركتهم الفعّالة والمجدية في حوكمة المواقع والهياكل التمثيلية، ومنحهم الوصول الفعّال إلى آليات المعلومات والتغذية المرتدة والشكاوى، وضمان مشاركتهم في الأحداث الاجتماعية والأنشطة الاقتصادية. وتستمر مسؤولية إزالة العوائق وتعزيز الإدماج والمشاركة المجدية في كافة مراحل الحياة في الموقع، من مرحلة التخطيط والإعداد وصولاً إلى مرحلة الرعاية والصيانة وانتهاءً بمرحلة الإغلاق وإيجاد الحلول الدائمة.

## المعايير والمبادئ التوجيهية

- مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة في النزوح القسري (٢٠١٩)
- اسفير، دليل معايير اسفير (٢٠١٨)
- «هيلب إيج» و«البعثة المسيحية للمكفوفين» و«منظمة الإنسانية والإدماج»، معايير الإدماج الإنساني لكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقات (٢٠١٨)
- المنظمة الدولية للهجرة والمجلس النرويجي للاجئين ومفوضية شؤون اللاجئين، مجموعة أدوات إدارة المخيمات (٢٠١٥)
- مجموعة تنسيق المخيمات وإدارتها، المبادئ التوجيهية للمراكز الجماعية (٢٠١٠)
- المبادئ التوجيهية للنزوح الداخلي (٢٠٠٤)
- تنسيق المخيمات وإدارتها، النزوح الحضري ونظرة على الخروج من المخيم (٢٠١٣)
- مجموعة تنسيق المخيمات وإدارتها، الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ: ما الذي ينبغي أن تعرفه الجهات الفاعلة في مجال تنسيق المخيمات وإدارتها؟ (٢٠١٤)

## العناصر الأساسية - «ما يجب فعله»

يجب اتخاذ إجراءات «ما يجب فعله» في جميع مراحل العمل الإنساني عند تنفيذ برامج تنسيق المخيمات وإدارتها يجب التأكد من أنها دامجة للأشخاص ذوي الإعاقة.

### المشاركة

- الإشراك الفعّال للأشخاص من ذوي الإعاقة وأسرهم والمنظمات الممثلة لهم في تحديد العوائق، وضمان مشاركتهم في تخطيط وتصميم وتنفيذ ورصد وتقييم البنى التحتية للمواقع وخدمات الحماية والمساعدات في مواقع النزوح.
- ضمان التمثيل العادل والمنصف للأشخاص من ذوي الإعاقة في آليات إدارة المواقع، مثل لجان إدارة المواقع، واللجان الفنية المعنية بخدمات المأوى والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة وتوزيع الأغذية والسلامة والأمن وغيرها من هياكل المشاركة الرسمية وغير الرسمية، مثل المجموعات المجتمعية والنسائية والشبابية وغيرها. ويجب عند التخطيط لعملية التمثيل الأخذ في الاعتبار الأشكال المختلفة للإعاقات وكذلك العمر والنوع الجنساني والتنوع، وبذل جهود متضافرة لتعزيز الفئات الممثلة بشكلٍ غير كافٍ من الأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الأشخاص ذوو الإعاقات الذهنية والنفسية الاجتماعية والسكان الأصليين والنساء والفتيات.
- إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في الأنشطة المجتمعية وآليات التغذية المرتدة والشكاوى، وتعزيز الوصول الفعّال والخالي من الحواجز والذي يحترم جميع أنواع الإعاقة.

**شكل ٦ |** العوائق أمام إمكانية الوصول والإدماج في قطاع تنسيق المخيمات وإدارتها

## كيف تتفاقم آثار الأزمة على الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع تنسيق المخيمات وإدارتها

**تأثير الأزمة**

انعدام الأمن وانهيار الشبكات الاجتماعية وتدمير البنية التحتية والنزوح وتعطّل الخدمات

### تفاقم الآثار بسبب الحواجز

**الحواجز البيئية:**

- الموقع والبنى التحتية للمخيم لا يُمكن الوصول إليها وغير آمنة
- تعذّر الوصول إلى خدمات ومرافق إدارة المخيم
- عدم وجود اتصال قابل للوصول متعلق بحياة المخيم
- عدم كفاية موقع المباني العامة
- عدم توفر أجهزة التنقل والأجهزة المساعِدة والتقنيات الأخرى، فضلاً عن خدمات المساعدة المحدّدة المقدمة في المخيم

**العوائق السلوكية:**

- وصمة العار ضد الأشخاص ذوي الإعاقة أثناء النزوح
- اعتقاد موظفو تنسيق المخيمات وإدارتها أنّ الأشخاص من ذوي الإعاقة ليس لديهم القدرة على المساهمة في القيادة وصنع القرارات على مستوى المجتمع

**العوائق المؤسساتية:**

- نقص القدرات الفنية لتشجيع إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في تنسيق المخيمات وإدارتها
- عدم مراعاة الأشخاص من ذوي الإعاقة في المعايير والخطوط التوجيهية والسياسات القطاعية
- لا يوجد تخصيص في الميزانية لوصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المخيمات والترتيبات المتعلقة بذلك

**المخاطر التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة**

العنف والفقر والمخاطر البيئية والتدهور الصحي والإقصاء والعزلة والهجر

## معالجة العوائق

- تحديد ورصد العوائق التي تحول دون وصول الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى الخدمات في المستقرّات المؤقتة، والبحث عن حلول تزيل تلك العوائق واتخاذ خطوات لتنفيذ ترتيبات تيسيرية معقولة.
- تشجيع جميع المقاولين على تبنّي مبادئ التصميم الشامل عند تخطيط المواقع وتشييدها.
- ضمان إتاحة كافة المعلومات وسبل الاتصال (فيما يتعلق بخدمات المساعدة والحماية والحلول الدائمة وإجراءات إغلاق المواقع وما إلى ذلك) ضمن أشكال متعدّدة يُمكن الوصول إليها، والأخذ في الاعتبار احتياجات الأشخاص من ذوي الإعاقات السمعية والبصرية والفكرية والنفسية الاجتماعية.
- تنفيذ استراتيجيات للحدّ من وصمة العار، وإذكاء الوعي المجتمعي بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وإنشاء مجموعات الدعم، وتشجيع الأشخاص من ذوي الإعاقات النفسية والاجتماعية والنفسية على أن يصبحوا دعاة ومدافعين عن حقوقهم.
- مراجعة السياسات والمبادئ التوجيهية والأدوات القطاعية لضمان تأكيدها بوضوح على حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول والإدماج.

## التمكين وتنمية القدرات

- بناء قدرات الجهات الفاعلة في تنسيق المخيمات وإدارتها والشركاء العاملين في المستقرّات المؤقتة (المستجيبين والموظفين ومقدّمي الخدمات والمقاولين)، وعقد تدريب توعوي حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك تقاطع الإعاقة مع العمر والنوع الجنساني وحالة الهجرة والدين والهوية الجنسية.
- تدريب منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في تنسيق المخيمات وإدارتها لدعم الاستجابة الدامجة وتيسير المشاركة الفعّالة للأشخاص من ذوي الإعاقة.
- توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم للمساهمة في أنشطة بناء القدرات التي توفّرها المخيمات.

## جمع البيانات ورصدها

- جمع بيانات الأشخاص من ذوي الإعاقة خلال دورة البرنامج الإنساني وتحليلها بشكلٍ منهجي وتصنيفها حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة، واستخدام البيانات لقياس مدى وصول الأشخاص ذوي الإعاقة بشكلٍ فعّال إلى الوثائق الأساسية والخدمات المتاحة (كعمليات التسجيل وشهادات الإعاقة وتسجيل المواليد)، وفي حالة عدم توفر بيانات موثوقة أو يتعذر جمعها، ينبغي اعتماد تقدير مدى انتشار الإعاقة في العالم بنسبة ١٥ في المائة[١١١].
- تحديد مسارات الخدمة وإمكانية الوصول إليها وإلى المرافق والموارد، وإعداد أنظمة الإحالة.
- مشاركة المعلومات حول الحواجز التي تحول دون الوصول والتي ترتبط بقطاعاتٍ وشركاء محددين (المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والحماية والتعليم) وضمان التنسيق بين القطاعات عند الاقتضاء.
- ضمان احترام أخلاقيات جمع البيانات ومبادئ الحماية (بما في ذلك السرية وتوفير المعلومات والموافقة المستنيرة والأمن) عند جمع البيانات المتعلقة بالأشخاص من ذوي الإعاقة واستخدامها[١١٢].

---

[١١١] منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، التقرير العالمي حول الإعاقة (٢٠١١).

[١١٢] انظر اللجنة الدولية للصليب الأحمر، المعايير المهنية لأعمال الحماية التي يقوم بها ممثلو المنظمات الإنسانية وحقوق الإنسان في النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى (٢٠١٨)، الفصل السادس، إدارة البيانات والمعلومات من أجل تحقيق نتائج الحماية، ص ١٠٦-١٤٨، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٣١(٢).

### سائدة

تصميم برامج وهياكل التنسيق الخاصة بتنسيق المخيمات وإدارتها وتكييفها لضمان أنّ خدمات المساعدة والحماية المقدّمة في المستقرّات المؤقتة، إلى جانب هياكل الحوكمة وغيرها من الأنشطة، شاملة للجميع ويُمكن الوصول إليها، بما في ذلك للأشخاص من ذوي الإعاقة.

### مستهدف

تتخذ وكالات تنسيق المخيمات وإدارتها إجراءات محدّدة لتلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة وضمان وصولهم إلى البنية التحتية للمواقع والخدمات والمعلومات وأنظمة الاتصال ثنائية الاتجاه، والسعي لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال آليات المشاركة والحوكمة

ستساعد الإرشادات الواردة أدناه الجهات الفاعلة في مجال تنسيق المخيمات وإدارتها على تحديد العوائق التي قد تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم والعمل على إزالتها، وتقديم الدعم للأشخاص ومقدّمي الرعاية عند محاولتهم الوصول إلى البنى التحتية والمعلومات والخدمات في المخيمات.

## الإجراءات الموصى بها

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **١. التقييم والتحليل والتخطيط** | | | |
| مراجعة السياسات والمبادئ التوجيهية والأدوات وإجراءات التشغيل الموحّدة من خلال المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة. | X | | |
| تشكيل شراكات مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، ودعوتهم لاستكشاف مجالات التعاون وتدريب موظفي تنسيق المخيمات وإدارتها وأصحاب المصلحة حول الإعاقة. | X | | |
| بناء مهارات ومعارف الجهات الفاعلة في تنسيق المخيمات وإدارتها وأصحاب المصلحة على إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة. | X | | |
| إجراء عمليات تدقيق لتحديد الهوية وإمكانية الوصول إلى المراكز الجماعية/ الإجلاء، بما في ذلك إنشاء المواقع. | X | X | |
| تحديد وتحليل المخاطر والعوائق، والعمل أثناء التخطيط على تصميم تدابير التخفيف لمعالجة هذه المخاطر والعوائق. | X | | |

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| تحديد أصحاب المصلحة وإدراج منظمات المصالح الوطنية والهيئات الحكومية التي لديها محفظة خاصة بالإعاقة (كوزارات الصحة والتعليم والخدمات الاجتماعية والإسكان والأشغال العامة ...)، وتعزيز الشبكات الحالية. | X | | |
| إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم والتشاور معهم والتماس تعليقاتهم بشأن الحصول على الخدمات والمساعدات والحماية، وتحديد العوائق والإجراءات اللازمة لإزالتها، وكذلك التدابير التي من شأنها تسهيل الوصول. | | X | X |
| استخدام موظفين مدرّبين، وتنظيم وتنفيذ نظم التسجيل الشاملة والعمليات التي تحدّد الأشخاص من ذوي الإعاقة عن طريق مصفوفات بيانات متباينة بحسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة، واتخاذ خطوات لتشمل مجموعة كاملة من الإعاقات[١١٣]. | | X | X |
| إشراك الأشخاص من ذوي الإعاقة في عمليات التقييم والتخطيط التشغيلي والتصميم الاستراتيجي وتنفيذ البرامج وأنشطة الرصد. | | X | X |
| ضمان أن تتضمن الخطط استراتيجيات الخروج والحلول وأن تكون في متناول الأشخاص من ذوي الإعاقة وأن تلبي متطلباتهم. | | X | X |
| ضمان أن يتم جمع وتخزين ومعالجة البيانات الشخصية الحساسة من خلال آليات حماية البيانات المناسبة. | | X | X |
| **٢. تعبئة الموارد** | | | |
| الأخذ بعين الاعتبار احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة منذ البداية، وإدماجها في جميع جوانب الاستجابة لعمليات النزوح، بما في ذلك الإخلاء في حالات الطوارئ، والوصول إلى المواقع والخدمات، وتحديد الحلول الدائمة، إلخ. | X | X | X |
| تحديد المهارات والخبرات اللازمة في الفريق، والأخذ بعين الاعتبار التوظيف لتأمين الخبرة الفنية الكافية، وتعيين موظفين من ذوي الإعاقة أو موظفين على دراية بكيفية إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة، والعمل على إشراك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة إذا أمكن ذلك. | | X | |

[١١٣] انظر مفوضية شؤون اللاجئين، العمل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة في النزوح القسري (٢٠١١)، وانظر أيضاً أدوات التسجيل ورموز المتطلبات المحددة في المنظمة الدولية للهجرة والمجلس النرويجي للاجئين ومفوضية شؤون اللاجئين، مجموعة أدوات إدارة المخيمات (٢٠١٥)، ص ١٤١.

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| ضمان مرونة التمويل، وإدخال تحسينات في المواقع لإزالة العوائق، وتوفير التسهيلات اللازمة لضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة مباشرة إلى الخدمات والمشاركة في هياكل الحوكمة وغيرها من الأنشطة. (فكر في توفير وسائل النقل والمترجمين الفوريين وما إلى ذلك) | | X | |
| **٣. التنفيذ** | | | |
| إشراك الأشخاص من ذوي الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم في الاجتماعات الخاصة بتخطيط المواقع وإدخال تحسينات عليها، واطلب المشورة بشأن كيفية إزالة والتقليل العوائق من المخاطر التي تعترض طريق الحماية. | | X | X |
| دعم أو إنشاء آليات حوكمة تكفل مشاركة الأشخاص من ذوي الإعاقة في عمليات التشاور واتخاذ القرارات الرسمية وغير الرسمية. | | X | X |
| ضمان أن تكون حملات المعلومات وآليات الشكاوى والتغذية المرتدة متاحة للجميع، بغض النظر عن الإعاقة، وأن يتم نشرها بأشكالٍ متعدّدة يُمكن الوصول إليها (شفهية ومطبوعة وبلغة الإشارة وبلغة سهلة القراءة/واضحة، إلخ)، وباللغات التي يتحدثها المجتمع المتضرّر. | | X | X |
| رصد مدى حصول الأشخاص ذوي الإعاقة بنجاح على الخدمات العامة والخدمات التي تستهدف الأشخاص من ذوي الإعاقة. | | X | X |
| إنشاء أو دعم اللجان أو مجموعات المصالح أو مجموعات دعم الأقران من الأشخاص ذوي الإعاقة في المخيمات، واتخاذ خطوات لضمان أنّ مجموعات المخيمات ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة داخل المخيمات وخارجها تمثّل بشكلٍ كاف تنوع الأشخاص من ذوي الإعاقة. | X | X | X |
| ضمان الحفاظ على البنية التحتية للمخيمات (المراحيض والمياه والمأوى)، وصيانتها، وإجراء التغييرات وتحديد الموارد لتحسين إمكانية الوصول. | | X | X |
| إشراك الأشخاص من ذوي الإعاقة في كافة الأنشطة وعمليات صنع القرار المتعلقة بالحلول الدائمة، وترتيب زيارات «اذهب وانظر» و«تعال وأخبر». | | | X |
| **٤. التنسيق** | | | |
| تنسيق وتعزيز تنفيذ المعايير الدولية في المخيمات (بما في ذلك هذه المبادئ التوجيهية)، والموافقة على المعايير ورصد وتقييم عملية تطبيقها[١١٤]. | X | X | X |

[١١٤] انظر مشروع اسفير (٢٠١٨) وهيلب إيج والبعثة المسيحية للمكفوفين وهانديكاب إنترناشونال معايير الإدماج الإنساني لكبار السن والأشخاص من ذوي الإعاقة (٢٠١٨)

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| ضمان أنّ الأماكن المخصصة للاجتماعات قابلة للوصول، واتخاذ خطوات لتوفير ترتيبات تيسيرية معقولة للأشخاص من ذوي الإعاقة (مترجمي لغة الإشارة ومواد سهلة القراءة وإضاءة إضافية، وما إلى ذلك). | X | X | X |
| دعم الجهود التي تبذلها السلطات الوطنية للتصدّي للحواجز التي تحول دون وصول الأشخاص من ذوي الإعاقة وإدماجهم، ومناقشة الحلول وتوفير الدعم المناسب (على سبيل المثال التدريب وبناء القدرات). | X | | |
| مناصرة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لإزالة العوائق التي تعوق إدماجهم وحصولهم على الخدمات والحماية، ولإدماج الخدمات المستهدفة للأشخاص من ذوي الإعاقة في الاستجابات والبرامج القطاعية. | X | X | X |
| **٥. الرصد والتقييم** | | | |
| جعل آليات الشكاوى والتغذية المرتدة متاحة للأشخاص من مختلف الإعاقات، بما في ذلك من يقيم في ملاجئهم أو منازلهم. | | X | X |
| إشراك النساء والرجال والفتيات والفتيان من مجموعة تمثيلية من الإعاقات في أنشطة الرصد ومختلف الفرق. | | X | X |
| رصد إمكانية الوصول إلى المواقع والخدمات، وكذلك مخاطر الحماية (بما في ذلك العنف القائم على النوع الجنساني) التي قد تؤثر على الأشخاص من ذوي الإعاقة، وذلك من خلال عمليات التدقيق المنتظمة، واستشارة الأشخاص ذوي الإعاقة بالإضافة إلى فرق الحماية ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، إلخ. | | X | X |
| إجراء عمليات تقييم واستخدام النتائج لضبط البرمجة وضمان إدماج أفضل، وتبادل الدروس المستفادة ودمج الممارسات الجيدة في خطط الجاهزية. | X | X | X |

## أدوات ومصادر

- الموقع الإلكتروني لمجموعة تنسيق المخيمات وإدارتها
- مجموعة تنسيق المخيمات وإدارتها، المبادئ التوجيهية للمراكز الجماعية (٢٠١٠)
- مجموعة تنسيق المخيمات وإدارتها، النزوح الحضري ونظرة على الخروج من المخيم (٢٠١٣)
- المبادئ التوجيهية للنزوح الداخلي (٢٠٠٤)
- اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ: ما الذي ينبغي أن تعرفه الجهات الفاعلة في مجال الصحة الإنسانية؟ (٢٠١١)
- المنظمة الدولية للهجرة والمجلس النرويجي للاجئين ومفوضية شؤون اللاجئين، مجموعة أدوات إدارة المخيمات (٢٠١٥)
- مفوضية شؤون اللاجئين، استنتاج بشأن اللاجئين من ذوي الإعاقة وغيرهم من الأشخاص من ذوي الإعاقة المحميين والمدعومين من قبل المفوضية (٢٠١٠)
- وكالة اللاجئين التابعة للأمم المتحدة وآخرون، العمل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة في النزوح القسري (٢٠١٩)

# ١٢ التعليم

## مقدمة

يوفّر التعليم في حالات الطوارئ الدعم النفسي الاجتماعي والجسدي والمعرفي المنقذ للحياة، ويُمكن أن يحافظ على تقدّم الأطفال الذين كانوا ملتحقين بالمدرسة قبل حالة الطوارئ وخلق الفرص لمن فاته التعليم من خلال برامج التعليم المتسارع، والتدريب المهني، وغيرها من برامج التعليم الرسمي وغير الرسمي. فمن خلال التعليم، يتعلّم الأشخاص الذين يعايشون الأزمات مهارات البقاء الأساسية واستراتيجيات الحدّ من المخاطر، بما في ذلك كيفية حماية أنفسهم من الاعتداءات الجنسية والالتهابات والمواد المتفجرة، وكذلك الحصول على معلوماتٍ أساسية حول حقوقهم وحول الصحة والتغذية. ويُمكن أن يكون التعليم قوة تحويل وجسر لبناء السلام يعزّز القدرة على الصمود أمام الصدمات المستقبلية ويوفّر مساحة حيوية من الحياة الطبيعية والروتينية للأطفال والشباب والبالغين الذين تضرّروا بشكلٍ كبير من حالات الطوارئ.

يُمكن للتعليم الدامج والمنصف في حالات الطوارئ أن يعزّز فرص التعلّم لدى الجميع ويُحسّن النتائج ويولّد الابتكار ويساعد الحكومات على «إعادة البناء بشكلٍ أفضل» وتطبيع أو تضمين الإدماج في النظم الخارجة من الأزمات.

وخلال حالات الطوارئ، تلعب المنظمات الإنسانية دوراً أساسياً في استعادة النظم التعليمية من خلال دعم جهود الحكومات الوطنية، وقد تشكّل هذه فرصة تحويلية إذا كانت الحكومات على استعداد لإعطاء الأولوية لإدماج الطلاب من ذوي الإعاقات وضمان امتثال الأطر الوطنية والمحلية للمعايير والمبادئ التوجيهية العالمية المعترف بها بشأن إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة.

انظر أيضاً الأقسام الخاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، وتنسيق المخيمات وإدارتها، والصحة والتغذية والحماية.

### الصكوك القانونية الرئيسية والأطر الأخرى

هدف التنمية المستدامة الرابع

اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

إطار عمل داكار

بيان سالامانكا وإطار العمل

- اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل
- اتفاقية الأمم المتحدة للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة
- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (١٩٤٨)

## المصطلحات الرئيسية

**التعليم في حالات الطوارئ** ويُشير إلى البرامج التي توفّر فرص التعلّم في حالات الأزمات للأشخاص من كافة الفئات العمرية، وتشمل البرامج المقدّمة تنمية الطفولة المبكرة والتعليم الابتدائي والثانوي وغير الرسمي والتقني والمهني والعالي وتعليم الكبار، ويوفّر التعليم في حالات الطوارئ الحماية البدنية والنفسية الاجتماعية والمعرفية التي يُمكن لها الحفاظ على الأرواح وإنقاذها، ويعدّ ضرورةً في حالات النزاع والعنف والتهجير القسري والكوارث وحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة. ومن الناحية النظرية، فإنّ «التعليم في حالات الطوارئ» أوسع من «الاستجابة التعليمية في حالات الطوارئ» لكنّه عنصر أساسي من تلك الاستجابة[١١٥].

**أنظمة التعليم الدامج** وتشمل كافة الطلاب وترحب بهم وتدعمهم، بغض النظر عن الخلفية أو القدرات أو المتطلبات. ولتحقيق هذا الهدف، يجب أن يكون التدريس والمناهج والمباني المدرسية والفصول الدراسية والأماكن المخصصة للعب ووسائل النقل والمراحيض مناسبة لكافة الأطفال على جميع المستويات، والتعليم الدامج يعني أنّ كافة الأطفال يتعلمون معاً في المدارس ذاتها[١١٦].

**التعليم المتخصص** والذي يوفّر التعليم للأطفال ذوي الإعاقة ضمن بيئة تعليمية منفصلة، مثل مدرسة أو مركز خاص، وغالباً ما تكون معزولة عن المجتمع وعن الأطفال الآخرين والمدارس الرئيسية[١١٧] ، وعادةً ما يتم تنظيم المدارس المتخصصة حسب الإعاقة (على سبيل المثال، مدارس المكفوفين أو الصم)[١١٨].

**المتعلّمون** ويشير ذلك إلى الأشخاص المسجلين أو المشاركين في أنشطةٍ تعليمية، وكذلك المتعلّمين المحتملين المستبعدين في الوقت الحالي، والمتعلّمون من ذوي الإعاقة يشملون النساء والرجال والفتيات والفتيان، وقد يكونوا ملتحقين بأيّ نوعٍ من أنواع التعليم الرسمي أو غير الرسمي، سواء في برامج رعاية وتنمية الطفولة المبكرة وفي التعليم الابتدائي أو الثانوي أو العالي أو في دورات التعليم المهني أو التعليم مدى الحياة.

**المعلّمون** ويشمل ذلك المعلّمين المدرّبين المشاركين مباشرة في تدريس الطلاب، ويُمكن أن يكونوا معلّمين في الفصول المدرسية أو معملّين في مجال التعليم الخاص أو أنواعاً أخرى من المعلمين، وقد يعملون مع الطلاب ضمن صفٍ كامل في غرفة صفية أو ضمن مجموعاتٍ صغيرة في غرفة الموارد، أو معلّم خاص داخل أو خارج الغرفة المدرسية الاعتيادية[١١٩].

**إمكانية الوصول** وينطبق ذلك على المباني والمعلومات ووسائل الاتصال والمناهج والمواد التعليمية (بما في ذلك الكتب المدرسية) وطرق التدريس والتقييم واللغة وخدمات الدعم والنقل المدرسي والمياه والصرف الصحي وكافيتريات المدارس والأماكن الترفيهية.

## العوائق

المتعلّمون من ذوي الإعاقة هم أكثر المجموعات تهميشاً واستبعاداً في النظم التعليمية، بما في ذلك في حالات الطوارئ.

والعوائق التي تُبقي المتعلّمين من ذوي الإعاقة خارج برامج الرعاية والتنمية في مجال الطفولة المبكرة وخارج المدارس والكليات والجامعات تتفاقم أثناء النزاعات، وقد تكون بيئية أو سلوكية أو مؤسساتية.

يعترف مصطلح **التقاطع** بالعديد من عناصر الهوية الفردية كالنوع الجنساني والعِرق والعمر والحالة الاقتصادية والإعاقة، وأنّ هذه العناصر تتفاعل بطرق غالباً ما تزيد من الإيجابيات أو المساوئ، ويُمكن أن يؤثّر التقاطع على درجة تهميش المتعلّم أو عدم إدماجه في الجاهزية لحالات الطوارئ والاستجابة لها والتعافي منها. ومن المهم بمكان كذلك إدراك وجود تنوع داخل الإعاقة، فالمتعلّمين من ذوي الإعاقة أو من لديهم صعوبات في التعلّم ليسوا مجموعةً متجانسة، والصبي الذي لديه إعاقة ذهنية أو جسدية يواجه عوائق مختلفة وقد يتمتع بنقاط قوة مختلفة مقارنة بصبي أصم أو كفيف، ويُمكن أن يكون الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النفسية، وخاصة النساء والفتيات، الأكثر تهميشاً خلال تنفيذ الاستجابة الإنسانية[١٢٠].

يجب تحديد هذه العوامل وغيرها والتخفيف من حدّتها وأثرها، بما في ذلك الموقع والبُعد، بشكلٍ منهجي من خلال تطبيق استراتيجيات تكفل أن يكون التعليم والتعلم مدى الحياة في حالات الطوارئ دامجاً.

---

[١١٥] الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ.

[١١٦] اليونيسف، التعليم الجامع - إشراك الأطفال من ذوي الإعاقة في التعليم الجيد: ما الذي يجب عمله؟ (٢٠١٧).

[١١٧] هانديكاب إنترناشونال، ورقة سياسات حول التعليم الجامع (٢٠١٢)، ص ١٠-١٢.

[١١٨] مؤسسة إنقاذ الطفل، المدارس للجميع. إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة في التعليم (٢٠٠٣)، ص ١٠.

[١١٩] الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ، المعايير الدنيا للتعليم: الجاهزية والاستجابة والتعافي (٢٠١٠)، ص ٩٤.

[١٢٠] الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ، الآثار المترتبة على ضمان المساواة في الوصول وإدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية والنفسية في الحدّ من مخاطر الكوارث والعمل الإنساني، مراجعة سريعة للأدبيات (٢٠١٧).

**شكل ٧ |** العوائق التي تحول دون إمكانية الوصول والإدماج في قطاع التعليم

## كيف تتفاقم آثار الأزمة على الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع التعليم

**تأثير الأزمة**

إغلاق المدارس، وتدمير البنية التحتية بما في ذلك الطرق المؤدية إلى المدارس، والنزوح الذي يؤدي إلى تدني قدرات المعلّم، وانعدام الأمن وانهيار الشبكات الاجتماعية

### تفاقم الآثار بسبب الحواجز

**الحواجز البيئية:**

- وسائل نقل وطرق ومباني وملاعب ومرافق للمياه والصرف الصحي والنظافة وغيرها غير آمنة ولا يُمكن الوصول إليها
- عدم توفر الأجهزة المساعِدة والاتصالات البديلة أو المعزّزة
- عدم كفاية مواقع مرافق التعلّم المؤقتة والمساحات الصديقة للأطفال

**العوائق السلوكية:**

- وصمة العار ضد المتعلّمين من ذوي الإعاقة
- اعتقاد موظفو القطاع التعليمي أنّ المتعلّمين من ذوي الإعاقة ليس لديهم القدرة على التعلّم أو الإستفادة من التعليم

**العوائق المؤسساتية:**

- نقص القدرات الفنية لتشجيع إدماج المتعلّمين من ذوي الإعاقة في السياسات والبرامج التعليمية
- عدم وجود سياسة تعليمية دامجة أو تخطيط تعليمي دامج
- لا يوجد تخصيص في الميزانية لإدماج المتعلّمين من ذوي الإعاقة
- نقص بيانات الإعاقة في نظام إدارة معلومات التعليم

**المخاطر التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة**

العنف والفقر والمخاطر البيئية والتدهور الصحي والإقصاء والعزلة والبلطجة وتفاقم مخاطر العنف والتحرش الجنسي

## المعايير والمبادئ التوجيهية

- الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ، المعايير الدنيا للتعليم: الجاهزية والاستجابة والتعافي (٢٠١٠)
- «هيلب إيج» و«البعثة المسيحية للمكفوفين» و«هانديكاب إنترناشونال»، معايير الإدماج الإنساني لكبار السن والأشخاص من ذوي الإعاقات - قسم التعليم (٢٠١٨)
- مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، معيار التعليم في حالات الطوارئ (إصدار ١,٥)
- الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ، دليل الجيب لدعم المتعلمين من ذوي الإعاقة (٢٠١٠)
- الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ، التعليم في حالات الطوارئ: إدماج الجميع (٢٠٠٩، دليل الجيب للتعليم الجامع)
- مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، التعليم في حالات الطوارئ

## العناصر الرئيسية - ما يجب القيام به

يجب اتخاذ إجراءات «ما يجب القيام به» في جميع مراحل العمل الإنساني عند تنفيذ البرمجة الشاملة للتعليم الجامع والدامج الذي يستهدف الأشخاص ذوي الإعاقة.

### المشاركة

- ضمان المشاركة الفعّالة والنشطة للأشخاص ذوي الإعاقة والأطفال وأسرهم ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في اتخاذ القرارات وتحديد العوائق والتخطيط لكافة السياسات والبرامج التي تدعم وصول المتعلّمين من ذوي الإعاقة إلى التعليم وتصميمها وتنفيذها ورصدها وتقييمها.
- ضمان تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة بشكلٍ منصف، والنظر في مجموعة من الإعاقات وكذلك العمر والنوع الجنساني والتنوع، وبذل جهود متضافرة لتعزيز مشاركة الفئات الممثلة تمثيلاً ناقصاً، بما في ذلك الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية والنفسية الاجتماعية، والسكان الأصليين والنساء والفتيات في الآليات والعمليات الرسمية وغير الرسمية.
- إقامة شراكات مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من المنظمات العاملة في مجال التعليم، وإشراكها في دعم المعلّمين والمتعلّمين من ذوي الإعاقة وتقديم المساعدة الشخصية والدعوة إلى التعليم الدامج ودعمه.

### معالجة العوائق

- تحديد ورصد العوائق والحلول في مجال التعليم والتعلّم، ودعم المتعلّمين من ذوي الإعاقة لتلبية احتياجاتهم ومتطلباتهم النفسية الاجتماعية.
- ضمان إتاحة التعليم للمتعلّمين من ذوي الإعاقة، وتمكين كافة الطلاب من التسجيل في الدورات الرئيسية وتوفير ترتيبات تيسيرية معقولة لتلبية متطلباتهم عن طريق إزالة العوائق أمام مشاركتهم في البيئات المادية والرقمية[١٢١] ، وإدراج مساحات التعلّم والمناطق التي يلعب فيها الأطفال ويأكلون ويتجمّعون فيها[١٢٢] .
- تشجيع جميع مقدّمي الخدمات على تطبيق مبادئ التصميم الشامل عند التخطيط لمرافق التعليم والتعلّم وتشييدها.
- ضمان إصدار كافة أدوات تقييم القطاع التعليمي والإبلاغ عنه، وكذلك المعلومات والاتصالات الخاصة بالقطاع، بأشكالٍ متعدّدة يُمكن الوصول إليها وتلبي متطلبات الأشخاص من ذوي الإعاقات السمعية والبصرية والفكرية والنفسية الاجتماعية تنظيم حملات توعية عامة للتصدّي لوصمة العار والتمييز وتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

[١٢١] لمزيدٍ من المعلومات حول الوصول الرقمي، راجع البعثة المسيحية للمكفوفين، مجموعة أدوات الوصول الرقمي (٢٠١٨).

[١٢٢] انظر الملحق ٧ للحصول على قائمة مرجعية حول إمكانية الوصول إلى الساحات التعليمية. المادة ٩ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بشأن إمكانية الوصول تحدّد الخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول الأطراف لتمكين الأشخاص من ذوي الإعاقة من العيش بشكلٍ مستقل والمشاركة في جميع جوانب الحياة.

- مراجعة السياسات والمبادئ التوجيهية والأدوات القطاعية لضمان أنّها تؤكد بوضوح على حق الأشخاص من ذوي الإعاقة في الوصول والإدماج.

### التمكين وتنمية القدرات

- تعميم تدابير الحماية والضمانات عبر أنشطة التعليم والتعلّم، واطلاع المتعلّمين من ذوي الإعاقة بتدابير الحماية والضمانات وكيفية الوصول إليها، والتعرّف على البُعد الجنساني لبعض المخاطر التي تواجه الحماية والضمانات.

- بناء قدرات المعلّمين والعاملين في المدارس (بما في ذلك الموظفين المشاركين في خدمات النقل والمقاصف والخدمات الأخرى المتعلقة بالمدرسة)، وتوفير التدريب لهم حول مبادئ التربية الدامجة للجميع وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وإطلاعهم عليها.

- بناء قدرات منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة لتمكينها من المساهمة في تصميم البرامج التعليمية وتنفيذها ورصدها.

- إشراك الأشخاص من ذوي الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم في جميع أنشطة التعبئة والتوعية المجتمعية.

- ضمان أنّ أنظمة التعليم الدامج(بما في ذلك من خلال التعاون الدولي) قادرة على إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة وتلبية متطلباتهم.

### جمع البيانات ورصدها

- جمع وتحليل البيانات عن المتعلّمين من ذوي الإعاقة، مصنفة حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة، بشكلٍ منهجي ومنظّم عبر دورة البرنامج الإنساني، في أنظمة إدارة معلومات التعليم وقواعد بيانات الإبلاغ الوطنية والأنظمة الأخرى. وفي حالة عدم توفر بيانات موثوقة أو لا يُمكن جمعها، ينبغي اعتماد تقدير انتشار الإعاقة في العالم بنسبة ١٥٪.[١٢٣]

- تحديد الخدمات الحالية ومرافق التعليم التي يُمكن الوصول إليها ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة وأبرز أصحاب المصلحة، وحيث يقيم المتعلّمين من ذوي الإعاقة.

- التعاون مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمجتمع لتحديد المجموعات أو الأفراد من ذوي الإعاقة التي قد تكون خارج المدرسة وكذلك من يحتاج إلى دعمٍ فوري، وربطهم بخدمات الحماية والصحة والخدمات الأخرى ذات الصلة.

- مشاركة المعلومات حول الاحتياجات الشاملة في عدّة قطاعات للمتعلّمين من ذوي الإعاقة في آليات التنسيق المشتركة بين الوكالات (مثل المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، والحماية، والصحة)، وضمان التنسيق بين القطاعات.

- ضمان احترام أخلاقيات البيانات ومبادئ الحماية (بما في ذلك السرية وتوفير المعلومات والموافقة المستنيرة والأمن) عند جمع البيانات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة واستخدامها[١٢٤].

- مراجعة معايير وأدوات التعليم وضمان أنّها تُوصي بجمع البيانات عن المتعلّمين من ذوي الإعاقة، وتصنيفها حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة.

تتوافق هذه الإرشادات مع المعايير الدنيا للشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ، وتنطبق هذه المعايير على حالات الطوارئ، بما في ذلك الكوارث الطبيعية والكوارث التي من صنع الإنسان، على حالات النزاع، وعلى إبطاء وسرعة ظهور الأزمات، في كل من البيئات الريفية والحضرية، وتشدّد على حقوق الأشخاص المتضرّرين من الكوارث واحتياجاتهم وكرامتهم.

ينبغي للسلطات التعليمية والمنظمات الإنسانية تبنّي نهج ثنائي المسار لتعزيز التعليم الشامل في حالات الطوارئ، ويجب أن تستكمل التدخلات الخاصة بالإعاقة المستهدفة للوفاء بمتطلبات المتعلّمين من ذوي الإعاقات بالتدخلات السائدة التي تعود بالنفع على كافة المتعلّمين.

---

[١٢٣] منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، التقرير العالمي حول الإعاقة (٢٠١١).

[١٢٤] انظر اللجنة الدولية للصليب الأحمر، المعايير المهنية لأعمال الحماية التي يقوم بها ممثلو المنظمات الإنسانية وحقوق الإنسان في النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى (٢٠١٨)، الفصل السادس، إدارة البيانات والمعلومات من أجل تحقيق نتائج الحماية، ص ١٠٦-١٤٨، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٣٢(٢).

### سائدة

تصميم مرافق وبرامج تعليمية وتكييفها لضمان أن تكون دامجة ومتاحة للجميع، بما في ذلك المتعلّمين من ذوي الإعاقة. (على سبيل المثال تدريب المعلّمين على علم أصول التدريس الدامج، وأن تركّز المناهج على المتعلّم، وما إلى ذلك)

### مستهدف

تصميم برامج التعليم لاستيعاب المتطلبات الفردية للمتعلّمين من ذوي الإعاقة. (على سبيل المثال إتاحة المواد التعليمية وتوفير الأجهزة المساعِدة وما إلى ذلك)

ستدعم الإرشادات الواردة أدناه الجهات الفاعلة في قطاع التعليم لتحديد العوائق التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة وكذلك أسرهم والتصدّي لها، ودعم الأشخاص ومقدّمي الرعاية عند وصولهم إلى البرامج التعليمية في الظروف الإنسانية.

## الإجراءات الموصى بها

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **١. التقييم والتحليل والتخطيط** | | | |
| التعاون مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة لإجراء عمليات تقييم بهدف تحديد وتحليل الحواجز التي تحرم الأطفال والشباب والمتعلّمين الكبار من ذوي الإعاقة من فرص التعليم، وذلك بالتنسيق مع القطاعات الأخرى (مثل حماية الطفل، والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة) من أجل تعزيز البرمجة المنسقة. | | X | |
| تكييف مجموعة أدوات تقييم احتياجات التعليم المشترك لمجموعة التعليم العالمي من أجل: (١) منع استبعاد الطلاب من ذوي الإعاقة من الأوضاع السائدة، (٢) ضمان إجراء ترتيبات تيسيرية معقولة عند الحاجة، (٣) توضيح آثار الأزمة على المتعلّمين من ذوي الإعاقة والنظام التعليمي، وتحديد الفجوات في القدرات وفي توفير التعليم الدامج للإعاقة. | X | | |
| وضع خطة للإجراءات الخاصة بتعزيز أنظمة التعليم الدامج. (للحصول على أفكار وموارد عملية، راجع الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ، دليل الجيب للمتعلّمين من ذوي الإعاقة). | X | X | |
| استشارة مجموعة واسعة من مصادر البيانات لتحليل القدرات والثغرات في التعليم الدامج. | X | | |

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| إنشاء آلية إحالة لتزويد الطلاب من ذوي الإعاقة وأسرهم بأشكالٍ محدّدة من المساعدة، تشمل الدعم النقدي والأجهزة التعويضية وخدمات الحماية وغيرها. | X | X | X |
| **٢. تعبئة الموارد** | | | |
| تحديد وتعبئة الموارد المحلية (وسائل النقل المتاحة والبرامج المجتمعية وأشكال المساعدة الأخرى) لزيادة الوصول إلى التعليم الدامج. | X | X | |
| تأمين التمويل وإعداد ميزانية دامجة يتم فيها تخصيص موارد خاصة بإمكانية الوصول والإدماج. | | X | X |
| ضمان إدراج التعليم الدامج في كافة نداءات التمويل، وضمان أن تخصّص نداءات التمويل تلك الموارد اللازمة للبنى التحتية والأجهزة المساعِدة المكنة الوصول ومن أجل اتخاذ ترتيبات تيسيرية معقولة. | | X | X |
| **٣. التنفيذ** | | | |
| التعاون مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة لتطوير استراتيجيات الاستجابة التي تزيل عوائق محدّدة أمام التعليم الدامج التي تواجه المتعلّمين من ذوي الإعاقة. | | X | |
| بناء قدرات ووعي العاملين في القطاع التعليمي (بما في ذلك المعلّمون وسائقو المدارس وموظفو المقاصف) حول التعليم الدامج واستخدام (ورصد استخدام) الأجهزة المساعِدة، وإعداد جداول الصيانة. | X | X | |
| إذكاء وعي المجتمعات بأهمية التعليم الدامج والحاجة إلى مكافحة وصمة العار والتمييز. | X | X | X |
| تطوير مواد تعليمية دامجة ومناسبة ثقافياً وتشمل جميع المتعلّمين. | X | X | X |
| ضمان أنّ المهندسين والمهندسين المعماريين يعتمدون نهج التصميم الشامل عند قيامهم ببناء المدارس وغيرها من المرافق. | X | X | X |
| **٤. التنسيق** | | | |
| إدراج منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في آليات التنسيق المشتركة بين المجموعات والوكالات. | X | X | X |
| إنشاء مسارات إحالة تربط الأشخاص من ذوي الإعاقة بخدماتٍ متخصصة (مثل الفحص والتعريف وعلاج النطق) من أجل تعزيز التعليم الدامج وتحديد الطلاب الذين يحتاجون إلى دعمٍ محدد. | X | | |
| العمل مع برامج التحويلات النقدية لإزالة الحواجز المالية (مثل تكاليف النقل أو الأجهزة المساعِدة) التي تمنع الأسر التي تضم أطفالاً من ذوي الإعاقة من الوصول إلى الفرص التعليمية، والعمل مع برامج سبُل العيش لضمان أنّ الأسر التي لديها أطفال من ذوي الإعاقة يمكن أن تغطي هذه التكاليف على المدى الطويل. | | X | X |

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| التنسيق مع الجهات الفاعلة في مجال التغذية لتوفير معلومات يُمكن الوصول إليها حول التغذية، والتدخل معاً لدعم ممارسات التغذية الجيدة لدى الأطفال من ذوي الإعاقة، والمساعدة في إنشاء آليات يُمكن أن توفر مثل هذا الدعم للأطفال من ذوي الإعاقة الذين هم خارج المدرسة أو يتلقون التعليم في المنزل. | | X | X |
| **٥. الرصد والتقييم** | | | |
| جمع بيانات أساسية حول التحاق الأطفال من ذوي الإعاقة بالمدارس لتسهيل عملية الرصد على مستوى البرامج والمستوى الوطني، والدعوة من خلال الممارسة الجيدة لإدماج وحدة أداء الطفل التابعة لمجموعة اليونيسف-واشنطن في النظام الوطني لإدارة معلومات التعليم. | X | X | |
| رصد أداء تدابير الحماية والضمانات الخاصة بالمتعلّمين من ذوي الإعاقة. | | X | X |
| إشراك المتعلّمين من ذوي الإعاقات وأولياء أمورهم ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في رصد الأنشطة التعليمية وتقييمها، وضمان مشاركة نتائج هذه التمارين ومناقشتها. | | X | X |
| تطوير نظام إدارة المعارف لتبادل التعلّم والممارسات الجيدة في التعليم الدامج، وإنشاء أنظمة دعم بين المدارس لتعزيز قدراتها. | X | X | X |

## أدوات ومصادر

- لجنة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام الرابع حول المادة ٢٤، الحق في التعليم (٢٠١٦)
- الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ، دليل الجيب لدعم المتعلّمين من ذوي الإعاقة (٢٠١٠)
- الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ، دليل الجيب للتعليم الجامع (٢٠٠٩)
- الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ، مذكرة إرشادية حول الدعم النفسي الاجتماعي والتعلم العاطفي الاجتماعي (٢٠١٨)
- الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ، التعليم الجامع
- الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ، المعلّمون في سياقات الأزمات - تدريب معلّمي المدارس الابتدائية
- الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالتعليم المتسارع
- كيت م.، المخاطر والصمود والعمل الإنساني الدامج، في اليونيسف، حالة أطفال العالم (٢٠١٣)
- سيبونز وآخرون، نحو تعليم دامجللإعاقة: ورقة معلومات أساسية لقمة أوسلو (٢٠١٥)

- اليونيسف، إشراك الأطفال من ذوي الإعاقة في العمل الإنساني: التوجيه التربوي (٢٠١٨)
- مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، دليل التعليم في حالات الطوارئ
- اليونيسف، تنمية الطفولة المبكرة في حالات الطوارئ: دليل البرنامج المتكامل (٢٠١٤)
- اليونيسف، تنمية الطفولة المبكرة في العمل الإنساني
- اليونيسف وفريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة، وحدة التعليم الدامج (ستصدر قريباً

# ١٣ الأمن الغذائي والتغذية

## مقدمة

لكل إنسان الحق في الحصول على الغذاء الكافي والتحرّر من الجوع، وهذا الحق معترفٌ به في مختلف الصكوك القانونية الدولية، بما في ذلك القانون الدولي الإنساني الذي يحكم حالات النزاع المسلح.

ترتبط الإعاقة بالأمن الغذائي والتغذية بطرقٍ عديدة، وعلى وجه الخصوص يُمكن أن تؤثر الإعاقة بشكلٍ سلبي على الأمن الغذائي والتغذية للأسرة، وقد أظهرت الأبحاث أنّ الأسر المعيشية التي لديها أفراد من ذوي الإعاقة هي أكثر عرضة لانعدام الأمن الغذائي لأنّ لديها موارد اقتصادية أقل وفرص عمل أقل وبحاجة إلى المزيد من الخدمات الصحية وتقضي وقتاً إضافياً في أعمال الرعاية. وعندما يرأس شخص من ذوي الإعاقة الأسرة ويكون مصدر دخلها الأساسي، تكون فرص الوقوع في انعدام الأمن الغذائي أعلى بشكلٍ عام، وقد تكون معدلات سوء التغذية أعلى أيضاً بين الأشخاص من ذوي الإعاقة عندما يواجهون صعوبة في الأكل والبلع، أو يكونون في كثيرٍ من الأحيان مرضى، أو يتم إهمالهم[١٢٥]. ومن المهم أن نتذكّر أنّ حالات الطوارئ البطيئة والسريعة يُمكن أن يكون لها تأثيرات مختلفة بشكلٍ كبير، وليس أقلها على انعدام الأمن الغذائي للأشخاص من ذوي الإعاقة

انظر أيضاً الأقسام الخاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة ، والصحة والتعليم.

### الصكوك القانونية الرئيسية والأطر الأخرى

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

هدف ٢ من أهداف التنمية المستدامة

اتفاقية حقوق الطفل

اتفاقية حقوق المرأة

## المصطلحات الرئيسية

يتم استخدام التحويل القائم على النقد والتدخل القائم على النقد بالتبادل للإشارة إلى كافة البرامج التي توفر النقد أو قسائم الإعانة للمستفيدين لتمكينهم من شراء السلع أو الخدمات مباشرة. وفي السياقات الإنسانية، يشير المصطلحان إلى النقد أو القسائم المخصصة للأفراد أو الأسر المعيشية أو المستفيدين من المجتمع، ولا يشملان المخصّصات المالية للحكومات والجهات الحكومية الأخرى.[١٢٦]

**الحصول على الغذاء** ويعني قدرة الأفراد من مختلف الأعمار والأجناس والخلفيات على الحصول بانتظام على كميات كافية من الأغذية المناسبة لتوفير نظام غذائي غني، من خلال الشراء أو الإنتاج المنزلي أو المقايضة أو الهدايا أو الاقتراض أو المعونة الغذائية (هدف ٢,١ من أهداف التنمية المستدامة)، وقد لا

[١٢٥] قد يحتاج الأطفال من ذوي الإعاقة إلى مزيد من الوقت والمساعدة في تناول الطعام إذا وجدوا صعوبة في الرضاعة أو حمل الملاعق أو الجلوس في وضعٍ مستقيم، إلخ. نورا جروس وإليانور تشالنجر وماركو كيراك، أقوياء معاً: روابط التغذية والتآزر المرتبطة بالإعاقة، مذكرة إحاطة، اليونيسف، واليونيسف (٢٠١٧)، إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة في العمل الإنساني. التغذية (٢٠١١)، ص ١٣.

[١٢٦] مقتبس من شراكة التعلّم النقدي، مسرد مصطلحات التحويلات النقدية.

يتمكن الأشخاص من ذوي الإعاقة من الحصول على إمدادات غذائية موثوقة أو نظام غذائي متوازن.

**توفر الغذاء** ويشير إلى وجود كميات كافية من الطعام بشكلٍ مستمر لتلبية احتياجات منطقة معينة، ويُمكن تحقيق ذلك من خلال الإنتاج المحلي أو المساعدات الغذائية المستوردة.

**اتساق الغذاء** ويشير إلى كثافة أو ثبات أو لزوجة الغذاء الذي يتم توفيره للأطفال والكبار، بمن فيهم كبار السن الذين يجدون صعوبة في تناول الطعام، ويحدّد مدى سهولة أو صعوبة مضغ الطعام وابتلاعه، وتضم الفئات الرئيسية لتناسق الغذاء الأطعمة العادية غير المعدلة، والأطعمة الخفيفة (مثل الموز)، والأطعمة المفرومة والمبللة، والأطعمة المخلوطة[١٢٧].

**الأمن الغذائي** والذي يتحقّق عندما يكون لدى السكان إمكانية الوصول المادي والاجتماعي والاقتصادي إلى الغذاء الكافي والآمن والمغذي لتلبية تفضيلاته الغذائية واحتياجاته الغذائية لحياة نشطة وصحية (أهداف التنمية المستدامة ٢,٣، ٤,٢ [١٢٨]).

**الاستقرار الغذائي** ويشير إلى توافر الأمن الغذائي وأبعاد الوصول إليه، ويُبرز حاجة السكان إلى الغذاء الآمن مع مرور الوقت.

**استخدام الغذاء** ويشير إلى الآثار الغذائية لتجهيز الأطعمة وطهيها واستهلاكها، ويشمل ممارسات الطهي والتخزين والنظافة، وصحة الأفراد، والمياه والصرف الصحي، وممارسات التغذية والمشاركة بين الأسر[١٢٩]

**المساعدات الغذائية للتدريب/الأصول** والتي تصف المبادرات التي تهدف إلى تلبية الاحتياجات الغذائية العاجلة للسكان المتضرّرين من خلال النقد أو القسائم أو تحويلات الأغذية، وفي الوقت ذاته بناء أو إعادة تأهيل الأصول التي تعمل على تحسين الأمن الغذائي والصمود على المدى الطويل[١٣٠]

**المساعدات العينية** وتشير إلى التوفير المباشر للسلع (الغذاء) أو الخدمات لصالح المستفيدين، وتبقى المساعدات العينية حلاً هاماً في حالات الأزمات.

**سبُل العيش** وتشير إلى الوسائل التي يؤمّن بها الفرد ضرورات الحياة، وتغطّي نطاقاً واسعاً من أشكال العمل المختلفة، والتي يمكن أن تُدفع بشكلٍ عيني مقابل أجر (مثل الغذاء مقابل العمل) أو نقداً أو براتب.

**سوء التغذية** هي حالة فيزيولوجية ناتجة عن الاستهلاك غير الكافي أو غير المتوازن أو المفرط للمواد الغذائية الكلية و/أو المغذيات الدقيقة، وتشمل التعبيرات عن سوء التغذية نقص التغذية والتغذية المفرطة ونقص المغذيات الدقيقة[١٣١].

الحالة التغذوية هي الحالة الفسيولوجية للفرد التي تنجم عن العلاقة بين المدخول من المغذيات والمتطلبات وقدرة الجسم على هضم هذه العناصر الغذائية واستيعابها واستخدامها[١٣٢].

## المعايير والمبادئ التوجيهية

«هيلب إيج» و«البعثة المسيحية للمكفوفين» و«هانديكاب إنترناشونال»، معايير الإدماج الإنساني لكبار السن والأشخاص من ذوي الإعاقات (٢٠١٨). انظر القسم الخاص بالغذاء والتغذية وسبُل العيش

دليل اسفير (٢٠١٨). انظر القسم الخاص بالأمن الغذائي والتغذية

المبادئ التوجيهية ومعايير الثروة الحيوانية في حالات الطوارئ

المعايير الدنيا للتعافي الاقتصادي (٢٠١٧)

شراكة التعلّم النقدي، المعيار الأدنى لتحليل السوق (٢٠١٨)

[١٢٧] اليونيسف، إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة في العمل الإنساني. التغذية (٢٠١٧)، ص ١٠٨.

[١٢٨] مقتبس من الصندوق الدولي للتنمية الزراعية وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الأغذية والزراعة، حالة انعدام الأمن الغذائي في العالم: الأبعاد المتعدّدة للأمن الغذائي (٢٠١٣)، ص ٥٠.

[١٢٩] للاطلاع على تعريف برنامج الأغذية العالمي لإمكانية الوصول إلى الأغذية وتوافرها واستخدامها، انظر كتيب تقييم الأمن الغذائي في حالات الطوارئ - الإصدار الثاني (٢٠٠٩).

[١٣٠] برنامج الأغذية العالمي، المساعدات الغذائية للأصول.

[١٣١] الصندوق الدولي للتنمية الزراعية وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الأغذية والزراعة، حالة انعدام الأمن الغذائي في العالم: الأبعاد المتعدّدة للأمن الغذائي (٢٠١٣)، ص ٥٠.

[١٣٢] لا توجد حالياً مبادئ توجيهية لقياس الوضع الغذائي للأشخاص من ذوي الإعاقة، لكن يُمكن استخدام الطرق التقليدية مثل محيط منتصف الذراع العلوي، لكنّها قد تكون طرق مضللة، على سبيل المثال إذا قام الأشخاص من ذوي الإعاقة بتكوين عضلات الذراع العلوية للمساعدة في الحركة. المصدر: معايير الإدماج الإنساني لكبار السن والأشخاص من ذوي الإعاقة.

**شكل ٨ |** العوائق التي تحول دون الوصول إلى الأمن الغذائي الدامج والتغذية الدامجة

## كيف تتفاقم آثار الأزمة على الأشخاص من ذوي الإعاقة في قطاع الأمن الغذائي والتغذية

**تأثير الأزمة**

تدمير البنية التحتية والنزوح وانعدام الأمن وانهيار الشبكات الاجتماعية وتعطل الخدمات

**تفاقم الآثار بسبب الحواجز**

**الحواجز البيئية:**

نقاط توزيع الغذاء لا يُمكن الوصول إليها وغير آمنة

تعذّر الوصول إلى المعلومات والاتصال المتعلقة باستحقاقات الأغذية وتوزيعها وبرامج التغذية

تعذّر الوصول إلى وسائل النقل والمباني وحزم المواد الغذائية

**الحواجز المواقفية:**

افتقار المستجيبين الأوائل إلى الوعي والمعرفة حول الأشخاص من ذوي الإعاقة

قلة الوعي والمعرفة بمتطلبات التغذية المحدّدة للأشخاص من ذوي الإعاقة

**الحواجز المؤسساتية:**

نقص القدرات الفنية لتشجيع إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في السياسات والبرامج المتعلقة بالأمن الغذائي والتغذية

سياسات وبرامج الأمن الغذائي والتغذوي الحكومية لا تشمل الأشخاص من ذوي الإعاقة

نقص البيانات الدقيقة حول الأشخاص من ذوي الإعاقة ومواقع تواجدهم

**المخاطر التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة**

العنف والفقر والمخاطر البيئية والتدهور الصحي والإقصاء والعزلة وصعوبة الوصول إلى المساعدات الغذائية وسوء التغذية

## العناصر الرئيسية - ما يجب القيام به

يجب اتخاذ إجراءات «ما يجب القيام به» في جميع مراحل العمل الإنساني عند تنفيذ البرمجة الشاملة للغذاء والتغذية للأشخاص ذوي الإعاقة.

### المشاركة

ضمان مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في تحديد العوائق وتخطيط سياسات وبرامج الأمن الغذائي والتغذوي وتصميمها وتنفيذها ورصدها وتقييمها، والأخذ بعين الاعتبار مجموعة واسعة من القضايا، بما في ذلك المواقع المناسبة والأوقات وعمليات التوزيع والمساعدات.

ضمان تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة بشكلٍ عادل ومنصف، مع مراعاة المجموعة الكاملة من الإعاقات وكذلك العمر والنوع الجنساني والتنوع، وبذل جهود متضافرة لتشجيع مشاركة الفئات الممثلة تمثيلاً ناقصاً ، بما في ذلك الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية والنفسية، والسكان الأصليين، والنساء والفتيات، في الآليات والعمليات الرسمية وغير الرسمية المتعلقة بالأمن الغذائي والتغذية.

إدراك أنّ الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يتمتعون بالتغذية الكافية لديهم القدرة على المشاركة في الأنشطة وفي المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين.

### معالجة العوائق

تحديد ورصد العوائق والحلول التي تعوق قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على الوصول إلى برامج وخدمات الأمن الغذائي والتغذوي، وتوفير ترتيبات تيسيرية معقولة لتعزيز الإدماج الكامل.

إتاحة كافة أدوات التقييم والإبلاغ، والمعلومات المتعلقة بالأمن الغذائي والتغذية، بأشكالٍ متعدّدة وممكنة الوصول ، والأخذ في الاعتبار متطلبات الأشخاص من ذوي الإعاقات السمعية والبصرية والفكرية والنفسية الاجتماعية.

تنفيذ استراتيجيات للحدّ من الوصمة المرتبطة بالإعاقة، ورفع الوعي في المجتمع بحقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة، وإنشاء مجموعات دعم الأقران التي تشمل الأشخاص من ذوي الإعاقات النفسية والاجتماعية والنفسية.

مراجعة السياسات والمبادئ التوجيهية والأدوات القطاعية لضمان تأكيدها بوضوح على حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول والإدماج.

### التمكين وتنمية القدرات

تعميم تدابير الحماية والضمانات في كافة برامج الأمن الغذائي والتغذية، وإبلاغ الأشخاص ذوي الإعاقة بهذه التدابير وكيفية الوصول إليها، وإدراك البُعد الجنساني لبعض مخاطر الحماية والضمانات.

بناء قدرات منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة لتمكينها من المشاركة بنشاط في كافة مراحل برمجة الأمن الغذائي والتغذية، بما في ذلك عمليات التصميم والتنفيذ والرصد، وتمكينها من تمثيل مصالح الأشخاص ذوي الإعاقة في هياكل وآليات التنسيق.

تعزيز قدرة الجهات الفاعلة في مجال الأمن الغذائي على فهم المخاطر والعقبات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة وكيفية إزالتها وفقاً للمبادئ الإنسانية.

توعية الجهات الفاعلة في مجال الأمن الغذائي بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والعلاقة بين الإعاقة والعمر والنوع الجنساني وحالة الهجرة والدين والجنسانية.

### جمع البيانات ورصدها

جمع وتحليل بيانات الأمن الغذائي والتغذية حول الأشخاص ذوي الإعاقة، مصنفة حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة، وبشكلٍ منهجي في جميع مراحل دورة البرنامج الإنساني.

وفي حالة عدم توفر بيانات موثوقة أو لا يُمكن جمعها، ينبغي استخدام تقدير لمدى انتشار الإعاقة في العالم بنسبة ١٥٪.[١٣٣]

مشاركة المعلومات حول الاحتياجات الشاملة لعدّة قطاعات للأشخاص من ذوي الإعاقة في آليات التنسيق المشتركة بين الوكالات (المياه والصرف الصحي والنظافة، والحماية، والصحة) وضمان التنسيق بين القطاعات.

ضمان احترام أخلاقيات البيانات ومبادئ الحماية (بما في ذلك السرية، وتوفير المعلومات، والموافقة المستنيرة، والأمن) عند جمع البيانات المتعلقة بالأشخاص من ذوي الإعاقة واستخدامها[١٣٤]

**سائدة**

تصميم عمليات توزيع وبرامج الغذاء والتغذية وتكييفها لضمان شموليتها وإتاحتها للجميع، بما في ذلك الأشخاص من ذوي الإعاقة.

**مستهدف**

تصميم برامج الغذاء والتغذية لاستيعاب المتطلبات الفردية للأشخاص من ذوي الإعاقة، فيما يتعلق بالتوعية، والبنية التحتية، والاتصالات، وحصص الإعاشة الغذائية، والتغليف، والأجهزة المساعدة ذات الصلة بالغذاء والتغذية.

ستدعم الإرشادات الواردة أدناه الجهات الفاعلة في قطاع الغذاء والتغذية لتحديد العوائق التي تواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة وكذلك أسرهم والتصدّي لها، ودعم الأشخاص ومقدّمي الرعاية عند وصولهم إلى برامج الغذاء والتغذية في الظروف الإنسانية.

## الإجراءات الموصى بها

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **١. التقييم والتحليل والتخطيط** | | | |
| تحديد المعلومات الأساسية حول حالات الأشخاص من ذوي الإعاقة، بما في ذلك ما إذا كانت سياسات وبرامج الأمن الغذائي والتغذوي الحكومية دامجة، وتحليل المخاطر والعوائق التي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الأمن الغذائي والتغذوي. | X | | |
| تحديد المعلومات والموارد المتعلقة بالأغذية والتغذية ذات الصلة بالأشخاص ذوي الإعاقة (الخبرات والأسواق وإمكانية الوصول إلى الخدمات) على المستويين المحلي والوطني، واستخدام هذه المعلومات في عملية التخطيط. | X | | |

[١٣٣] منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، التقرير العالمي حول الإعاقة (٢٠١١).

[١٣٤] انظر اللجنة الدولية للصليب الأحمر، المعايير المهنية لأعمال الحماية التي يقوم بها ممثلو المنظمات الإنسانية وحقوق الإنسان في النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى (٢٠١٨)، الفصل السادس، إدارة البيانات والمعلومات من أجل تحقيق نتائج الحماية، ص ١٠٦-١٤٨، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٢٢(٢).

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| عند إجراء عمليات تقييم للأمن الغذائي والتغذوي، ينبغي إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمعات المتضرّرة. | | X | |
| إجراء عمليات تقييم محدّدة الهدف لمتطلبات الأمن الغذائي والتغذوي للأشخاص من ذوي الإعاقة، مع التركيز على الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات وكبار السن من ذوي الإعاقة، والأخذ بعين الاعتبار المتطلبات الغذائية والمساعدة في تناول الطعام، والجودة الغذائية للأطعمة، بما في ذلك الأطعمة المصنعة (البروتينات والمواد المغذية الأخرى)، وتحديد أنواع الأغذية المطلوبة (كالأطعمة السائلة) وتكييف حجم وشكل عبوات الطعام وفقاً لذلك. | X | X | |
| إدراج أسئلة حول قدرات ومتطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة في عمليات وأدوات التقييم الرئيسية، والأخذ في الاعتبار الحالة التغذوية والعوائق التي تعترض الأمن الغذائي والتغذية وأنشطة سبُل العيش والمرافق والمعلومات ذات الصلة وعوامل التمكين ذات الصلة بهذه القطاعات[١٣٥]. | X | X | |
| **٢. تعبئة الموارد** | | | |
| تشجيع الجهات الفاعلة في المجال الإنساني على تعبئة موارد كافية للأمن الغذائي والتغذوي، وأن تكون الموارد متاحة بشكلٍ موثوق به أثناء الجاهزية لحالات الطوارئ وطوال فترة الاستجابة وأن تكون متاحة للأشخاص ذوي الإعاقة. | X | | |
| تخصيص وتعبئة الموارد الخاصة بتدخلات الأمن الغذائي والتغذية الشاملة التي تستهدف الأشخاص من ذوي الإعاقة ويُمكنهم الوصول إليها، وإعداد ترتيبات التنسيق وتخصيص موارد كافية في الميزانية لتغطية تكاليف الوصول والإدماج. | | X | X |
| **٣. التنفيذ** | | | |
| توعية أفراد المجتمع بأهمية تبنّي نهج دامج للإعاقة في الأمن الغذائي والتغذوي، أثناء الجاهزية لحالات الطوارئ والتخطيط للطوارئ والاستجابة والتعافي. | X | X | |
| إعداد خطة للطوارئ تحدّد استراتيجية الاستجابة الأولية والخطة التشغيلية لتلبية الاحتياجات الغذائية والتغذوية العاجلة خلال الأسابيع الثلاثة أو الأربعة الأولى من حالة الطوارئ، وضمان أنها تشمل الأشخاص من ذوي الإعاقة وتغطي حصص النقل والغذاء. | X | | |

[١٣٥] أن يكون لدى الشخص إعاقة لا تعني تلقائياً انعدام الأمن الغذائي أو سوء التغذية أو احتياجات إضافية. كيف يُمكن للأشخاص من ذوي الإعاقة أن يواجهوا حالات طوارئ تختلف اختلافاً كبيراً، ويجب أن يراعي التقييم والاستهداف هذه المسألة.

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| إشراك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والجهات الفاعلة الأخرى العاملة مع الأشخاص ذوي الإعاقة في تصميم وإجراء تقييم شامل للأمن الغذائي والتغذوي، وتحديد العوائق التي تحول دون إجراء التقييم وتنفيذ التدخلات. | | X | |
| تقييم قدرات الموظفين فيما يتعلق بإدماج منظور الإعاقة، وتوفير التدريب للموظفين والشركاء، بما في ذلك مديري حالات الطوارئ وأوائل المستجيبين، بحيث توضح التدريبات حقوق ومتطلبات الأشخاص من ذوي الإعاقة وأنّه يجب دمج مفهوم الإعاقة في خطط الجاهزية المتعلقة بالأمن الغذائي والتغذوي[١٣٦]. | X | | |
| البحث عن طرق للوصول إلى السكان المتضرّرين والمهمشين والمعزولين، بمن فيهم الأشخاص الذين لديهم إعاقات نفسية اجتماعية، وغير المتنقلين أو الذين يواجهون حواجز أخرى، والتفكير في عمليات التواصل والتوزيع المجتمعي لإعداد الطعام وإيصاله. | | X | X |
| عقد شراكة مع الجهات الفاعلة ذات الصلة لتصميم برامج دامجة للأمن الغذائي والتغذوي والدعوة إلى اعتماد نهج دامج للأنشطة القطاعية والمشتركة بين القطاعات. | X | X | |
| تطوير نهج مجتمعي، وتحديد الموظفين الذين سيقدّمون الدعم للأشخاص ذوي الإعاقة للوصول إلى الحصص الغذائية (في الموقع وعبر خدمات التوعية)، وتوفير ترتيبات تيسيرية معقولة تشمل المساعدة في مجال النقل والرعاية لأولياء الأطفال من ذوي الإعاقة وللوالدين من ذوي الإعاقة. | X | X | |
| ضمان استيفاء البائعين ونقاط التوزيع والأسواق الأخرى وخدمات التغذية والمرافق الأخرى لمعايير إمكانية الوصول «الوصول والدخول والتجول والاستخدام». | | X | |
| تدريب الموظفين المحليين والوطنيين المعنيين حول ممارسات التغذية الجيدة للأشخاص ذوي الإعاقة. | | | X |
| العمل مع النظم الوطنية التي تتحمل مسؤولية الأمن الغذائي والتغذوي، بما في ذلك نظم الحماية الاجتماعية، لوضع ترتيبات لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة بعد انتهاء حالة الطوارئ، وإنشاء آليات إحالة واضحة للأشخاص من ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى الأمن الغذائي والدعم المتعلق بالتغذية. | | | X |

[١٣٦] عند تنظيم الدورات التدريبية، يجب الاستفادة من الموارد المتاحة. على سبيل المثال يُمكن للمتخصصين تقديم الخبرة في مجال جمع البيانات والمعلومات وخدمات الدعم، إلخ. ويسرد الاتحاد الدولي للإعاقة والتنمية المنظمات غير الحكومية والمنظمات في عدد من البلدان التي يُمكنها تقديم الدعم.

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| تقديم المشورة إلى النظراء الحكوميين وغيرهم من أصحاب المصلحة الوطنيين حول كيفية إدراج الممارسات الدامجة للإعاقة في برامج التدريب والتغذية الوطنية ذات الصلة بالأمن الغذائي. | | | X |
| تقديم المشورة بشأن الامتثال بإمكانية الوصول أثناء بناء وإعادة بناء وإصلاح البنية التحتية ذات الصلة بالتغذية، وتضمين المواقع التي تقدم خدمات التغذية والأمن الغذائي. | | | X |
| **٤. التنسيق** | | | |
| تعزيز المعارف والمهارات في مجال الإعاقة، وإدراج منظور الإعاقة في اختصاصات قوائم الأمن الغذائي والطوارئ المتعلقة بالتغذية وغيرها من آليات بناء القدرات، وعلى كافة المستويات. | X | | |
| العمل مع الزملاء في مجال الاتصال وخبراء الإعاقة ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة لتطوير مناهج مجتمعية دامجة ومعلومات يُمكن الوصول إليها حول الأمن الغذائي والتغذية. | | X | |
| التشاور مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والجهات الفاعلة ذات الصلة بالصحة والتغذية لتكييف سلة الطعام لتلبية الاحتياجات الغذائية واحتياجات الطعام للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يجدون صعوبة في تناول الطعام أو مضغه أو بلعه أو لديهم متطلبات غذائية محددة. | | X | |
| العمل على المستوى القطاعي مع مختلف القطاعات ذات الصلة لإنشاء مسارات الإحالة لتلبية احتياجات الأمن الغذائي والتغذوي للأشخاص من ذوي الإعاقة. | | X | |
| العمل مع الجهات الفاعلة الوطنية، بما في ذلك الوزارات ومقدّمي الخدمات، لجعل الأشخاص من ذوي الإعاقة أكثر مرونة وصموداً فيما يتعلق بالأمن الغذائي والتغذية، وتعزيز سياسات وقوانين الأمن الغذائي والتغذية وضمان أنّها تشمل الأشخاص ذوي الإعاقة. | | | X |
| **٥. الرصد والتقييم** | | | |
| ضمان إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى آليات التغذية المرتدة والشكاوى وأن تشملهم. | | X | |
| إشراك الأشخاص من ذوي الإعاقة في فرق الرصد والتقييم. | | X | |
| تحديد أو تطوير مؤشرات خاصة بالإعاقة لرصد الأمن الغذائي والحالة الغذائية للأشخاص ذوي الإعاقة. | | X | |

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| تقييم درجة إمكانية وصول الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى التدخلات والمرافق المتعلقة بالأمن الغذائي والتغذية، وتشمل تلك المؤقتة منها، واتخاذ خطوات لجعل جميع التدخلات والمرافق دامجة ومتاحة. | | X | |
| توثيق التقدّم المحرز نحو تلبية احتياجات الأمن الغذائي والتغذوي للأشخاص ذوي الإعاقة والإبلاغ عنه، وتقديم وصف حول التقدّم المحرز في الرصد والإبلاغ عبر القطاعات (تقارير الحالة ولوحات المعلومات). | | X | |
| إدراج «إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة» ضمن معايير تقييم برامج وأنشطة الأمن الغذائي والتغذية. | | X | |
| التأكد بشكلٍ منهجي من أنّ تدخلات الأمن الغذائي والتغذية تكون مسؤولة تجاه الأشخاص من ذوي الإعاقة عن طريق إتاحة الوصول إلى المعلومات وإنشاء آليات تقديم الشكاوى والتغذية المرتدة وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في عمليات صنع القرار والتخطيط. | | X | |
| توثيق الدروس المستفادة فيما يتعلق بإدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في تدخلات الأمن الغذائي والتغذية. | | | X |

## أدوات ومصادر

شراكة التعلّم النقدي ومؤسسة هانديكاب إنترناشونال، مع تقدّم حركة برمجة التحويلات النقدية، كيف يمكننا ضمان عدم إهمال الأشخاص من ذوي الإعاقة في برامج التحويلات النقدية في حالات الطوارئ؟ (٢٠١٦)

شراكة التعلّم النقدي، المعيار الأدنى لتحليل السوق (٢٠١٧)

هانديكاب إنترناشونال، منظور الإعاقة في السياق الإنساني. آراء المتضرّرين والمنظمات الميدانية ( ٢٠١)

«هيلب إيج» و«البعثة المسيحية للمكفوفين» و«هانديكاب إنترناشونال»، معايير الإدماج الإنساني لكبار السن والأشخاص من ذوي الإعاقات (٢٠١٨).

مشروع اسفير، المعايير الدنيا للأمن الغذائي والتغذية في دليل اسفير (٢٠١٨).

اليونيسف، إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة في العمل الإنساني: التغذية (٢٠١٧)

الأمم المتحدة، ميثاق إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني (٢٠١٦)

الأمم المتحدة، اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري (٢٠٠٨)

برنامج الأغذية العالمي، دليل إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في المساعدات الغذائية (سيصدر قريباً)

منظمة الصحة العالمية، مذكرة إرشادية بشأن الإعاقة وإدارة المخاطر الصحية في حالات الطوارئ (٢٠١٣)

# ١٤ سبُل العيش

## مقدمة

في حالة وقوع كارثةٍ أو نزاعٍ ما، يعدّ فقدان سبُل العيش أحد أكبر التأثيرات التي يُمكن أن تواجه الأسر، حيث أنّ ذلك يؤثّر على قدرة الناس على البقاء. بالإضافة إلى ذلك، قد يتم تدمير الأصول والموارد أو يتعذّر الوصول إليها، وغالباً ما تتعطّل شبكات الدعم الأسري. لذا تساعد برامج سبُل العيش الأشخاص على تلبية احتياجاتهم الأساسية وتحقيق الاعتماد على الذات من خلال مساعدتهم على استرداد والحصول على (أو إعادة الحصول على) الموارد والأصول التي ستمكّنهم من تأمين عيشهم بأمانٍ وبشكلٍ مستدام.

يؤكّد القانون الدولي لحقوق الإنسان أنّ لكل شخص الحق في العمل وفي اختيار عمله بحرية وفي الحماية من البطالة. ومع ذلك، فإنّ معدلات البطالة لدى الأشخاص من ذوي الإعاقة في سنّ العمل مرتفعة للغاية في كل من البلدان النامية والبلدان الصناعية، وتصل إلى ٨٠ و٩٠ في المائة في الاقتصادات النامية[١٣٧] . وهناك عدد من العوامل التي تفسّر ذلك، بما في ذلك تحيز أرباب العمل وعدم وجود أماكن عمل يُمكن الوصول إليها وضعف الوصول إلى المعلومات والتمويل. كما أنّ حقيقة عدم الاعتراف بقدرات الأشخاص من ذوي الإعاقة على نطاقٍ واسع، وغالباً ما يكون ذلك من جانب أسرهم أيضاً، تعدّ أيضاً عاملاً مساهماً في ارتفاع معدلات البطالة.

### الصكوك القانونية الرئيسية والأطر الأخرى

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

الهدف الأول من أهداف التنمية المستدامة

إطار سبُل العيش المستدامة

الاتفاق العالمي بشأن اللاجئين

## المصطلحات الرئيسية

**سبُل العيش** وتشير إلى كافة الأنشطة والاستحقاقات والأصول التي يكسب الناس بها لقمة عيشهم، وهي الوسيلة التي يكسب بها البشر لقمة عيشهم وتلبية احتياجاتهم اليومية.

**سبُل العيش المستدامة** وتشير إلى قدرة الأشخاص على كسب لقمة العيش والحفاظ عليها وتعزيز رفاههم ورفاهية الأجيال المقبلة، وتكون سبُل العيش مستدامة عندما تكون قائمة على السوق ويُمكنها التعامل مع الصدمات والضغوط الاقتصادية والتعافي منها ويُمكنها الحفاظ على قدراتها وأصولها دون تقويض البيئة الطبيعية.

يتم استخدام **التحويل القائم على النقد** و**التدخل القائم على النقد** بالتبادل للإشارة إلى كافة البرامج التي توفر النقد أو قسائم الإعانة للمستفيدين لتمكينهم من شراء السلع أو الخدمات مباشرة. وفي السياقات الإنسانية، يشير المصطلحان إلى النقد أو القسائم المخصصة للأفراد أو الأسر المعيشية أو المستفيدين من المجتمع، ولا يشملان المخصّصات المالية للحكومات والجهات الحكومية الأخرى [١٣٨]

**المساعدات العينية** وتشير إلى التوفير المباشر للسلع (الغذاء) أو الخدمات لصالح المستفيدين، وتبقى المساعدات العينية حلاً هاماً في حالات الأزمات.

[١٣٧] الأمم المتحدة، نشرة وقائع الإعاقة والعمالة ١.

[١٣٨] مقتبس من شراكة التعلّم النقدي، مسرد التحويلات النقدية.

**استراتيجيات التكيّف** وهي أفعال يلجأ إليها الأشخاص عندما تكون الأوقات صعبة، حيث أنّها تمكّن الناس من الاستمرار في تلبية احتياجاتهم الأساسية خلال أزمةٍ ما، وقد تكون قابلة للعكس (على سبيل المثال التقليصات قصيرة الأجل في الأغذية المستهلكة، واستخدام المدخرات) أو سلبية ويصبح عكسها أصعب (على سبيل المثال بيع الأصول الإنتاجية أو اللجوء إلى الأنشطة المهينة أو الإجرامية).

## المعايير والمبادئ التوجيهية

«هيلب إيج» و«البعثة المسيحية للمكفوفين» و«هانديكاب إنترناشونال»، معايير الإدماج الإنساني لكبار السن والأشخاص من ذوي الإعاقات. (٢٠١٨). انظر القسم الخاص بالغذاء والتغذية وسبُل العيش

دليل اسفير (٢٠١٨)، انظر القسم الخاص بالأمن الغذائي والتغذية

المبادئ التوجيهية والمعايير للثروة الحيوانية في حالات الطوارئ

المعايير الدنيا للتعافي الاقتصادي (٢٠١٧)

شراكة التعلّم النقدي، المعيار الأدنى لتحليل السوق (٢٠١٨)

## العناصر الرئيسية - ما يجب القيام به

يجب اتخاذ إجراءات «ما يجب القيام به» في جميع مراحل العمل الإنساني عند تنفيذ برمجة سبُل العيش للأشخاص ذوي الإعاقة.

### المشاركة

ضمان مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم والمنظمات الممثلة لهم في تحديد الحواجز وتخطيط سياسات وبرامج سبُل العيش والإندماج الاقتصادي وتصميمها وتنفيذها ورصدها وتقييمها، ويشمل ذلك الوصول إلى الأسواق والخدمات، وطول فترات الدورات التدريبية وترتيباتها، وتواتر المساعدات والترتيبات الخاصة بها واتخاذ القرارات..

ضمان تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة بشكلٍ عادل ومنصف، مع مراعاة المجموعة الكاملة من الإعاقات وكذلك العمر والنوع الجنساني والتنوع، وبذل جهود متضافرة لتشجيع مشاركة الفئات الممثلة تمثيلاً ناقصاً، بما في ذلك الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية والنفسية، والسكان الأصليين، والنساء والفتيات، في الآليات والعمليات الرسمية وغير الرسمية.

إقامة شراكات مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من المنظمات العاملة في مجال سبُل العيش، وإشراكها في دعم الأشخاص من ذوي الإعاقة والدعوة إلى وتشجيع أشكال المساعدات والخدمات الدامجة.

### معالجة العوائق

تحديد ورصد العوائق واتخاذ خطوات لإزالتها لضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى برامج سبُل العيش والإندماج الاقتصادي، وتوفير ترتيبات تيسيرية معقولة والتواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة لتسهيل دمجهم الكامل.

العمل مع مقدّمي خدمات التدريب والتدريب المهني وتطوير الأعمال ومقدّمي الخدمات المالية وأرباب العمل المحتملين ومقدّمي التدريب المهني لضمان إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة وأنّه يمكنهم الوصول إلى كافة المباني.

ضمان إتاحة المعلومات المتعلقة بأدوات وبرامج التقييم والإبلاغ (بما في ذلك معايير الاستهداف والمدة وترتيبات تقديم المساعدة وما إلى ذلك) بأشكالٍ متعدّدة يسهل الوصول إليها وتأخذ في الاعتبار متطلبات الأشخاص من ذوي الإعاقات السمعية والبصرية والفكرية والنفسية الاجتماعية.

تنفيذ استراتيجيات للحدّ من وصمة العار المتعلقة بالإعاقة واتخاذ خطوات لتوعية المجتمع بحقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة وإنشاء مجموعات دعم الأقران وتشجيع الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية والاجتماعية والنفسية ليصبحوا دعاةً لأنفسهم.

مراجعة السياسات والمبادئ التوجيهية والأدوات القطاعية لضمان أنّها تؤكد بوضوح على حق الأشخاص من ذوي الإعاقة في الوصول والإدماج.

**شكل ٩ |** العوائق التي تحول دون الوصول إلى سبُل العيش والإدماج فيها

## كيف تتفاقم آثار الأزمة على الأشخاص من ذوي الإعاقة في قطاع سبُل العيش

**تأثير الأزمة**

انعدام الأمن وانهيار الشبكات الاجتماعية وتدمير البنية التحتية والنزوح وتعطل الخدمات

### تفاقم الآثار بسبب الحواجز

**الحواجز البيئية:**

الأسواق وأماكن العمل والمرافق ذات الصلة (مثل دورات المياه) لا يُمكن الوصول إليها وغير آمنة

نقص المعلومات التي يُمكن الوصول إليها حول الأسواق والحماية الاجتماعية وكيفية استخدام المرافق والفرص كالتدريب على المهارات والوظائف الشاغرة والائتمانات الدقيقة أو الخدمات المالية الأخرى

وسائل نقل وبُنية تحتية للطرق لا يُمكن الوصول إليها

**العوائق السلوكية:**

المواقف السلبية والتمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في مكان العمل

قلة الوعي والمعرفة بقدرات الأشخاص من ذوي الإعاقة وإسهاماتهم المحتملة في مكان العمل

عدم الثقة في قدرة الأشخاص من ذوي الإعاقة على الاستفادة بنجاح من الخدمات المالية

**العوائق المؤسساتية:**

نقص القدرات الفنية لتشجيع إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في مكان العمل والخدمات المالية

شروط قبول صارمة للوصول إلى التدريب المهني أو برامج التمويل الأصغر كالمؤهلات التعليمية والضمانات وما إلى ذلك

سياسات وبرامج التوظيف لا تشمل الأشخاص ذوي الإعاقة

نقص البيانات الدقيقة حول الأشخاص من ذوي الإعاقة

**المخاطر التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة**

العنف والفقر والمخاطر البيئية والتدهور الصحي والإقصاء والعزلة

## التمكين وتنمية القدرات

تعميم تدابير الحماية والضمانات في كافة برامج سبُل االعيش والإندماج الاقتصادي، وإبلاغ الأشخاص ذوي الإعاقة بهذه التدابير وكيفية الوصول إليها، وإدراك البُعد الجنساني لبعض مخاطر الحماية والضمانات.

بناء قدرات أصحاب المصلحة في قطاع سبُل العيش، وتوفير التدريب حول حقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة، بما في ذلك العلاقة بين الإعاقة والعمر والنوع الجنساني وحالة الهجرة والدين والجنسانية.

تعزيز قدرة أصحاب المصلحة في مجال سبُل العيش على فهم المخاطر والعقبات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة وكيفية إزالتها وفقاً للمبادئ الإنسانية.

توعية الجهات الفاعلة في مجال الأمن الغذائي بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والعلاقة بين الإعاقات

بناء قدرات منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة لتمكينها من الإسهام في تصميم برامج سبُل العيش وتنفيذها ورصدها، وتمثيل مصالح الأشخاص من ذوي الإعاقة في هياكل وآليات التنسيق.

## جمع البيانات ورصدها

ضمان تحديد جميع الأشخاص من ذوي الإعاقة في المجتمعات المستهدفة

جمع وتحليل بيانات سبُل العيش حول الأشخاص من ذوي الإعاقة، مصنفة حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة، وبشكلٍ منهجي في جميع مراحل دورة البرنامج الإنساني. وفي حالة عدم توفر بيانات موثوقة أو لا يُمكن جمعها، ينبغي استخدام تقدير لمدى انتشار الإعاقة في العالم بنسبة ١٥٪[١٣٩].

مشاركة المعلومات حول الاحتياجات الشاملة لعدّة قطاعات للأشخاص ذوي الإعاقة في آليات التنسيق المشتركة بين الوكالات (المياه والصرف الصحي والنظافة، والحماية، والصحة) وضمان التنسيق بين القطاعات.

ضمان احترام أخلاقيات البيانات ومبادئ الحماية (بما في ذلك السرية، وتوفير المعلومات، والموافقة المستنيرة، والأمن) عند جمع البيانات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة واستخدامها[١٤٠].

### سائدة

تصميم مرافق وبرامج سبل العيش وتكييفها لضمان أن تكون دامجة ومتاحة للجميع، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة.

### مستهدف

تصميم برامج سبل العيش لاستيعاب المتطلبات الفردية للأشخاص من ذوي الإعاقة، فيما يتعلق بالبنية التحتية والاتصالات والأدوات والأصول والتدريب (على سبيل المثال توفير التقنيات المساعدة ومساحات العمل المعدلة بناء على المتطلبات الفردية وما إلى ذلك).

[١٣٩] منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، التقرير العالمي حول الإعاقة (٢٠١١).

[١٤٠] انظر اللجنة الدولية للصليب الأحمر، المعايير المهنية لأعمال الحماية التي يقوم بها ممثلو المنظمات الإنسانية وحقوق الإنسان في النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى (٢٠١٨)، الفصل السادس، إدارة البيانات والمعلومات من أجل تحقيق نتائج الحماية، ص ١٤٨-١٠٦، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٣١(٢).

ستدعم الإرشادات الواردة أدناه الجهات الفاعلة في مجال سبُل العيش لتحديد الحواجز التي تواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة وكذلك أسرهم والتصدّي لها، ودعم الأشخاص ومقدّمي الرعاية عند وصولهم إلى برامج سبُل العيش في الظروف الإنسانية.

## الإجراءات الموصى بها

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **١. التقييم والتحليل والتخطيط** | | | |
| تقييم إمكانية وصول الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى التدريب على المهارات والتدريب المهني ومقدّمي الخدمات المالية والأسواق والمعلومات المتعلقة بالسوق. | | X | X |
| تحديد منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة التي قد تساعد في تحديد الأشخاص من ذوي الإعاقة والوصول إليهم ودعمهم. | X | X | X |
| تحديد وتحليل المخاطر المتعلقة بسبُل العيش التي تواجه الأشخاص من مختلف الإعاقات ووضع خطة بتدابير التخفيف من آثار تلك المخاطر. | X | X | X |
| تقييم المتطلبات النفسية الاجتماعية ومحو الأمية والحساب للأشخاص من ذوي الإعاقة من أجل دعم من لم يحصل على سبُل العيش أو التعليم. | | X | X |
| تحديد خدمات الإحالة المتاحة في المجال المستهدف، وتشمل الدعم النفسي الاجتماعي وإعادة التأهيل البدني والأطراف الصناعية وتقويم العظام وغيرها. | | X | X |
| ضمان أنّ معايير استهداف سبُل العيش تعالج بشكلٍ كاف الاختلافات في طبيعة الإعاقات وشدّتها. | | X | X |
| توفير التدريب على سبُل العيش الشاملة لموظفي المنظمات غير الحكومية الدولية وغيرهم من أصحاب المصلحة، بما في ذلك المدرّبين المهنيين وجمعيات المزارعين والمجموعات النسائية ورجال الأعمال والمجالس المحلية والشركات الخاصة ومراقبي الأطراف الثالثة، إلخ | X | | X |
| **٢. تعبئة الموارد** | | | |
| توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة للانضمام إلى فريق المشروع، فهم كقدوة قد يشجّعون غيرهم من الأشخاص من ذوي الإعاقة على المشاركة في البرنامج. | X | X | X |
| تعبئة الموارد وتطبيقها لإعداد أدوات تكييفية، وإتاحة الوصول إلى البُنى التحتية وتنظيم دورات تدريبية إضافية (على سبيل المثال في مجال محو الأمية والحساب)، وتوفير وسائل النقل والدعم الفني (إعادة التأهيل البدني والأجهزة المساعِدة). | X | X | X |

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **٣. التنفيذ** | | | |
| العمل على جعل المجتمع أكثر وعياً بقدرات الأشخاص ذوي الإعاقة والمساهمات التي يقدّمونها للمجتمع، وذلك بهدف معالجة التصورات والآراء السلبية. | | X | X |
| توعية أسر الأشخاص من ذوي الإعاقة بحقوق وقدرات الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك حقّهم وقدرتهم على العمل. | X | X | X |
| إقناع أرباب العمل والقادة المحليين والهيئات الحكومية وتشجيعهم على احترام حقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة، بما في ذلك حقّهم في الحصول الكامل على سبُل العيش. | X | X | X |
| ضمان أنّ الجهات الفاعلة في المجال الإنساني تدرك وتفهم أنّ الأشخاص ذوي الإعاقة هم أفراد لديهم مجموعة متنوعة من الخبرات والمعارف والقدرات، وضمان عدم خضوعهم للصور النمطية أو وضعهم في أدوارٍ نمطية. على سبيل المثال، قد تكون المرأة التي لديها ضعف في السمع قادرة على القيام بعمل جسدي وبدني. | X | X | X |
| العمل مع مقدّمي الخدمات المالية ومساعدتهم على تكييف منتجاتهم مع متطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة. | | X | X |
| مساعدة مراكز التدريب على المهارات المهنية أو التجارية في جعل المناهج والدورات الدراسية التي توفّرها متاحةً للأشخاص من مختلف الإعاقات. | | X | X |
| توفير الأدوات التي تمّ تكييفها في أماكن العمل ليستخدمها الأشخاص ذوي الإعاقة. | X | | X |
| الأخذ في الاعتبار تكييف البُنى التحتية المجتمعية (كالأسواق ومعاهد التدريب) لجعلها متاحة بشكلٍ أكبر. | | X | X |
| تعليم موظفي المشروع كيفية التفاعل مع الأشخاص الذين لديهم أنواع مختلفة من الإعاقات ودعمهم. | | X | X |
| تطوير عمليات التواصل والعمليات المجتمعية التي يُمكنها تحديد الأشخاص من ذوي الإعاقة غير المرئيين والتواصل معهم. | X | | |
| التعاون مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والجهات الفاعلة الأخرى التي تدعم الأشخاص من ذوي الإعاقة بهدف تصميم وإجراء تقييمات شاملة لسبُل العيش والأمن الاقتصادي، والتي يجب أن تحدّد هذه العوائق التي تحول دون إجراء التقييمات وكذلك العوائق التي تحول دون تنفيذ البرامج. | X | X | |

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **٤. التنسيق** | | | |
| تعيين خبير في مجال الإدماج في مجموعة الأمن الغذائي وسبُل العيش بهدف مساعدة الشركاء في القطاع على تعميم الإدماج ودعم عمليات الإحالة عبر القطاعات ذات الصلة. | X | X | |
| **٥. الرصد والتقييم** | | | |
| إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم في رصد المؤشرات الإنسانية ومؤشرات الحماية، وينبغي تصنيف المؤشرات حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة. | | X | |
| ضمان أنّ آليات التغذية المرتدة للمستفيدين متاحة ودامجة للأشخاص ذوي الإعاقة. | | X | |
| التأكد بشكلٍ منهجي من أنّ برامج سبُل العيش مسؤولة تجاه الأشخاص من ذوي الإعاقة، وأن يكون الوصول إلى المعلومات وطرائق النشر وآليات تقديم الشكاوى والتغذية المرتدة متاحة، وأن يكون الأشخاص من ذوي الإعاقة قادرين على المشاركة في عمليات صنع القرار والتخطيط. | | X | X |
| تحديد الممارسات والمبادرات الجيدة التي نجحت في تعزيز إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة والعمل على توثيقها ونشرها. | | | X |

## أدوات ومصادر

شراكة التعلّم النقدي، المعيار الأدنى لتحليل السوق

مجموعة أدوات تخطيط السوق وتحليله في حالات الطوارئ

مركز سبُل العيش

المعايير الدنيا للتعافي الاقتصادي

دليل اسفير (٢٠١٨)

الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، سبُل العيش وإرشادات تحليل المخاطر

المكتب الإقليمي لمنظمة الأغذية والزراعة لآسيا والمحيط الهادئ، دليل تدريب الأشخاص من ذوي الإعاقة على تنمية المشاريع الريفية (٢٠٠٣)

منظمة العمل الدولية ومنظمة الأغذية والزراعة، إرشادات حول كيفية معالجة العمالة الريفية اللائقة في الأنشطة القُطرية لمنظمة الأغذية والزراعة: الطبعة الثانية (٢٠١٠)

# ١٥ الصحة

## مقدمة

إنّ الكوارث والنزاعات الإنسانية بطبيعتها تلحق الضرر بالنظم الصحية وصحة الأشخاص التي تؤثر عليهم. وإلى جانب آثارها المباشرة بحدوث إصاباتٍ وصدماتٍ نفسية فهي تؤدي إلى تفاقم المخاوف المتعلقة بالصحة العامة (بما في ذلك حالات الإصابة بالملاريا والكوليرا وسوء التغذية والأمراض غير المعدية ومشاكل الصحة الجنسية والإنجابية) لأنّها تعطّل أنظمة الحماية الاجتماعية وكذلك الخدمات الصحية الأساسية. أمّا بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة، الذين يحصل الكثير منهم على التعليم والمأوى والخدمات الأخرى المتعلقة بالإحالة من الخدمات الصحية، تؤدّي الأزمات والكوارث إلى تعطيل وصولهم إلى خدمات الرعاية، ممّا يؤدي إلى تفاقم وضع الأشخاص المستبعدين أو المهمشين بالفعل.

للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في الوصول إلى كافة الخدمات الصحية السائدة وتلقّي المعلومات حول ظروفهم الصحية وعلاجهم، كما لديهم الحق في اتخاذ القرارات بشأن العلاج (الموافقة المستنيرة)، لكن لدى العديد من الطواقم الطبية تصورات خاطئة حول قدرات الأشخاص من ذوي الإعاقة ومتطلباتهم، وغالباً ما يفترضون أنّهم بحاجة إلى خدمات متعلقة بالإعاقة بمفردها أو أنّهم يسمحون لأفراد الأسرة أو الطواقم الطبية أو وكلاء آخرين بالموافقة نيابةً عنهم.

يُمكن أن يكون لغياب الخدمات الصحية أو تعطيلها عواقب وخيمة على الأشخاص من ذوي الإعاقة. فعلى سبيل المثال، إذا كان هناك اعتقاد بأنّ النساء ذوات الإعاقة غير نشطات جنسياً، فقد يتم استبعادهن من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية،الأمر الذي يعرضهن بشكلٍ أكبر لخطر الحمل غير المرغوب فيه أو الأمراض المنقولة جنسياً. وإذا لم يتم تحديد الأطفال من ذوي الإعاقة بالشكل المناسب، فقد لا يتلقون تدخلات في مجال تنمية الطفل وقد يفشلون في تحقيق إمكاناتهم.

انظر أيضاً الأقسام الخاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة والأمن الغذائي والتغذية والتعليم والحماية

### الصكوك القانونية الرئيسية والأطر الأخرى

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

اتفاقية حقوق الطفل

منظمة الصحة العالمية، إطار الاستجابة لحالات الطوارئ

الفريق العامل الفرعي المعني بالصحة الإنجابية ضمن الاستراتيجية الدولية للحد من الكوارث التابعة للمنصة المواضيعية لإدارة مخاطر الكوارث من أجل الصحة في منظمة الصحة العالمية، موجز السياسات: دمج الصحة الجنسية والإنجابية في إدارة الطوارئ الصحية ومخاطر الكوارث

إطار سِنداي للحد من مخاطر الكوارث للفترة ٢٠١٥-٢٠٣٠

## المصطلحات الرئيسية

النظام الصحي والذي يتألف من كافة المنظمات والأفراد والإجراءات التي تتمثّل اهتماماتها الأساسية في تعزيز الصحة أو استعادتها أو الحفاظ عليها[١٤١] ، وهو يركّز على إيجاد طرق للتأثير على العوامل التي تحدّد الصحة وتشجّع الأنشطة التي تعزّز الصحة مباشرة. ولتحقيق هذه الغاية، يقدّم النظام الصحي تدخلات وقائية وترويجية وعلاجية وتأهيلية من خلال الجهات الفاعلة والخدمات الحكومية وغير الحكومية[١٤٢]

[١٤١] منظمة الصحة العالمية - منطقة غرب المحيط الهادئ، إطار النظام الصحي لمنظمة الصحة العالمية (٢٠١٨).

[١٤٢] منظمة الصحة العالمية، رصد اللبنات الأساسية للنظم الصحية: كتيب للمؤشرات واستراتيجيات القياس الخاصة بها (٢٠١٠).

**شكل ١٠:** الحواجز التي تحول دون الوصول إلى قطاع الصحة والإدماج فيه[١٤٣]

## كيف تتفاقم آثار الأزمة على الأشخاص ذوي الإعاقة في القطاع الصحي

**تأثير الأزمة**

انعدام الأمن وانهيار الشبكات الاجتماعية وتدمير البنية التحتية والنزوح وتعطل الخدمات

**تفاقم الآثار بسبب الحواجز**

**الحواجز البيئية:**

- عدم إمكانية الوصول إلى المرافق الصحية
- عدم إمكانية الوصول إلى وسائل الاتصال أثناء المشاورات (معلومات التشخيص والعلاج) وفي أنشطة تعزيز الصحة والوقاية منها
- عدم إمكانية الوصول إلى وسائل النقل والبنى التحتية للطرق
- عدم إمكانية الوصول إلى إجراءات الموافقة على المعلومات
- عدم توفر أجهزة التنقل أو غيرها من الأجهزة والتكنولوجيا المساعِدة

**الحواجز المواقفية:**

- المواقف السلبية والتمييز ضد الأشخاص من ذوي الإعاقة من جانب العاملين في القطاع الصحي
- قلة وعي ومعرفة العاملين في القطاع الصحي بقدرات الأشخاص من ذوي الإعاقة ومتطلباتهم

**العوائق المؤسساتية:**

- نقص القدرات الفنية لتشجيع إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في القطاع الصحي
- إدارة مخاطر الطوارئ الصحية الوطنية لا تشمل الأشخاص من ذوي الإعاقة
- النظام الصحي والبنية التحتية الحالية لا تعالج الاحتياجات الصحية المحدّدة للأشخاص ذوي الإعاقة
- نقص بيانات الإعاقة في نظم إدارة المعلومات الصحية

**المخاطر التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة**

العنف والفقر والمخاطر البيئية والتدهور الصحي والإقصاء والعزلة

[١٤٣] للحصول على قائمة بالحواجز الخاصة بالرعاية الصحية، انظر منظمة الصحة العالمية، نشرة الوقائع عن الإعاقة والصحة.

## المعايير والمبادئ التوجيهية

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ (٢٠٠٧)

منظمة الصحة العالمية، فرق الطوارئ الطبية: المعايير الفنية والتوصيات الدنيا لإعادة التأهيل (٢٠١٦)

منظمة الصحة العالمية، مذكرة إرشادية بشأن الإعاقة وإدارة مخاطر الطوارئ للصحة (٢٠١٨).

دليل اسفير (٢٠١٨) [١٤٤]

منظمة الصحة العالمية، المبادئ التوجيهية لإعادة التأهيل المجتمعي

«هيلب إيج» و«البعثة المسيحية للمكفوفين» و«هانديكاب إنترناشونال»، معايير الإدماج الإنساني لكبار السن والأشخاص من ذوي الإعاقات (٢٠١٨)

## العناصر الرئيسية - ما يجب القيام به

يجب اتخاذ إجراءات «ما يجب القيام به» في جميع مراحل العمل الإنساني عند تنفيذ برمجة الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة.

### المشاركة

ضمان المشاركة الفعّالة للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم والمنظمات التي تمثلهم في عملية صنع القرار وتخطيط البرامج الصحية وتصميمها وتنفيذها ورصدها وتقييمها.

التعاون مع الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم لتوعية العاملين الصحيين بحقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة، بما في ذلك تقاطع الإعاقة مع النوع الجنساني والعمر وحالة الهجرة والدين والجنسانية.

### معالجة العوائق

تنفيذ استراتيجيات الحد من وصمة العار حول الإعاقة، وتوعية المجتمع حول منظور الإعاقة، وإنشاء مجموعات دعم الأقران تشمل الأشخاص من ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية والنفسية.

زيادة التفاهم المتبادل ومكافحة المفاهيم الخاطئة والخرافات وتعزيز التعاون وتشجيع الأشخاص من ذوي الإعاقة والموظفين الصحيين على الحوار وتبادل الأفكار والمعارف.

جعل المرافق الصحية في متناول الأشخاص من ذوي الإعاقة، وتعزيز مبادرات نقل الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المرافق الصحية وتوسيع المداخل وتحسين اللافتات وتسهيل الحركة بشكلٍ عام.

إيصال المعلومات المتعلقة بالصحة بأشكالٍ متعدّدة يُمكن الوصول إليها، مع مراعاة متطلبات الأشخاص من ذوي الإعاقات السمعية أو البصرية أو الذهنية أو النفسية الاجتماعية.

معالجة العوائق الاجتماعية الاقتصادية التي تواجه الصحة كنقص التعليم وانخفاض الدخل.

### التمكين وتنمية القدرات

تعزيز قدرة منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة على البرمجة الصحية، وتمكينها من المشاركة في تصميم الخدمات الصحية وتنفيذها ورصدها.

إشراك موظفي منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمدافعين من ذوي الإعاقات الذهنية والنفسية الاجتماعية ومستخدمي خدمات الصحة النفسية وأفراد الأسرة ومقدّمي الرعاية في تدريبات المهنيين الصحيين في مجال الإعاقة.

اعتماد إجراءات الموافقة المستنيرة للقرارات الطبية والجراحية

[١٤٤] مشروع اسفير، الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا للاستجابة الإنسانية (٢٠١١).

وتبادل البيانات (بما في ذلك الإحالات) لتمكين الأشخاص من ذوي الإعاقة من اتخاذ القرارات بأنفسهم.

### جمع البيانات ورصدها

تحديد البيانات المتاحة عن عدد الأشخاص ذوي الإعاقة، وتقييم دقة البيانات وتحديد الثغرات فيها. وفي حالة عدم توفر البيانات، ينبغي استخدام التقدير العالمي بنسبة ١٥ في المائة[١٤٥].

إنشاء أنظمة إحالة واضحة عبر خدماتٍ مختلفة، وتوثيق أدائها ورصده.

إدارة عمليات التقييم والمسوحات وأدوات الرصد الصحية لجمع البيانات عن صحة الأشخاص من ذوي الإعاقة، والقيام بذلك باستمرار عبر كافة مراحل الأزمة وتصنيف البيانات حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة.

إجراء تحليل متعدّد القطاعات لفهم اختلالات القوى القائمة على النوع الجنساني والعمر والإعاقة وكيف يؤثر التقاطع على الوصول إلى الموارد المالية والتنقل واتخاذ القرارات.

## تقديم خدمات صحية عالية الجودة

من أجل أن تكون الخدمات الصحية ممتازة، يجب أن توفّر الوصول العادل إلى المنتجات والتقنيات الطبية الأساسية ذات الجودة المضمونة، وأن تكون آمنة وفعّالة وفعّالة من حيث التكلفة، وأن تكون سليمة بشكلٍ علمي. وفي الظروف الإنسانية، يجب أن يحصل جميع الأشخاص على خدمات صحية ممتازة، بغض النظر عن الإعاقة.

**سائدة**

تصميم مرافق وبرامج سبل العيش وتكييفها لضمان أن تكون دامجة ومتاحة للجميع، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة.

**مستهدف**

تصميم برامج سبل العيش لاستيعاب المتطلبات الفردية للأشخاص من ذوي الإعاقة، فيما يتعلق بالبنية التحتية والاتصالات والأدوات والأصول والتدريب (على سبيل المثال توفير التقنيات المساعدة ومساحات العمل المعدلة بناء على المتطلبات الفردية وما إلى ذلك).

ستساعد الإرشادات الواردة أدناه الجهات الفاعلة في القطاع الصحي على تحديد العوائق التي قد تواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة وأسرهم في الوصول إلى البرامج الصحية في الظروف الإنسانية ودعم الأفراد ومقدّمي الرعاية.

[١٤٥] منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، التقرير العالمي حول الإعاقة (٢٠١١).

## الإجراءات الموصى بها

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **١. التقييم والتحليل والتخطيط** | | | |
| توثيق سبُل الوقاية والاحتياجات الصحية قبل حدوث الكوارث، والأخذ بعين الاعتبار الصحة الجنسية والإنجابية والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والأمراض المعدية وغير المعدية ورعاية الإصابة، والتركيز على إتاحة الوصول إلى الخدمات الصحية الأولية الممتازة والميسورة والرعاية الصحية الشاملة والأدوية الأساسية والأجهزة المساعِدة للأشخاص من ذوي الإعاقة، بغض النظر عن العمر والنوع الجنساني. | X | | |
| تحديد الخدمات الصحية السائدة والخدمات التي تستهدف الإعاقة، والتركيز على مراكز الرعاية الصحية الأولية وإعادة التأهيل وخدمات التدخل المبكر وبرامج إعادة التأهيل المجتمعية وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على مستوى المجتمع والمستشفى، والموردين والمصنعين للأجهزة المساعِدة. | X | X | |
| تحديد المنظمات المحلية للأشخاص ذوي الإعاقة ومجموعات دعم الأقران ذات الصلة بالصحة ومستخدمي خدمات الصحة النفسية وأفراد المناصرة الذاتية من ذوي الإعاقة ومقدّمي الرعاية وأولياء الأمور والمنظمات العاملة في مجال الإعاقة،و إشراكهم في كافة الأنشطة المتعلقة بالجاهزية. | X | | |
| تطوير قدرات الجهات الفاعلة في مجال الصحة الإنسانية على إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في البرمجة. | X | X | |
| إجراء تدقيقات لإمكانية الوصول للمنظمات والمرافق والخدمات والمنتجات الصحية، وإعداد خطط عمل حول الرصد والتقييم. | X | X | X |
| التعاون مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة لمراجعة السياسات الصحية الوطنية الطارئة وضمان تخصيص الأموال لتلبية الاحتياجات الصحية والرفاهية للأشخاص ذوي الإعاقة. | X | | X |
| تعيين جهة اتصال أو خبير صحي في مجال إدماج مفهوم الإعاقة في القطاع الصحي لتقديم إرشادات فنية حول برمجة الخدمات الصحية الدامجة للإعاقة ودعم الإحالات عبر القطاعات. | X | X | X |
| **٢. تعبئة الموارد** | | | |
| تخصيص الأموال وجمعها لضمان استمرارية الخدمات الصحية التي يستخدمها الأشخاص من ذوي الإعاقة، بما في ذلك الخدمات المحددة الهامة. | X | X | X |

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| تعبئة المهنيين الذين يفهمون الاحتياجات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة ويُمكنهم تلبيتها، وتوظيف خبراء في مجال تعميم مراعاة الإعاقات في الخدمات الصحية. | | X | |
| إنشاء قاعدة بيانات حول الإعاقة وتعميم الجهات الفاعلة الصحية ومقدّمي الخدمات الذين هم في وضع يُمكنّهم من تسهيل نظام الإحالة الفعّال. | X | X | |
| **٣. التنفيذ** | | | |
| رفع مستوى الوعي بين العاملين الصحيين والمجتمعات للحدّ من وصمة العار فيما يتعلق بالإعاقة، وتنفيذ استراتيجيات لتحقيق هذا الهدف، على سبيل المثال من خلال الاتصالات والتواصل. | X | X | X |
| ضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى جميع المرافق الصحية، بما في ذلك المرافق المؤقتة، وضمان اعتماد المهندسين والمهندسين المعماريين لمبادئ التصميم الشامل عند إعادة بناء المرافق الصحية أو إعادة تأهيلها. | | X | X |
| جعل المرافق الصحية متاحة بالكامل للأشخاص ذوي الإعاقة، والأخذ بعني الاعتبار المداخل والحمامات وسهولة الحركة داخل المباني واللافتات. | X | X | X |
| ضمان أنّ جميع المعلومات المتعلقة بالخدمات الصحية والمعلومات الصادرة عن آليات رضا المستخدمين والتغذية المرتدة متوفرة بأشكالٍ متعدّدة وممكنة الوصول. | | X | X |
| ضمان، بعد بدء حالة الطوارئ، أنّ معلومات المريض تظل متاحة ويُمكن الوصول إليها لأغراض الإحالة والحركة والنقل والمتابعة. | | | X |
| **٤. التنسيق** | | | |
| إدراج معلومات عن الإعاقة في نظم معلومات الإدارة الصحية، والنظر في سجلات المرافق الصحية وحالة الوصول للمرفق والمراقبة ذات الصلة بالمجال الصحي. | X | X | |
| إنشاء مجموعات التنسيق، وإشراك أصحاب المصلحة في المجال الصحي وممثلي منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية والنفسية الاجتماعية. | X | X | X |
| ضمان أنّ أنظمة الإحالة تربط مقدّمي الرعاية الصحية والجهات الفاعلة في المجال الصحي بالخبرات في مجال الإعاقة. | | X | |

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **٥. الرصد والتقييم** | | | |
| ضمان أنّ تكون آليات التغذية المرتدة والشكاوى ممكنة الوصول ودامجة للأشخاص ذوي الإعاقة. | | X | |
| جمع البيانات عن الصحة وضمان تصنيف البيانات حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة. | | X | **X** |
| رصد وتقييم إمكانية الوصول إلى المرافق والبرامج والخدمات الصحية الدامجة لضمان تلبيتها لاحتياجات وشواغل النساء والرجال والفتيات والفتيان من ذوي الإعاقة ومن كافة الأعمار. | | X | **X** |
| عند قياس جودة تقديم الخدمات الصحية، ينبغي تضمين معايير تقيس الإدماج وإمكانية الوصول والامتثال للمعايير الصحية. (انظر المصادر أدناه). | | X | **X** |

## أدوات ومصادر

كتيبات تدريب برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية (٢٠١٧)

منظمة الصحة العالمية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والبنك الدولي، تقديم خدمات صحية عالية الجودة: ضرورة عالمية للتغطية الصحية الشاملة (٢٠١٨)

## القوى العاملة الصحية

إنّ القوى العاملة الصحية ذات الأداء الجيد تلبّي النداء وتتحلّى بالاحترام والنزاهة والفعالية، وتعمل على تحقيق أفضل النتائج الصحية الممكنة، بالنظر إلى الموارد والظروف المتاحة، وهذا يعني وجود قوى عاملة موزعة بشكلٍ منصف ومتنوعة وكفؤة ومنتجة وكبيرة بما يكفي للقيام بالمهام المطلوبة منها.

## الإجراءات الموصى بها

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **١. التقييم والتحليل والتخطيط** | | | |
| إجراء تقييم لاحتياجات القوى العاملة الصحية لتحديد مدى فهمها لكل من الإعاقة وأهمية إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في البرمجة الصحية وتقديم الخدمات. | X | X | X |
| تحديد أوجه القصور في قدرة ووعي العاملين في القطاع الصحي، وفي السياسة والتوجيه، فيما يتعلق بالإدماج والإعاقة. | X | X | |
| تحديد وتحديث بانتظام عدد وموقع الموظفين الذين يعملون مع الأشخاص من ذوي الإعاقة (المتخصّصين في قطاع الصحة وإعادة التأهيل والعاملين في المجتمع وغيرهم). | X | X | |
| **٢. تعبئة الموارد** | | | |
| تحديد الموارد، وإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة ممّن لديه مهارات وتدريبات صحية في القوى العاملة الصحية. | X | X | X |
| تعيين موظفين مهنيين لديهم خبرة في الاستجابة للاحتياجات الصحية للأشخاص من ذوي الإعاقة. | | X | |
| تعبئة الأموال لتعزيز خبرة العاملين الصحيين في مجال الإعاقة، ويشمل ذلك مهارات الاتصال وإجراء الفحوصات الصحية. | X | X | X |
| توظيف طاقم مختص في مجال التأهيل في فرق الطوارئ الطبية. | | X | |
| تعبئة مجموعة من مقدّمي الخدمات الصحية (بما في ذلك أخصائيو العلاج المهني والنطق) لتمكين الأشخاص من ذوي الإعاقة من الحصول على الخدمات التي يحتاجونها. | | X | X |
| **٣. التنفيذ** | | | |
| ضمان أنّ كافة البرامج الصحية والتدريبات الأساسية للمهنيين الصحيين تعالج مسألة الوعي بمنظور الإعاقة وحقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة. | X | | X |

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| تدريب العاملين في المجال الصحي على الآثار التي تخلّفها الكوارث الإنسانية على صحة الأشخاص من ذوي الإعاقة. (على سبيل المثال: الأشخاص من ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية لديهم أعراض أكثر خطورة، ونقص الأدوية يجعل من المستحيل إدارة الصرع، ومرض السكري وغير ذلك، والأشخاص الذين لديهم إصابات في العمود الفقري لا يستطيعون إدارة آلام الضغوطات إذا ما انفصلوا عن الأشخاص الداعمين، إلخ). | X | X | |
| وضع استراتيجيات للتواصل والرعاية المجتمعية والرعاية المنزلية لتمكين العاملين الصحيين من الوصول إلى الأشخاص من ذوي الإعاقة الذين لا يستطيعون السفر أو الذين يعيشون على مسافةٍ بعيدة. | | X | X |
| ضمان أنّ جميع آليات التغذية المرتدة والشكاوى متاحة ودامجة للأشخاص ذوي الإعاقة. | X | X | X |
| **٤. التنسيق** | | | |
| تطوير واختبار مسارات الإحالة ميدانياً بين المجتمع والمستشفيات وبين الخدمات الصحية والقطاعات والخدمات الأخرى. | X | X | |
| إنشاء قاعدة بيانات للعاملين الصحيين على جميع المستويات الحاصلين على تدريب في مجال الإعاقة. | X | | |
| **٥. الرصد والتقييم** | | | |
| الرصد المنتظم للمعارف والمهارات الخاصة بالعاملين الصحيين فيما يتعلق بالأشخاص من ذوي الإعاقة وإدماجهم، واقتراح عقد تدريب لأغراض المتابعة. | X | X | X |
| تقييم التدريب حول منظور الإعاقة المتاح للقوى العاملة الصحية. | X | | X |

## أدوات ومصادر

التحالف العالمي للقوى العاملة الصحية وغيره، زيادة القوى العاملة الصحية المجتمعية في حالات الطوارئ - بيان مشترك (٢٠١١)

المجموعة الصحية، بنك المعرفة

منظمة الصحة العالمية، بناء القوى العاملة الصحية العالمية من أجل تنفيذ استجابةٍ أفضل (٢٠١٦)

## إدارة المعلومات الصحية

يجب أن يضمن نظام إدارة المعلومات الصحية الذي يعمل بشكلٍ جيد أن يتم إنتاج المعلومات المتعلقة بالعوامل المحدِّدة للصحة وأداء النظام الصحي والحالة الصحية وتحليلها ونشرها واستخدامها بشكل موثوق وسريع.

## الإجراءات الموصى بها

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **١. التقييم والتحليل والتخطيط** | | | |
| تصنيف المسوحات الوطنية والمراقبة الصحية حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة. | X | | |
| إدراج البيانات المتعلقة بالإعاقة حسب النوع الجنساني والعمر في المسوحات الديموغرافية والصحية. | X | | |
| تحديد مدى توفر الخدمات الصحية ذات الصلة، بما في ذلك التأهيل الجسدي والعلاج المهني وورش جراحة العظام. | X | | |
| **٢. تعبئة الموارد** | | | |
| تطوير وإيصال وتنفيذ دورات تدريبية حول منهجيات جمع البيانات المتعلقة بالإعاقة التي تمّ اختبارها في السياقات الإنسانية، مثل موجز الأسئلة حول الإعاقة لفريق واشنطن ووحدة أداء الطفل التابعة لمجموعة اليونيسف-واشنطن. | X | | X |
| تدريب الموظفين القائمين على جمع البيانات حول البنية التحتية الصحية لتوثيق إمكانية وصول الأشخاص من ذوي الإعاقة إليها. | X | | X |
| **٣. التنفيذ** | | | |
| تصميم نظام لإدارة المعلومات الصحية بحيث يصنّف البيانات حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة. | X | X | |
| تصميم سجلات صحية لاستخدامها في المرافق الصحية وفي التوعية والرعاية المنزلية بحيث تجمع بيانات عن النوع الجنساني والعمر والإعاقة. | X | X | |
| تدريب العاملين في المجال الصحي على جمع البيانات حول النوع الجنساني والعمر والإعاقة ومراجعة إمكانية الوصول إلى المرافق الصحية. | X | X | X |
| **٤. التنسيق** | | | |
| طلب إعداد التقارير لتشمل مؤشرات خاصة بالإعاقة. | | X | X |
| **٥. الرصد والتقييم** | | | |
| طلب أدوات الرصد والتقييم لتشمل مؤشرات خاصة بالإعاقة. | | X | X |

## أدوات ومصادر

المجموعة الصحية، بنك المعرفة (انظر المعلومات والتخطيط)

الإنسانية والإدماج، استخدام أسئلة فريق واشنطن في العمل الإنساني (مجموعة أدوات التعلّم عن جمع البيانات حول الإعاقة) (٢٠١٩)

الإنسانية والإدماج، بيانات الإعاقة في العمل الإنساني

## الخدمات الصحية الأساسية

تشمل الخدمات الصحية الأساسية الخدمات الصحية المنقذة للحياة، حيث يحتاج بعض الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى إعادة تأهيل أو دعم تنفسي أو خدمات صحية متخصصة أخرى لضمان بقائهم ورفاهيتهم.

## الإجراءات الموصى بها

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **١. التقييم والتحليل والتخطيط** | | | |
| تقييم مهارات العاملين في المجال الصحي ومعارفهم فيما يتعلق بإعادة تأهيل: (١) الأشخاص ذوي الإعاقة، (٢) الأشخاص من ذوي الإعاقة الذين أصيبوا بجروحٍ جديدة [١٤٦]، (٣) أشخاص لديهم إصاباتٍ جديدة[١٤٧] ، وتطوير خطة عمل (مواد تدريبية وموارد) لمعالجة المشكلات المحدّدة. | X | X | |
| تحديد وتقييم الاحتياجات الصحية للأشخاص المتضرّرين من ذوي الإعاقة، مع الأخذ بعين الاعتبار الحفاظ على الصحة والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وإعادة التأهيل. | X | X | |
| تحديد الاحتياجات الصحية الأساسية للأشخاص من ذوي الإعاقة، وإدراج الدعم التنفسي والطاقة الكهربائية والأدوية والعلاج. | X | X | |
| تحديد الحواجز والمخاطر التي تواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة عند وصولهم إلى الخدمات الصحية الأساسية. | X | X | |
| **٢. تعبئة الموارد** | | | |

[١٤٦] منظمة الصحة العالمية، المعايير والتوصيات الدنيا لإعادة التأهيل (٢٠١٦).

[١٤٧] المرجع السابق.

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| تشجيع المانحين على تمويل استعادة أو توفير الخدمات الصحية الأساسية للأشخاص من ذوي الإعاقة. | X | X | |
| **٣. التنفيذ** | | | |
| إنشاء خدمات صحية مجتمعية بهدف توفير التأهيل والتوعية. | | X | X |
| استعادة الخدمات واللوازم الصحية الأساسية التي يحتاجها الأشخاص ذوي الإعاقة للحفاظ على صحتهم والبقاء على قيد الحياة. | | X | |
| إعداد نظام إحالة سليم وإحالة الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى الخدمات الصحية التي تمّ تحديدها خلال مرحلة الجاهزية، على أن تكون هذه الخدمات ملائمة للثقافة ومراعية لها. | | X | X |
| إعادة تخزين المنتجات والأدوية في مراكز إعادة التأهيل والنقاط الصحية والمستشفيات، وتشمل الأجهزة المساعِدة والأدوية الأساسية، ومرافق الصحة النفسية وكذلك الجسدية. | X | X | |
| دمج الاحتياجات الصحية الأساسية المتفق عليها للأشخاص من ذوي الإعاقة في الخدمات الصحية. | | X | X |
| **٤. التنسيق** | | | |
| التنسيق مع وزارة الصحة وزارة التنمية الاجتماعية ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من أصحاب المصلحة المعنيين، والاتفاق معهم على الخدمات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة. | X | X | |
| العمل مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدّمي الرعاية ومقدّمي الخدمات الصحية المحليين لتحديد الاحتياجات الصحية قبل الكارثة/الأزمة للأشخاص من ذوي الإعاقة في المنطقة المتضررة، ويشمل ذلك إعادة التأهيل. | X | | |
| **٥. الرصد والتقييم** | | | |
| رصد مدى وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى جميع الخدمات الأساسية، ويشمل ذلك الوصول إلى الأدوية والأجهزة المساعِدة ومقدّمي الخدمات. | | X | X |

## أدوات ومصادر

المجموعة الصحية، بنك المعرفة

## الأمراض السارية

من المحتمل أن يكون الأشخاص من ذوي الإعاقة، بصرف النظر عن أعمارهم أو جنسهم، أكثر عرضةً للإصابة بالأمراض السارية خلال الأزمات الإنسانية، لأنهّم على الأرجح لن يتمكنوا من الحصول على المياه الصالحة للشرب وبرامج الصرف الصحي الملائمة وبرامج الوقاية الصحية، وقد يعيشون في ملاجئ يتعذر الوصول إليها تعرّض صحتهم وحياتهم للخطر.

## الإجراءات الموصى بها

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **١. التقييم والتحليل والتخطيط** | | | |
| التعاون مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة وأصحاب المصلحة الآخرين لتحديد الأشخاص ذوي الإعاقة من بين السكان المتضرّرين. | X | X | |
| تحديد العوائق والمخاطر التي تواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة عند وصولهم إلى أنشطة الوقاية الصحية وبرامج الأمراض السارية، وكذلك التطعيم والوصول إلى برامج المياه المأمونة. | X | X | |
| **٢. تعبئة الموارد** | | | |
| تعبئة الأموال والموارد البشرية لتنظيم التوعية والخدمات المجتمعية والمنزلية وحملات تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض. | X | X | |
| **٣. التنفيذ** | | | |
| جمع بيانات حول مراقبة الأمراض وبيانات المسح الأسري المصنفة حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة. | | X | |
| إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات المثلة لهم في تطوير مواد المعلومات والتعليم والاتصال. | X | X | |
| إيصال التدابير الخاصة بتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض بأشكالٍ متعدّدة ويُمكن الوصول إليها، وفعل الشيئ ذاته مع موارد المعلومات والتعليم. | X | X | |
| معالجة المتطلبات والاهتمامات الخاصة بالأشخاص من ذوي الإعاقة عند تصميم تدابير الوقاية من الأمراض السارية عبر القطاعات لصالح الفئات السكانية المعرّضة للخطر. | X | X | |
| **٤. التنسيق** | | | |
| التنسيق مع القطاعات الأخرى لضمان حصول الأشخاص من ذوي الإعاقة على المياه والصرف الصحي والمأوى النظيف والآمن وتلبية متطلبات الطوارئ الأخرى. | | X | |

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| . الرصد والتقييم | | | |
| رصد مدى وصول الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى حملات وأنشطة الترويج والوقاية. | | X | |

## أدوات ومصادر

المجموعة الصحية، بنك المعرفة

## صحة الطفل

أنّ الإخفاق في تنسيق التدخلات الخاصة بالأطفال عبر قطاعات الصحة والتعليم والحماية والتغذية يمثّل تهديداً كبيراً لصحة الطفل، حيث أنّه يعوق إعمال حقوق الطفل ويحد من إمكانات نموّه ويجعل من المستحيل الحد من التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على الصحة.

وللأطفال ذوي الإعاقة الحق في الوصول إلى كافة الخدمات الصحية المتعلقة بالأطفال واليافعين.

## الإجراءات الموصى بها

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **١. التقييم والتحليل والتخطيط** | | | |
| الحصول على البيانات المتاحة عن عدد الأطفال من ذوي الإعاقة. | X | | |
| تحديد أدوات التقييم شائعة الاستخدام مع الأطفال، بما في ذلك في مرحلة الطفولة المبكرة، وتكييفها لتلبية متطلبات الأطفال ذوي الإعاقة وتدريب الموظفين على استخدامها. | X | X | |
| تحديد مقدّمي الخدمات الصحية وسهولة الوصول إليهم، ويشمل ذلك المهنيين ذوي الخبرة في طب الأطفال والتغذية والتدخل المبكر وتنمية الطفولة المبكرة وإعادة التأهيل. | X | X | |
| توثيق الاحتياجات الصحية والنفسية الاجتماعية والتغذوية للأطفال ذوي الإعاقة. (على سبيل المثال قد يعاني الطفل ذو الإعاقة والذي فقد والديه أو مقدّمي الرعاية من سوء التغذية أو الاكتئاب أيضاً). | X | X | |
| تحديد طبيعة التدريبات التي يحتاجها العاملون في القطاع الصحي فيما يتعلق بالأطفال ذوي الإعاقة وإدماجهم. | X | X | |

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| الأخذ بعين الاعتبار، عند فحص الأطفال من ذوي الإعاقة في عمليات تقييم الاحتياجات والمسوح الصحية، استخدام وحدة أداء الطفل التابعة لليونيسف-واشنطن، أو أدوات التقييم الموحّدة الأخرى التي تمّ اختبارها من قبل الجهات الفاعلة في المجال الإنساني وأصحاب المصلحة. | X | X | |
| تحديد العوائق والمخاطر التي تواجه الأطفال ذوي الإعاقة عند وصولهم إلى خدمات صحة الطفل. | X | X | |
| **٢. تعبئة الموارد** | | | |
| تخطيط عملية تدريب العاملين الصحيين على حقوق الأطفال من ذوي الإعاقة وتخصيص ميزانية للتدريب وتنفيذه، ويشمل ذلك نمو الطفل والكشف المبكر عن الإعاقة. | X | X | X |
| **٣. التنفيذ** | | | |
| إتاحة الخدمات والبرامج الصحية للأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة ومقدّمي الرعاية لهم من خلال إزالة العوائق التي تحول دون إدماجهم بشكلٍ كامل. | | X | X |
| إشراك الفتيات والفتيان من ذوي الإعاقة ومقدّمي الرعاية لهم في تصميم البرامج الصحية وتنفيذها ورصدها وتقييمها. | | X | X |
| دمج الكشف المبكر عن الإعاقة في البرامج ذات الصلة، ويشمل ذلك الصحة المدرسية والتغذية وصحة الأم وصحة الأطفال حديثي الولادة. | X | X | X |
| دمج المعلومات الصحية وإدارة الإعاقة في برامج وخدمات صحة الأم والطفل، ويشمل ذلك التحصين والرعاية قبل الولادة وبعدها والتغذية والصحة الجنسية والإنجابية. | | X | X |
| دمج التحديد والكشف المبكرين عن الإعاقة في عمل العاملين في المجتمع وصحة المجتمع، ومساعدتم على تحديد الأطفال من ذوي الإعاقة، بما في ذلك الإعاقة الذهنية والنفسية الاجتماعية وإحالتهم بهدف التدخل المبكر. | X | X | X |
| إدارة برامج التوعية للأطفال من ذوي الإعاقة خارج المدرسة، حيث يتم تقديم برامج صحة الطفل من خلال المدارس. | | X | X |
| تشجيع الوالدين ومقدّمي الرعاية للأطفال من ذوي الإعاقة على الانضمام إلى مجموعات دعم الوالدين، ونشر المعلومات والتثقيف في مجال صحة الطفل من خلال المراكز الصحية المجتمعية. | X | X | X |

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **٤. التنسيق** | | | |
| التنسيق مع القطاعات الأخرى لضمان حصول الأطفال ذوي الإعاقة على المساعدة والحماية. | | X | X |
| تطوير وتنفيذ أنظمة الإحالة للأطفال من ذوي الإعاقة، ويشمل ذلك الخدمات المستهدفة كالعلاج المهني وعلاج النطق. | X | X | X |
| **٥. الرصد والتقييم** | | | |
| إدراج مؤشرات حول الفتيات والفتيان من ذوي الإعاقة في أدوات الرصد، والإبلاغ عن النتائج الصحية حول الفتيات والفتيان من ذوي الإعاقة. | | X | X |

## أدوات ومصادر

المجموعة الصحية، بنك المعرفة

منظمة الصحة العالمية، العناية بالرعاية الخاصة بتنمية الطفولة المبكرة: إطار عمل لمساعدة الأطفال على البقاء على قيد الحياة والازدهار لتحويل الإمكانات الصحية والبشرية

## الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق

يحق للأشخاص ذوي الإعاقة التمتع بالصحة الجنسية والإنجابية، وهي عنصر من عناصر الحق في الصحة، ويجب أن تتمتع النساء والرجال والفتيات والفتيان من ذوي الإعاقة بإمكانية الوصول إلى الخدمات الجنسية والإنجابية والمعلومات التي تفي بمتطلباتهم الخاصة، لكن وبشكلٍ عام تشكّل الصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص من ذوي الإعاقة أولوية منخفضة لأصحاب المصلحة في المجال الصحي بسبب الاعتقاد الخاطئ بأنّ الأشخاص من ذوي الإعاقة غير قادرين على اتخاذ خيارات حرّة بشأن حياتهم الجنسية.

## الإجراءات الموصى بها

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **١. التقييم والتحليل والتخطيط** | | | |
| تحديد خدمات الصحة الجنسية والإنجابية واللوازم للأشخاص من ذوي الإعاقة وإمكانية الوصول إليها، ويشمل ذلك رعاية الأم والوليد ووسائل منع الحمل ومنع الحمل في حالات الطوارئ والصحة الجنسية والإنجابية لليافعين والوقاية من العنف القائم على النوع الجنساني والتصدّي له والأمراض المنقولة جنسياً وخدمات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. | X | X | |
| تحديد مدى وصول الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى المرافق والخدمات واللوازم الصحية، وتحديد كيفية معالجة الفجوات. (على سبيل المثال استخدام الأحرف الكبيرة أو طريقة برايل لجعل الوصول إلى المعلومات أكثر سهولة)، وتقليل أوقات الانتظار. | X | X | |
| لتلبية متطلبات الصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص من ذوي الإعاقة، بما في ذلك الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية، ينبغي تنظيم خدمات التوعية وتقديم الإمدادات للأشخاص من ذوي الإعاقة المعزولين في منازلهم، وضمان أنّ برامج التوعية تشمل معلومات دقيقة عن الصحة الجنسية والإنجابية. | | X | |
| تقييم اهتمامات الحماية الخاصة بالنساء والرجال والفتيات والفتيان من ذوي الإعاقة، والأخذ بعين الاعتبار مدى إمكانية وصولهم إلى معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، ومعالجة مخاطر السلامة التي يحدّدها الأشخاص ذوي الإعاقة. | X | X | X |
| تحديد العوائق والمخاطر التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة عند وصولهم إلى خدمات وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية. | X | X | |
| **٢. تعبئة الموارد** | | | |
| تخصيص أموال بهدف تدريب العاملين في المجال الصحي حول التأثير التراكمي على النشاط الجنسي لتقاطع العمر والنوع الجنساني والإعاقة. | X | X | |
| توظيف الأشخاص من ذوي الإعاقة الذين لديهم خبرة في الصحة الجنسية والإنجابية. | | X | X |

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| إدماج وحدات الإعاقة في كافة التدريبات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية التي تستهدف الموظفين، وإتاحة التدريب لمقدّمي الخدمات وموظفي الدعم والعاملين في مجال التوعية المجتمعية والتعبئة والموظفين العاملين في مجال العنف القائم على النوع الجنساني وفيروس نقص المناعة البشرية. | X | X | X |
| **٣. التنفيذ** | | | |
| إدراج عملية إدماج مفهوم الإعاقة في كافة خدمات الوقاية والاستجابة للصحة الجنسية والإنجابية (المعلومات والخدمات واللوازم)، والقيام بذلك من أجل الصحة الجنسية والإنجابية لليافعين وصحة الأم والوليد وخدمات منع الحمل وخدمات منع العنف القائم على النوع الجنساني والتصدّي له وخدمات منع الأمراض المنقولة جنسياً والتصدّي لها، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. | | X | X |
| التعاون مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تركّز على الإعاقة لتطوير مواد إعلامية عامة حول الصحة الجنسية والإنجابية ونشرها بعدّة أشكال ممكنة الوصول. | X | X | X |
| ضمان احترام إجراءات الموافقة المستنيرة، بما في ذلك عندما يُطلب من الأشخاص من ذوي الإعاقة اتخاذ القرارات، ويجب أن تمتثل الإجراءات لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والعمل على تدريب الموظفين ومقدّمي الخدمات حول كيفية التواصل مع الأشخاص من ذوي الإعاقات المختلفة[١٤٨]. | | X | X |
| ضمان أنّ كافة المرافق الصحية يُمكن الوصول إليها جسدياً، وأن يتم توعية موظفي الصحة الجنسية والإنجابية حول إدماج الإعاقة وتجهيزهم لتوفير المعلومات بأشكالٍ متعدّدة يُمكن الوصول إليها، ويشمل ذلك اليافعين من ذوي الإعاقة. | X | X | X |
| تشجيع وتعبئة الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم للقيام بأنشطة المناصرة القائمة على الأدلة والبراهين بشأن قضايا الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية والنوع الجنساني والحقوق. | X | | X |
| إنشاء لجنة توجيهية للدعوة إلى اعتماد نموذج للصحة الجنسية والإنجابية يشمل الإعاقة، وينبغي أن يشمل الأعضاء أشخاصاً من ذوي الإعاقة وأعضاءً من منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة وممثلين عن المنظمات غير الحكومية الدولية وقطاعي الحماية والصحة والسلطات الوطنية. | X | | |
| التواصل مع النساء والفتيات والشباب من ذوي الإعاقة من خلال جلسات إعلامية مجتمعية حول الصحة الجنسية والإنجابية. | | X | |
| إدراج المعلومات والخدمات والإمدادات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة في برامج الصحة المدرسية وبرامج التغذية وغيرها من البرامج ذات الصلة. | | X | X |

[١٤٨] مفوضية اللاجئين النسائية، «أرى أنّ ذلك ممكناً»: بناء القدرات لإدماج الإعاقة في مجموعة أدوات الممارسين في مجال العنف القائم على النوع الجنساني، الأداة ٩: عملية الموافقة المستنيرة مع الناجين البالغين من ذوي الإعاقة.

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **٤. التنسيق** | | | |
| التنسيق مع القطاعات الأخرى (كالحماية والغذاء والتغذية) لضمان وجود نظام نوعي للصحة الجنسية والإنجابية ونظام فعّال للإحالة لدعمه. | | X | X |
| التنسيق مع قطاعي الصحة والحماية والفريق العامل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية ومجالات المسؤولية للعنف القائم على النوع الجنساني لضمان حماية الأشخاص من ذوي الإعاقة ووصولهم إلى كافة المعلومات والخدمات واللوازم المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. | | X | |
| تشجيع المنظمات الوطنية والمجتمعية للأشخاص ذوي الإعاقة على المشاركة بنشاط في مجموعات العمل المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية. | X | X | X |
| **٥. الرصد والتقييم** | | | |
| جمع وتحليل البيانات المتعلقة بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتقديمها، وتصنيف المعلومات حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة. | | X | X |
| رصد إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. | X | X | X |
| استخدام عمليات الرصد والإبلاغ لتعزيز التفكير والمساءلة، ومراجعة مدى إمكانية وصول الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية واستخدامها. | | X | X |

## أدوات ومصادر

المجموعة الصحية، بنك المعرفة

الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في الأزمات، الصحة الإنجابية كعنصر أساسي في الاستجابة الإنسانية، صف ١-٢

الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في الأزمات، الصحة الإنجابية في الأزمات

الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في الأزمات، مبادرة الشراكة التدريبية

الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في الأزمات، الدليل الميداني المشترك بين الوكالات تحول الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ (٢٠١٨)

مشروع اسفير، حزمة الخدمات الأولية الدنيا للصحة الإنجابية (في دليل اسفير)

صندوق الأمم المتحدة للسكان، صمتٌ أعمق: التجارب غير المعروفة للنساء من ذوي الإعاقة - الصحة الجنسية والإنجابية والعنف ضد المرأة في كيرياتي وجزر سليمان وتونغا (٢٠١٣)

مفوضية اللاجئين النسائية، تقارير عن الإعاقة والصحة الإنجابية الجنسية

## رعاية الاصابات

إنّ الأفراد ذوي الإعاقة ومن غير ذوي الإعاقة معرّضون لخطر الإصابات والصدمات في المواقف والظروف الإنسانية، ويتم تنفيذ إجراءات قياسية موحّدة لعلاج كل نوع من أنواع الإصابة، ومع ذلك نادراً ما يتم أخذ الإعاقات الموجودة مسبقاً بعين الاعتبار. (انظر منظمة الصحة العالمية، المعايير الفنية الدنيا والتوصيات لإعادة التأهيل).

## الإجراءات الموصى بها

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **١. التقييم والتحليل والتخطيط** | | | |
| تحديد مراكز علاج الصدمات وخدمات إعادة التأهيل في المناطق المتضرّرة، ويشمل ذلك الأجهزة المساعِدة والأطراف الاصطناعية وتقويم العظام وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. | X | | |
| تحديد المنظمات المحلية للأشخاص ذوي الإعاقة والخدمات والبرامج الأخرى ذات الصلة في المناطق المتضرّرة، وتقييم توافرها وسهولة الوصول إليها. | X | X | |
| تحديد الأجهزة المساعِدة وتوافر عناصر ومواد محدّدة يحتاج إليها الأشخاص ذوي الإعاقة. | X | | |
| فحص البيانات المتاحة حول الإصابات الجديدة والحاجة المحتملة لخدمات الرعاية الصحية المحدّدة على المدى الطويل. | | X | |
| فهم أنماط الإصابة بين الأشخاص من ذوي الإعاقة ومسارها والاستجابة الخاصة بها والتعافي منها والوصول إلى الخدمات. | | X | X |
| تحديد العوائق والمخاطر التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة عند وصولهم إلى الخدمات والبرامج التي توفر الرعاية لمختلف الإصابات. | X | X | |
| **٢. تعبئة الموارد** | | | |
| تعبئة المتخصّصين في إعادة التأهيل الذين يدركون أهمية الإدماج وتدريبهم على العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة. | | X | |
| جمع الأموال لتحسين خدمات إعادة التأهيل على المدى القصير والطويل. | | X | X |
| ضمان أنّ ميزانيات برامج إعادة التأهيل تشمل تكلفة إزالة العوائق التي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة. | | X | |
| **٣. التنفيذ** | | | |
| تدريب المتخصصين في إعادة التأهيل العاملين في المناطق المعرّضة للمخاطر، ويشمل ذلك الرعاية الحادة من الصدمات والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وإدارة الكوارث. | X | | |

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| دمج خدمات إعادة التأهيل في كافة خطط إدارة الإصابات الجماعية والكوارث، بما في ذلك في بروتوكولات العلاج ومسارات الرعاية للإصابات الشائعة التي تغيّر مجرى الحياة (فقدان البصر أو السمع أو النطق وإصابات النخاع الشوكي والبتر). | X | | |
| إجراء عمليات تدقيق حول إمكانية الوصول لمراكز الصدمات وخدمات إعادة التأهيل، والأخذ بعين الاعتبار إمكانية الوصول الفعلي وإمكانية الوصول إلى وسائل الاتصالات والمعلومات والخدمات، وتصميم وتنفيذ خطط عمل لمعالجة العوائق ومتابعتها. | X | X | |
| تدريب الموظفين المختصّين بالصدمات وإعادة التأهيل على تقييم الاحتياجات، وتوفير حماية أوسع للأشخاص الذين لديهم إصابات وإحالتهم إلى الخدمات والقطاعات الأخرى (مثل المأوى والحماية والمياه والصرف الصحي والنظافة). | | X | |
| رصد وتقييم خطة العمل بانتظام لضمان أنّ مراكز الصدمات وخدمات إعادة التأهيل تبقى دامجة ومتاحة وممكنة الوصول. | | X | |
| توفير أجهزة مساعِدة وأطراف صناعية وتقويم عظام بأسعارٍ معقولة أو مناسبة محلياً أو مستدامة أو مجانية ومتوافقة مع المعايير الدولية (على سبيل المثال معايير منظمة الصحة العالمية للكراسي المتحركة). | | X | |
| توفير العلاج الطبي والجراحي وإعادة التأهيل، بما في ذلك خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، للأشخاص الذين أصيبوا أثناء الكارثة أو الأزمة. | | X | |
| ضمان أنّ الأشخاص من ذوي الإعاقة غير المصابين يُمكنهم الوصول إلى الخدمات التي يحتاجونها، والعمل على استعادة خدمات ما قبل حالة الطوارئ. | | X | |
| للوصول إلى المزيد من الأفراد من ذوي الإعاقة المعزولين، يجب تطوير الخدمات المجتمعية وتوفير التوعية والمتابعة، ويشمل ذلك الأشخاص من ذوي الإعاقة في مخيمات اللاجئين أو النازحين داخلياً وفي المناطق المحاصرة والمناطق الريفية. | | X | X |
| إنشاء أماكن دامجة في عيادات الرعاية الصحية الأولية حتى لا يضطر الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الذهاب إلى مواقع متعدّدة لتلقي الخدمات التي يحتاجونها. | | X | |
| **٤. التنسيق** | | | |
| التنسيق مع القطاعات الأخرى لتطوير وتنفيذ مسار إحالة إلى الخدمات الأخرى والحماية. | | X | X |
| **٥. الرصد والتقييم** | | | |
| ضمان أنّ مراكز إعادة التأهيل والصدمات تعمل على تصنيف البيانات حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة. | X | X | X |
| الإبلاغ عن عدد الأشخاص المصابين بجروح خلال الأزمة. | | X | X |

## أدوات ومصادر

البعثة المسيحية للمكفوفين، هانديكاب إنترناشونال، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، منظمة الصحة العالمية، المعايير والتوصيات الفنية الدنيا لإعادة التأهيل في حالات الطوارئ (٢٠١٦)

المجموعة الصحية، بنك المعرفة

منظمة الصحة العالمية، التكنولوجيا المساعدة للأطفال من ذوي الإعاقة، الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، إرشادات حول توفير الكراسي المتحركة اليدوية في ظلّ شح الموارد (٢٠٠٨)

منظمة الصحة العالمية، التعاون العالمي في مجال التكنولوجيا المساعدة

## الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

إنّ الأنشطة التي تحمي وتعزّز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي يجب أن تتحقق وتنفذ في كافة القطاعات ، بما في ذلك الصحة والتعليم والحماية والتغذية.

يُمكن أن يخلق العنف والخوف وحالة عدم اليقين في حالات الطوارئ الإنسانية فوضى وأن تستنزف الموارد المجتمعية. ونتيجة لذلك، يُعاني الأشخاص من ردود فعل متعلقة بالتوتر توتر قد

تُضعف أداءهم اليومي وتفاعلهم الاجتماعي[١٤٩] . وفي كثيرٍ من الحالات تكون ردود الفعل هذه عابرة أو يتمكن الأشخاص من التكيف مع التغييرات المفاجئة، وسيتغلب الكثير منهم على هذه التجارب الصعبة بدعمٍ اجتماعي وعاطفي مناسب، لكن ولتحقيق هذه النتيجة من الضروري الاستفادة من الموارد المتوفرة لدى الأسر والمجتمعات المحلية لتعزيز الصمود والدعم المتبادل. وفي الأزمات الإنسانية التي يطول أمدها، قد يؤدي الافتقار إلى الأمل والتوتر المطوّل والمتراكم إلى ضيقٍ دائم، ما يزيد من حدوث حالات الصحة النفسية أو شدّتها، بما في ذلك الاكتئاب الشديد والانتحار. وقد يحتاج بعض الأشخاص، لا سيما الأفراد الذين تأثّروا بشدة، أو الذين لديهم بالفعل احتياجات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، أو الذين يواجهون تمييز واستبعاد، إلى دعمٍ إضافي مركّز يقدّمه أفراد غير مختصّون لكن مدرّبون أو مختصّون في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

يتعرّض الأشخاص من ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية والذهنية في كثيرٍ من الأحيان للتمييز والإقصاء، وقد تُنتهك حقوقهم الإنسانية عن طريق الفصل أو التمييز أو تقييد استقلاليتهم أو تهديد سلامتهم البدنية والنفسية. ولذلك يجب أن تشمل الاستجابات في حالات الطوارئ اتخاذ إجراءات للتصدّي للانتهاكات ضدّ الحقوق وعدم المساواة التي كانت موجودة قبل وقوع الأزمة، وكذلك لإيجاد فرص للأشخاص من ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية للتمتع بحقوقهم بالكامل، بما في ذلك حقوقهم في الصحة والعيش بكرامة.

**الإعاقة النفسية الاجتماعية** في هذه المبادئ التوجيهية هي نتاج العوائق التي تحول دون المشاركة الاجتماعية والوصول إلى الحقوق المرتبطة بالصحة النفسية أو الظروف المعرفية أو الاضطراب في السلوك الذي يعتبر غير مقبول اجتماعياً، وعادةً ما يكون المصطلح مرتبط بالأشخاص الذين لديهم ضعفٍ وظيفي مستمر أو متكرر، والذين يواجهون استبعاداً ممنهجاً وحواجز أمام مشاركتهم، ويُستخدم المصطلح بشكلٍ أقل للإشارة لمن يُعاني من خللٍ مؤقت في الصحة النفسية ويتعافون بسرعة، وأحياناً استجابة للتدخلات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. وخلال حالات الطوارئ الإنسانية، غالباً ما تكون الضائقة التي تؤدي إلى الإعاقة الوظيفية عابرة، ومن المهم عدم تسمية مثل هذه الاستجابة بحالةٍ طبية أو إعاقة.

يجب ألّا تركّز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي فقط على الأشخاص من ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية والذهنية، بل ينبغي أن تركّز على جميع أفراد المجتمع، بما في ذلك الأشخاص الذين لديهم مستوياتٍ مختلفة من الضيق والتوتر في السياقات الإنسانية. ومع ذلك، تقرّ هذه المبادئ التوجيهية بأنّ الأشخاص من ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية والذهنية يواجهون أشكالًا محدّدة من التمييز المنتظم ويتعرّضون بشكلٍ خاص لخطر انتهاكات حقوق الإنسان، بالإضافة إلى أنّهم ممثّلون تمثيلاً ناقصاً بشكلٍ ملحوظ في منتديات صنع القرار. كما ويجب أن ينظر قطاع الحماية عن كثب إلى هذه المجموعة الفرعية من السكان وأن يتخذ خطوات لضمان مشاركتهم على الصعيد الاجتماعي وفي كافة الأمور التي تهمّهم.

[١٤٩] الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، مبادئ توجيهية بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (٢٠١٨).

يجب أن يعمل قطاعا الصحة والحماية بشكلٍ وثيق لحماية الأشخاص الذين يعيشون في السجون ومؤسسات الرعاية الاجتماعية وغيرها من المؤسسات السكنية أو الذين لا مأوى لهم وتقديم الدعم والرعاية لهم، وأن يعملا على تطوير وتعزيز الخدمات والهياكل المجتمعية لمنع إضفاء الطابع المؤسسي وإنهاء المعاملة القسرية والعنف وسوء المعاملة وغيرها من انتهاكات حقوق الإنسان في مثل هذه الأماكن. حيث أنّ هذه الأشكال من سوء المعاملة تؤثر بشكلٍ غير متناسب على الأشخاص الذين لديهم مشكلات متعلقة بالصحة النفسية والإعاقة النفسية والنفسية والذين لديهم متطلبات دعم أعلى. وفي سياق توفير الرعاية المجتمعية والدعم والترتيبات المعيشية لهذه الفئات، ينبغي لقطاع الحماية أيضاً أن يشجّع الرصد المستقل والفعّال لجميع المؤسسات، بما في ذلك السجون ، التي يُحتجز فيها الأشخاص، ويؤمّن السكن المناسب لمن لا مأوى له.

عند حدوث حالة طوارئ، من المحتمل أن يتعطّل نظام الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في المنطقة المتضرّرة، وقد لا تكون في كثيرٍ من الحالات مجهزة لتوفير الرعاية والدعم للصحة النفسية المجتمعية والموجهة نحو حقوق الإنسان، وتمثّل الأزمات الإنسانية فرصةً للاستثمار في الجهود والموارد لبناء نظام مجتمعي مجهّز وشامل يتوافق مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان.

في الممارسة العملية، غالباً ما يكون من الصعب في حالات الطوارئ الاستجابة بشكلٍ كافٍ لاحتياجات الأشخاص من ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية والذهنية، وهذا صحيح بشكلٍ خاص في البلدان التي لم تُصادق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. عندما لا تكون أنظمة الصحة النفسية قائمة على المجتمع أو موجهة نحو حقوق الإنسان، ينبغي توفير إرشادات إضافية حول الجوانب الأساسية للرعاية والدعم وعلى جميع المستويات، بما في ذلك داخل المجتمع والأسر. فعلى سبيل المثال، ينبغي لبرامج بناء القدرات أن تركّز الاهتمام على اتخاذ إجراءات تضمن وتحمي بفعالية الموافقة المستنيرة (للعلاج على سبيل المثال) وتدعم اتخاذ القرارات والتدخلات غير القسرية.

## الإجراءات الموصى بها

ينبغي تنسيق كافة الإجراءات مع الأشخاص من ذوي الإعاقة (بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية والذهنية) وأسرهم ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، وبالتعاون الوثيق مع خبراء ومقدّمي خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في مجموعات العمل الفنية المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **١. التقييم والتحليل والتخطيط** | | | |
| إجراء تقييم للاحتياجات باستخدام أدوات معدّلة للنُهج التشاركية السريعة، ويشمل ذلك الأشخاص من ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية والذهنية، ودمج مكونات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في عمليات التقييم الأخرى. | X | X | |
| تحديد وتقييم ما يتوفر من موارد وموظفين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، ويشمل ذلك الخدمات وكفاءات الموظفين (من المتخصصين وغير المتخصصين) عبر القطاعات، والأخذ بعين الاعتبار الخبراء ومقدّمي الخدمات من مجموعات العمل الفنية المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص من ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية والذهنية. | X | X | X |
| استخدام مجموعة أدوات الحقوق والجودة التابعة لمنظمة الصحة العالمية للقيام بتخطيط وتقييم كافة المرافق الصحية ومؤسسات الرعاية السكنية في المنطقة المتضرّرة، بالإضافة إلى مقدّمي الخدمات التقليديين أو غير الرسميين للأشخاص من ذوي الإعاقة. | X | X | X |

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| استناداً إلى نتائج التقييم، يجب وضع خطة الاستجابة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وبرامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وضمان أنّها تلبي متطلبات الأشخاص من ذوي الإعاقة. | X | X | X |
| تطوير أو تحديث السياسات والاستراتيجيات والخطط والتشريعات الوطنية المرتبطة بالصحة النفسية، وضمان أنّ النظام الوطني للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي قائم على المجتمع ويتماشى مع حقوق الإنسان. | | X | X |
| وضع خطط مؤسسية للجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ، بما في ذلك خطط الإخلاء والتي يجب أن تحمي الروابط العائلية والمجتمعية. | X | | |
| **٢. تعبئة الموارد** | | | |
| تعبئة الميزانيات المخصّصة للاستجابات والخدمات المجتمعية والموجهة نحو حقوق الإنسان في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والتي تشمل الأشخاص من ذوي الإعاقة. | | X | X |
| تخصيص الميزانيات والموارد لنشر مجموعات دعم الأقران (بما في ذلك من المناطق الأخرى) لمساعدة الأشخاص من ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية في المناطق المتضرّرة. | X | X | X |
| ضمان أنّ النداءات والمقترحات والملاحظات المفاهيمية المشتركة بين القطاعات تدمج الاعتبارات المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. | | X | X |
| إنشاء أو تمكين أو تعبئة مجموعات دعم الأقران ومجموعات المناصرة بقيادة الأشخاص ذوي الإعاقة، والدعم الاجتماعي. | X | X | X |
| تعبئة الموارد لدعم أنشطة التوعية للأفراد من ذوي الإعاقة المودعين في مؤسسات أو يعيشون في الحبس أو يتلقّون العلاج الديني التقليدي في المنزل، ويجب أن تغطي هذه الميزانيات تكاليف الخدمات الأساسية والرصد والتدخلات لمنع انتهاكات حقوق الإنسان والتكامل في المجتمع. | | X | X |
| تعبئة أعضاء المجتمع المؤثّرين لتحدي المعايير والمواقف التي تديم أو تضفي الشرعية على انتهاكات حقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة. | X | X | X |
| **٣. التنفيذ** | | | |
| إذكاء الوعي في المجتمع حول الإعاقة وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك الأشخاص من ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية والذهنية. | X | X | X |
| بناء قدرات المتخصصين وغير المتخصصين، بما في ذلك ممثلي منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمتطوعين ومجموعات دعم الأقران، وينبغي أن يشمل ذلك التدريب إطار حقوق الإنسان ومناهج متعدّدة التخصصات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والرعاية المجتمعية وتقاسم المهام والإسعافات الأولية النفسية. | X | X | X |
| بناء قدرات العاملين في المجال الإنساني وتدريبهم على كيفية التفاعل في حالات الطوارئ مع الأشخاص من ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية. | X | X | X |
| دمج تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي القائمة على الأدلة والبراهين في نظام الرعاية الصحية الأولية. | X | X | X |

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| إتاحة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المجتمعية والموجهة نحو حقوق الإنسان وتوفيرها للأشخاص من ذوي الإعاقة في جميع مستويات الرعاية، والاستفادة من تبادل المهام. | X | X | X |
| إتاحة تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي القائمة على الأدلة والبراهين وتوفيرها للأشخاص من ذوي الإعاقة في جميع مستويات الرعاية[١٥٠]. | X | X | X |
| تنفيذ مجموعة أدوات الحقوق والجودة التابعة لمنظمة الصحة العالمية لحماية حياة وكرامة الأشخاص الموجودين في مؤسسات وتعزيز عملية رصد حقوق الإنسان وتطوير خطط الإخلاء المؤسسي وحماية الروابط العائلية والمجتمعية في سياق عمليات الإخلاء. | X | X | X |
| تطوير بروتوكولات لمنع العلاج القسري، بما في ذلك إضفاء الطابع المؤسسي القسري والأدوية القسرية والعلاج بالصدمات الكهربائية والقيود الفيزيائية والكيميائية. | X | X | X |
| اتخاذ خطوات لضمان عدم إعادة فتح أو استعادة مراكز الرعاية المدمرة أو غير النشطة التي كانت تأوي في السابق أشخاصاً من ذوي الإعاقة في مرحلة التعافي، والترويج لنظام الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بحيث يكون دامج وقائم على المجتمع وموجه نحو حقوق الإنسان. | | | X |
| **٤. التنسيق** | | | |
| التنسيق مع مجموعات العمل الفنية المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاقتصادي النشطة في الميدان لضمان إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في الاستجابة الخاصة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. | | X | X |
| تعزيز التعاون بين القطاعات لضمان أنّ برامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تشمل (على الأقل) منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والجهات الفاعلة من الصحة ، والحماية المجتمعية ، وحماية الطفل والتعليم. | | X | X |
| إنشاء نظام في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بحيث يكون سليم وقائم على المجتمع ويعتمد النهج القائم على حقوق الإنسان ويقدّم خدمات ممتازة، ويدعمه نظام إحالة قوي وفعّال عبر القطاعات يتضمن موارد مجتمعية ومعالجين تقليديين ومراكز دينية. | | X | X |
| يجب عند إضفاء الطابع المؤسسي على الأشخاص من ذوي الإعاقة تحديد وكالة لتتولى مسؤولية تشجيع إلغاء المؤسسات، والسعي إلى نقل الأشخاص من المؤسسات إلى السكنات المجتمعية التي توفر الدعم المناسب، مع ضمان استمرار الرعاية والحماية. | | X | X |
| **٥. الرصد والتقييم** | | | |
| إنشاء آلية رصد لبرامج وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، استناداً إلى إطار عمل المشترك التابع للجنة الدولية الدائمة المشتركة بين الوكالات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي للرصد والتقييم. | X | X | X |
| إشراك الأشخاص من ذوي الإعاقة، بما في ذلك الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية والنفسية الاجتماعية، في رصد برامج وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وإشراك أسرهم أيضاً ودعم الأشخاص ومقدّمي الرعاية ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة. | X | X | X |

[١٥٠] على سبيل المثال، مشكلة الإدارة الإضافية والعلاج الشخصي للاكتئاب.

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| رصد حقوق الإنسان للأشخاص من ذوي الإعاقة بشكلٍ منهجي، وذلك باستخدام مجموعة أدوات الحقوق والجودة الخاصة بمنظمة الصحة العالمية. | X | X | X |
| تصميم أو تكييف أنظمة إدارة المعلومات وسجلات المرافق، وضمان أنّ المعلومات التي تمّ جمعها مصنفة حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة. | X | | |

## أدوات ومصادر

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، مبادئ توجيهية بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (٢٠٠٧)

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، مبادئ توجيهية بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ: ما الذي ينبغي أن تعرفه الجهات الفاعلة في مجال الصحة الإنسانية؟ (٢٠١١)

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، مبادئ توجيهية بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ: ما الذي ينبغي أن يعرفه منسقو المخيمات والجهات الفاعلة في إدارة المخيمات؟ (٢٠١٤)

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، مذكرة توجيه حول الإحالة المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (٢٠١٧)

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، الإطار المشترك للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي حول الرصد والتقييم (٢٠١٧)

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، من الذي يفعل ماذا وأين ومتى في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؟ (٢٠١٤)

الفريق المرجعي التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ الإنسانية: ما الذي ينبغي أن يعرفه مدراء برامج الحماية؟ (٢٠١٠)

اسفير، دليل اسفير (٢٠١٨)

مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، الحماية المجتمعية والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (٢٠١٧)

مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، التوجيه التشغيلي لبرنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في عمليات اللاجئين (٢٠١٣)

مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة، تقرير المقرّر الخاص المعني بحق كل شخص في التمتع بأعلى مستوى يُمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية، A/HRC/٣٥/٢١، ٢٨ آذار/مارس ٢٠١٧

اليونيسف، مبادئ توجيهية تشغيلية بشأن الصحة النفسية المجتمعية والدعم النفسي الاجتماعي في الأوضاع الإنسانية: دعم ثلاثي المستويات للأطفال والأسر (٢٠١٨، نسخة تجريبية ميدانية)

منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، تقييم الاحتياجات من الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (٢٠١٢)

منظمة الصحة العالمية، مجموعة أدوات الجودة والحقوق (٢٠١٢)

منظمة الصحة العالمية، مواد تدريب حول الجودة والحقوق (٢٠١٩)

## الأمراض غير السارية

الأمراض غير السارية أو المزمنة هي أمراض تدوم فتراتٍ طويلة الأمد وتنتج عن مجموعة من العوامل الوراثية والفسيولوجية والبيئية والسلوكية، وتنقسم إلى أربعة أنواع رئيسية هي الأمراض القلبية الوعائية (مثل النوبات القلبية والسكتة الدماغية) والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة (مثل مرض الرئة الانسدادي والربو) والسكري والحالات النفسية والعصبية (مثل الخرف[١٥١] ). ويكون الأشخاص من ذوي الإعاقة في بعض الأحيان أكثر عرضةً للإصابة بالأمراض غير السارية لأنّهم، على سبيل المثال، قد يكونون أقلّ قدرة على الحركة، أو يعيشون في بيئاتٍ مفرطة الحماية، أو يتّبعون أنظمة غذائية غير متوازنة.

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، من الضروري لإدارة الأمراض غير السارية أثناء حالات الطوارئ القيام بما يلي:

١. علاج المضاعفات الحادة التي تتطلب عناية خاصة في حالات الطوارئ واعتماد ترتيبات إضافية بما في ذلك آلية الإحالة.

٢. مواصلة العلاج المستمر (عن طريق الأدوية أو التقنيات أو الأجهزة).

٣. إجراء تعديلات لاستيعاب تدنّي مستوى القدرة على ا لتكيّف .

٤. تنسيق عملية توفير الرعاية والمتابعة عبر مجموعة من مقدّمي الخدمات والإعدادات.

## الإجراءات الموصى بها

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **١. التقييم والتحليل والتخطيط** | | | |
| إدراج البيانات المصنفة حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة في أداة تقييم المخاطر السريعة، وتوثيق عبء الأمراض والرعاية المتوفرة قبل حدوث الأزمة. | X | | |
| العمل مع المجتمع لتحديد الأشخاص من ذوي الإعاقة الذين يعانون من الأمراض غير السارية والذين يتم عزلهم بسبب المسافة أو وصمة العار أو التمييز بحقّهم | X | X | |
| إشراك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في تحديد العوائق التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة عند وصولهم إلى الأدوية الأساسية التي يحتاجونها، واستخدام شروط توفير العلاج الحاد للحالات المزمنة في مجموعة الأدوات الصحية المشتركة بين الوكالات في حالات الطوارئ. | X | X | |
| تحديد ومراجعة البروتوكولات والمبادئ التوجيهية والأدوات الخاصة بإدارة الأمراض غير السارية وضمان أنّها تأخذ في الاعتبار الأشخاص ذوي الإعاقة وتشملهم. | X | X | |
| تحديد منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدّمي الخدمات ذات الصلة للإحالة والدعم. | X | X | |
| ضمان أنّ مبادئ التدخل تشمل بالكامل الأشخاص من ذوي الإعاقة، وتدريب الموظفين الصحيين الذين يعملون على الإدارة المتكاملة للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ لفهم المبادئ وتنفيذها. | X | X | X |

[١٥١] إدراكاً لأهمية خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، هناك قسم منفصل حول الحواجز التي تواجه الأشخاص الذين يُعانون من مشاكل نفسية وضائقة نفسية اجتماعية. انظر الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **٢. تعبئة الموارد** | | | |
| دعم تطوير الموازنة الشاملة للأمراض غير السارية، والدعوة للحصول على أموال لتغطية تكاليف إتاحة خدمات الأمراض غير السارية في حالات الطوارئ للأشخاص ذوي الإعاقة. | X | X | |
| **٣. التنفيذ** | | | |
| نشر مجموعة الأدوات الصحية في حالات الطوارئ المشتركة بين الوكالات من أجل العلاج الحاد للحالات المزمنة على نطاقٍ واسع، وضمان إتاحتها للأشخاص من ذوي الإعاقة. | X | | |
| تصميم ونشر مواد تعزيز الصحة وتثقيف المرضى بأشكالٍ متعدّدة وممكنة الوصول (بما في ذلك بلغة شفهية ومطبوعة وبلغة الإشارة وبلغة سهلة القراءة/واضحة وبأحرف كبيرة وغير ذلك). | X | X | |
| ضمان أنّ الأدوية والبروتوكولات والإحالات للأمراض غير السارية تأخذ في الاعتبار المتطلبات المحدّدة للأشخاص من ذوي الإعاقة (على سبيل المثال علاج الصرع). | | X | |
| العمل مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تركّز على الإعاقة لإزالة العوائق التي تعوق التنفيذ الفعّال والسريع للتدخلات في مجال الأمراض غير السارية لصالح الأشخاص من ذوي الإعاقة. | X | X | |
| **٤. التنسيق** | | | |
| ضمان المشاركة الفعّالة والمجدية للأشخاص ذوي الإعاقة في آليات التنسيق الخاصة بالأمراض غير السارية. | X | X | |
| ضمان أنّ الخدمات الصحية تعمل على تنسيق الإحالات بين القطاعات للأشخاص من ذوي الإعاقة ممّن لديهم إعاقات متعلقة بالأمراض غير السارية. | | X | |
| **٥. الرصد والتقييم** | | | |
| إدراج مؤشرات خاصة بالإعاقة في أدوات رصد الأمراض غير السارية والإبلاغ عنها. | | X | |
| رصد إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في البرامج وتقديم الخدمات في مجال الأمراض غير السارية. | X | X | X |
| إدماج مؤشرات خاصة بالأمراض غير السارية في أدوات التقييم السريع، بما في ذلك التقييم السريع الأولي متعدّد المجموعات/القطاعات وأدوات الرصد والتقييم الروتينية الأخرى. | X | X | |

## أدوات ومصادر

المجموعة الصحية، بنك المعرفة

فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالأمراض غير السارية ومنظمة الصحة العالمية، الأمراض غير السارية في حالات الطوارئ (٢٠١٦)

منظمة الصحة العالمية، المبادئ التوجيهية للفريق الطبي في حالات الطوارئ

منظمة الصحة العالمية، دمج رعاية الأمراض غير السارية في الاستجابة والجاهزية لحالات الطوارئ (٢٠١٨)

منظمة الصحة العالمية، حزمة التدخلات الأساسية للأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية في المواقع التي تعاني من شح الموارد (٢٠١٠)

مؤسسة Americares، الأمراض غير السارية في حالات الطوارئ الإنسانية (٢٠١٨)

# ١٦ الحماية

## مقدمة

تعرّف اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات الحماية بأنّها «كافة الأنشطة التي تهدف إلى تحقيق الاحترام الكامل لحقوق الفرد وفقاً لنص وروح هيئات القانون ذات الصلة (على سبيل المثال القانون الدولي لحقوق الإنسان والقانون الإنساني الدولي والقانون الدولي للاجئين)»[١٥٢]. والحماية هي محور العمل الإنساني[١٥٣]. بالإضافة إلى ذلك، يُدرك مفهوم الحماية أنّ لدى السكان المتضرّرين قدرات وإمكانات، وأنّهم أصحاب حقوق يُمكنهم المطالبة بها وليسوا متلقّين سلبيين للمساعدات.

يحدّد دليل اسفير أربعة مبادئ للحماية تمثّل العناصر الأساسية للحماية في الاستجابة الإنسانية[١٥٤]:

تعزيز سلامة الناس وكرامتهم وحقوقهم وتجنب تعريضهم للأذى.

ضمان حصول الناس على المساعدة وفقاً لمتطلباتهم دونما تمييز.

مساعدة الناس على التعافي من الآثار الجسدية والنفسية للعنف المهدّد أو الفعلي أو الإكراه أو الحرمان المتعمد.

مساعدة الناس على المطالبة بحقوقهم.

انظر الأقسام الخاصة بإدارة البيانات والمعلومات، وإدارة المخيمات وتنسيقها، والتعليم، والامن الغذائي والتغذية، وسبُل العيش، والصحة، والمأوى والمستقرات، والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة

يُمكن أن يكون أنشطة الحماية:

استجابية (تهدف إلى منع أو وقف انتهاكات الحقوق المستمرة).

علاجية (تهدف إلى توفير تعويض عن الانتهاكات السابقة).

بيئية (بناء الأطر القانونية والمؤسسية والقدرات وإذكاء الوعي المطلوب لتعزيز احترام حقوق الإنسان) [١].

### اعتماد نهج شامل للحماية والحماية المجتمعية

إنّ التدخلات الخاصة بالحماية تكون أقوى وذات أثر أكبر إذا ما شملت المجتمعات المتضرّرة في الاستجابة للتهديدات التي تواجهها، وتركّز الحماية المجتمعية على وضع السكان المتضرّرين في مركز الاستجابة وتعزيز الموارد والقدرات المحلية، وتعمل مع السكان المتضرّرين كشركاء بدلاً من الاعتماد فقط على الجهات الفاعلة الخارجية. ولهذا يجب اعتماد هذا النهج من قبل كافة القطاعات الفرعية في مجال الحماية لأنّه يساعدها على تحديد المخاطر التي تواجه الحماية ووضع حلولٍ لها والتي يُمكن تنفيذها بنجاح على المستوى المحلي.

---

١٥٢- اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، حقوق الإنسان والكوارث الطبيعية: المبادئ التوجيهية التشغيلية والدليل الميداني لحماية حقوق الإنسان في حالات الكوارث الطبيعية (٢٠٠٨). انظر أيضاً سياسة الحماية الخاصة باللجنة.

١٥٣- بيان مدراء اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، مركزية الحماية في العمل الإنساني (٢٠١٣).

١٥٤- دليل اسفير (٢٠١٨)

١- اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، حقوق الإنسان والكوارث الطبيعية: المبادئ التوجيهية التشغيلية والدليل الميداني لحماية حقوق الإنسان في حالات الكوارث الطبيعية (٢٠٠٨).

يتم تنفيذ هذه الأنشطة من خلال تعميم الحماية أو دمجها أو برامج خاصة أو متخصّصة في مجال الحماية. يواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة في كثيرٍ من الأحيان في السياقات الإنسانية مخاطر متزايدة في مجال الحماية وكذلك حواجز متعدّدة أمام الإبلاغ عن انتهاكات الحقوق والوصول إلى خدمات الحماية، لذلك من الضروري وضعهم في لبّ العملية عند تصميم أنشطة الحماية وتنفيذها ورصدها. بالإضافة إلى ذلك، يلعب أفراد الأسرة ومقدّمو الرعاية وأفراد الدعم والمساندة دوراً حيوياً في حياة العديد من الأشخاص من ذوي الإعاقة، ومن المهم أخذهم في الاعتبار عند تحليل الحماية والمخاطر التي تواجه الحماية لأنّهم غالباً ما يكونوا جزءاً من الحل وأحياناً جزءاً من الخطر.

تتضمن مجموعة الحماية العالمية عدّة مجالات مسؤولية بما في ذلك حماية الطفل، والحماية المتعلقة بالعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الجنساني، والمساكن والأراضي والممتلكات، والأعمال المتعلقة بالألغام، ويعكس هذا القسم بُنية مجموعة الحماية العالمية.

## المصطلحات الرئيسية

**تعميم الحماية**، وأحياناً يُطلق عليها «البرمجة الآمنة» وهي «عملية دمج مبادئ الحماية وتعزيز الوصول المجدي والمشاركة والمساءلة والسلامة والكرامة في المساعدات الإنسانية»[١٥٦].

**دمج الحماية** والذي يعني «دمج أهداف الحماية في برمجة الاستجابات الخاصة بقطاعاتٍ محدّدة (أي ما يتجاوز الاستجابة الخاصة بقطاع الحماية) لتحقيق نتائج الحماية»[١٥٧].

**أنشطة الحماية المحدّدة أو أنشطة الحماية المتخصّصة**، والتي تسمى أحياناً «التدخلات المستقلّة» وهي أنشطة محدّدة تساعد الأشخاص على البقاء في أمان والتعافي من الأذى وضمان الوصول إلى حقوقهم[١٥٨] ، وتقوم الجهات الفاعلة في المجال الإنساني ذات الخبرة في مجال الحماية المحدّدة بهذه الأنشطة[١٥٩].

**«عدم الإضرار»** هو أمر صادر للمنظمات الإنسانية للعمل بطرقٍ لا ينجم عنها عواقب سلبية غير مقصودة، بحيث يتوجب عليها تجنّب التسبب في ضرر وتقليل أي أضرار قد تتسبّب بها عن غير قصد لأنّها موجودة وتقدّم المساعدة، ويجب أن تكون الجهات الفاعلة في المجال الإنساني على دراية بالأضرار المرتبطة بوجودها ونشاطها وأن تتخذ خطوات للتقليل منها[١٦٠].

### الصكوك القانونية الرئيسية والأطر الأخرى[١٦١]

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

اتفاقية حقوق الطفل

اتفاقية حظر الألغام المضادة للأفراد

اتفاقية الذخائر العنقودية

اتفاقية الأمم المتحدة بشأن أسلحة تقليدية معيّنة، البروتوكولان الثاني والخامس [١٦٢]

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز العنصري

العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية

سياسة اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الحماية في العمل الإنساني (٢٠١٦)

١٥٦- مجموعة الحماية العالمية، حزمة التدريب على تعميم الحماية (٢٠١٤).
١٥٧- اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، سياسة الحماية في العمل الإنساني (٢٠١٦).
١٥٨- مجموعة أوكسفام ومجموعة الحماية العالمية، الحماية: ما هي على أي حال؟ (٢٠١٦).
١٥٩- اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، سياسة الحماية في العمل الإنساني (٢٠١٦).
١٦٠- اليونيسف، المبادئ الإنسانية (٢٠١٤). انظر أيضاً كتيب عدم الإضرار.
١٦١- انظر أيضاً سياسة الحماية في العمل الإنساني، الملحق الأول: الإطار المعياري.
١٦٢- اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، سياسة الحماية في العمل الإنساني (٢٠١٦).

**شكل ١١ |** الحواجز التي تحول دون الوصول إلى قطاع الحماية والإدماج فيه

## كيف تتفاقم آثار الأزمة على الأشخاص من ذوي الإعاقة في قطاع الحماية

### تأثير الأزمة

انعدام الأمن وانهيار الشبكات الاجتماعية وتدمير البنية التحتية والنزوح والهجران وتعطّل الخدمات

### تفاقم الآثار بسبب العوائق

**العوائق البيئية:**

خدمات الحماية يتعذّر الوصول إليها بسبب المسافة والبنية التحتية وشبكات الطرق التي يتعذّر الوصول إليها

تعذّر الوصول إلى إجراءات الإبلاغ (على سبيل المثال للعنف القائم على النوع الجنساني والحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين)

قلة الوعي أو عدم إمكانية الوصول إلى المعلومات المتعلقة بحماية الحقوق والعدالة والتعويضات

**العوائق السلوكية:**

المواقف السلبية والتمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة وحقوقهم

قلة الوعي والمعرفة بالقدرات القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة للمشاركة في صنع القرار وتقديم الموافقة المستنيرة

**العوائق المؤسساتية:**

نقص القدرات التقنية والمادية لتشجيع إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة وحماية حقوقهم

لا يُمكن للأشخاص من ذوي الإعاقة الوصول إلى آليات العدالة

تعذّر الوصول إلى نظم التسجيل بسبب رفض الوضع القانوني للأشخاص من ذوي الإعاقة

نقص البيانات الدقيقة حول الأشخاص من ذوي الإعاقة

### المخاطر التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة

العنف والفقر والمخاطر البيئية والتدهور الصحي والإقصاء والعزلة والحرمان من الحقوق

## المعايير والمبادئ التوجيهية

دليل اسفير (٢٠١٨). انظر القسم الخاص بالحماية

مجموعة الحماية العالمية. انظر الأدوات والمبادئ التوجيهية

«هيلب إيج» و«البعثة المسيحية للمكفوفين» و«هانديكاب إنترناشونال»، معايير الإدماج الإنساني لكبار السن والأشخاص من ذوي الإعاقات (٢٠١٨). انظر القسم الخاص بالحماية

المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، المبادئ التوجيهية بشأن إدماج تدخلات العنف القائم على النوع الجنساني في العمل الإنساني ( ٢٠١)

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، العنف القائم على النوع الجنساني - إجراءات التشغيل الموحدة (٢٠٠٨)

المبادئ التوجيهية المشتركة بين الوكالات لإدارة حالات العنف القائم على النوع الجنساني (٢٠١٧)

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات ومجموعة الحماية العالمية، رعاية الناجين من العنف الجنسي (٢٠١٠)

## العناصر الرئيسية - ما يجب القيام به

يجب اتخاذ إجراءات «ما يجب القيام به» في جميع مراحل العمل الإنساني عند تنفيذ برمجة الحماية التي تستهدف الأشخاص من ذوي الإعاقة.

### المشاركة

ضمان المشاركة الفعّالة للأشخاص من ذوي الإعاقة والمنظمات المعنية بهم في تحديد مخاطر الحماية والحواجز التي تحول دون الحصول على الحماية.

ضمان تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة بشكلٍ منصف في آليات الحماية الرسمية وغير الرسمية على حدٍ سواء، بما في ذلك آليات الحماية المجتمعية (آليات قيادة المخيمات وكذلك المجموعات النسائية والشبابية)، مع مراعاة كافة أشكال الإعاقة وكذلك العمر والنوع الجنساني والتنوع، وبذل جهودٍ متضافرة لتعزيز مشاركة الفئات من ذوات الإعاقة الممثلة تمثيلاً ناقصاً، بما في ذلك الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية والنفسية الاجتماعية، والسكان الأصليين والنساء والفتيات.

### معالجة العوائق

تحديد ورصد العوائق التي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الحماية واتخاذ خطوات لجعل نظم وخدمات الحماية متاحة لهم، وتوفير التوعية وترتيبات تيسيرية معقولة أخرى للوصول إلى الأشخاص من ذوي الإعاقة غير القادرين على مغادرة منازلهم.

إيصال كافة المعلومات المتعلقة بالحماية بأشكالٍ متعدّدة وممكنة الوصول ، مع مراعاة الأشخاص من ذوي الإعاقات السمعية والبصرية والذهنية والنفسية الاجتماعية.

مراجعة السياسات والمبادئ التوجيهية والأدوات القطاعية لضمان تأكيدها بوضوح على حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول والإدماج.

### التمكين وتنمية القدرات

ضمان حصول الإجراءات على الموافقة المستنيرة [١٦٣] عندما يحتاج الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى اتخاذ قراراتٍ شخصية، بما في ذلك الأشخاص من ذوي الإعاقة

[١٦٣] انظر اللجنة الدولية للصليب الأحمر، المعايير المهنية لأعمال الحماية التي يقوم بها ممثلو المنظمات الإنسانية وحقوق الإنسان في النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى (٢٠١٨)

الذهنية والنفسية الاجتماعية.

السعي من خلال التدريب وبناء الوعي لجعل الجهات الفاعلة في مجال الحماية أكثر وعياً بحقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة ومخاطر الحماية المحدّدة التي يواجهونها، وتزويدهم بالأدوات والنهج العملية التي تعزّز حمايتهم وقدرتهم على الصمود.

تحديد المنظمات المحلية والوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة، وتقييم قدرتها على العمل في مجال تعميم الحماية وتوفير التدريب والدعم عند الاقتضاء، وإشراكها في عمل آليات تنسيق الحماية.

إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثّلهم في كافة الأنشطة الخاصة بالتعبئة والتوعية المجتمعية، وبناء قدراتها على تحديد الأشخاص المعرّضين لخطر العنف أو سوء المعاملة وإحالتهم واتخاذ الخطوات المناسبة لحماية حقوقهم والتصدّي للانتهاكات[١٦٤].

### جمع البيانات ورصدها

جمع وتحليل بيانات الحماية حول الأشخاص ذوي الإعاقة، مصنفة حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة، وبشكلٍ منهجي عبر دورة البرنامج الإنساني في كافة أنظمة إدارة معلومات الحماية، بما في ذلك نظام إدارة معلومات العنف القائم على النوع الجنساني ونظام إدارة معلومات حماية الطفل وقواعد بيانات الإبلاغ الوطنية.

جمع البيانات والمعلومات حول العوائق التي تحول دون المطالبة بالحقوق والعوائق التي تحول دون الوصول إلى خدمات الحماية.

ضمان احترام أخلاقيات البيانات ومبادئ الحماية (بما في ذلك السرية، وتوفير المعلومات، والموافقة المستنيرة، والأمن) عند جمع البيانات المتعلقة بالأشخاص من ذوي الإعاقة واستخدامها [١٦].

تبادل المعلومات حول الاحتياجات المشتركة بين القطاعات للأشخاص من ذوي الإعاقة في آليات التنسيق المشتركة بين الوكالات (المياه والصرف الصحي والنظافة، والصحة، والتعليم) وضمان التنسيق بين القطاعات.

مراقبة انتهاكات حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

## الحماية

### المخاطر والآثار المتعلقة بالحماية

قد يتعرّض الأشخاص ذوي الإعاقة للعنف وسوء المعاملة الموجّهين بسبب إعاقتهم[١٦٦]. ففي دراسة حديثة للأشخاص ذوي الإعاقة في السياقات الإنسانية، أفاد ٢٧ في المائة من المشاركين أنّهم تعرضوا لأشكالٍ جسدية أو نفسية أو غيرها من أشكال الاعتداء، بما في ذلك أشكال الاعتداء الجنسي[١٦٧]. وقد يشمل العنف الموجّه ضد الأشخاص من ذوي الإعاقة الاعتداءات الجسدية والقتل [١٦٨] والحرمان من الغذاء والدواء والتحرش والإيذاء العاطفي والإهمال الكبير والتقييد والحبس. وغالباً ما يرتكب هذه الانتهاكات أشخاص معروفون لهم [١٦٩]، ولا يتم في كثيرٍ من الأحيان الإبلاغ عن العنف الموجّه ضد الأشخاص من ذوي الإعاقة أو رصده أو مراقبته، وهناك عدد قليل من البرامج التي تحدّد مثل هذه الانتهاكات أو تستجيب لها.

من المحتمل أن يتعرّض الأشخاص من ذوي الإعاقة لانتهاكات إذا كانوا داخل مؤسسات، فقد وثّقت تقارير عديدة انتهاكاتٍ جسيمة في المؤسسات ضد حقوق البالغين والأطفال من ذوي الإعاقة، وخاصة الأشخاص

[١٦٤] انظر اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، سياسة الحماية في العمل الإنساني (٢٠١٦)، ص ٢.

[١٦] انظر اللجنة الدولية للصليب الأحمر، المعايير المهنية لأعمال الحماية التي يقوم بها ممثلو المنظمات الإنسانية وحقوق الإنسان في النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى (٢٠١٨)، الفصل السادس، إدارة البيانات والمعلومات من أجل تحقيق نتائج الحماية، ص ٦٠١-١٤٨، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٣١(٢).

[١٦٦] انظر منظمة الصحة العالمية، انتشار وخطر العنف ضد البالغين من ذوي الإعاقة: مراجعة منهجية وتحليل لدراسات الرصد (٢٠١٢)، ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، التقرير العالمي حول الإعاقة (٢٠١١).

[١٦٧] منظمة هانديكاب إنترناشونال، الإعاقة في السياق الإنساني - آراء من المتضرّرين والمنظمات الميدانية ( ٢٠١).

[١٦٨] انظر اليونيسف، العنف ضد الأطفال من ذوي الإعاقة: تقرير موجز ( ٢٠٠)، ص ٦.

[١٦٩] المرجع السابق.

من ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية[١٧٠] ، وتشمل هذه الانتهاكات المعاملة اللاإنسانية والمهينة والظروف غير الصحية والإهمال والإساءة اللفظية والجنسية والجسدية وتناول الأدوية قسراً والتقييد[١٧١].

الأشخاص من ذوي الإعاقة أكثر عرضة من غيرهم للافتقار إلى المستندات الشخصية (شهادة الميلاد وعقد الزواج ووثائق السفر)، وقد يحدث هذا لعدّة أسباب بما في ذلك عدم تسجيلهم عند الولادة أو حرمانهم من الأهلية القانونية (شكل من أشكال التمييز).

الأشخاص من ذوي الإعاقة غير القادرين على سرد قصتهم قد يكونون أيضاً في خطرٍ أكبر، وقد تنشأ هذه المشكلة بشكلٍ خاص لدى الأشخاص من ذوي الإعاقات الذهنية أو النفسية الاجتماعية والأشخاص الذين يجدون صعوبة في التواصل. فعلى سبيل المثال أثناء عمليات الفحص الأمني قد لا يتمكّن الأشخاص من ذوي الإعاقة من الرد بدقة على الأسئلة المتعلقة بالسلامة والأمان.

### سائدة

تصميم برامج الحماية وتكييفها لضمان أن تكون دامجة ومتاحة للجميع، بمن فيهم الأشخاص ذوي الإعاقة. على سبيل المثال تكفل الوصول إلى برامج الحماية وتدريب موظفي الحماية على الإعاقة.

### مستهدفة

استيعاب برامج الحماية للمتطلبات الفردية للأشخاص من ذوي الإعاقة من خلال توفير متطلبات تيسيرية معقولة. على سبيل المثال تصل برامج الإرشاد والتوعية إلى الأشخاص من ذوي الإعاقة المعزولين أو البعيدين وتدعم مشاركتهم في القرارات ذات الصلة بهم.

ستساعد الإرشادات الواردة أدناه الجهات الفاعلة في قطاع الحماية على تحديد الحواجز التي قد تواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة وأسرهم ودعم الأفراد ومقدّمي الرعاية، عند الوصول إلى برامج الحماية في الظروف الإنسانية والتصدّي لها.

## الإجراءات الموصى بها

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **١. التقييم والتحليل والتخطيط** | | | |
| ضمان أنّ عمليات تقييم الحماية تقوم باستشارة الأشخاص ذوي الإعاقة، وإدراجهم في مناقشات مجموعات التركيز ومقابلات المخبرين الرئيسيين، وينبغي أن تحدّد عمليات التقييم الفئات المعرّضة لخطرٍ شديد بحدوث انتهاكات ضد الحماية والتمييز المتصل بالإعاقة، والأشخاص الذين قد يواجهون حواجز عند الوصول إلى خدمات الحماية، وينبغي إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة المعزولين أو المقيدين في منازلهم أو مجتمعاتهم. | X | X | X |

[١٧٠] منظمة الصحة العالمية، تعزيز الحقوق والمعيشة المجتمعية للأطفال من ذوي الإعاقة النفسية الاجتماعية ( ٢٠١).

[١٧١] هيومن رايتس ووتش، يبقون هناك حتى وفاتهم (٢٠١٨)، هيومن رايتس ووتش، كالسجناء مقيّدون ( ٢٠١).

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| ضمان أنّ عملية التخطيط تأخذ في الاعتبار المخاطر التي تواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة، والعوائق التي تحول دون وصولهم إلى خدمات الحماية، والإجراءات المحدّدة التي قد تكون ضرورية لإزالة تلك العوائق. وينبغي طلب المساعدة من الأشخاص ذوي الإعاقة في تحديد أولويات قطاع الحماية. | X | X | X |
| **٢. تعبئة الموارد** | | | |
| ضمان أنّ كافة المقترحات أو الملاحظات المفاهيمية تقوم بتحديد وتحليل مخاطر الحماية وقدرات النساء والرجال والفتيات والفتيان من ذوي الإعاقة، وأنّ التدخلات تعمل على تعزيز حمايتهم ومشاركتهم. | X | X | |
| إنشاء عمليات الميزنة الدامجة، وتخصيص الموارد لتحسين إمكانية الوصول والإدماج. | | X | X |
| **٣. التنفيذ** | | | |
| تطوير أنشطة التوعية، بما في ذلك التوعية المجتمعية، بهدف الوصول إلى الأفراد المعزولين في منازلهم أو مؤسساتهم. | X | X | X |
| إدراج دراسات الحالة والمناقشات حول الإعاقة في التدريبات الأساسية لموظفي الحماية وموظفي التوعية المجتمعية وجهال الاتصال الخاصة بالحماية ولجان الحماية. | X | X | |
| إيصال المعلومات المتعلقة بالحماية وآليات الشكاوى والتغذية المرتدة بتنسيقاتٍ متعدّدة وممكنة الوصول ، واتخاذ خطوات لتشمل الأفراد المعزولين في منازلهم أو في المؤسسات أو الذين يعتمدون على أشخاصٍ آخرين للتواصل. | X | X | X |
| اتخاذ خطوات لمساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة للحصول على الوثائق الشخصية، والإعلان عن أهمية تسجيل عقود الزواج والمواليد، وتنظيم التسجيل المتنقل للاجئين وغيرهم من النازحين، بمن فيهم الأشخاص من ذوي الإعاقة، وإتاحة إدارة القضايا القانونية للأشخاص من ذوي الإعاقة الذين لا يستطيعون الوصول إلى الوثائق المدنية. | X | X | X |
| ضمان أنّ خدمات البحث عن المفقودين ولمّ شمل الأسر تحدّد وتحترم رغبات الأشخاص ذوي الإعاقة المنفصلين عن ذويهم. | | X | X |
| إدماج سكان المؤسسات في الأنشطة المتعلقة بالحماية وضمان وصولهم إلى كافة المعلومات التي يتم توفيرها للأفراد الآخرين من السكان المتضرّرين. | X | X | X |

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| رصد انتهاكات حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والإبلاغ عنها، ويشمل ذلك العنف الموجّه، والعلاج الطبي القسري، والتمييز المرتبط بالإعاقة والعوائق التي تحول دون الوصول إلى خدمات الحماية، ومتابعة الحالات وإزالة الحواجز التي تعوق أو تردع الأشخاص من ذوي الإعاقة من الوصول إلى خدمات الحماية أو الإبلاغ عن الانتهاكات. | X | X | X |
| تصميم وتنفيذ تدخلات الحماية للأشخاص ذوي الإعاقة التي وجدت التقييمات أنّهم في خطر. (يجب أن تكون التقييمات حساسة للنوع الجنساني والعمر.) | X | X | X |
| العمل مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة وأفراد المجتمع المؤثرين (الزعماء التقليديين والدينيين والمعلّمين ووسائل الإعلام المحلية) لتحدّي الأعراف والمواقف تجاه الأشخاص من ذوي الإعاقة التي تديم التمييز وغيره من انتهاكات حقوق الإنسان. | X | X | X |
| تقديم المساعدة الفنية لوزارة العدل والوزارات الأخرى ذات الصلة لتعزيز الإطار القانوني والسياسي الوطني، وضمات حماية الأشخاص من ذوي الإعاقة، لا سيما النساء والأطفال، من العنف. | X | X | X |
| **٤. التنسيق** | | | |
| إدراج مفهوم الإعاقة والأشخاص ذوي الإعاقة كبند دائم في أجندة الاجتماعات الخاصة بتنسيق الحماية. | | X | X |
| إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم في اجتماعات تنسيق الحماية وتوفير الترتيبات التيسيرية المعقولة لتمكينهم من القيام بذلك بشكلٍ مفيد. | | X | X |
| **٥. الرصد والتقييم** | | | |
| توثيق التقدّم المحرز والإبلاغ عنه بشأن تحقيق نتائج الحماية التي تقلّل المخاطر التي يتعرّض لها الأشخاص المتضرّرون[١٧٣]. | | X | X |

## أدوات ومصادر

موقع مجموعة الحماية العالمية

معايير الإدماج الإنساني لكبار السن والأشخاص من ذوي الإعاقة (٢٠١٨)

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، المبادئ التوجيهية التشغيلية لحماية الأشخاص في حالات الكوارث الطبيعية (٢٠١١)

اللجنة الدولية للصليب الأحمر، المعايير المهنية لأعمال الحماية (٢٠١٨)

[١٧٣] انظر اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، سياسة الحماية في العمل الإنساني (٢٠١٦).

مفوضية حقوق الإنسان، رصد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. إرشادات لمراقبي حقوق الإنسان (٢٠١٠)

أوكسفام، الحماية: ما هي على أيّ حال؟ (٢٠١٦)

مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، فهم الحماية المجتمعية (٢٠١٣)

مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، سياسة العمر والنوع الجنساني والتنوع (٢٠١٨ معدّلة)

## العنف القائم على النوع الجنساني

العنف القائم على النوع الجنساني هو «أي عمل ضار يرتكب ضد إرادة الشخص ويستند إلى الاختلافات المنسوبة اجتماعياً (أي النوع الجنساني) بين الذكور والإناث، ويشمل الأفعال التي تلحق الأذى أو المعاناة البدنية أو الجنسية أو النفسية، والتهديدات بالقيام بمثل هذه الأفعال، والإكراه وغيره من أشكال الحرمان من الحرية. ويُمكن أن تحدث هذه الأفعال على الملأ أو في مكانٍ خاص[١٧٣]. وتتأثر النساء والفتيات والمتحولات جنسياً بشكلٍ غير متناسب بالعنف القائم على النوع الجنساني بسبب عدم المساواة المنهجة بين الذكور والإناث الموجودة في جميع المجتمعات. ووفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية، تتعرض حوالي واحدة من كل ثلاث نساء للعنف الجنسي أو الجسدي، وغالباً على أيدي الشريك الحميم [١٧٤]. ويستخدم مصطلح «العنف القائم على النوع الجنساني» بشكلٍ متزايد من قبل بعض الجهات الفاعلة لإبراز الأبعاد الجنسانية لأشكالٍ معينة من العنف ضد الرجال والفتيان، وخاصة بعض أشكال العنف الجنسي المرتكبة بهدفٍ واضح وهو تعزيز الأعراف الجنسانية غير المنصفة للرجولة والأنوثة. ومن الأمثلة على ذلك العنف الجنسي المرتكب في النزاعات المسلحة بهدف إضعاف رجولة العدو أو إضفاء صفات الأنوثة عليه. ويستند هذا العنف ضد الذكور إلى أفكار اجتماعية حول ما يعنيه أن تكون رجلاً وأن تمارس سلطة الرجل، ويستخدمه الرجال (وفي حالاتٍ نادرة النساء) لإلحاق الأذى بغيرهم من الرجال[١٧٥]. وأخيراً قد يتعرّض الأشخاص المثليين والمثليات ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية والمتحولين جنسياً للعنف القائم على النوع الجنساني لأنّ الآخرين ينظرون إليهم على أنّهم «يتحدّون معايير النوع الجنساني»[١٧٦].

في أيّ حالةٍ طارئة، هناك فئات معينة من الأفراد من السكان المتضرّرين تكون أكثر عرضة للعنف القائم على النوع الجنساني، وغالباً ما يكون هؤلاء الأفراد يتمتعون بسلطةٍ أقل في المجتمع ويعتمدون بدرجةٍ أكبر على الآخرين للبقاء على قيد الحياة ويكونون أقلّ وضوحاً في المجتمع أو مهمّشين. وعندما تتقاطع عوامل أخرى كالعمر أو الإعاقة أو الميول الجنسي أو الهوية الجنسية أو الدين أو العرق مع التمييز القائم على النوع الجنساني، فمن المرجح أن يزداد خطر العنف القائم على النوع الجنساني[١٧٧] . ففي السياقات الإنسانية، يعاني النساء والرجال والفتيات والفتيان من ذوي الإعاقة من أشكالٍ متعدّدة ومتقاطعة ويُعزّز بعضها البعض من التمييز والقمع، ممّا يزيد من خطر العنف الذي قد يتعرّضون له، بما في ذلك العنف القائم على النوع الجنساني. كما تعاني النساء والفتيات من ذوي الإعاقة من العنف القائم على النوع الجنساني بشكلٍ غير متناسب، حيث يتعرّضن للعنف العائلي بشكلٍ أكبر مرتين مقارنة بغيرهن من النساء، ويتخذ هذا العنف أشكالاً فريدة أخرى بسبب التمييز ووصمة العار المرتبطة بالنوع الجنساني والإعاقة. فعلى سبيل المثال يُرجّح أن تتعرّض النساء والفتيات من ذوي الإعاقة للمعالجة الطبية القسرية، بما في ذلك التعقيم القسري وغيرها من إجراءات الصحة الإنجابية دون موافقتهن.

### المخاطر المرتبطة بالعنف القائم على النوع الجنساني أثناء الأزمات وعمليات النزوح

النساء والفتيات ذوات الإعاقة، وخاصة النساء والفتيات ذوات الإعاقة النفسية الاجتماعية والسمعية والذهنية، معرّضات بشكلٍ أكبر لخطر العنف الجنسي وغيره من أشكال العنف القائم على النوع الجنساني، ويعدّ الاغتصاب المتكرر والمنتظم من قِبل جناةٍ متعدّدين أكثر أشكال العنف القائم على النوع الجنساني شيوعاً.

النساء ذوات الإعاقة اللواتي كان لهن علاقات استغلالية أو مارسن الجنس مقابل خدمات كثيراً ما يتعرّضن للاستغلال الجنسي، وتشمل عوامل الخطر الفقر المدقع واحتياجات المساعدة التي لم يتم تلبيتها[١٧٨].

ثمّة تقارير تتحدث عن تعرّض الرجال والفتيان من ذوي الإعاقات الذهنية للعنف الجنسي في العديد من السياقات، وتشمل عوامل الخطر العرق والاثنية والنوع الجنساني، ممّا يؤكد تقاطع الإعاقة مع الأبعاد الأخرى للهوية[١٧٩].

كما أنّ الفتيات من ذوي الإعاقة معرّضات لخطر زواج

---

[١٧٣] هيومن رايتس ووتش، كالسجناء مقيّدون ( ٢٠١).

[١٧٤] اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، مبادئ توجيهية لدمج تدخلات العنف القائم على النوع الجنساني في العمل الإنساني: الحد من المخاطر وتعزيز الصمود والمساعدة على التعافي ( ٢٠١).

[١٧٥] المرجع السابق، ص .

[١٧٦] المرجع السابق.

[١٧٧] المرجع السابق.

[١٧٨] ذكرت في بوروندي وإثيوبيا.

[١٧٩] ذكرت في بوروندي والأردن ولبنان.

الأطفال، وخاصة في سياقات اللاجئين المطولة، وينشأ هذا الخطر من تقاطع العديد من عوامل الخطر، بما في ذلك الضغوط الاجتماعية والاقتصادية وعدم المساواة بين الجنسين والعمر والإعاقة[١٨٠].

قد تتعرّض النساء اللواتي يقدّمن الرعاية لمضايقات عندما يحاولن الوصول إلى الخدمات أو المساعدات لصالح أزواجهن أو أرباب الأسر من ذوي الإعاقة، وقد يتم إخراج الفتيات اليافعات من المدرسة بهدف المساعدة في تلبية احتياجات الرعاية لأسرهن[١٨١]. وقد لا يستمع أو لا يُصدّق أفراد المجتمع أو السلطات أو الجهات الفاعلة في المجال الإنساني النساء والفتيات ذوات الإعاقة اللواتي يُبلغن عن تعرّضن للعنف أو يرغبن في التفاوض من أجل الحصول على علاقات جنسية آمنة. وهذه الأشكال من المضايقة أو التمييز تقلّل من وصولهنّ إلى الخدمات وتزيد من وصمة العار والتمييز والمواقف والأعراف الضارة، وتزيد في كثيرٍ من الأحيان من مستوى إفلات الجناة من العقاب.

ستساعد الإرشادات التالية الجهات الفاعلة في المجال الإنساني والمعنية بالعنف القائم على النوع الجنساني على تحديد ومعالجة العوائق التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة وكذلك أسرهم ودعم الأشخاص ومقدّمي الرعاية عند محاولتهم الوصول إلى آليات الوقاية من العنف القائم على النوع الجنساني أو الاستجابة للعنف القائم على النوع الجنساني في الأوضاع الإنسانية.

## الإجراءات الموصى بها

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **١. التقييم والتحليل والتخطيط** | | | |
| ضمان إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في المشاورات المجتمعية حول العنف القائم على النوع الجنساني، ويجب أن تكون المشاورات مناسبة للعمر والنوع الجنساني، وينبغي اعتماد طرق تشاركية لتحديد العوائق التي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى أنشطة وخدمات العنف القائم على النوع الجنساني واتخاذ خطوات لجعلها متاحة وممكنة الوصول[١٨٢]. | X | X | |
| تقييم المواقف والافتراضات المتعلقة بإدماج موظفي برنامج العنف القائم على النوع الجنساني ومقدّمي الخدمات[١٨٣]. | X | X | |
| تحديد المنظمات المحلية للأشخاص ذوي الإعاقة، وتحديد الفئات التي تمثّلها ومدى الإمكانات المتوفرة لديها للعمل على تحديد الناجين من العنف القائم على النوع الجنساني وإحالتهم بشكلٍ آمن إلى الخدمات المناسبة[١٨٤]، واتخاذ خطوات لملء الفجوات في تلك الإمكانات والقدرات. | X | X | |

[١٨٠] مفوضية اللاجئين النسائية واليونيسف، إدماج الإعاقة في برامج حماية الطفل والعنف القائم على النوع الجنساني في لبنان (٢٠١٨).

[١٨١] ذكرت في الأردن.

[١٨٢] مفوضية اللاجئين النسائية ولجنة الإنقاذ الدولية، بناء القدرات من أجل إدماج الإعاقة في برامج العنف القائم على النوع الجنساني في الظروف الإنسانية. مجموعة أدوات للممارسين في مجال العنف القائم على النوع الجنساني. ( ٢٠٠). تنص الملاحظة ١ على أنّه ينبغي على الجهات الفاعلة في المجال الإنساني وغيرها من الجهات الفاعلة في مجال العنف القائم على النوع الجنساني عقد مشاورات مجتمعية حول مخاطر العنف القائم على النوع الجنساني، وأنّه يجب أن يشكّل الأشخاص من ذوي الإعاقة ما نسبته ١٥ إلى ٢٠ في المائة من أفراد المجتمع المشاركين في تصميم برامج العنف القائم على النوع الجنساني ورصدها وتقييمها، وذلك تمشياً مع المعايير الدولية لجمع البيانات بطريقة آمنة حول العنف الجنسي في السياقات الإنسانية. وهذا يعني أنّه يجب أن يشارك ١-٢ أشخاص ذوي إعاقة من كل مجموعة مناسبة للفئة العمرية والنوع الجنساني ومختلف الإعاقات. وفي الوقت نفسه قد يكون من المناسب إجراء مقابلات مع بعض الأفراد في مكانٍ يختاره الشخص الذي تتم مقابلته، وينبغي اتخاذ خطوات لتحديد المخاطر والتخفيف منها.

[١٨٣] المرجع السابق. تنص الملاحظة ٢ على أنّ الجهات الفاعلة في المجال الإنساني وغيرها من الجهات الفاعلة في مجال العنف القائم على النوع الجنساني قد تعتقد أنّ خدمات الوقاية والاستجابة للعنف القائم على النوع الجنساني ليست ذات صلة أو مناسبة للأشخاص من ذوي الإعاقة، أو تخشى من «إلحاق الأذى» إذا ما تمّ إدماجهم في الأنشطة. وقد يفترض العاملون في حالات العنف القائم على النوع الجنساني بشكلٍ خاطئ أنّ الناجين من ذوي الإعاقات الذهنية لا يتمتعون بالقدرة على اتخاذ قراراتهم الخاصة، أو قد يؤجلون تقديم الدعم والإحالة المناسبين لمقدّمي الرعاية، أو قد لا يتبنّون مقاربة تركّز على الناجين. لكن ينبغي تدريب كافة موظفي العنف القائم على النوع الجنساني على تغيير مواقفهم وافتراضاتهم بشأن الأشخاص من ذوي الإعاقة وإجراء محادثة مفتوحة حول العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة. انظر أدوات وموارد أخرى.

[١٨٤] المرجع السابق. تشير الملاحظة ٣ إلى أنّ المنظمات المحلية المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة على دراية بموفّري الخدمات الصديقة للإعاقة، ويُمكن استخدام هذه المعرفة للإبلاغ عن إجراءات التشغيل القياسية وأنظمة الإحالة وتحسينها. وباعتبارها نقطة الاتصال الأولى للناجين من ذوي الإعاقة، فقد تحتاج هذه المنظمات إلى التدريب على مبادئ التحديد الآمن والإحالة، لذا ينبغي البحث عن المنظمات التي هي على اتصال مع الفئات المهمشة من الأشخاص من ذوي الإعاقة، بما في ذلك الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية والفتيات اليافعات من ذوات الإعاقة الذين قد يكونون أكثر عرضة لخطر العنف القائم على النوع الجنساني.

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| ضمان معالجة عملية التخطيط للمتطلبات الجنسانية والمتعلقة بالإعاقة للأشخاص من ذوي الإعاقة، فضلاً عن مخاطر وانتهاكات حقوق الإنسان التي يتعرّضون لها، وتوجيه الدعوة للأشخاص من ذوي الإعاقة للمساعدة في تحديد أولويات قطاع العنف القائم على النوع الجنساني[١٨٥]. | X | X | X |
| **٢. تعبئة الموارد** | | | |
| وضع مقترحات تعالج مخاطر العنف القائم على النوع الجنساني على النساء والرجال والفتيان والفتيان من ذوي الإعاقة. | X | X | X |
| تأمين التمويل وإعداد الميزانيات الشاملة التي تخصّص الموارد لتحسين إمكانية الوصول والإدماج. | | X | X |
| **٣. التنفيذ** | | | |
| تجنيد الأشخاص من ذوي الإعاقة كموظفين ومتطوعين وعاملين في التعبئة المجتمعية، واتخاذ خطوات لتحقيق التوازن بين الجنسين في أنشطة العنف القائم على النوع الجنساني. | X | X | X |
| دمج وتعميم المحتوى حول الأشخاص ذوي الإعاقة في حزم التدريب الأساسية في مجال العنف القائم على النوع الجنساني، وإضافة دراسات الحالة والمناقشات حول الإعاقة إلى المواد التدريبية الخاصة بالعاملين المتخصصين والتوعية المجتمعية[١٨٦]. | X | X | |
| تدريب المنظمات المحلية للأشخاص ذوي الإعاقة، لا سيما التي تقودها نساء، على كيفية تحديد الناجين من العنف القائم على النوع الجنساني وإحالتهم بأمان. | X | X | X |
| تعزيز السياسات والبروتوكولات الوطنية، بما في ذلك إجراءات التشغيل الموحّدة وأنظمة إدارة الحالات وأنظمة الإحالة، وضمان تبنّيها مقاربة تركّز على الناجين وتوفّر الرعاية المسؤولة والرحيمة والسرية للناجين من العنف القائم على النوع الجنساني. | X | X | X |
| إنشاء آليات آمنة وسرية ومتاحة لتقديم الشكاوى، وأن تمتثل لمعايير الحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين[١٨٧]. | X | X | X |
| ضمان اعتماد المهندسين والمهندسين المعماريين على مبادئ التصميم الشامل عند إنشاء المراكز النسائية والعيادات الصحية والمنازل الآمنة وأنظمة النقل. | X | X | X |
| تسهيل مشاركة النساء والفتيات ذوات الإعاقة في مفاوضات السلام وبناء السلام تمشياً مع الالتزامات الدولية[١٨٨]. | | | X |
| **٤. التنسيق** | | | |
| إدراج مفهوم الإعاقة وقضايا الأشخاص ذوي الإعاقة كبند دائم على أجندة اجتماعات التنسيق المتعلقة بالعنف القائم على النوع الجنساني[١٨٩]. | X | X | |

[١٨٥] المرجع السابق. تشير الملاحظة ٤ إلى أنّ الأبحاث أظهرت أنّ النساء من ذوات الإعاقة في البيئات الإنسانية غالباً ما يتم تمثيلهن بشكلٍ أقل في هياكل القيادة المجتمعية، علماً أنّ تجنيد النساء من ذوات الإعاقة كقائمات على التعبئة المجتمعية وأخصائيات اجتماعيات يلفت الانتباه إلى التحديات التي تواجه هذه المجموعة ويزيد في الوقت نفسه من احترام مهارات وقدرات الأشخاص ذوي الإعاقة بين العاملين في المجال الإنساني وفي المجتمع (WRC/IRC ٢٠١).

[١٨٦] مفوضية اللاجئين النسائية ولجنة الإنقاذ الدولية، بناء القدرات من أجل إدماج الإعاقة في برامج العنف القائم على النوع الجنساني في الظروف الإنسانية. مجموعة أدوات للعاملين في مجال العنف القائم على النوع الجنساني. ( ٢٠٠). توضّح الملاحظة أنّه ينبغي إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة ومقدّمي الرعاية لهم في مجموعات التدريب الأساسية للعنف القائم على النوع الجنساني، والتي ينبغي أن تشمل دراسات حالة وأمثلة تركز على النساء والأطفال والشباب من ذوي الإعاقة. وبمرور الوقت، يجب على الموظفين العاملين في مجال العنف القائم على النوع الجنساني أن يدركوا بشكلٍ متزايد أنّ الاستجابة لاحتياجات الأشخاص من ذوي الإعاقة هي جزء أساسي من عملهم واكتساب المهارات ذات الصلة للقيام بهذا العمل. (انظر القسم الخاص بالأدوات والموارد الأخرى.)

[١٨٧] المرجع السابق. توضّح الملاحظة ٨ أنّ المنظمات غير الحكومية والمنظمات الدولية ومنظومة الأمم المتحدة تتحمل مسؤولية مشتركة في القضاء على الاستغلال والاعتداء الجنسيين من قبل موظفيها، ويجب على جميع الجهات الفاعلة العاملة في الاستجابة الإنسانية، بما في ذلك العاملين في مجال العنف القائم على النوع الجنساني، ضمان أنّ السكان المتضرّرين يمكنهم الإبلاغ عن الانتهاكات التي يرتكبها الموظفون بطريقةٍ آمنة ومتاحة وسرية. انظر ST/SGB.UN Doc/٣/٢٠٠٣ ، ١٣ تشرين أول/أكتوبر ٢٠٠٣، لمزيدٍ من المعلومات، راجع الموقع الإلكتروني للحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين.

[١٨٨] المرجع السابق. الملاحظة ٦. يشير مصطلح «التصميم العام» إلى «تصميم المنتجات والبيئات والبرامج والخدمات بحيث يُمكن استخدامها من قبل الجميع إلى أقصى حدٍ ممكن دون الحاجة إلى التكيّف أو التصميم المتخصص». إنّ ضمان إمكانية الوصول إلى المباني والمرافق يستهلك حوالي ١ في المائة من تكاليف البناء، وهي أكثر فعالية من حيث التكلفة مقارنة بتعديل المباني والمرافق في مرحلةٍ لاحقة.

[١٨٩] يتماشى ذلك مع قرار مجلس الأمن رقم ١٣٢٥ بشأن المرأة والسلام والأمن، والذي يشير إلى التأثير الهائل للحرب والنزاع العنيف على النساء والفتيات والدور الهام الذي تلعبه المرأة في منع نشوب النزاعات

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **٥. الرصد والتقييم** | | | |
| رصد عدد الأشخاص ذوي الإعاقة (مصنفين حسب النوع الجنساني والعمر) الذين يحضرون أنشطة العنف القائم على النوع الجنساني[١٩]. | | X | |
| ينبغي تصنيف نظم إدارة معلومات البيانات، مثل نظام إدارة معلومات العنف القائم على النوع الجنساني، حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة، تمشياً مع الممارسات الآمنة والأخلاقية لجمع ونشر البيانات حول العنف القائم على النوع الجنساني، وهذا سيجعل من الممكن تحديد ما إذا كان هناك جنس أو عمر محدّد للأشخاص من ذوي الإعاقة مستبعد. | X | X | |

## أدوات ومصادر

الفريق العامل المعني بمجال المسؤولية عن العنف القائم على النوع الجنساني، دليل تنسيق التدخلات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الجنساني في الظروف الإنسانية (٢٠١٠)

مجال المسؤولية عن العنف القائم على النوع الجنساني، دليل تنسيق العنف القائم على النوع الجنساني في حالات الطوارئ (٢٠١٩)

مجال المسؤولية عن العنف القائم على النوع الجنساني، المعايير الدنيا للعنف القائم على النوع الجنساني بشأن الوقاية من العنف القائم على النوع الجنساني والاستجابة له في حالات الطوارئ (٢٠١٩، قيد الطبع)

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، كتيب النوع الجنساني للعمل الإنساني (٢٠١٧)

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، المبادئ التوجيهية لإدماج التدخلات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الجنساني في العمل الإنساني ( ٢٠١)

المبادئ التوجيهية المشتركة بين الوكالات لإدارة قضايا العنف القائم على النوع الجنساني (٢٠١٧)

صندوق الأمم المتحدة للسكان، المعايير الدنيا للوقاية من العنف القائم على النوع الجنساني والاستجابة له في حالات الطوارئ ( ٢٠١)

منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وصندوق الأمم المتحدة للسكان، الإدارة السريرية للناجين من الاغتصاب (٢٠٠٤)

مفوضية اللاجئين النسائية وتشايلد فاند، العنف القائم على النوع الجنساني ضد الأطفال والشباب من ذوي الإعاقة (٢٠١٦)

مفوضية اللاجئين النسائية ولجنة الإنقاذ الدولية، بناء القدرات لإدماج منظور الإعاقة في برامج العنف القائم على النوع الجنساني في الأوضاع الإنسانية ( ٢٠١)

مفوضية اللاجئين النسائية واليونيسف، إرشادات لإدماج منظور الإعاقة للشركاء في مجال العنف القائم على النوع الجنساني في لبنان: إدارة حالات الناجين والنساء المعرّضات للخطر والأطفال والشباب من ذوي الإعاقة (٢٠١٨)

وحلها وصنع السلام وبناء السلام. ويحث القرار جميع الجهات الفاعلة على زيادة مشاركة المرأة وإدماج المنظورات الجنسانية في جميع جهود الأمم المتحدة للسلام والأمن. انظر معهد الولايات المتحدة للسلام، ما هو قرار مجلس الأمن رقم ١٣٢٥؟

[١٩] مفوضية اللاجئين النسائية ولجنة الإنقاذ الدولية، بناء القدرات من أجل إدماج الإعاقة في برامج العنف القائم على النوع الجنساني في الظروف الإنسانية. مجموعة أدوات للعاملين في مجال العنف القائم على النوع الجنساني. ( ٢٠٠). توضّح الملاحظة ٧ أنّه من الأهمية بمكان رصد عدد الأشخاص من ذوي الإعاقة الذين يستخدمون خدمات وبرامج العنف القائم على النوع الجنساني لفهم ما إذا كانت البرامج تصل إلى من هم في أمس الحاجة إليها. ويجب أن يشكّل الأشخاص من ذوي الإعاقة ١٥ في المائة على الأقل من المشاركين في أيّ نشاط متعلق بالعنف القائم على النوع ، غير أنّ هذه النسبة لا تتحقق دائماً. (WRC/IRC٢٠١٥)

## حماية الطفل

يكون الأطفال خلال الأزمات الإنسانية أكثر عرضةً للعنف وسوء المعاملة والإهمال والاستغلال، وقد تضعف حمايتهم لأنّ الأسر تتعرّض لضغوطٍ إضافية[١٩١] وتنهار الشبكات المجتمعية. ويُمكن تمييز التأثير على الأطفال من ذوي الإعاقة بشكلٍ خاص لأنّهم يتعرّضون للوصمة والتمييز وقد تقل فرص وصولهم إلى آليات التكيّف. ونتيجةً لذلك، نجدهم أكثر عرضة لخطر انتهاكات الحقوق. فوفقاً للفريق العامل السابق المعني بحماية الطفل، «يؤثّر الاستبعاد بشكلٍ أساسي على تنمية الإمكانات الكاملة للطفل ... والأطفال المستبعدون أكثر عرضةً للعنف وسوء المعاملة والاستغلال والإهمال، ويُمكن للأزمات والاستجابات الإنسانية أن تجعل دورات الإقصاء والاستبعاد أسوأ أو يُمكن أن توفّر فرصاً للتغيير»[١٩٢].

تشير الدراسات إلى أنّ الأطفال من ذوي الإعاقة أكثر عرضةً لخطر لأن يكونوا ناجين من العنف بثلاثة إلى أربعة مرات مقارنةً بالأطفال من غير ذوي الإعاقة[١٩٣] . وعلاوةً على ذلك، فإنّ بعض أشكال العنف تخص الأطفال ذوي الإعاقة. ومن الأمثلة على ذلك العنف الذي يُدار تحت ستار العلاج لتعديل السلوك أو التعقيم القسري للفتيات ذوات الإعاقة أو الإجهاض القسري[١٩٤] .

تمشياً مع التعريف الوارد في المادة الأولى من اتفاقية حقوق الطفل، يُعرّف الطفل بأنّه أيّ إنسان لم يتجاوز سن الثامنة عشرة.

تضع اتفاقية حقوق الطفل أربعة مبادئ بشأن حقوق الطفل تنطبق أيضاً على العمل الإنساني:

**البقاء على قيد الحياة والتنمية.** يجب أن يأخذ العاملون في المجال الإنساني في الاعتبار كيفية تأثير حالات الطوارئ والاستجابة لها على نمو الأطفال.

**عدم التمييز.** يجب على العاملين في المجال الإنساني التصدّي لأنماط التمييز والقوة في الاستجابة.

**مشاركة الطفل.** يجب على العاملين في المجال الإنساني تمكين الأطفال من المشاركة المُجدية والحقيقية في جميع مراحل الجاهزية والاستجابة الإنسانية.

**مصالح الطفل الفضلى.** يجب أن تكون المصالح الفضلى للطفل الاعتبار الأساسي في كافة الإجراءات المتعلقة بالأطفال[١٩٥].

### المخاطر والآثار المتعلقة بحماية الطفل.

في كثيرٍ من البلدان غالباً ما يُوضع الأطفال من ذوي الإعاقة في مؤسسات[١٩٦]، يتعرّضون فيها لخطر سوء المعاملة والاستغلال والإهمال، وغالباً ما يكون لدى هذه المرافق مستويات منخفضة من الرعاية وتفتقر إلى المراقبة والإشراف، ونادراً ما تتم محاسبة مرتكبي حوادث العنف وسوء المعاملة[١٩٧].

يزيد الإيداع في المرافق السكنية من خطر الاتجار بالأطفال من ذوي الإعاقة، حيث وجدت الدراسات أنّ الفتيات ذوات الإعاقة يتعرّضن لخطر الاتجار بهن لأنّ إعاقاتهن يفترض أن تحدّ من فرصهن في الهرب[١٩٨].

في المجتمعات الواقعة جنوب الصحراء الكبرى، فإنّ الأساطير التي تشير إلى أنّ أجزاء من أجسام الأشخاص المصابين بالمهق تتمتع بسلطاتٍ سحرية أدّت إلى اعتداءات وتشويه، خاصةً في حالة الأطفال المصابين بالمهق[١٩٩].

من المحتمل ألّا يتم تسجيل الأطفال من ذوي الإعاقة عند الولادة، وهذا يزيد من تعرّضهم للمخاطر، بما في ذلك زواج الأطفال وانعدام الجنسية وقد يُمنعون من التعليم والرعاية الصحية والخدمات الأساسية الأخرى[٢٠].

إنّ الأطفال من ذوي الإعاقة الذين انفصلوا عن مقدّمي الرعاية معرّضون للخطر بشكلٍ خاص، فربما كان أفراد

---

[١٩١] الفريق العامل المعني بحماية الطفل، المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني (٢٠١٢).

[١٩٢] المرجع السابق.

[١٩٣] هيوز ك. وآخرون، انتشار وخطر العنف ضد البالغين من ذوي الإعاقة: مراجعة منهجية وتحليل لدراسات الرصد (٢٠١٢).

[١٩٤] اليونيسف، حالة أطفال العالم: الأطفال من ذوي الإعاقة (٢٠١٣).

[١٩٥] الفريق العامل المعني بحماية الطفل، المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني (٢٠١٢).

[١٩٦] انظر لوموس، الأطفال في المؤسسات: الصورة العالمية (٢٠١٧).

[١٩٧] المنتدى الأفريقي لسياسة الطفل، التقرير الأفريقي حول العنف ضد الأطفال (٢٠١٤).

[١٩٨] ليونارد شيشاير، الإعاقة، ما زلن مُهمَلات: مسارات التعليم الجامح للفتيات من ذوات الإعاقة (٢٠١٧)

[١٩٩] تقرير الخبير المستقل المعني بتمتع الأشخاص المصابين بالمهق بحقوق الإنسان، A/HRC/٣٤/٥٩، ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧، الفقرة ٢٩.

[٢٠]

الأسرة الأشخاص الوحيدون الذين يعرفون كيفية رعاية المتطلبات البدنية والجسدية المحدّدة للطفل أو كيفية التواصل معه[٢١] ، وقد لا يتمكن الأطفال من ذوي الإعاقة من توصيل المعلومات الضرورية لتتّبع أسرهم ولمّ شملهم بها، وقد يتم استبعاد الأطفال من ذوي الإعاقة غير المصحوبين بذويهم من نظم الرعاية التقليدية إذا لم تقبلهم الأسر المحلية.

كما أنّ الفتيات ذوات الإعاقة معرّضات لخطر العنف القائم على النوع الجنساني [٢٢]، بما في ذلك الاغتصاب والاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي [٢٣]، وهذا بدوره قد يعرّضهم للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإهمال الشديد [٢٤]. وعلى الرغم من محدودية البحوث حول هذه المسألة، فإنّ الفتيات ذوات الإعاقة يتعرّضن أيضاً لخطر أكبر من زواج الأطفال والزواج القسري.

قد يتم إشراك الأطفال من ذوي الإعاقة في عمالة الأطفال الخطيرة، بما في ذلك أسوأ أشكال عمالة الأطفال مثل الدعارة والتسول.

ومن المحتمل كذلك تجنيد الأطفال من ذوي الإعاقة، لا سيما الأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية، في جماعاتٍ مسلحة.

ستساعد الإرشادات التالية الجهات الفاعلة في المجال الإنساني والمعنية بحماية الطفل على تحديد ومعالجة العوائق التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة وكذلك أسرهم ودعم الأشخاص ومقدّمي الرعاية عند محاولتهم الوصول إلى برامج حماية الطفل في الأوضاع الإنسانية.

## الإجراءات الموصى بها

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **١. التقييم والتحليل والتخطيط** | | | |
| إشراك الفتيات والفتيان من ذوي الإعاقة في عمليات التقييم والمشاورات المناسبة للعمر، بما في ذلك عمليات التقييم السريعة لحماية الطفل. | X | X | |
| ضمان مشاركة الأطفال من ذوي الإعاقة في القرارات المتعلقة بحماية الطفل التي تهمهم، وضمان سرية الإجراءات. | X | X | |
| إشراك الأطفال من ذوي الإعاقة وأسرهم في تحديد العوائق التي تعوق وصولهم إلى تدخلات حماية الطفل والأماكن الصديقة للطفل، ودعوتهم لاقتراح كيفية إزالة تلك العوائق وتحسين الوصول. | X | X | X |
| ضمان أنّ الفرق المعيّنة لإدارة عمليات تقييم حماية الطفل وبرامج التخطيط متوازنة بين كلا الجنسين، وضمان أن يكون تمثيل الأشخاص من ذوي الإعاقة في هذه الفرق متوازناً بين كلا الجنسين. | X | X | |
| ضمان أنّ عمليات التخطيط تعالج المتطلبات والمخاطر الخاصة بالإعاقة، وأن يتم إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في تحديد الأولويات الخاصة بحماية الطفل. | X | X | X |

[٢١] اليونيسيف، حالة أطفال العالم: الأطفال من ذوي الإعاقة (٢٠١٣).

[٢٢] المرجع السابق

[٢٣] مفوضية اللاجئين النسائية، العنف القائم على النوع الجنساني بين النساء والفتيات النازحات من ذوات الإعاقة (٢٠١٢).

[٢٤] اليونيسف، العنف ضد الأطفال من ذوي الإعاقة: تقرير موجز ( ٢٠٠).

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **٢. تعبئة الموارد** | | | |
| ضمان أنّ كافة المقترحات أو الملاحظات المفاهيمية تأخذ بعين الاعتبار وتحلّل المخاطر المتعلقة بحماية الطفل وقدرات الفتيات والفتيان ذوي الإعاقة، وأنّ التدخلات تتناول الحماية وتعمل على تشجيع مشاركة الفتيات والفتيان من ذوي الإعاقة. | X | X | |
| تأمين التمويل، وإنشاء نظام شامل للميزنة يخصّص الموارد لتعزيز إمكانية الوصول والإدماج. | | X | X |
| **٣. التنفيذ** | | | |
| تصنيف البيانات حسب الإعاقة في نظام إدارة معلومات حماية الطفل وكافة أدوات جمع البيانات. (استخدم وحدة أداء الطفل لمجموعة اليونيسف-واشنطن) | X | X | |
| زيادة قدرة الموظفين والمتطوعين على فهم وتطبيق النهج القائم على الحقوق عند التعامل مع الإعاقة. | X | X | |
| توفير التدريب والدعم لتعزيز مقدّمي الرعاية البديلة ومقدّمي الرعاية المؤقتة حول احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة. | X | X | X |
| تدريب كافة موظفي حماية الطفل على الإعاقة، ودمج دراسات الحالة والمناقشات حول العنف والاستغلال وإساءة معاملة الأطفال ذوي الإعاقة في التدريبات الأساسية، ويشمل ذلك الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين في مجال التوعية المجتمعية والموظفين التربويين والعاملين الصحيين وجهات الاتصال الخاصة بالحماية ومختلف اللجان. | X | X | |
| اختيار مواقع لعقد أنشطة حماية الطفل بحيث يكون الوصول إليها جسدياً سهلاً، وإذا لم يكن ذلك ممكناً فيجب إجراء التعديلات اللازمة وتوفير ترتيبات تيسيرية معقولة. | X | X | X |
| إذكاء الوعي بحقوق الأطفال ذوي الإعاقة، ومناقشتها مع الأطفال (من ذوي الإعاقة ومن ذوي غير الإعاقة) ومع أسرهم وقادة المجتمع والزعماء الدينيين والمعالجين التقليديين وموظفي قطاعي التعليم والصحة والمجتمع ككل. | X | X | X |
| تحديد المخاوف المتعلقة بسلامة الأطفال من ذوي الإعاقة، كالمضايقات أو خطر الإصابة والإيذاء البدني أو الجنسي، واتخاذ خطوات لإزالة هذه المخاطر أو التخفيف منها. | | X | X |
| إشراك اليافعين والشباب من ذوي الإعاقة في الأنشطة التي تساعد على تعزيز صمودهم، وتعزيز القيادة وشبكات دعم الأقران، والأخذ بعين الاعتبار الأنشطة الترفيهية والرياضة والثقافية والتعليمية والمهارات الحياتية [٢٠]. | X | X | X |
| تحديد الموجّهين من ذوي الإعاقة وتشجيعهم على استخدام قيادتهم ومهاراتهم وقدراتهم لمواجهة المواقف السلبية تجاه الإعاقة، والعمل على إدخال نظام الأصدقاء لليافعين والشباب من ذوي الإعاقة ومن غير ذوي الإعاقة. | X | X | |

[٢٠] الفريق العامل المعني بحماية الطفل، المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني (٢٠١٢).

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| تعزيز الوصول إلى تسجيل المواليد لكافة الأطفال، بمن فيهم الأطفال من ذوي الإعاقة. | | X | X |
| تحديد الأطفال الذين يعيشون في منشآتٍ سكنية، بما في ذلك الأطفال الذين انفصلوا عن ذويهم وتُركوا عند نزوح السكان، وإشراكهم في البحث عن أسرهم ولمّ شملهم عندما يكون ذلك في مصلحتهم. | | X | X |
| إيلاء الاعتبار لمتطلبات الأطفال من ذوي الإعاقة غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم في رعايةٍ مؤقتة أو بديلة. | | X | |
| ضمان أنّ أي إجراءات لمنع أسوأ أشكال عمالة الأطفال والتصدي لها تشمل الأطفال من ذوي الإعاقة. | | X | X |
| ضمان أن تكون أنظمة إدارة الحالات دامجة للجميع، وممكنة الوصول، وتدريب العاملين حول كيفية العمل مع الأطفال من ذوي الإعاقة. (على سبيل المثال منحهم مهارات عملية في مجال التواصل السهل وتثقيفهم حول حقوق الأطفال من ذوي الإعاقة والمخاطر التي يواجهونها.) | | X | X |
| استخدام فرق التوعية المتنقلة للوصول إلى الأطفال من ذوي الإعاقة الذين لا يستطيعون السفر إلى مواقع التسجيل أو الأماكن الصديقة للأطفال، والتأكد من زيارة الأطفال في المنشآت السكنية، بما في ذلك مراكز الاحتجاز. | | X | X |
| العمل مع المجتمعات لإشراك الأطفال من ذوي الإعاقة وأولياء أمورهم في آليات حماية الطفل المجتمعية. | X | X | X |
| تقديم الدعم لتمكين أسر ومقدّمي الرعاية للأطفال من ذوي الإعاقة من الحصول على المساعدة. | X | X | X |
| ضمان أنّ آليات الرصد والإبلاغ، بما في ذلك آلية الرصد والإبلاغ بشأن الانتهاكات الجسيمة، تقوم بالتبليغ عن انتهاكات حقوق الإنسان للأطفال من ذوي الإعاقة. | | X | X |

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **٤. التنسيق** | | | |
| إدراج الأطفال ذوي الإعاقة كبند دائم في أجندة أعمال مجموعة التنسيق الخاصة بحماية الطفل. | | X | X |
| **٥. الرصد والتقييم** | | | |
| دمج بيانات حماية الطفل في أدوات الرصد على مستوى الأسرة، وتصنيف البيانات حسب النوع الجنساني والعمر وحالة الإعاقة، وتشجيع فرق الرصد على اعتماد أدوات جمع البيانات التي تمّ اختبارها في السياقات الإنسانية، مثل وحدة أداء الطفل التابعة لمجموعة اليونيسف/واشنطن. | | X | |

## أدوات ومصادر

التحالف من أجل حماية الطفل في العمل الإنساني، كتيب ميداني حول الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم (٢٠١٧)

شبكة الرعاية الأفضل

حماية الطفل في شبكة التعلّم وقت الأزمات

الفريق العامل المعني بحماية الطفل، المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني (٢٠١٢)

الفريق العامل المعني بحماية الطفل، المبادئ التوجيهية المشتركة بين الوكالات لإدارة الحالات وحماية الطفل (٢٠١٤)

شبكة المستجيبين للعنف القائم على النوع الجنساني، رعاية الأطفال الناجين

مجموعة الحماية العالمية، مجموعة العمل المعنية بحماية الطفل

اللجنة الدولية للصليب الأحمر، المبادئ التوجيهية المشتركة بين الوكالات بشأن الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم (٢٠٠٤)

اليونيسف، إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة في العمل الإنساني

اليونيسف، الأطفال من ذوي الإعاقة في حالات النزاع المسلح (٢٠١٨)

مفوضية اللاجئين النسائية وتشايلد فاند، العنف القائم على النوع الجنساني ضد الأطفال والشباب من ذوي الإعاقة: مجموعة أدوات للعاملين في حماية الطفل (٢٠١٦)

## المسكن والأراضي والممتلكات

يعيش الأفراد المتضرّرون من حالات الطوارئ الإنسانية بشكلٍ متزايد في المناطق الحضرية والمستقرّات غير الرسمية والمراكز الجماعية، وليس في المخيمات أو المستقرّات المخطط لها. تحتاج الجهات الفاعلة في المجال الإنساني إلى النظر في التحدّيات والفرص التي يقدّمها هذا التطور للأشخاص النازحين من ذوي الإعاقة[٢٠٦] .

لقد أقرّ الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في عام ١٩٤٨ بأنّ المسكن الملائم هو جزء من الحق في مستوى معيشة لائق، حيث تنص المادة ٢٥(١) على أنّ «لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة الرفاهة له ولأسرته، وخصاةً على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية». كما أقرّ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (١٩٦٦) بالحق في المسكن اللائق، والذي يُفهم أنّه يشمل الضمان القانوني للتملّك، وتوافر الخدمات والمواد والمرافق والبنية التحتية، والقدرة على تحمّل تكاليفه، وأن يكون حسن الضيافة، وسهل الوصول إليه، والموقع والكفاية الثقافية[٢٠٧].

أمّا بالنسبة للحق في الملكية، فالمقصود به حق تمتّع المرء بمسكنه وأرضه وممتلكاته الأخرى دون تدخلٍ أو تمييز. وفي السياق الإنساني، قد ينطوي إعمال هذا الحق على حماية الممتلكات والأصول التي تركها الأشخاص الفارّين من النزاع أو الخطر الطبيعي من النهب أو التدمير أو الاستيلاء أو الاحتلال أو الاستخدام التعسفي أو غير القانوني[٢٠٨].

إنّ النزاعات حول المسكن والأراضي والممتلكات شائعةٌ في السياقات الإنسانية بسبب الاحتلال الثانوي، وفقدان وثائق الملكية، والبيع غير القانوني أو القسري، وانعدام أمن التملّك، والتوزيع غير المتساوي للأراضي، والمظالم المستمرة بشأن الأراضي والممتلكات[٢٠٩].

### المخاطر والآثار المرتبطة بالمسكن والأراضي والممتلكات

يواجه بعض الأشخاص من ذوي الإعاقة أشكالًا متعدّدة من التمييز فيما يتعلق بالمسكن، وقد يواجه النازحون من ذوي الإعاقة التمييز بسبب إعاقتهم وكذلك العنصرية وكره الأجانب، وقد يفقدون آليات التكيّف وهياكل الدعم الحيوية في وقتٍ واحد أثناء عملية النزوح، في حين أنّ الآخرين غير قادرين على المطالبة بالحصول على مسكن لأنّهم فقدوا الوثائق الأساسية [٢١٠]، أو لا يُمكنهم الطعن في ممارسات الإيجار التمييزية لأنّهم يفتقرون إلى الوضع القانوني[٢١١] . ونتيجةً لذلك، قد يفتقر النازحون من ذوي الإعاقة إلى مسكن، وقد لا يكونون قادرين على استئجار مسكنٍ مناسب ويضطرون للعيش في ظروفٍ غير آمنة وغير ملائمة، وقد يكونون عرضةً للإخلاء والطرد[٢١٢].

تتعرّض النساء ذوات الإعاقة لعدّة أشكال متقاطعة من التمييز، إلى جانب العوائق الإضافية المرتبطة بالنوع الجنساني والتي تمنعهن من ممارسة حقوقهنّ في المسكن والأراضي والممتلكات. وقد لا تتمكن النساء الأرامل أو المهجورات أو المطلقات على وجه الخصوص إلّا التملّك أو الحصول على ملكية من خلال الأقارب الذكور [٢١٣]، كما أنّ النساء ذوات الإعاقة اللواتي يُجبرن على العيش في مساكن غير آمنة يتعرّضن كذلك لخطرٍ أكبر من العنف، بما في ذلك العنف الجنسي[٢١٤] .

غالباً ما يُحرم الأشخاص ذوي الإعاقة من الحق في اختيار المكان الذي يعيشون فيه ومع من، إمّا عن طريق التمييز المباشر أو سلبهم من حرية الاختيار على أرض الواقع. فالمرأة محرومة من حرية الاختيار الفعّال، على سبيل المثال، إذا كانت تفتقر إلى وسائل النقل والخدمات الأخرى، أو تفتقر إلى المعلومات،

---

[٢٠٦] انظر على سبيل المثال المجلس النرويجي للاجئين، مذكرة إرشادية حول قضايا السكن والأرض والممتلكات في المستقرّات غير الرسمية والمراكز الجماعية في شمال سوريا (٢٠١٧). يدرك المجلس النرويجي للاجئين أنّ هناك إرشادات محدودة متاحة بشأن قضايا الإسكان والأراضي والممتلكات في المستقرّات غير الرسمية والمراكز الجماعية والتي تعدّ أماكن شائعة في سوريا.

[٢٠٧] لجنة الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٤: الحق في المسكن اللائق (المادة ١١(١) من العهد)، ١٣ كانون أول/ديسمبر ١٩٩١.

[٢٠٨] اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، الحماية في الكوارث الطبيعية

[٢٠٩] المجلس النرويجي للاجئين والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، أهمية معالجة تحدّيات الإسكان والأراضي والممتلكات في الاستجابة الإنسانية (٢٠١٦).

[٢١٠] المرجع السابق.

[٢١١] موئل الأمم المتحدة والمفوضية السامية لحقوق الإنسان، الحق في السكن الملائم. نشرة وقائع حقوق الإنسان ٢١ رقم (مراجعة ١) (٢٠٠٩).

[٢١٢] المجلس النرويجي للاجئين والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، أهمية معالجة تحدّيات الإسكان والأراضي والممتلكات في الاستجابة الإنسانية (٢٠١٦).

[٢١٣] انظر على سبيل المثال المجلس النرويجي للاجئين، حقوق المرأة النازحة في السكن والأراضي والممتلكات (٢٠١٨).

[٢١٤] أنظر على سبيل المجلس النرويجي للاجئين والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، أهمية معالجة تحدّيات الإسكان والأراضي والممتلكات في الاستجابة الإنسانية (٢٠١٦).

أو تعيش في فقرٍ مدقع [٢١٥].

بعض الأشخاص من ذوي الإعاقة يتم إيداعهم قسراً في مؤسسات أو أنهّم غير قادرين على مغادرة المؤسسات التي وُضعوا فيها، وكلا الحالتين تحرمهم من حقّهم في اختيار مكان إقامتهم بشكلٍ مستقل، وهذا الخطر شائع بشكلٍ خاص للأشخاص من ذوي الإعاقات الذهنية والنفسية الاجتماعية[٢١٦].

غالباً ما يحدث الإيداع المؤسسي القسري كنتيجة غير مباشرة لإخفاق الآخرين في احترام الحق في المسكن اللائق. ففي بعض المجتمعات على سبيل المثال لا توفّر الدولة للأشخاص من ذوي الإعاقة أشكال الدعم اللازمة لتمكينهم من العيش في المجتمع، بينما في بلدانٍ أخرى لا يمكن تحمّل نفقات المسكن[٢١٧].

يُمكن أن تؤثر تكلفة المسكن بشكلٍ غير متناسب على الأشخاص ذوي الإعاقة، لأنّهم غالباً ما يتكبّدون نفقاتٍ إضافية (للرعاية الصحية على سبيل المثال) بالإضافة إلى العوائق التي تمنعهم من الحصول على وظائف[٢١٨] .

ارتفاع معدلات الفقر والتمييز قد تُجبر الأشخاص ذوي الإعاقة على السكن في الأحياء الفقيرة والمستقرّات العشوائية[٢١٩].

يؤثر التشرد بشكلٍ غير متناسب على الأشخاص ذوي الإعاقة، وقد يحدث هذا في بعض الحالات عندما يتم إخراج الأشخاص من ذوي الإعاقة من المؤسسات لكن لا يتم دعمهم بشكلٍ كاف للعيش في المجتمع، بينما الفقر والتمييز من الأسباب الأخرى التي تُسهم في هذا الأمر[٢٢٠].

في حال عدم الاعتراف بأهليتهم القانونية، فقد لا يُسمح للأشخاص من ذوي الإعاقة بالدخول في اتفاقات للتأجير أو التملك، وقد يتعرّضون كذلك للتمييز بشكلٍ خاص عندما يتم توريث الممتلكات.

ستساعد الإرشادات التالية الجهات الفاعلة في المجال الإنساني والمعنية بالمسكن والأراضي والممتلكات على تحديد ومعالجة العوائق التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة وكذلك أسرهم ودعم الأشخاص ومقدّمي الرعاية عند محاولتهم الوصول إلى برامج المسكن والأراضي والممتلكات في الأوضاع الإنسانية.

## الإجراءات الموصى بها

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **١. التقييم والتحليل والتخطيط** | | | |
| تحديد العوائق التي تمنع الأشخاص ذوي الإعاقة من إعمال حقوقهم في المسكن والأراضي والممتلكات من خلال التحليل التشاركي، وتصنيف البيانات حسب النوع الجنساني والعمر، وإدماج الأشخاص الذين يعيشون في المؤسسات. | | X | X |
| العمل مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والخبراء القانونيين لتوضيح أشكال التمييز التي تواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة، وتحديد السبل القانونية لجمع الموارد. | X | X | X |

[٢١٥] موئل الأمم المتحدة، الحق في السكن الملائم للأشخاص من ذوي الإعاقة الذين يعيشون في المدن: نحو مدن شاملة ( ٢٠١).

[٢١٦] المرجع السابق

[٢١٧] مقرر الأمم المتحدة الخاص المعني بالسكن الملائم كعنصر من عناصر الحق في مستوى معيشي لائق، الإسكان المناسب كعنصر من عناصر الحق في مستوى معيشي لائق، والحق في عدم التمييز في هذا السياق ، A/٧٢/٢٥١٧٢b، ١٢ تموز/يوليو ٢٠١٧.

[٢١٨] موئل الأمم المتحدة، الحق في السكن الملائم للأشخاص من ذوي الإعاقة الذين يعيشون في المدن: نحو مدن شاملة ( ٢٠١).

[٢١٩] موئل الأمم المتحدة والمفوضية السامية لحقوق الإنسان، الحق في السكن الملائم. نشرة وقائع حقوق الإنسان رقم ٢١ (مراجعة ١) (٢٠٠٩).

[٢٢٠] موئل الأمم المتحدة، الحق في السكن الملائم للأشخاص من ذوي الإعاقة الذين يعيشون في المدن: نحو مدن شاملة ( ٢٠١).

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| العمل مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة لتخطيط الخدمات المحلية (كخدمات الدعم داخل المنزل والمجتمع) التي تعمل على تمكين الأشخاص من ذوي الإعاقة ومساعدتهم على العيش بشكلٍ مستقل. | X | X | X |
| ضمان أنّ عملية التخطيط تشمل متطلبات الأشخاص من ذوي الإعاقة والمخاطر التي يواجهونها، والعمل على إشراكهم في تحديد أولويات المسكن والأراضي والممتلكات. | X | X | X |
| **٢. تعبئة الموارد** | | | |
| ضمان أنّ المقترحات والمذكرات المفاهيمية التي تدرس الأهلية القانونية ومحو الأمية تشمل الأشخاص من ذوي الإعاقة. | X | X | |
| **٣. التنفيذ** | | | |
| تقديم الدعم للشبكات التي تنادي بضرورة وصول الأشخاص من ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين إلى حقوق المسكن والأراضي والممتلكات في الحالات الإنسانية، وتشجيع الحملات التي تؤكد على حقوق المسكن والأراضي والممتلكات والحملات التي تؤكّد على مبادئ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. | | X | X |
| دمج دراسات الحالة والمناقشات حول الإعاقة في التدريبات الأساسية للموظفين المشاركين في برامج المسكن والأراضي والممتلكات، وكذلك موظفي التواصل المجتمعي ونقاط الاتصال الخاصة بالحماية واللجان. | X | X | X |
| إعطاء الأولوية عند تخصيص مأوى آمن في حالات الطوارئ للمجموعات المعرّضة للخطر بشكلٍ خاص، بما في ذلك الأشخاص من ذوي الإعاقة. | | X | |
| تحسين إمكانية الوصول إلى المسكن والخدمات السكنية والبنية التحتية، بما في ذلك وسائل النقل. (انظر القسم الخاص بالمأوى والمستقرات لمزيدٍ من التوجيه والإرشاد.) | | X | X |
| العمل مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة للدعوة لاستعادة الممتلكات دون تمييز، والاعتراف بحقّ الأشخاص من ذوي الإعاقة في التملك وأن يتمتّعوا أيضاً بحرية الحصول على المعلومات والمساعدة القانونية. | | X | X |
| ضمان أنّه بإمكان الأشخاص ذوي الإعاقة تقديم طلبات للمطالبة باسترداد ممتلكاتهم وأنّ تكون إجراءات الاسترداد متاحة، وأن يتم توفير المعلومات والتدريب لتحسين المعرفة القانونية، ومساعدة الأشخاص من ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى الدعم لاستكمال إجراءات المطالبات[٣١]. | | X | X |
| ضمان أنّه عندما يُطلب من اللاجئين والنازحين داخلياً الإبلاغ عن استخدامهم لأراضٍ وممتلكات في بلدانهم الأصلية وإقامتهم فيها وتملّكهم لها، أن يتم طرح الأسئلة ذاتها على الأشخاص من ذوي الإعاقة. (تصنيف البيانات حسب النوع الجنساني والعمر.) | | X | X |

[٣١] حدّدت مبادئ بينهيرو المعايير الدولية المتعلقة باستعادة المساكن والأراضي والممتلكات للاجئين والنازحين داخلياً. انظر مركز حقوق الإسكان وعمليات الإخلاء، مبادئ بينهيرو.

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في أي عمليات تساعد اللاجئين والنازحين داخلياً على الوصول إلى الوثائق الخاصة بالمسكن والأراضي والممتلكات. | | X | X |
| الربط بين النازحين ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظمات المجتمع المدني، بما في ذلك رابطات المستأجرين، التي تدافع عن حقوق المسكن والأراضي والممتلكات. | | X | X |
| ضمان أنّ آليات الرصد والإبلاغ تبلغ عن انتهاكات حقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة في المسكن والأراضي والممتلكات. | X | X | X |
| **٤. التنسيق** | | | |
| إدراج قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة كبند دائم في أجندة اجتماعات التنسيق الخاصة بالمسكن والأراضي والممتلكات. | | X | X |
| إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم في اجتماعات التنسيق الخاصة بالمسكن والأراضي والممتلكات، وتوفير ترتيبات تيسيرية معقولة لتسهيل مشاركتهم الحقيقية. | | X | X |
| **٥. الرصد والتقييم** | | | |
| دمج البيانات المتعلقة بالأشخاص من ذوي الإعاقة في أدوات الرصد على مستوى الأسرة. | | X | |

## أدوات ومصادر

منظمة الأغذية والزراعة وآخرون، استرداد مساكن وممتلكات اللاجئين والنازحين في مبادئ بينهيرو (٢٠٠٧)

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، إطار عمل للحلول الدائمة للنازحين داخلياً (٢٠١٠)

المجلس النرويجي للاجئين والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، أهمية مواجهة تحديات الإسكان والأراضي والممتلكات في الاستجابة الإنسانية (٢٠١٦)

المجلس النرويجي للاجئين، إرشادات فنية لمعالجة قضايا الإسكان والأراضي والممتلكات في المستقرّات/المخيمات والمراكز الجماعية في شمال سوريا (٢٠١٧)

## الإجراءات المتعلقة بالألغام

تهدف أنشطة مكافحة الألغام إلى الحدّ من المخاطر والأضرار التي قد تلحقها مخاطر المتفجرات بالمدنيين والعاملين في المجال الإنساني[٢٢٢] .

الركائز الخمس للأنشطة المتعلقة بالألغام هي:

**إزالة الألغام والمتفجرات من مخلفات الحرب**، ضمن عملية يتم من خلالها استخدام مسوحات فنية وغير فنية لجمع المعلومات حول مخاطر المتفجرات والذخائر ومن ثمّ العمل على التخلص منها، إلى جانب إزالة الآثار الملوثة للألغام والمتفجرات من مخلفات الحرب حتى يتسنّى للمدنيين العودة إلى منازلهم وممارسة أنشطتهم اليومية بأمان.

**التثقيف بشأن المخاطر** ويشمل الأنشطة (كالحملات الإعلامية والتدريب والتواصل مع المجتمعات) التي تقلّل من خطر الإصابة بسبب الأخطار المتفجرة عن طريق زيادة الوعي وتشجيع تغيير السلوك.

**مساعدة الضحايا** من خلال ضمان مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم الناجين من الألغام، مشاركةً كاملة وفعّالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين، الأمر الذي يعني اتخاذ خطوات لتحقيق أقصى قدر من معايير الصحة وإعادة التأهيل والدعم النفسي الاجتماعي والتعليم الدامج والحماية الاجتماعية والعمل والتوظيف، وكذلك المشاركة الكاملة والإدماج في المجتمع ومستوى معيشي لائق. ويشمل ذلك العمل على تلبية احتياجات الضحايا والناجين وغيرهم من الأشخاص من ذوي الإعاقة وعائلات الجرحى والقتلى والمجتمعات المتضرّرة. في حين تشمل مجالات العمل العناية الطبية وإعادة التأهيل والدعم النفسي الاجتماعي والإدماج الاجتماعي والتعليم الدامج والإدماج الاقتصادي، بما في ذلك الحماية الاجتماعية، كما أنّه من الضروري كذلك جمع البيانات المتعلقة باحتياجات الضحايا وإقرار القوانين والسياسات التي تحمي حقوق الضحايا وتعزّزها. كما أنّ عدم التمييز والاعتراف بحقوق الإنسان ودور النوع الجنساني والاعتراف بسياقات التنمية هي مبادئ أساسية. وتنص المادة (٢أ) من اتفاقية الذخائر العنقودية على أنّ برامج مساعدة الضحايا يجب ألا تميّز ضد أو بين ضحايا الذخائر العنقودية والأشخاص من ذوي الإعاقة والأشخاص الذين لحقتهم إصابات أو إعاقات لأسبابٍ أخرى[٢٢٣] .

**تدمير المخزونات** ويشير إلى مجموعة واسعة من الأنشطة التي تقوم بها الدول لتدمير مخزوناتها من الألغام الأرضية المضادة للأفراد والذخائر العنقودية.

**المناصرة** وتشير إلى الأنشطة الرامية إلى حشد الدعم للإجراءات المتعلقة بالألغام وإقناع الدول الأعضاء بالانضمام إلى اتفاقية حظر الألغام المضادة للأفراد واتفاقية الذخائر العنقودية والاتفاقية الخاصة بأسلحةٍ معيّنة والاتفاقيات الدولية الأخرى ذات الصلة كحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والتصديق عليها وتنفيذها.

### المخاطر والآثار المتعلقة بالإجراءات المرتبطة بالألغام

قد لا يكون بمقدور الأشخاص ذوي الإعاقة الوصول إلى برامج التوعية بالمخاطر، وقد يبقون نتيجةً لذلك غير مدركين للمخاطر التي تشكّلها الذخائر أو للسلوكيات الآمنة التي تخفّف من هذه الأخطار.

قد يضطر الأشخاص ذوي الإعاقة إلى تبنّي سلوك غير آمن. على سبيل المثال، إذا لم يكن الوصول إلى المراحيض متاحاً، فقد يتم إجبارهم على استخدام المناطق غير المصرّح بدخولها في ضواحي المستقرّات التي لا تزال المتفجرات من مخلفات الحرب موجودة فيها.

قد يكون للأشخاص من ذوي الإعاقة تأثير أقل من الآخرين على القرارات المتعلقة بتأمين الأراضي والتأكد من خلوها من الأخطار، وقد لا يشاركون في هذه العمليات ولا يتم منحهم إمكانية الوصول إلى الأراضي الآمنة وقد لا يكونون قادرين على الحصول على ملكية الأراضي. ولهذه الأسباب وغيرها يتم استبعادهم من فرص التنمية وسبُل العيش المرتبطة بإزالة الألغام.

---

٢٢٢ مجموعة الحماية العالمية، الإجراءات المتعلقة بالألغام (٢٠١٨).

٢٢٣ اتفاقية الذخائر العنقودية (٢٠٠٨). انظر أيضاً مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة، دراسة مواضيعية حول حقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة بموجب المادة ١١ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بشأن حالات الخطر والطوارئ الإنسانية، A/HRC/٣١/٣٠، ٣٠ تشرين ثاني/نوفمبر ٢٠١، الفقرة ١٩.

ستساعد الإرشادات التالية الجهات الفاعلة في المجال الإنساني والمعنية بإزالة الألغام على تحديد ومعالجة العوائق التي تواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة وكذلك أسرهم ودعم الأشخاص ومقدّمي الرعاية عند محاولتهم الوصول إلى برامج إزالة الألغام في الأوضاع الإنسانية.

## الإجراءات الموصى بها

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **١. التقييم والتحليل والتخطيط** | | | |
| العمل على دعوة الناجين والأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم للمشاركة في الجهود المبذولة لفهم كيفية تأثير الألغام والمتفجرات من مخلفات الحرب على المجتمعات، وإشراكهم في تحديد مجالات الأولوية للتخلص منها ووضع العلامات. | | X | X |
| ضمان قيام عملية التخطيط بعالجة المتطلبات المحدّدة للأشخاص من ذوي الإعاقة والمخاطر التي يواجهونها، والعمل على إشراكهم في تحديد أولويات قطاع مكافحة الألغام. | X | X | X |
| **٢. تعبئة الموارد** | | | |
| التأكد من أنّ المقترحات المتعلقة بالألغام تأخذ في الاعتبار الأشخاص من ذوي الإعاقة بشكل منهجي، بصرف النظر عن سبب إعاقتهم. | | X | X |
| **٣. التنفيذ** | | | |
| اتخاذ خطوات للتأكد من أنّ أنشطة الاتصال المجتمعي تأخذ بعين الاعتبار وتعمل على إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم والمنظمات المعنية بالناجين، والأخذ بعين الاعتبار بناء القدرات على مستوى المجتمع لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم من تقييم المخاطر وإدارة المعلومات ووضع استراتيجيات محلية للحدّ من المخاطر والدعوة إلى اتخاذ إجراءات متعلقة بإزالة الألغام وغيرها من تدخلات المساعدة[٢٢٤]. | | X | X |
| العمل على دمج دراسات الحالة والمناقشات الخاصة بالإعاقة وإدماج مفهوم الإعاقة في التدريبات الأساسية للموظفين المشاركين في الإجراءات المتعلقة بالألغام، وإدماج موظفي التواصل المجتمعي وجهات الاتصال الخاصة بالحماية واللجان. | X | X | |
| ضمان مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في القرارات المتعلقة بتسليم الأراضي التي تمّ تطهيرها إلى المجتمعات والقرارات المتعلقة باستخدام الأراضي التي تمّ تطهيرها. | | | X |
| ضمان ألّا يتم استبدال التعويضات ببرامج الحماية الاجتماعية[٢٢٥]. | | | X |
| إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثّلهم في تصميم وتنفيذ وتقييم أنشطة التوعية بالمخاطر، بما في ذلك من خلال أنشطة تثقيف الأقران. | | X | |
| ضمان تقديم معلومات التوعية بالمخاطر بأشكالٍ متعدّدة يُمكن الوصول إليها، والعمل على تكييف المواد التعليمية. | | X | |

[٢٢٤] اليونيسف ومركز جنيف الدولي لإزالة الألغام للأغراض الإنسانية، دليل الممارسات الأفضل للتوعية بمخاطر الألغام، ( ٢٠٠)، الطبعة الثانية، ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٣ (بصيغته المعدلة في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤)، ٣,١٥٧

[٢٢٥] مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، دراسة مواضيعية حول حقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة بموجب المادة ١١ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بشأن حالات الخطر والطوارئ الإنسانية، A/HRC/٣١/٣٠، ٣٠ تشرين ثاني/نوفمبر ٢٠١، الفقرة ١٢.

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| استشارة الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم لتحديد قنوات الاتصال المفضلة لديهم. | X | X | |
| إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم في تصميم وتقديم أنشطة التعليم من النظير إلى النظير. | | X | |
| **٤. التنسيق** | | | |
| إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة بشكلٍ منهجي في منتديات تنسيق الإجراءات المتعلقة بالألغام. | | X | |
| التنسيق مع كافة القطاعات ذات الصلة لضمان إحالة الأشخاص من ذوي الإعاقة بغض النظر عن سبب إعاقاتهم. | | X | X |
| إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم في اجتماعات تنسيق الإجراءات المتعلقة بالألغام وتوفير ترتيبات تيسيرية معقولة لتسهيل مشاركتهم الفعّالة والمجدية. | | X | X |
| **٥. الرصد والتقييم** | | | |
| رصد وتوفير المعلومات حول التدابير المتخذة لتحسين الوصول إلى التوعية بالمخاطر وتحليل الآثار المختلفة للألغام والمتفجرات من مخلفات الحرب على حياة الأشخاص من ذوي الإعاقة. | | X | X |

## أدوات ومصادر

مركز جنيف الدولي لإزالة الألغام للأغراض الإنسانية، دليل الإجراءات المتعلقة بالألغام والمتفجرات من مخلفات الحرب (٢٠٠٧)

نشرات الوقائع الخاصة بمؤسسة هانديكاب إنترناشونال، كيفية تنفيذ الالتزامات الخاصة بمساعدة الضحايا؟

المعايير الدولية للإجراءات المتعلقة بالألغام

الموقع الإلكتروني لمجالات المسؤولية الخاصة بالإجراءات المتعلقة بالألغام

اليونيسف ومركز جنيف الدولي لإزالة الألغام للأغراض الإنسانية، دليل الممارسات الأفضل للتوعية بمخاطر الألغام بحسب المعايير الدولية للإجراءات المتعلقة بالألغام ١: مقدمة في التوعية بمخاطر الألغام ( ٢٠٠)

اليونيسف، مساعدة ضحايا الألغام الأرضية والمتفجرات من مخلفات الحرب: توجيهات بشأن مساعدة الضحايا التي تركّز على الأطفال (٢٠١٤)

الأمم المتحدة، سياسة الأمم المتحدة لمساعدة الضحايا في الإجراءات المتعلقة بالألغام (٢٠١٦)

الأمم المتحدة، المبادئ التوجيهية الجنسانية لبرامج الإجراءات المتعلقة بالألغام (٢٠١٠)

الأمم المتحدة، استراتيجية الأمم المتحدة للإجراءات المتعلقة بالألغام للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣ (٢٠١٨)

بوابة الموارد المتعلقة بمساعدة الضحايا الخاصة بمرصد الألغام الأرضية والذخائر العنقودية

# ١٧ الملاجئ والمستقرّات

انظر القسم الخاص بالحماية، لا سيما العنف الجنسي القائم على النوع الجنساني، والمسكن والأراضي والممتلكات، وضمان التنسيق مع قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة العامة.

## مقدمة

يعدّ المأوى في المراحل المبكرة من حالة الطوارئ أحد العوامل المهمة للبقاء، إلى جانب إمدادات المياه والصرف الصحي والغذاء والرعاية الصحية، ويلعب المأوى دوراً أساسياً في الحدّ من مواطن الاستضعاف وتعزيز صمود الأفراد والمجتمعات.[٢٢٦]

يهدف قطاع الملاجئ والمستقرّات إلى ضمان كرامة السكان المتضرّرين وخصوصيتهم وسلامتهم وأمنهم، وتوفير الحماية لهم من عوامل الطقس والمناخ.

ويلعب قطاع الملاجئ والمستقرّات كذلك أثناء العمل الإنساني دوراً رئيسياً في إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة نظراً لتأثيره على البيئة العمرانية والعوائق البيئية وأدواره المهمة في توفير الحماية الشخصية وسبُل العيش.

إنّ تكلفة الاستثمار في الملاجئ الخالية من العوائق والتي تحترم مبادئ التصميم الشامل عند إعداد مجموعات المأوى أقل بكثير من تكلفة تكييف الملاجئ بعد بنائها، حيث يشعر الأشخاص من ذوي الإعاقة بفوائد هذه الملاجئ الخالية من العوائق، وكذلك الأطفال وكبار السن والأشخاص المرضى أو المصابين.

ولذلك يجب أن تجد الملاجئ حلولاً تلبّي متطلبات الأشخاص من ذوي الإعاقات المختلفة، إلى جانب توفير مساحة كافية لمقدّمي الرعاية وموظفي الدعم وأفراد الأسرة.

### الصكوك القانونية الرئيسية والأطر الأخرى

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (المادتان ٩ و١٩ على وجه الخصوص)

هدف التنمية المستدامة ١١

الموئل الثالث: الأجندة الحضرية الجديدة

مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان ومؤتمر الموئل التابع للأمم المتحدة، الحق في السكن الملائم (نشرة الوقائع رقم ٢١، مراجعة ١)

## المصطلحات الرئيسية

المأوى ويُعرف بأنّه «مساحة مغطاة صالحة للسكن توفّر بيئةً آمنة وصحية وتحفظ خصوصية وكرامة المقيمين فيها». وبمرور الوقت قد تتطور هذه المساحة الصالحة للسكن من حالةٍ طوارئ إلى مأوى دائم[٢٢٧] ، وتشمل المساعدة في توفير المأوى (وغالباً ما تجمع) العديد من الطرائق والحلول: مجموعات المأوى والخيام وعمليات توزيعها، والمساعدة القائمة على النقد، ودعم الإيجار، وتوفير مواد البناء، والعمل، والإصلاحات، والتدريب والدعم الفني، وبناء المأوى والمنزل

٢٢٦- الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، الملجأ والمستقرّات.

٢٢٧- للاطلاع على وثائق الأمم المتحدة ووزارة التنمية الدولية ومركز الملاجئ المتعلقة بالملاجئ، انظر الملاجئ والمستقرّات والتعافي - إرشادات العنق القائم على النوع الجنساني.

وما إلى ذلك. كما تتضمن ثلاث مراحل للاستجابة المتميزة وهي حالة الطوارئ والتعافي والحلول الدائمة، وعادةً ما تتداخل هذه المراحل على أرض الواقع ويجري التخطيط لاستجابات المأوى وتنفيذها كجهدٍ مستمر دون انقطاع. أمّا في حالات النزاع، يتم تحديد هذه المراحل بشكلٍ أقل وضوحاً لأنّ الأشخاص قد يتعرّضون لعمليات نزوح عديدة أو طويلة.

المستقرّات هي كيانات محدّدة اجتماعياً واقتصادياً وجغرافياً وغالباً سياسياً وإدارياً يعيش فيها البشر ويتفاعلون فيما بينهم، ويُمكن تصنيفها في السياق الإنساني وفقاً لحجمها ومدة إقامتها (الوضعية المؤقتة) وحالتها وشرعيّتها[٢٢٨] .

الملاجئ الانتقالية وتشمل الملاجئ المنزلية السريعة التي يتم نصبها بعد وقوع كارثةٍ ما وتُصنع من مواد يُمكن ترقيتها أو إعادة استخدامها في هياكل دائمة أو نقلها من مواقع مؤقتة إلى مواقع دائمة، وتهدف إلى تسهيل انتقال السكان المتضرّرين إلى أشكالٍ أكثر دواماً من المأوى[٢٢٩].

ملجأ الطوارئ ويشير إلى توفير الدعم الأساسي والفوري للمأوى الضروري لضمان بقاء الأشخاص المتضرّرين من الأزمة، ويشمل إيجاد حلول سريعة في مجال الاستجابة مثل توزيع مواد المأوى (القماش المشمع والحبال والحزم والأدوات والخيام والمواد العازلة) وبناء الملاجئ المؤقتة وتوزيع المواد المنزلية.

العائلات المستضيفة قد تكون من الأصدقاء أو الأسرة أو أسر محلية توفّر المأوى المؤقت في منازلها للأشخاص النازحين بسبب خطرٍ طبيعي أو نزاع، وعادةً ما يكون هذا إجراء قصير الأجل لكنّه قد يستمر إذا طال أمد النزوح[٢٣٠].

المواد غير الغذائية وهي مواد غير غذائية تُستخدم في السياقات الإنسانية عند تقديم المساعدة للمتضرّرين من المخاطر الطبيعية أو الأزمات، وقد تشمل المراتب والبطانيات والأغطية البلاستيكية وأدوات النظافة والمراوح أو السخانات وغيرها[٢٣١] .

انظر أيضاً التعريفات الخاصة بالتصميم الشامل وإمكانية الوصول في قسم المفاهيم الأساسية.

## العوائق

تلعب الملاجئ والمستقرّات دوراً مهماً في دعم الإدماج والمشاركة، حيث غالباً ما تؤثر حالات الطوارئ الإنسانية على البيئة القائمة وتخلق عوائق جديدة يُمكن إزالتها من خلال تصميم وبناء الملاجئ والمستقرّات، وتُمكّن برامج الملاجئ والمستقرّات الدامجة الأشخاص من ذوي الإعاقة من الإسهام بشكلٍ أكبر في مجتمعاتهم والمشاركة أكثر في المشاورات واتخاذ القرارات وتيسير سبُل حمايتهم.

## المعايير والمبادئ التوجيهية

دليل اسفير (٢٠١٨)

«هيلب إيج» و«البعثة المسيحية للمكفوفين» و«هانديكاب إنترناشونال»، معايير الإدماج الإنساني لكبار السن والأشخاص من ذوي الإعاقات (٢٠١٨)

الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، تحت سقف واحد: الملاجئ والمستقرّات الشاملة لمنظور الإعاقة في حالات الطوارئ ( ٢٠١)

الوكالة الإسترالية للتنمية الدولية، دليل تصميم إمكانية الوصول: مبادئ التصميم العالمي لبرنامج المعونة في أستراليا (٢٠٠٩)

هانديكاب إنترناشونال نيبال، مبادئ توجيهية لإنشاء ملاجئ للطوارئ خالية من الحواجز (٢٠٠٩)

---

٢٢٨- نشرة إعلامية حول الملاجئ والمستقرّات للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية/مكتب المساعدات الأمريكية الخارجية في حالة الكوارث في جامعة هارفارد، ١٩ نيسان/أبريل ٢٠١٨.

٢٢٩- الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، الملاجئ الانتقالية: ثمانية تصاميم (٢٠١١).

٢٣٠- المنظمة الدولية للهجرة والمجلس النرويجي للاجئين ومفوضية شؤون اللاجئين، مجموعة أدوات إدارة المخيمات ( ٢٠١)، ص ١٨.

٢٣١- مقتبس من المفوضية السامية لشؤون اللاجئين في سوريا، المواد غير الغذائية.

**شكل ١٢:** العوائق التي تحول دون الوصول إلى قطاع الملاجئ والمستقرّات والإدماج فيه

## كيف تتفاقم آثار الأزمة على الأشخاص من ذوي الإعاقة في قطاع الملاجئ والمستقرّات

**تأثير الأزمة**

انعدام الأمن وانهيار الشبكات الاجتماعية وتدمير البنية التحتية والنزوح وتعطّل الخدمات

**تفاقم الآثار بسبب العوائق**

**العوائق البيئية:**

تعذّر الوصول إلى المعلومات حول الملاجئ
نقص الأدوات المنزلية التي تلبي متطلبات الأشخاص من ذوي الإعاقة
عدم كفاية مواقع الملاجئ المكنة الوصول

**العوائق السلوكية:**

المواقف السلبية والتمييز ضد الأشخاص من ذوي الإعاقة
قلة وعي ومعرفة الجهات الفاعلة في المجال الإنساني والمنظمات حول الالتزام بإمكانية الوصول والمتطلبات الأخرى للأشخاص من ذوي الإعاقة

**العوائق المؤسساتية:**

نقص القدرات الفنية لتشجيع إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في الملاجئ
لا تراعي المعايير والخطوط التوجيهية والسياسات القطاعية متطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة
عدم وجود ميزانية لضمان توفير إمكانية الوصول إلى الملاجئ والمستقرّات
قوانين البناء لا تراعي إمكانية الوصول والتصميم الشامل
الإجراءات والسياسات المؤسسية تميّز ضد الأشخاص من ذوي الإعاقة
نقص البيانات الدقيقة حول الأشخاص من ذوي الإعاقة

**المخاطر التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة**

العنف والفقر والمخاطر البيئية والتدهور الصحي والإقصاء والعزلة

## العناصر الرئيسية - ما يجب القيام به

يجب اتخاذ إجراءات «ما يجب القيام به» في جميع مراحل العمل الإنساني عند تنفيذ برمجة اللاجئ والمستقرّات للأشخاص ذوي الإعاقة.

### المشاركة

ضمان مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم والمنظمات الممثلة لهم في تحديد العوائق التي تحول دون وصول الأشخاص من ذوي الإعاقة، وفي تخطيط سياسات وبرامج اللاجئ والمستقرّات وتصميمها وتنفيذها ورصدها وتقييمها.

ضمان تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة بشكلٍ عادل ومنصف، مع مراعاة المجموعة الكاملة من الإعاقات وكذلك العمر والنوع الجنساني والتنوع، وبذل جهود متضافرة لتشجيع مشاركة الفئات الممثلة تمثيلاً ناقصاً، بما في ذلك الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية والنفسية، والسكان الأصليين، والنساء والفتيات، في الأنشطة الرسمية وغير الرسمية وعملية صنع القرار والحوكمة.

إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في تطوير الأنشطة المجتمعية وآليات التغذية المرتدة والشكاوى، وتعزيز الوصول الفعّال والخالي من الحواجز والذي يحترم جميع أنواع الإعاقة.

### معالجة العوائق

تحديد ورصد العوائق التي تحول دون وصول الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى خدمات الإغاثة في حالات الطوارئ والتدابير التي تحسّن عملية الوصول، وتوفير ترتيبات تيسيرية معقولة وتنظيم حملات التوعية لتسهيل عملية الإدماج الكامل للأشخاص ذوي الإعاقة.

استخدام مبادئ التصميم الشامل لتصميم اللاجئ وتخطيط المستقرّات، وإنشاء مساحات مجتمعية مظللة أو محمية تتناسب مع الظروف المناخية.

توفير كافة أدوات التقييم والإبلاغ وجميع المعلومات والاتصالات المتعلقة باللاجئ والمستقرّات بأشكالٍ متعدّدة وممكنة الوصول ، مع مراعاة الأشخاص من ذوي الإعاقات السمعية والبصرية والفكرية والنفسية الاجتماعية.

تنفيذ استراتيجيات للحدّ من وصمة العار المرتبطة بالإعاقة، واتخاذ خطوات لجعل المجتمع أكثر وعياً بحقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة، وإنشاء مجموعات دعم من الأقران تضم أشخاصاً من ذوي الإعاقة النفسية الاجتماعية.

مراجعة السياسات والمبادئ التوجيهية والأدوات القطاعية لضمان أنّها تؤكد بوضوح على حق الأشخاص من ذوي الإعاقة في الوصول والإدماج.

### التمكين وتنمية القدرات

بناء قدرات موظفي اللاجئ والمستقرّات، وتوفير التدريب حول حقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة والعلاقة بين الإعاقة والنوع الجنساني والعمر وحالة الهجرة والدين والجنسانية.

بناء قدرات منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة على التعامل مع الوكالات العاملة في مجال اللاجئ والمستقرّات، وتحديد الأدوات والموارد والتحديات والقدرات والأولويات، وبناء المعارف المتعلقة بالمساعدات الإنسانية وتعزيز جهود التنسيق.

إقامة شراكات مع الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم لتطوير ورش التدريب وعقدها.

### جمع البيانات ورصدها

جمع وتحليل بيانات اللاجئ والمستقرّات الخاصة

بالأشخاص من ذوي الإعاقة، والعمل على تصنيفها حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة، والقيام بذلك بشكلٍ منهجي عبر دورة البرنامج الإنساني. وفي حالة عدم توفر بيانات موثوقة أو يتعذّر جمعها، ينبغي الإشارة إلى نسبة انتشار الإعاقة في العالم عند ١٥ في المائة [٢٣٢].

ضمان إدراج الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم كمخبرين رئيسيين في مجال العوائق وعوامل التمكين، مع مراعاة القضايا الأوسع كالعمر والنوع الجنساني.

تعتمد الإجراءات الموصى بها أدناه نهجاً ثنائي المسار، وتكفل تمتّع الأشخاص من ذوي الإعاقة بالحقوق والفرص المتساوية في الملاجئ والمستقرّات والمساهمة في الجهود المبذولة لإزالة العوائق وتشجيع عملية الإدماج الشامل والمشاركة الفعّالة والهادفة.

### سائدة

تصميم برامج وتدخلات الملاجئ والمستقرات واعتمادها بشكل يشمل الجميع ويُمكن الوصول إليها من قبل الجميع، بمن فيهم الأشخاص من ذوي الإعاقة.

### مستهدفة

استيعاب برامج الملاجئ والمستقرات وعمليات توزيع المواد غير الغذائية للمتطلبات الفردية للأشخاص من ذوي الإعاقة، بما في ذلك الاستجابة لحالات الطوارئ والتعافي منها.

## الإجراءات الموصى بها

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **١. التقييم والتحليل والتخطيط** | | | |
| تحديد أصحاب المصلحة، ويشمل ذلك منظمات المصالح الوطنية والهيئات الحكومية التي لديها محفظة متعلقة بالإعاقة والملاجئ (الخدمات الاجتماعية والإسكان والأشغال العامة، إلخ). | X | | |
| تحليل الثغرات في الخبرات الفنية المتعلقة بالتصميم الشامل وإمكانية الوصول، وتجنيد أصحاب المصلحة الذين يمكنهم سد هذه الفجوات، وضمان تمديد فترة التجنيد لتشمل الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم. | X | X | |
| تقييم الاستجابات الأخيرة في مجال الملاجئ والمستقرّات وتصميم استجابة تلبي متطلبات الأشخاص من ذوي الإعاقات المختلفة، وبناء مكتبة للممارسات الجيدة، بما في ذلك الوثائق والأدوات التقنية لتعزيز المعارف وعملية التعلّم في هذا القطاع. | X | | |

[٢٣٢] منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، التقرير العالمي حول الإعاقة (٢٠١١).

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| إشراك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في عمليات تقييم مواطن الضعف والقدرات المشتركة وفي الزيارات المشتركة للملاجئ المخصصة لحالات الطوارئ. | X | | |
| التعاون مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة لإجراء عمليات تدقيق حول إمكانية الوصول لملاجئ الطوارئ وتحديد التعديلات في التصميم الخاص بإمكانية الوصول لإزالة العوائق. | X | X | |
| الأخذ بعين الاعتبار احتياجات الأشخاص من ذوي الإعاقة منذ البداية وإدماجها في جميع جوانب الاستجابة الخاصة بالملاجئ والمستقرّات. | X | X | |
| مراجعة أدوات التقييم الخاص بالملاجئ والمستقرّات والعمل على تكييف الاستبيانات بحيث تكون دامجة للأشخاص من ذوي الإعاقة وتعكس منظور النوع الجنساني والعمر. (انظر القسم الخاص بتحديد العوائق). | X | | |
| العمل مع لجان الجاهزية المحلية (إن وجدت) للجمع بين الخبرات في مجال الإعاقة والخبرات الفنية. | X | | |
| **٢. تعبئة الموارد** | | | |
| تحديد أعضاء الفريق الخاص بك أو تعيين موظفين لديهم معرفة وخبرة بالإعاقة وإدماج الإعاقة. | X | X | X |
| وضع ميزانيات دامجة تخصّص موارد لتعزيز إمكانية الوصول والإدماج وتغطّي تكاليف تعديل الملاجئ والمستقرّات والمواد غير الغذائية لتلبية متطلبات الأشخاص من ذوي الإعاقة. | X | X | |
| **٣. التنفيذ** | | | |
| إشراك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة وكذلك الأشخاص ذوي الإعاقة في المشاورات حول الحلول الخاصة بالملاجئ في حالات الطوارئ والمناسبة للأشخاص من مختلف الإعاقات. | X | X | |
| تحديد أماكن آمنة وإقامة ملاجئ عليها للتخفيف من مخاطر الحماية التي تواجه الأشخاص من ذوو الإعاقة، والأخذ بعين الاعتبار النساء والشباب والأشخاص من ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية على وجه الخصوص. | | X | X |
| التعاون مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة لتحديد أفضل الطرق لتوزيع مجموعات الإيواء والمواد غير الغذائية، ويشمل ذلك خيارات مواقع التوزيع الممكنة الوصول والتوصيل من الباب إلى الباب ونظام الأصدقاء مع المستفيدين الآخرين والنقل المدعوم وخطوط الأولوية وغيرها. | X | X | X |

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| استخدام الأرصفة المنحدرة والمتنقلة والمؤقتة لزيادة إمكانية الوصول، والتركيز على المباني العامة ونقاط الخدمة المهمة، بما في ذلك مواقع التوزيع. | | X | X |
| تحديد مكان الأسر المعيشية التي تضم أشخاصاً من ذوي الإعاقة على المخططات الأقرب لشبكات الدعم ونقاط توزيع المياه والمرافق الصحية والخدمات. | | X | |
| استشارة الأشخاص ذوي الإعاقة بهدف فهم متطلبات وصولهم الفردية للخيام. | | X | |
| ينبغي عند تخصيص حلول للملاجئ الدائمة إعطاء الأولوية للأسر المعيشية التي لديها أشخاص من ذوي الإعاقة، أي تجاوز المرحلة الانتقالية. | | X | |
| استشارة الأشخاص ذوي الإعاقة لتقييم إمكانية الوصول إلى الملاجئ، وبناء التحليل وفق متطلبات الأشخاص من ذوي الإعاقة الذين يعيشون فيها، وتكييف الملاجئ المؤقتة وفقاً لذلك. | X | X | |
| ضمان أنّ استراتيجيات وخطط "إعادة البناء بشكلٍ أفضل" تراعي إمكانية الوصول وتعتمد مبادئ التصميم الشامل وتولي أولوية لسلامة الأشخاص من ذوي الإعاقة. | | | X |
| **٤. التنسيق** | | | |
| تنسيق عمليات التوزيع المشتركة مع القطاعات الأخرى، إن أمكن، للتقليل من العبء على الأشخاص من ذوي الإعاقة وشبكات الدعم الخاصة بهم. (على سبيل المثال عمليات توزيع منفصلة وصغيرة.) | | X | X |
| التعاون مع القطاعات الأخرى لتحديد أفضل المواقع للأسر المعيشية التي لديها أشخاص من ذوي الإعاقة أو جعل الخدمات الأساسية (المياه والصرف الصحي والغذاء) قريبة منها. | | X | |
| استخدام آليات التنسيق لتحديد الأسر المستضيفة التي يُمكنها استيعاب الأشخاص من ذوي الإعاقة. | | X | |
| التعاون مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة لتصميم وبناء ملاجئ انتقالية باستخدام مبادئ التصميم الشامل. | | X | X |
| تحديد أماكن الإيواء الانتقالية للأشخاص من ذوي الإعاقة بالقرب من المرافق الصحية ونقاط المياه والخدمات التي يُمكن الوصول إليها وجعلها في متناول إيديهم بطرق أخرى. | | | X |
| إجراء تدقيق لإمكانية الوصول إلى جانب تقييم الأضرار عندما تكون هناك حاجة للإصلاحات والتعديلات. | | | X |

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| تحديد الوحدات المناسبة للإيجار والتي يُمكن الوصول إليها وتحتاج إلى القليل من التعديلات أو لا تحتاج أبداً. | | | X |
| توظيف الأشخاص من ذوي الإعاقة للعمل في البناء والتشييد. (انظر القسم الخاص بالتدخلات القائمة على النقد). | | X | X |
| **٥. الرصد والتقييم** | | | |
| إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم في عمليات الرصد، وإعطاء الأولوية للأشخاص من ذوي الإعاقة الذين يعيشون في ملجأ. | | X | X |
| إتاحة آليات الشكاوى والتغذية المرتدة للأشخاص من ذوي الإعاقة. | X | X | |
| رصد إمكانية الوصول إلى الملاجئ والمستقرّات (عن طريق عمليات التدقيق أو عن طريق استشارة الأشخاص ذوي الإعاقة أو المنظمات الممثلة لهم). | | X | |
| تعيين نساء ورجال وفتيات وفتيان من ذوي الإعاقة في فرق الرصد، وضمان أنّها تمثّل مجموعة متنوعة من الإعاقات. | | X | |
| الرصد عن كثب وبانتظام لمخاطر الحماية التي تواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة في مواقع وأنواع مختلفة من الملاجئ. | | X | |

## أدوات ومصادر

البعثة المسيحية للمكفوفين، طرق عملية لبناء إدارة شاملة لدورة للمشروع: تخطيط المشروع وتصميمه

قاعدة بيانات الآفات والأمراض العالمية، مجموعة أدوات لإعادة الإعمار الشامل في هايتي (٢٠١٠)

هانديكاب إنترناشونال، هايتي: الملاجئ الانتقالية (٢٠١١)

هانديكاب إنترناشونال، جهات الاتصال الخاصة بالإعاقة ونقاط الاستضعاف (٢٠١٤)

هيلب إيج إنترناشونال وهانديكاب إنترناشونال، دراسة عن التمويل الإنساني لكبار السن والأشخاص من ذوي الإعاقة (٢٠١٢)

هانديكاب إنترناشونال والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، إرشادات حول إدماج كبار السن في برامج الملاجئ الطارئة (٢٠١٢)

الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، الملاجئ الانتقالية: ثمانية تصاميم (٢٠١١)

الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، دليل سلامة الملاجئ: بعض المعلومات المهمة حول كيفية بناء ملاجئ أكثر أماناً (٢٠١١)

الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، الملاجئ بعد الكوارث: عشرة تصاميم (٢٠١٣)

الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، والبعثة المسيحية للمكفوفين، وهانديكاب إنترناشونال، الكل تحت سقف واحد: الملاجئ والمستقرّات الدامجة

للإعاقة في حالات الطوارئ ( ٢٠١)

هيلب إيج إنترناشونال، ضمان إدماج كبار السن في عمليات تقييم الاحتياجات الأولية في حالات الطوارئ (٢٠١٢)

الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، مبادئ توجيهية للتقييم في حالات الطوارئ (٢٠٠٨)

مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وهانديكاب إنترناشونال، إرشادات الحاجة إلى المعرفة ١: العمل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة في النزوح القسري (٢٠١١)

هانديكاب إنترناشونال نيبال، مبادئ توجيهية لإنشاء ملاجئ طارئة خالية من الحواجز (٢٠٠٩)

مجموعة الملاجئ الطارئة التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، اختيار المواد غير الغذائية الخاصة بالملاجئ (٢٠٠٨)

اللجنة الدولية للصليب الأحمر والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، دليل المواد في حالات الطوارئ (٢٠٠٩، الطبعة الثالثة)

الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، مجموعة أدوات الملاجئ (٢٠٠٩)

الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر وأوكسفام إنترناشونال، الأغطية البلاستيكية: دليل مواصفات واستخدامات الأغطية البلاستيكية في الإغاثة الإنسانية (٢٠٠٧)

هانديكاب إنترناشونال، تقييم إمكانية الوصول إلى مخيم الزعتري للاجئين (٢٠١٢)

المنظمة الدولية للهجرة ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، إرشادات حول المراكز الجماعية (٢٠١٠)

جونس ه، ويلبور جي، موجز للتقنيات المتاحة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة العامة (٢٠١٤)

المنظمة الدولية للهجرة والمجلس النرويجي للاجئين ومفوضية شؤون اللاجئين، مجموعة أدوات إدارة المخيمات ( ٢٠١)

مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، كتيب لحالات الطوارئ (٢٠٠٧، الطبعة الثالثة). انظر فصل ١٣: توزيع السلع

الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، الاستضعاف وتقييم القدرات

وزارة العدل الأمريكية، قائمة مرجعية للملاجئ في حالات الطوارئ (٢٠٠٧)

الاتحاد الدولي للإعاقة والتنمية، جعل التنمية شاملة: تعميم الإعاقة في تنسيق التنمية (٢٠٠٨)

المجموعة الدولية المعنية بالملاجئ، إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في الفريق العامل المعني ببرمجة الملاجئ والمستقرّات

المجموعة الدولية المعنية بالملاجئ، عمليات التوزيع: مواد الملاجئ والمواد غير الغذائية والنقد - إرشادات للحد من خطر العنف القائم على النوع الجنساني

قائمة المراجعة الخاصة بأماكن الاقتراع التابعة لقانون الأمريكيين من ذوي الإعاقة

# ١٨ المياه والصرف الصحي والنظافة العامة

## مقدمة

إنّ الحق في المياه والصرف الصحي هو حق من حقوق الإنسان، حيث تُسهم مياه الشرب والصرف الصحي والنظافة العامة الكافية في المجال الصحي، ويسعى قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة العامة إلى ضمان هذا الحق للجميع ، حتى في أوقات الأزمات، فالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة أكثر من «مجرد» مياه، حيث أنّ هذا القطاع يشمل النظافة وإمدادات المياه والصرف الصحي (إدارة الفضلات والنفايات الصلبة) ومكافحة ناقلات الأمراض، ويعتمد كذلك على خبرات مجموعة من المجالات بما في ذلك الهندسة والصحة العامة والاتصالات وتغيير السلوك. لن يتم في هذا القسم التطرق لموضوع مكافحة ناقلات الأمراض لأنّ هناك القليل من المعلومات حول أهمية هذا القطاع الفرعي للأشخاص من ذوي الإعاقة.

تختلف الحاجة إلى المياه حسب البيئة المعيشية. وفيما يتعلق بالأشخاص من ذوي الإعاقة، يجب أن يأخذ القطاع في الاعتبار عوامل مختلفة، مثل ما إذا كان السياق مدنياً أم ريفياً، وهل الأزمة ناجمة عن نزاع أو خطر طبيعي، وهل الممارسات الاجتماعية والدينية تؤثر على استخدامات المياه.

بالإضافة إلى ذلك، يؤثر استخدام المياه على الحماية، ويؤثر النزاع المسلح وعدم المساواة على الأمن المائي للأفراد والجماعات، ويُمكن أن تتسبّب الطلبات المتنافسة على المياه لأغراض الاستهلاك والأغراض المنزلية وسبُل العيش في مخاوف تتعلق بالحماية. كما تلعب الحماية والسلامة الشخصية دوراً رئيسياً في استجابات الخاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، حيث تدرك المخاطر المرتبطة بجمع المياه وتلوث المياه والتغوط

انظر القسم الخاص بالحماية. يجب أن يضمن قطاعا الصحة والتعليم اعتماد أصحاب المصلحة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة العامة من هذا القسم عند تعاملهم مع احتياجات المدارس والمراكز الصحية من المياه والصرف الصحي والنظافة العامة.

وإدارة النظافة الشهرية [٢٣٣].

إلى جانب ذلك، تلعب المياه والصرف الصحي والنظافة العامة دوراً رئيسياً في ضمان رفاهية الأشخاص، بمن فيهم الأشخاص من ذوي الإعاقة وأسرهم، الذين قد يحتاجون إلى الوصول إلى كميات إضافية من المياه فضلاً عن مواد إضافية أو محدّدة متعلقة بالنظافة، والوصول ا من للبُنى التحتية الخاصة بالمياه والصرف الصحي. وبالنسبة للأشخاص من ذوي الإعاقة الذين يعيشون في عزلة أو في مؤسسات أو غير مدرجين في الخدمات الرئيسية مثل التعليم، فقد يتم استبعادهم من الحصول على المعلومات المتعلقة بالمياه والصرف الصحي، وبالتالي تعرّضهم لمخاطر أكبر متعلقة بالصحة والمياه، ممّا قد يهدّد حياتهم وحياة أسرهم.

### الصكوك القانونية الرئيسية والأطر الأخرى

يُعرّف الحق في المياه بأنّه حق كل فرد «في الحصول على مياه كافية وآمنة ومقبولة ويُمكن الحصول عليها فعلياً وبأسعارٍ معقولة للاستخدام الشخصي والمنزلي [٢٣٤]»

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

هدف التنمية المستدامة ٦

[٢٣٣] - معيار اسفير (٢٠١٨). انظر الفصل الخاص بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة.

[٢٣٤] - لجنة الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٥ بشأن الحق في الماء (المادتان ١١ و١٢ من العهد)، E/C.١٢/٢٠٠٢/١١ ، ٢٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٠.

## المصطلحات الرئيسية

**النظافة العامة** هي ممارسة الحفاظ على نظافة الأشخاص والمرافق العامة وبيئاتهم، خاصةً لمنع الأمراض أو انتشارها.

**تعزيز النظافة العامة** وهو دعم السلوكيات والمشاركة المجتمعية والعمل للحدّ من مخاطر الأمراض، ويُعدّ مكوّن تعزيز النظافة المدمج على نحوٍ جيد ومكيّف مع الثقافة المحلية والاحتياجات السياقية أمراً حيوياً لنجاح أي حزمة من حزم المياه والصرف الصحي والنظافة العامة.

**إمدادات المياه** وهي توفير المياه لتلبية الاحتياجات الشخصية والمنزلية، ويتم تمييزها عن مياه الري والمياه للاستخدام الصناعي، وقد تشمل في بعض المواقف المحدّدة ولفتراتٍ زمنية محدودة المياه المخصّصة للماشية. وتختلف كمية المياه الصالحة للشرب التي يجب توفيرها في حالات الطوارئ حسب السياق، وتتراوح ما بين إلى ٥٠ لتراً (أو أكثر) للفرد في اليوم الواحد، ويتم توفير المياه عن طريق المرافق العامة أو المنظمات التجارية الرسمية أو غير الرسمية أو المنظمات المجتمعية أو الأفراد، وتختلف ترتيبات إدارة المياه كذلك على نطاقٍ واسع وفقاً للسياق.

**الصرف الصحي** بتعريفاته المختلفة، حيث يُشير التعريف الضيق إلى توفير المرافق والخدمات للتخلص ا من من البراز والبول البشري ومعالجتهما، بينما يشير التعريف الأوسع إلى الحفاظ على الظروف الصحية من خلال خدمات جمع القمامة والتخلص من المياه العادمة ومياه المجاري.

**إدارة الفضلات** وتشير إلى التخلص ا من من الفضلات بطريقة لا تلوّث البيئة أو المياه أو الطعام أو اليدين، ويعدّ التخلص ا من من البراز البشري أحد الطرق الرئيسية لكسر دورة انتقال المرض عن طريق الفم والبراز، بينما تعتمد ممارسات التغوط بشكلٍ كبير على الثقافة السائدة.

**إدارة النفايات الصلبة** وتشير إلى عملية جمع ومعالجة النفايات الصلبة، وتُدار عادةً من قبل السلطات العامة، وقد تتعطل أنظمة جمع النفايات الصلبة والتخلص منها في حالات الطوارئ، ممّا يتطلب تدخل الجهات الفاعلة في المجال الإنساني.

**التحكم في النواقل** ويشير إلى أيّ إجراء يتم اتخاذه للحدّ من أو استئصال الحيوانات والحشرات (التي تسمّ مجتمعة ناقلات) التي تنقل مسببات الأمراض. حيث أنّه في حال عدم العثور على علاجٍ فعّال لمرضٍ ما (ينطبق على فيروس زيكا وفيروس النيل الغربي وحمى الضنك)، فإنّ مكافحة ناقلات الأمراض هي الطريقة الوحيدة لحماية البشر من ذلك المرض، ويتم تحقيق ذلك من خلال مجموعة من التدخلات عبر الضوابط البيئية التي تزيل أو تقلّل من المساحات المادية حيث يُمكن للناقلات أن تتكاثر بسهولة (مثل المياه الراكدة والنفايات الصلبة ومخلفات الطعام والركام) أو تقلّل الاتصال مع النواقل (على سبيل المثال عن طريق توزيع الناموسيات)، بينما تقوم الضوابط الكيميائية بتفرقة العوامل الكيميائية (عن طريق الرش أو التبخير) لقتل عملية تكاثر النواقل أو التصدّى لها أو تعطيلها. أمّا في العمل الإنساني، فتعتبر عملية الرقابة البيئية مجهوداً مشتركاً بين قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة العامة وقطاع الملاجئ، بينما يتم تنسيق مكافحة المواد الكيميائية (وأحيانًا توزيع الناموسيات) من قبل القطاع الصحي.

**سلس البول** ويحدث عندما لا يستطيع الشخص التحكم في تدفق البول أو البراز، وهي مشكلة صحية واجتماعية معقدة يُمكن أن تؤدي إلى وصمة عار وعزلة اجتماعية وتوتر وعدم القدرة على الوصول إلى الخدمات والتعليم وفرص العمل، وغالباً لا يتم الإبلاغ عنها لكن هناك مجموعة كبيرة من الأشخاص الذين يعيشون بدرجات أو مستويات من هذه الحالة.

يرتبط قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة العامة بمعظم القطاعات الإنسانية الأخرى، ويُمكن لأنشطته أن تعمل بشكلٍ مباشر على تحسين مستوى حماية وصحة الأشخاص من ذوي الإعاقة وكذلك السكان المتضرّرين، بينما تشكّل حالات الفشل في مجال الصرف الصحي والنظافة العامة مخاطر كبيرة على كل من الحماية والصحة.

## المعايير والمبادئ التوجيهية

دليل اسفير (٢٠١٨)

«هيلب إيج» و«البعثة المسيحية للمكفوفين» و«هانديكاب إنترناشونال»، معايير الإدماج الإنساني لكبار السن والأشخاص من ذوي الإعاقات (٢٠١٨). انظر كذلك القسم الخاص بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة

إمكانية الوصول للجميع في سياق الطوارئ: دليل إرشادي لضمان إمكانية الوصول إلى البنية التحتية المؤقتة ومرافق المياه والصرف الصحي والنظافة العامة وأنشطة التوزيع والاتصال للأشخاص من ذوي الإعاقة والأشخاص المستضعفين ا خرين (٢٠٠٩)

**شكل ١٣ |** العوائق التي تحول دون الوصول إلى قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والإدماج فيه

## كيف تتفاقم آثار الأزمة على الأشخاص من ذوي الإعاقة في قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة العامة

### تأثير الأزمة

انعدام الأمن وانهيار الشبكات الاجتماعية وتدمير البنية التحتية والنزوح وتعطّل الخدمات

### تفاقم الآثار بسبب العوائق

**العوائق البيئية:**

تعذّر الوصول إلى مرافق أو لوازم المياه والصرف الصحي والنظافة مثل المراحيض ومصادر المياه ومستلزمات النظافة وعبوات المياه وغيرها

تعذّر الوصول إلى المعلومات واللافتات المتعلقة بخدمات ومرافق وبرامج المياه والصرف الصحي والنظافة

عدم كفاية مواقع المرافق التي يُمكن الوصول إليها

**العوائق السلوكية:**

المواقف السلبية والتمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة

قلة وعي ومعرفة الجهات والمنظمات الإنسانية العاملة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة بطريقة التواصل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة وضمان إدماجهم في برمجة المياه والصرف الصحي والنظافة

**العوائق المؤسساتية:**

نقص القدرات الفنية لتشجيع إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة

لا تراعي المعايير والخطوط التوجيهية والسياسات القطاعية متطلبات الأشخاص من ذوي الإعاقة

عدم وجود ميزانية لضمان توفير إمكانية الوصول إلى المراحيض وغيرها من مرافق ولوازم المياه والصرف الصحي والنظافة

قوانين البناء لا تراعي إمكانية الوصول والتصميم الشامل

الإجراءات والسياسات المؤسسية تميّز ضد الأشخاص من ذوي الإعاقة

نقص البيانات الدقيقة حول الأشخاص من ذوي الإعاقة

### المخاطر التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة

العنف والفقر والمخاطر البيئية والتدهور الصحي نتيجة تعذر الوصول إلى مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة والإقصاء والعزلة

## العناصر الرئيسية - ما يجب القيام به

يجب اتخاذ إجراءات «ما يجب القيام به» في جميع مراحل العمل الإنساني عند تنفيذ برمجة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة التي تستهدف الأشخاص من ذوي الإعاقة.

### المشاركة

ضمان المشاركة الفعّالة للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم والمنظمات الممثلة لهم في تحديد العوائق التي تحول دون وصولهم، وفي تخطيط السياسات والبرامج الخاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة وتصميمها وتنفيذها ورصدها وتقييمها، وكذلك في عملية صنع القرار.

ضمان تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة بشكلٍ منصف، مع الأخذ بعين الاعتبار مختلف الإعاقات وكذلك العمر والنوع الجنساني والتنوع، وبذل جهود متضافرة لتعزيز مشاركة الفئات من ذوات الإعاقة الممثلة تمثيلاً ناقصاً، بما في ذلك الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية والنفسية الاجتماعية، والسكان الأصليين والنساء والفتيات، في ا ليات والعمليات الرسمية وغير الرسمية على حدٍ سواء.

تطوير شراكات مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الأخرى العاملة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، والعمل معها لتقديم الدعم للأشخاص من ذوي الإعاقة وكذلك الدعوة إلى وجود خدمات شاملة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة العامة.

### معالجة العوائق

تحديد ورصد العوائق التي تحد من إمكانية الوصول إلى مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، وكذلك عوامل التمكين التي تجعلها متاحة بشكلٍ أكبر، وضمان كحد أدنى أنّ ١٥ في المائة على الأقل من المرافق يُمكن الوصول إليها بالكامل، ويشمل ذلك مصادر المياه والمراحيض ونقاط التوزيع، وتوفير ترتيبات تيسيرية معقولة على سبيل المثال من خلال توفير الأجهزة المساعِدة وتنظيم التواصل لتسهيل عملية الإدماج الكامل للأشخاص من ذوي الإعاقة في كافة خدمات ومرافق المياه والصرف الصحي والنظافة العامة.

تشجيع أو مطالبة كافة مزودي خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة بتنفيذ مبادئ التصميم الشامل عند تخطيط أو إنشاء مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة العامة.

توفير كافة أدوات التقييم والإبلاغ وكافة المعلومات والاتصالات المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة ورصدها (تعزيز النظافة، ومواقع وتواريخ التوزيع، وإدارة موارد المياه) بأشكالٍ متعدّدة وممكنة الوصول ، مع مراعاة الأشخاص من ذوي الإعاقات السمعية والبصرية والفكرية والنفسية الاجتماعية [٢].

تنفيذ استراتيجيات للحدّ من وصمة العار المرتبطة بالإعاقة، واتخاذ خطوات لجعل المجتمع أكثر وعياً بحقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة، وإنشاء مجموعات دعم من الأقران تضم أشخاصاً من ذوي الإعاقة النفسية الاجتماعية والذهنية.

مراجعة السياسات والمبادئ التوجيهية والأدوات القطاعية لضمان أنّها تؤكد بوضوح على حق الأشخاص من ذوي الإعاقة في الوصول والإدماج.

### التمكين وتنمية القدرات

تعميم تدابير الحماية والضمانات في كافة التدخلات المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، واطلاع الأشخاص من ذوي الإعاقة على هذه التدابير وإجراءات الوصول إليها، والتعرّف على البُعد الجنساني لبعض المخاطر بالمرتبطة بالحماية والضمانات.

العمل على بناء قدرات عمّال المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، وتوفير التدريب حول حقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة، بما في ذلك الروابط بين الإعاقة والعمر والنوع الجنساني وحالة الهجرة والدين والجنسانية.

[٢] هيلب إيج والبعثة المسيحية للمكفوفين وهانديكاب إنترناشونال، معايير الإدماج الإنساني لكبار السن والأشخاص من ذوي الإعاقة. انظر القسم الخاص بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة.

جعل الجهات الفاعلة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة العامة أكثر وعياً بالمخاطر والعقبات التي تواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة وكيفية إزالتها وفقاً للمبادئ الإنسانية.

أنشطة التعبئة والتوعية المجتمعية.

جمع البيانات ورصدها

بناء قدرات منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة للعمل على برمجة المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، وتسهيل مشاركتها الحقيقية في تصميم الخدما تونفيذ هاورصد ها.

مراجعة معايير وأدوات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة لضمان أنّها تستلزم جمع البيانات حول الأشخاص من ذوي الإعاقة، بما في ذلك معلوماتٍ نوعية ومعلومات عن العوائق وعوامل التمكين.

إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم في كافة

تعتمد الإجراءات الموصى بها أدناه نهجاً ثنائي المسار، وتكفل تمتّع الأشخاص من ذوي الإعاقة بالحقوق والفرص المتساوية للوصول إلى برامج وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة وإزالة العوائق وتشجيع عملية الإدماج الشامل والمشاركة الفعّالة والهادفة.

### سائدة

تصميم برامج وتدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة واعتمادها بشكل يشمل الجميع ويُمكن الوصول إليها من قبل الجميع، بمن فيهم الأشخاص من ذوي الإعاقة.

### مستهدفة

استيعاب برامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة للمتطلبات الفردية للأشخاص من ذوي الإعاقة، بما في ذلك المياه الإضافية وأدوات سلس البول وكراسي المرحاض ومحلول العناية بالبشرة وغيرها.

## الإجراءات الموصى بها

### المياه والصرف الصحي والنظافة العامة وإمدادات المياه

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **١. التقييم والتحليل والتخطيط** | | | |
| تحديد منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدّمي الخدمات، والعمل على جمع بيانات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة ذات الصلة بالأشخاص من ذوي الإعاقة. | X | | |
| تحديد وتحليل المخاطر والعوائق التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة عند وصولهم إلى خدمات ومرافق المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، ووضع خطة بتدابير التخفيف من آثارها وإزالتها. | X | | |

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| جمع وإتاحة المعايير الوطنية والدولية المتعلقة بممارسات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة وإمكانية الوصول إلى المياه والصرف الصحي والنظافة العامة. | X | | |
| تصميم أو تكييف البنى التحتية لنظام المياه والصرف الصحي والنظافة العامة وفقاً لمبادئ التصميم العالمية لضمان إمكانية الوصول إليها. | X | | X |
| مراجعة أدوات التقييم السريع للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، وضمان أنّها تشمل أسئلة ومؤشرات عن الإعاقة. | X | | |
| ضمان نشر المواد التعليمية (على سبيل المثال المتعلقة بالترويج للنظافة) بأشكالٍ متعدّدة ويُمكن الوصول إليها وبخيارات عرض مختلفة. | X | | |
| تدريب موظفي المياه والصرف الصحي والنظافة العامة على إدماج مفهوم الإعاقة، والأخذ بعين الاعتبار الممارسات والمعايير والأدوات وتصاميم البرنامج. | X | | |
| تخطيط مواقع الأشخاص ذوي الإعاقة قبل إنشاء مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، خاصةً إذا تعذّر الوصول إلى بعض المواقع. | X | X | X |
| ضمان أنّ عمليات التقييم المشتركة بين القطاعات تأخذ في الاعتبار بيانات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة المصنفة حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة. | | X | |
| ضمان أنّ عمليات التقييم المشتركة بين القطاعات تأخذ في الاعتبار بيانات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة المصنفة حسب النوع الجنساني والعمر والإعاقة. | | X | |
| استشارة الأشخاص ذوي الإعاقة قبل تحديد مواقع مرافق المياه لمراعاة متطلباتهم المحدّدة، فضلاً عن إجراء مسوح للأسر المعيشية. | X | X | |
| **٢. تعبئة الموارد** | | | |
| العمل على إدراج قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة عند إعداد الخطط والميزانية المتعلقة بالاستجابة الإنسانية في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة أو مشاريع النداءات العاجلة. | | X | |
| وضع ميزانية بتكاليف جعل الخدمات والبرامج قابلة للوصول. | | X | |
| **٣. التنفيذ** | | | |
| عند توحيد مجموعات النظافة وحفظ الكرامة، يجب الأخذ في الاعتبار المتطلبات المحدّدة للأشخاص من ذوي الإعاقة. | X | | |

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| نشر الإرشادات والأدوات حول المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، والعمل إذا لزم الأمر على تنظيم تدريبٍ محدّد للموظفين التنفيذيين. | X | X | |
| تطوير توجيهات للمجموعة/المنظمة خاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة بالتشاور مع الأشخاص من ذوي الإعاقة. | | X | |
| إقامة شراكات مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات غير الحكومية التي تعمل على القضايا المتعلقة بالإعاقة والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة. | X | | X |
| العمل مع الحكومة المحلية والمنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة لتطوير معايير المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في المدارس والمستشفيات والمباني العامة، ومراعاة المتطلبات المحدّدة للأشخاص ذوي الإعاقة عند تصميم هذه المعايير. | | | X |
| بناء مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة العامة بحيث يُمكن للأشخاص ذوي الإعاقة الوصول إليها وأن تأخذ في الاعتبار متطلباتهم المحدّدة. | | X | X |
| استشارة وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة عند تحديد مواقع مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة العامة وتصميمها وبنائها وصيانتها، وكذلك عند تعزيز النظافة الشخصية. | X | X | X |
| تكييف شكل ووزن عبوات المياه مع قدرات الأشخاص من ذوي الإعاقة وجعلها متاحة. | X | X | |
| **٤. التنسيق** | | | |
| دعوة منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة للمشاركة في تنسيق خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة ومجموعات العمل الفنية في هذا المجال. | X | X | X |
| تخطيط مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة العامة لتكون قابلة للوصول بالتشاور مع مجموعة تنسيق المخيمات وإدارتها ومجموعة الملاجئ، واتبّاع إجراء مشابه لوضع العائلات التي لديها متطلبات وصول خاصة بالقرب من المرافق المجتمعية. | | X | |
| **٥. الرصد والتقييم** | | | |
| ضمان أنّ أدوات الرصد القياسية المعزّزة من قبل القطاع تقوم بالإبلاغ عن إمكانية الوصول إلى البُنى التحتية للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة. | | X | |
| إدراج مؤشرات الإعاقة في عمليات الرصد الكمية والنوعية الروتينية وتصميمها بشكل يُتيح تصنيفها حسب الإعاقة. | | X | |

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| دعوة الأشخاص ذوي الإعاقة للمشاركة في مراجعات "الدروس المستفادة" والجهود المبذولة لتحديد الممارسات الجيدة واعتماد توصيات لبرامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة. | | | X |
| ضم الأشخاص ذوي الإعاقة إلى لجان المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، وتشجيعهم على إبراز احتياجاتهم، وضمان حصولهم على المياه الكافية ونقاط المياه. | | X | |
| ضم منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في فرق الرصد. | X | X | |

## النظافة العامة

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **١. التقييم والتحليل والتخطيط** | | | |
| ينبغي عند تطوير مواد الاتصال إدراج مبادرات للحدّ من وصمة العار، واتخاذ خطوات لإزالة العوائق الاجتماعية والجسدية وعوائق الاتصال التي تعوق الأشخاص من ذوي الإعاقة عن الوصول إلى مرافق وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة. | X | X | |
| يجب أن تكون الرسائل قابلة للوصول، وتتضمن نصائح عملية حول كيفية الحفاظ على النظافة الشخصية. | X | X | |
| إضافة المواد التي يحتاجها الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى لوازم النظافة الشخصية، ويشمل ذلك مواد مخصّصة لسلس البول (حفاضات للكبار ومواد قطنية ماصة وفوط يُمكن التخلص منها أو قابلة لإعادة الاستخدام وغطاء للفرشة قابل للغسل ومقاوم للتسرب، ودلو ثاني وصابون إضافي، إلخ). | X | X | X |
| **٢. تعبئة الموارد** | | | |
| العمل على إدراج تكلفة نشر رسائل المياه والصرف الصحي والنظافة في الميزانية ونشرها بتنسيقاتٍ متعدّدة متاحة للجميع. | X | X | X |
| **٣. التنفيذ** | | | |
| تطوير رسائل ترويجية حول النظافة بتنسيقاتٍ متعدّدة ومتاحة للجميع (شفهية ومطبوعة وبلغة الإشارة وبلغة سهلة القراءة/واضحة، إلخ). | X | X | |
| إرشاد العاملين الميدانيين في مجال تعزيز النظافة حول كيفية توفير معلومات مرتبطة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة على مستوى الأسرة، وضمان اطلاع كافة أفراد الأسر على تلك المعلومات. | | X | |

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| إذكاء وعي العاملين الميدانيين حول استخدام لوازم أدوات النظافة الإضافية وكيفية التخلص منها. | X | X | |
| قد تحتاج النساء من ذوات الإعاقة إلى الحصول على مواد مرنة ومتنوعة لإدارة النظافة الشهرية، لذا ينبغي تكييف مواد النظافة الشهرية لتلبية متطلباتهن، والنظر في توفير فوط قطنية ماصة وفوط صحية يُمكن التخلص منها أو قابلة لإعادة الاستخدام وملابس داخلية وصابون وعبوة تخزين مخصصة مع غطاء وحبال وملاقط للتنشيف. | X | X | |
| ضمان وصول الأشخاص الذين يعانون من صعوبات في التنقل إلى المواد والمرافق المتعلقة بالنظافة الشخصية كالصابون والماء والصنابير. | | X | |
| التأكد من أنّ عملية توزيع مواد النظافة تتم بأمان ومتاحة للأشخاص من ذوي الإعاقة، لذا يجب اختيار موقع توزيع غير بعيد عن السكان المتضرّرين ويُمكن الوصول إليه من قبل كبار السن والأشخاص من ذوي الإعاقة. (على سبيل المثال من خلال تثبيت أرصفة منحدرة وقضبان وحبال توجيه في نقاط المياه)، وتسليم المواد للأشخاص من ذوي الإعاقة الذين لا يستطيعون السفر إلى نقاط التوزيع. | | X | |
| إعطاء الأولوية لكبار السن والأشخاص من ذوي الإعاقة في قوائم الانتظار للتوزيع كلما أمكن ذلك، والعمل على تنظيم قوائم انتظار أو أوقات توزيع مخصّصة لهم إذا كانوا يفضّلون ذلك. | | X | X |
| توفير المقاعد والطعام وأماكن مظللة ومياه الشرب المأمونة والمراحيض في نقاط التوزيع، والعمل على توزيع اللوازم بطريقةٍ تراعي الفوارق بين الجنسين وتحمي الكرامة الشخصية. | | X | X |
| **٤. التنسيق** | | | |
| نشر الرسائل المتعلقة بالنظافة العامة بأشكالٍ متعدّدة ومتاحة للجميع. | X | X | |
| ضمان مراعاة الرسائل الخاصة بالنظافة العامة للمتطلبات الخاصة بالأشخاص من ذوي الإعاقة. | X | X | |
| **٥. الرصد والتقييم** | | | |
| التأكد من أنّ عمليات الرصد والتقييم تشمل الأشخاص من ذوي الإعاقة وتأخذ آراءهم في الاعتبار. | | X | X |

## الصرف الصحي (إدارة الفضلات والنفايات الصلبة)

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| **١. التقييم والتحليل والتخطيط** | | | |
| تحديد وتحليل المخاطر والحواجز التي تواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة في الوصول إلى مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة العامة واتخاذ تدابير لإزالتها أو التخفيف منها. | X | | |
| اختيار موقع مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة العامة على مسافةٍ مناسبة من بعضها البعض ومن منازل السكان، واختيار موقع مرافق غسل اليدين بالقرب من المراحيض، ومناطق التخلص من النفايات المجتمعية بعيداً من المساكن. | X | X | |
| تصميم طرق الوصول إلى مرافق الصرف الصحي بحيث تكون خالية من العوائق. | X | | |
| اتخاذ خطوات لجعل البنية التحتية المجتمعية متاحة للجميع (الأسواق والمراكز الصحية والمدارس ...)، وجعل المساكن الفردية كذلك متاحة وممكنة الوصول ، وتثبيت مرافق محدّدة للأشخاص من ذوي الإعاقة في المراحيض المشتركة. | X | X | X |
| في غياب تقييماتٍ مفصلة، يجب الافتراض أنّ ١٥ في المائة من المرافق الجديدة أو التي أعيد تأهيلها ينبغي أن تكون متاحة للجميع، بمن فيهم الأشخاص من ذوي الإعاقة. | X | | |
| العمل على استشارة الأشخاص من ذوي الإعاقة وأسرهم حول كيفية التخلص من النفايات، بما في ذلك الفضلات ومواد النظافة الشهرية وسلس البول، وضمان أنّ ترتيبات التخلص من النفايات آمنة وتحترم الكرامة الشخصية وتكافح الوصم. | X | X | |
| **٢. تعبئة الموارد** | | | |
| إشراك الأشخاص من ذوي الإعاقة عند إعداد ميزانيات خطط الاستجابة الإنسانية المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة أو مشروعات النداءات العاجلة. | | X | |
| ضمان أنّ المقترحات والميزانيات تشمل تكاليف إتاحة المرافق والخدمات للجميع. | | X | |
| **٣. التنفيذ** | | | |
| عقد جلسات توعية مع الأسر حول أهمية إمكانية الوصول إلى المراحيض لتعزيز استقلالية وكرامة الأشخاص من ذوي الإعاقة. | | X | |
| العمل على جعل المراحيض قابلة للوصول عن طريق تثبيت سلالم ودرابزين، وجعل المداخل واسعة بما يكفي لدخول الكراسي المتحركة. | | X | X |
| ضمان أن تكون الحجيرات كبيرة بما يكفي لاستيعاب الكراسي المتحركة عند إغلاق الباب. | | X | X |

| | الجاهزية | الاستجابة | التعافي |
|---|---|---|---|
| توفير صنابير منخفضة الارتفاع وسهلة الاستخدام لغسل اليدين. | | X | X |
| تثبيت أنظمة الصرف لمنع الأسطح من أن تصبح زلقة. | | X | X |
| العمل دائماً على عقد مشاورات مجتمعية حول الترتيبات الخاصة بممارسات التخلص ا من من الفضلات والنظافة العامة، واستشارة المجتمع حول موقع مرافق الصرف الصحي وتصميمها ومدى ملاءمتها، والأخذ بعين الاعتبار متطلبات الوصول المحدّدة للأشخاص من ذوي الإعاقة: يحتاجون إلى التنقل للوصول إلى المرحاض والدخول إليه وأن تكون لديهم القدرة على القرفصاء أو الجلوس على المرحاض. | X | X | X |
| تقديم المشورة والدعم لمقدّمي الرعاية والأشخاص حول إدارة البراز في المنزل، واطلاعهم حول كيفية التخلص منه بطريقة آمنة وصحية. | | X | |
| تثبيت حاويات تخزين النفايات بحيث تكون ملائمة لمتطلبات إمكانية الوصول المختلفة للأشخاص من ذوي الإعاقات المختلفة، ووضعها بمكان بحيث يُمكن للأشخاص من ذوي الإعاقة الوصول إليها. | | X | X |
| تدريب العاملين في المجال الإنساني وواضعي البرامج على احتياجات الأشخاص من ذوي الإعاقة من المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، والتأكد من أنّ المرافق مصممة مع مراعاة إمكانية الوصول إليها، وأن تحترم الكرامة الشخصية وتكون مناسبة وقابلة للصيانة. | X | | |
| وضع إرشادات ولافتات بأشكالٍ متعدّدة ومتاحة للجميع تشرح كيفية التخلص من النفايات بطريقة آمنة وصحية. | X | | |
| **٤. التنسيق** | | | |
| التأكد من وجود مراحيض كافة ومتاحة للجميع في مرافق المباني العامة (كالمدارس والمستشفيات ...). | X | X | |
| استشارة الأشخاص من ذوي الإعاقة عند تصميم وتحديد مواقع التخلص من النفايات الصلبة العامة. | X | | |
| **٥. الرصد والتقييم** | | | |
| مراقبة كيفية استخدام الأشخاص من ذوي الإعاقة للمراحيض، وتسجيل النسبة المئوية للأشخاص الذي يعتقدون أنّ المراحيض تفي بمتطلباتهم والنسبة المئوية للأشخاص غير الراضين عنها، واستخدام هذه المعلومات لتحسين النظافة وجودة المرافق والخدمات. | | X | X |

# ١٩ الملاحق

## الملحق ١| توفير ترتيبات تيسيرية معقولة

هناك إجراءان مطلوبان لتوفير ترتيبات تيسيرية معقولة.

١. تحديد ما يتطلّبه الأشخاص من ذوي الإعاقة للمشاركة (حوار تفاعل)

٢. تبرير عملية رفض إجراء ترتيبات تيسيرية معقولة بشكلٍ موضوعي (دون تمييز).

الأخذ بالاعتبار كافة الموارد المتاحة، والتفكير في شراءٍ صريح من مقدّمي الخدمات الخارجيين، وضمان أنّ الحل المقدّم لا يلبي متطلبات الشخص المعني.

إذا لم يستوف أي من الخيارات المتاحة متطلبات الشخص، فإنّ عدم الوفاء بمتطلباته لا يُعد تمييزًا.

| اسأل | صحيح | خطأ |
|---|---|---|
| هل من المستحيل توفير هذا التعديل لأنّه غير متاح؟ | | |
| هل من المستحيل شراء هذا التعديل في الوقت المناسب لتحقيق الغرض منه؟ | | |
| هل من غير القانوني توفير هذا التعديل؟ | | |

## أسئلة توجيهية لتبرير رفض إجراء ترتيبات تيسيرية بشكلٍ موضوعي

يجب أن يستند أي تبرير منطقي لرفض إجراء ترتيبات تيسيرية معقولة إلى معايير موضوعية وإبلاغ الشخص المعني بذلك في الوقت المناسب[٢٣٦].

ينبغي أن توجّه الأسئلة التالية عملية التبرير المنطقية عند تقييم طلبٍ ما بإجراء ترتيبات تيسيرية معقولة وتبرير الرفض دون تمييز على أساس الإعاقة، ويُرجى ملاحظة أنّ التقييم ينتهي عند الإجابة الأولى بلا، ويُمكن المتابعة للسؤال التالي في حال كانت الإجابة نعم.

١. **هل توفير التعديل المطلوب قانوني؟**

(في هذا السياق، يجب فهم عبارة «قانوني» على أنّها تعني أنّه لا يوجد أي عائق قانوني يحظر التعديل، وأنّ عدم وجود لائحة صريحة تحدّد واجب توفير الترتيبات المعقولة لا يبرّر التقاعس، حيث أنّ التقاعس قد يعني التمييز على أساس الإعاقة». ويجب تفسير عبارة «غير قانوني» بصرامة بحيث تعني أنّ هناك قانوناً أو لائحة تحظر الترتيب التيسيري المقترح. وحتى إذا كان هذا صحيحاً فينبغي على الأطراف السعي للحصول على إعفاءات عندما يكون ذلك ملائماً ومُجدياً).

**إذا كان التعديل غير قانوني، فإنّ رفض الترتيب التيسيري ليس تمييزاً.** («لا يُمكن توفير هذا التعديل لأنّه محظور بموجب القانون...»).

**إذا كان التعديل قانونياً، فانتقل إلى السؤال التالي.**

٢. **هل من الممكن أو المُجدي توفير التعديل؟ (هل يمكن الحصول على المتطلّب؟)**

(يسعى هذا السؤال إلى تحديد ما إذا كان المتطلّب قابلاً للتحقيق بشكلٍ موضوعي كلما وحيثما كان مطلوباً، ولا يُحدّد ما إذا كان من الضروري أو المناسب فعلياً تحقيق الغرض منه، أو ما إذا كانت الموارد المتاحة، بما في ذلك الموارد الخارجية التي يُمكن الحصول عليها بسهولة، متاحة لتغطية التكلفة.)

**إذا لم يكن من الممكن توفير التعديل، فإنّ رفض الترتيب التيسيري ليس تمييزاً.** («لا يُمكن إجراء هذا التعديل لأنّه من غير الممكن أو من غير المجدي الحصول على المنتج أو الخدمة المطلوبة في السوق المحلية أو أي سوق أخرى يُمكن الوصول إليها ...»)

**إذا أمكن إجراء التعديل، فانتقل إلى السؤال التالي.**

٣. **هل التعديل المطلوب ضروري ومناسب؟ هل سيزيل الحاجز المستهدف ويضمن فعلياً إعمال الحق على قدم المساواة مع الآخرين؟**

(يحدّد هذا السؤال ما إذا كان التعديل المطلوب يفي بالغرض. هل يُسهم في إزالة حاجز معين ومن ثم يُمكّن الشخص من ذوي الإعاقة المعني من ممارسة حقه على قدم المساواة مع ا خرين؟)

**إذا كان التعديل لا يفي بالغرض أو لن يُتيح ممارسة الحق، فإنّ رفض إجراء الترتيب التيسيري ليس تمييزاً.** («لا يُمكن توفير هذا التعديل لأنّه لن يفي بالغرض المقصود ولن يُسهم في إزالة الحاجز ...»)

**إذا كان التعديل يفي بالغرض، فانتقل إلى السؤال التالي.**

٤. **هل التعديل المطلوب يفرض عبئاً غير متناسب أو غير مبرر؟**

(يُحدّد هذا السؤال ما إذا كان تقديم التعديل المطلوب يشكّل عبئاً بشكلٍ غير متناسب، وتتطلب الإجابة على هذا السؤال تقييم عملية التناسب. هل من المعقول إنفاق الموارد اللازمة لإجراء التعديل (في الوقت المناسب ومن حيث التكلفة والتأثير وما إلى ذلك) من أجل تحقيق الهدف وهو إعمال الحق المقصود؟)

[٢٣٦] اللجنة المعنية باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام ٦ بشأن المساواة وعدم التمييز، CRPD/C/GC/٦، الفقرة ٢٧.

**إذا تمّ الحكم على التعديل المطلوب بأنّه يفرض أعباءً غير ضرورية، فإنّ رفض إجراء الترتيب التيسيري ليس تمييزاً.**

قد يشكّل ذلك عبئاً لا مبرر له بسبب على سبيل المثال:

يعدّ التعديل باهظ التكلفة ولا تتوفر أي وسائل أو خيارات مالية لتغطية التكلفة.

يعدّ التعديل باهظ التكلفة وتغطية تكلفته سيعرّض عمل البرنامج للخطر.

إجراء التعديل من شأنه أن يقوّض المهام الأساسية للبرنامج.

الاعتبارات الأخرى المتعلقة بالوسائل أو الأهداف المتعلقة بالمتطلّب من شأنها أن تقوّض بشكلٍ واضح المهام الأساسية للبرنامج.

**إذا لم يتم الحكم على التعديل المطلوب بأنّه لا يشكّل عبئاً لا مبرر له، فإنّ قرار رفض إجراء الترتيب التيسيري المعقول سيكون تمييزاً على أساس الإعاقة.**

## الملحق ٢ | أدوات تصنيف البيانات

| الأداة | الاستخدام | التطبيق في الأوضاع الإنسانية |
|---|---|---|
| مجموعة الأسئلة الموجزة حول الإعاقة من إعداد فريق واشنطن[٢٣٧] | تحتوي هذه الأداة على ستة أسئلة يُمكن إدراجها في التعدادات والمسوحات، حيث تولّد الأسئلة بيانات قابلة للمقارنة دولياً حول نسبة الإعاقة والأشخاص من ذوي الإعاقة حول العالم. | تُستخدم الأداة بشكلٍ متزايد من قبل المنظمات الإنسانية وتمّ اختبارها مؤخراً في مختلف السياقات الإنسانية.[٢٣٨]<br>ملاحظة: لا تتناول الأداة بشكلٍ مباشر الصحة النفسية أو تحدّد الحواجز التي تواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة. |
| مجموعة الأسئلة المعزّزة حول الإعاقة من إعداد فريق واشنطن. | تتضمن أسئلة إضافية حول أداء الجزء العلوي من الجسم والقلق والاكتئاب. | |
| مجموعة الأسئلة المعزّزة حول الإعاقة من إعداد فريق واشنطن. | تحتوي هذه الأداة على أسئلة إضافية (٣٧ إجمالاً) حول القلق والاكتئاب والألم والإجهاد واستخدام الأجهزة المساعِدة وسن ظهور الإعاقة والعوامل البيئية. | أضافت بعض الاستجابات الإنسانية الأسئلة المتعلقة بالقلق والاكتئاب في هذه المجموعة إلى الاستبيانات الخاصة بمجموعة الأسئلة الموجزة حول الإعاقة من إعداد فريق واشنطن |
| وحدة أداء الطفل لفريق اليونيسف-واشنطن | تجمع هذه الأداة، والتي تأ بشكلٍ أطول بقليل من مجموعة الأسئلة الموجزة حول الإعاقة لفريق واشنطن، بيانات حول الأطفال والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ٢-١٧ عاماً، بينما المشارك في الاستطلاع هو مقدّم الرعاية الأساسي. | يُستخدم هذا الاستبيان في الظروف التي تعاني من شح الموارد (على سبيل المثال ضمن المسح العنقودي المتعدّد المؤشرات ٦ الذي يغطيّ العديد من الأوضاع الإنسانية عالية الخطورة). |
| المسح النموذجي الخاص بالإعاقة لمنظمة الصحة العالمية. | يحدّد هذا المسح السكاني العام الحواجز البيئية التي تحول دون مشاركة الأشخاص من ذوي الإعاقة بشكلٍ كامل، وتحتوي النسخة المختصرة على ٤٠ سؤال، بينما النسخة الكاملة تحتوي على أكثر من ذلك. | لم يتم حتى ا ن اختبار هذه الأداة في السياقات الإنسانية. |
| كتيب منظمة الصحة العالمية الخاص بجدول تقييم الإعاقة، إصدار ٢,٠ | توفّر هذه الأداة مقياساً موجزاً وموحّداً للعمل في ستة مجالات حياتية هي الإدراك والتنقل والرعاية الذاتية والمتابعة والأنشطة الحياتية والمشاركة، وقد تمّ تطوير إصدارات مختلفة من الأداة لتلبية الاحتياجات المختلفة، وتشمل ١٢-٣٦ بنداً ولكل بند أسئلةً متعدّدة. | جرى اختبار الأداة في سياق إنساني واحد (باكستان) وأكثر من ١٠٠ موقع آخر |

[٢٣٧] تمّ تطوير إصدارات أخرى لمجموعة الأسئلة الموجزة حول الإعاقة لفريق واشنطن، حيث قام ليونارد شيشاير ومنظمة الإنسانية والإدماج بتطوير نسخة بعنوان مجموعة الأسئلة المعزّزة حول الإعاقة لفريق واشنطن تحتوي ١٢ سؤالاً: الأسئلة الستة المدرجة في المجموعة القصيرة بالإضافة إلى أسئلة إضافية حول القلق والاكتئاب وحركة الجزء العلوي من الجسم.

[٢٣٨] ليونارد شيشاير ومنظمة الإنسانية والإدماج، جمع بيانات الإعاقة: استعراض موجز لاستخدام أسئلة فريق واشنطن من قبل الجهات الفاعلة في مجال التنمية والإنسانية (٢٠١٨).

## الملحق ٣ | المصادر المحتملة للبيانات الثانوية

| معلومات مطلوبة | مصادر البيانات | اعتبارات |
|---|---|---|
| **كم عدد الأشخاص من ذوي الإعاقة؟** | الدوائر الإحصائية الحكومية، على سبيل المثال:<br>التعليم.<br>الصحة.<br>بيانات الالتحاق بالمدرسة. | يجب التعامل مع الإحصاءات الوطنية للإعاقة بحذر لأنّها تختلف على نطاقٍ واسع وتستخدم مجموعة متنوعة من المنهجيات.<br>يجب ملاحظة أنّ العديد من أنظمة البيانات الإدارية قد تستبعد الأشخاص من ذوي الإعاقة لأنّهم يفتقرون إلى الوصول، ويُمكن أن تكون البيانات المتعلقة بالاستبعاد مؤثرة بشكلٍ خاص (على سبيل المثال حول الأطفال خارج المدرسة) لكن قد يكون من الصعب استخراجها من قواعد البيانات هذه.<br>غالباً ما تركّز البيانات الصحية بشكلٍ ضيق على الإعاقات لكنها قد تضع فرضيات معينة (على سبيل المثال حول الأداء). |
| | تسجيل أو تحديد اللاجئين والنازحين داخلياً والمهاجرين. | قد تكون بيانات التسجيل أو ملفات التعريف غير دقيقة في تحديد هوية الأشخاص من ذوي الإعاقة بسبب المنهجية المستخدمة (على سبيل المثال الإشارات البصرية أو التقارير الطبية). |
| | شعبة الإحصاء التابعة للأمم المتحدة [٢٣٩] | قاعدة بيانات حول إحصاءات الإعاقة على المستوى الوطني. |
| | منصة البيانات الإنسانية | منصة تُمكّن المؤسسات من إتاحة بياناتها للمستخدمين ا خرين. في شهر تشرين ثاني/نوفمبر ٢٠١٨، كان أقل من ١٪ من مجموعات البيانات في المنصة حول الإعاقة، لكن قد تشمل المسوحات الأوسع نطاق الإعاقة كمؤشر. |

[٢٣٩] إلى جانب تنسيق التقديرات الخاصة بالتعداد والمسوح الوطنية حول انتشار الإعاقة في العديد من البلدان، تتضمن قاعدة بيانات الشعبة الإحصائية بالأمم المتحدة بيانات وصفية عن أنواع الإعاقة المدرجة في المسوحات الوطنية، وفي كثير من الحالات مثال على أداة المسح نفسها.

## الملحق ٣ ( تابع )

| معلومات مطلوبة | مصادر البيانات | اعتبارات |
|---|---|---|
| | المسوحات والتقييمات مثل:<br>مسوحات الأسر المعيشية (مثل المسوحات العنقودية المتعدّدة المؤشرات والمسوحات الديمغرافية والصحية) التي أجرتها الجهات الفاعلة في المجال الإنساني أو الإنمائي.<br>مسوحات تقييم المواقع التي أجرتها الجهات الفاعلة في المجال الإنساني.<br>البيانات التي تحتفظ بها المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة أو المنظمات غير الحكومية المتخصصة. | استخدم المسح العنقودي المتعدّد المؤشرات - الجولة ٦ (منذ عام ٢٠١٠)[٢٤٠] والمسح الديموغرافي والصحي (منذ عام ٢٠١٦) أسئلة فريق واشنطن الموجزة [٢٤١] للبالغين، بينما استخدم المسح العنقودي المتعدّد المؤشرات نموذج وحدة أداء الطفل لفريق اليونيسف-واشنطن الأطفال لتقييم انتشار الإعاقة.<br>يجب الأخذ في الاعتبار حجم العينة ومنهجية التمارين الخاصة بجمع البيانات والغرض منها، حيث يؤثر ذلك على نوع المعلومات المقدمة في التقارير. |
| | بيانات الإجراءات المتعلقة بالألغام. | تمّ تصميم هذه المعلومات لتتبع الحوادث المتعلقة بالألغام الأرضية والمتفجرات من مخلفات الحرب، ولا تشتمل على الإعاقات التي لا علاقة لها بحوادث الألغام الأرضية والمتفجرات من مخلفات الحرب. |
| **ما هي الحواجز التي تعيق الوصول إلى المساعدات؟** | عمليات التدقيق والمراجعة الخاصة بإمكانية الوصول. | تعتمد هذه العمليات مقاربة قائمة على التقييم[٢٤٢] بهدف تقييم مستوى الوصول وسلامة المنشآت والمباني وتقديم الخدمات، ويُمكن أنّه قد تم القيام بها من قبل المنظمات المحلية المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة أو المنظمات غير الحكومية |
| | نظم الرصد ما بعد التوزيع. | في حال تمّ تصنيف هذه النظم بحسب الإعاقة، فقد يكون من الممكن تحليل الحواجز التي تواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة وكذلك حالات الاستغلال ومخاطر الحماية الأخرى. |

[٢٤٠] في ضوء المنهجية الذي يتّبعه، ينبغي تفسير بيانات المسح العنقودي متعدّد المؤشرات بحذر للحصول على معلومات حول انتشار الإعاقة. فمثلًا بين البالغين، يتم تغطية فقط من هم في سن الإنجاب (١٥-٤٩ سنة) ويُستثنى كبار السن - الذين لديهم معدل انتشار أعلى للإعاقة. وبالنسبة للبالغين، يستهدف المسح العنقودي المتعدّدة المؤشرات الأفراد المستفيدين المعفين من المشاركة إذا كانوا «عاجزين»، ويُمكن أن يفسرها القائمين على التعداد لتشمل العديد من الأشخاص من ذوي الإعاقة، غير أنّ المسوحات الديموغرافية والصحية تغلبت على هذه القيود إلى حدٍ ما عن طريق إجراء مقابلات على مستوى الأسرة، حيث يمكن لرب الأسرة الرد نيابة عن ا خرين، ويشمل المسح كذلك مجموعة عمرية أوسع وبالتالي تغطية كبار السن من ذوي الإعاقة بشكلٍ كامل.

[٢٤١] تمّ تطوير مجموعات أسئلة فريق واشنطن لاستخدامها في التعدادات والمسوح، حيث أنهّا تعكس التقدّم المحرز في وضع تصور لمفهوم الإعاقة واستخدام التصنيف الدولي لمنظمة الصحة العالمية للوظائف والإعاقة والصحة كنموذج مفاهيمي، والأسئلة تطرح ما إذا كان الأشخاص يجدون صعوبة في أداء الأنشطة الأساسية (الـ والرؤية والسمع والإدراك والرعاية الذاتية والتواصل) وتمّ تصميمها أصلاً للاستخدام مع عامة السكان، لكنّ التركيز على الأداء والإيجاز يعني أنّه يمكن نشرها بسرعة وسهولة في مجموعة متنوعة من البيئات، بما في ذلك تقييمات الاحتياجات الإنسانية.للحصول على إرشادات حول إجراء عمليات تدقيق لإمكانية الوصول، انظر هانديكاب إنترناشونال، إجراء تدقيق لإمكانية الوصول في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ( ٢٠١).

[٢٤٢] للحصول على إرشادات حول إجراء عمليات تدقيق لإمكانية الوصول، انظر هانديكاب إنترناشونال، إجراء تدقيق لإمكانية الوصول في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ( ٢٠١).

## الملحق ٣ ( تابع )

| معلومات مطلوبة | مصادر البيانات | اعتبارات |
|---|---|---|
| | آليات التغذية المرتدة أو الشكاوى. | يمكن أن توفر هذه ا ليات أفكاراً هامة حول الحواجز التي تواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة ورضاهم عن جودة المساعدات. ومع ذلك غالباً ما يتعذر على الأشخاص من ذوي الإعاقة الوصول إلى آليات التغذية المرتدة، وهذا صحيح بشكل خاص إذا كانت تعالج قضايا حساسة وغالباً ما تكون مجهولة أو سرية، وبالتالي قد لا تقوم بالتصنيف حسب الإعاقة. |
| | منصة تبادل البيانات الإنسانية. | بالإضافة إلى البيانات المتعلقة بأعداد الأشخاص من ذوي الإعاقة، تتضمن هذه المنصة أيضاً تقارير عن الحواجز والميسرين. |
| | الإجراءات الخاصة بمجلس حقوق الإنسان والمراجعات الدورية الشاملة. | يُمكن أن توفر آليات حقوق الإنسان الوطنية والدولية معلومات قيمة عن الحواجز والمخاطر وانتهاكات الحقوق ومتطلبات الأشخاص من ذوي الإعاقة، وتشمل ا ليات ذات الصلة المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، ولجنة حقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة، والمقرّر الخاص المعني بحقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة. |
| **ما هي المتطلبات والمخاطر المحدّدة التي تواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة؟** | نظم إدارة المعلومات مثل:<br>نظام معلومات العنف القائم على النوع الجنساني<br>نظام معلومات حماية الطفل<br>نظم إدارة حالات الحماية. | يُمكن أن يشير تتبع الحوادث إلى ثغرات في الوصول إلى عملية الإبلاغ، على سبيل المثال إذا كان الأشخاص من ذوي الإعاقة ممثلون تمثيلاً ناقصاً بشكل خاص، وقد تمنع الحواجز المادية والمؤسسية وحواجز الاتصال وكذلك التصورات العامة ووصمة العار الأشخاص من ذوي الإعاقة من استخدام خدمات إدارة الحالات. |
| | التقييمات مثل:<br>تقييم الاحتياجات.<br>التقييمات التشاركية. | قد لا يتم تضمين الأشخاص من ذوي الإعاقة بشكلٍ منهجي في عمليات التقييم، ممّا قد ينتج عنه بيانات محدودة أو غير موثوقة. فعلى سبيل المثال قد يكون الأشخاص من ذوي الإعاقة مخفيين أو غير قادرين على الوصول إلى العملية أو ربما لم تطلب التقييمات معلومات حول عوامل الخطر المحدّدة الخاصة بهم (مثل الحواجز التي تحول دون وصولهم إلى المساعدات). |

## الملحق ٤ | اعتبارات عند تقييم البيانات الثانوية

| | |
|---|---|
| **كيف يتم فهم مفهوم الإعاقة؟** | تُعرّف المسوحات وقواعد البيانات الإعاقة بعدّة طرق، حيث يركّز البعض منها بصورة ضيقة على الإعاقة بينما يهتم البعض ا خر بقضايا المشاركة وإمكانية الوصول واحتياجات الدعم.<br><br>كما أنّ نطاق مجالات الإعاقة التي تأخذها أداة جمع البيانات في الاعتبار (التنقل والبصر والسمع والذهن وما إلى ذلك) سوف تؤثر على من يتم تسجيله على أنّ لديه إعاقة ما.<br><br>أمّا في السياقات الثقافية المختلفة، فإنّ مفهوم الإعاقة يختلف وهذا يؤثر على من يتم تحديده أو يحدّد نفسه كشخص من ذوي الإعاقة. على سبيل المثال لا يتم تحديد الإعاقات المرتبطة بالعمر أو المكتسبة أثناء النزاعات على أنّها إعاقات في كلّ مكان. |
| **هل وصمة العار عامل؟** | في العديد من الحالات تكون الإعاقات خفية أو يُساء فهمها بسبب ارتباطها بوصمة العار، ويُمكن أن يؤثر ذلك على جودة جمع البيانات سواء لأنّ الأشخاص من ذوي الإعاقة قد يكونون متردّدين في تحديد هويتهم أو قد يتم إخفاؤهم أو عدم الاعتراف بهم من قِبل أسرهم، ولأنّ القائمين على التعداد والعاملين في المجال الإنساني قد يكونون متحيزون أيضاً.<br><br>غالباً ما تؤدي الأسئلة المباشرة (مثل "هل لديك إعاقة؟") التي تتطلب إجابات ثنائية ("نعم" أو "لا") إلى عدم الإبلاغ بسبب وصمة العام أو بسبب اختلاف المشاركين في تحديد ماهية الإعاقة، إلى جانب أنّ بيانات الإعاقة قد تكون حساسة لأسباب سياسية. |
| **ما الذي "يعتبر" على أنه إعاقة؟** | الإعاقة موجودة على طيفٍ ما، والشخص لديه إعاقة بدرجةٍ أقل أو أكبر، وقد تحدّد مجموعات البيانات حدوداً مختلفة لمن يعتبر من ذوي الإعاقة ومن لا يعتبر من ذوي الإعاقة. |
| **لأي غرض تم جمع البيانات؟** | إنّ الغرض من جمع البيانات يؤثر على من شملهم الاستطلاع ومن تمّ تحديدهم على أنّهم من ذوي الإعاقة. على سبيل المثال قد يعتمد المسح الصحي والتعداد العام للسكان ومسح سبُل العيش للأسر المعيشية معايير مختلفة لتحديد الأشخاص من ذوي الإعاقة. |
| **هل العينة لديها وصول محدود؟** | قد لا يتم تضمين بعض الأشخاص من ذوي الإعاقة، وخاصة أولئك الذين يتم عزلهم في المنزل أو يودعون في مؤسسات، في عمليات جمع البيانات، وتؤثر هذه المشكلة بشكلٍ خاص على الأطفال من ذوي الإعاقة. |
| **هل البيانات محدثة؟** | قد لا تعكس البيانات التي تمّ جمعها قبل الأزمة التركيبة السكانية لمنطقةٍ ما بعد الأزمة، حيث تغيّر التدفقات السكانية الداخلة والخارجة على نطاقٍ واسع على التركيبة السكانية، بينما تزيد النزاعات والكوارث من عدد ونسبة الأشخاص من ذوي الإعاقة. |

## الملحق ٥ | مثال على المؤشرات على مستوى المخرجات

انظر أيضاً: مؤشرات حقوق الإنسان لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة دعماً لأجندة التنمية المستدامة ٢٠٣٠ لإدماج الإعاقة

| المجال المواضيعي | أمثلة للمؤشرات على مستوى الأنشطة/المخرجات |
|---|---|
| **الصحة** | عدد المنشآت الصحية التي تمّ إنشاؤها أو تكييفها وفقاً لمعايير التصميم العالمية. |
| **الصحة** | عدد الأشخاص من ذوي الإعاقة الذين يصلون إلى خدمات إعادة التأهيل ذات الصلة بالصحة، بما في ذلك التقنيات المساعِدة. |
| **التعليم** | عدد الفصول الدراسية التي تمّ تعديلها أو بناؤها وفقاً لمعايير التصميم العالمية. |
| **المياه والصرف الصحي والنظافة العامة** | عدد المرافق الخاصة بالمراحيض التي تمّ تعديلها أو إنشاؤها وفقاً لمعايير التصميم العالمية. |
| **المياه والصرف الصحي والنظافة العامة** | عدد الرسائل المتعلقة بالنظافة العامة التي تمّ تقديمها بشكلين كحد أدنى (خطي وشفهي). |
| **الأمن الغذائي والتغذية** | عدد نقاط التوزيع أو الأسواق التي تمّ تعديلها أو بناؤها وفقاً لمعايير التصميم العالمية. |
| **الحماية** | عدد الموظفين والشركاء والمجتمعات التي تمّ تدريبها للعمل بشكلٍ شامل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة. |
| **الحماية** | الشكاوى التي تزعم تعرّض الأشخاص من ذوي الإعاقة للعنف والتمييز على أساس الإعاقة وغيرها من انتهاكات الحقوق. |
| **منع العنف القائم على النوع الجنساني والتصدّي له** | النسبة المئوية أو عدد الموظفين العاملين في مجال العنف القائم على النوع الجنساني الذين جرى تدريبهم على إدراج الإعاقة. |
| **منع العنف القائم على النوع الجنساني والتصدّي له** | عدد النساء من ذوات الإعاقة اللوا يشاركن في ا ليات المجتمعية للوقاية من العنف القائم على النوع الجنساني والتصدّي له. |
| **حماية الطفل** | عدد الأطفال والشباب من ذوي الإعاقة المشاركين في لجان حقوق الطفل وغيرها من الهياكل المجتمعية لحماية الطفل. |
| **حماية الطفل** | عدد موظفي حماية الطفل المدرّبين على توفير الدعم الشامل في مجال الصحة النفسية والصحة النفسية الاجتماعية والأنشطة الترفيهية للأطفال، بمن فيهم الأطفال من ذوي الإعاقة. |
| **الإسكان والأراضي والممتلكات** | عدد منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة المدرّبة على المشاركة في قضايا الإسكان والأراضي والممتلكات. |
| **الإجراءات المتعلقة بالألغام** | عدد منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والأفراد من ذوي الإعاقة المدرّبين على المشاركة في أنشطة الحدّ من المخاطر وأنشطة التثقيف. |
| **الإجراءات المتعلقة بالألغام** | عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يشاركون في أنشطة الاتصال المجتمعية لتحديد المخاطر وتقييمها. |
| **الملاجئ** | عدد المنازل والملاجئ التي تمّ تعديلها لتحسين إمكانية الوصول. |
| **تنسيق المخيمات وإدارتها** | عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الممثلين في هياكل القيادة المجتمعية. |
| **تنسيق المخيمات وإدارتها** | عدد التقييمات التشاركية التي أجريت والتي تشمل الأشخاص من ذوي الإعاقة. |

## الملحق ٦ | معايير التقييم من خلال عدسة شاملة للإعاقة

| معيار التقييم [٢٤٣] | التعريف | مثال على الاعتبارات المتعلقة بالإعاقة |
|---|---|---|
| الملاءمة والأهمية | مدى تكييف الأنشطة الإنسانية مع الاحتياجات المحلية، وبالتالي زيادة الملكية والمساءلة وفعالية التكلفة. | التعديلات التي تمّ إجراؤها لتحسين إمكانية الوصول، ومشاركة الأشخاص من ذوي الإعاقة في التصميم والتنفيذ. |
| الفعالية والتوقيت | درجة تحقيق النشاط للغرض المقصود منه، وما إذا تمّ القيام بذلك ضمن إطار زمني مناسب. | إمكانية وصول الأشخاص من ذوي الإعاقة، وحصولهم على فوائد إيجابية. |
| الكفاءة والفعالية من حيث التكلفة | تحقّق المخرجات النوعية والكمية المتوقعة من المدخلات، ولن تحقّق المخرجات البديلة نفس النتيجة بتكلفة أقل. | معالجة إمكانية الوصول من البداية، ممّا يحسّن من فعالية التكلفة. |
| التأثير | يقيس التأثيرات الاجتماعية والاقتصادية والفنية والبيئية الأوسع للتدخلات، ويتضمن النتائج المقصودة وغير المقصودة والإيجابية والسلبية والكلية (القطاع) والجزئية (الأسرة). | هل يستفيد الأشخاص من ذوي الإعاقة على قدم المساواة، وهل يتعرّضون لتأثيراتٍ غير مقصودة |
| الترابط | مدى مراعاة الأنشطة ذات الطبيعة الطارئة قصيرة الأجل للسياق المحلي والمخاوف الطويلة الأجل. | التأثيرات على شمولية الخدمات الوطنية/المحلية، وما إذا كان يتم تعزيز النظم المحلية/الوطنية التي توفّر التقنيات المساعِدة والتعليم الجامع وغير ذلك، وما إذا كانت المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة تقوم ببناء القدرات. |
| التغطية | مدى الوصول إلى المجموعات السكانية الرئيسية التي تواجه أحداثاً تهدّد حياتهم. | مستويات إمكانية الوصول المتاحة للأشخاص من ذوي الإعاقة. |
| التماسك | مدى اتساق السياسات مع الحقوق الإنسانية وحقوق الإنسان وأخذها بعين الاعتبار. | مدى امتثال العمل الإنساني لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. |
| التنسيق | مدى تناسق التدخلات الخاصة بمختلف الجهات الفاعلة لتعزيز التآزر وتجنب الفجوات والازدواجات والتضارب في الموارد. | مستوى مشاركة المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة والجهات الفاعلة الأخرى المعنية بالإعاقة في الاستجابة الإنسانية، وجودة التنسيق. |
| الحماية | مدى حماية السكان المتضرّرين من العنف وسوء المعاملة والاستغلال وغيرها من الأضرار، مع مراعاة حقوقهم وقدراتهم. | مدى تحديد المخاطر التي تواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة أو إزالتها أو التخفيف من أثرها. |

[٢٤٣] منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية-لجنة المساعدة الإنمائية، دليل تقييم المساعدات الإنسانية في حالات الطوارئ المعقدة (١٩٩٨).

## الملحق ٧ | المساءلة تجاه المتضرّرين والحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين

يوضّح الجدول أدناه كيف يمكن للجهات الفاعلة في المجال الإنساني، بما في ذلك المجموعات العنقودية، الوفاء بالالتزامات ومعايير الجودة للمعايير الإنسانية الأساسية من خلال إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة.

| التزامات المعايير الإنسانية الأساسية ومعايير الجودة | كيف يمكن للجهات الفاعلة في المجال الإنساني دعم هذا؟ |
|---|---|
| ١. تتلقّى المجتمعات والأشخاص المتضرّرين من الأزمة المساعدة المناسبة ذات الصلة با حتيا جا تهم .<br>**معايير الجودة**<br>الاستجابة الإنسانية مناسبة وذات صلة | تحديد نهج مشترك لتقييم الاحتياجات، واستشارة وإشراك الأشخاص من ذوي الإعاقة عند تحديد أنشطة الاستجابة وتحديد أولوياتها.<br>استشارة الأشخاص من ذوي الإعاقة بانتظام كأفراد من المجتمعات المتضرّرة للتحقّق ممّا إذا كانت خطط وأنشطة الاستجابة مناسبة وذات صلة. |
| ٢. حصول المجتمعات والأشخاص المتضرّرين من الأزمة على المساعدات الإنسانية التي يحتاجون إليها في الوقت المناسب.<br>**معايير الجودة:**<br>الاستجابة الإنسانية فعّالة وفي الوقت المناسب. | تحديد معايير وأهداف تقديم المساعدة في الوقت المناسب بناءً على أولويات وتفضيلات الأشخاص المتضرّرين، علماً أنّ الأشخاص من ذوي الإعاقة هم مجموعة فرعية مهمة للغاية يجب أن تحصل على كافة أنواع المعلومات التي يتم مشاركتها حول المساعدة.<br>استشارة الأشخاص من ذوي الإعاقة بانتظام عند رصد رضا المجتمعات عن جودة الاستجابة وحسن توقيتها وفعاليتها. |
| ٣. لا تتأثر المجتمعات والأشخاص المتضرّرين من الأزمة بشكلٍ سلبي وهم أكثر جاهزية ويتمتعون بقدرٍ أكبر من الصمود وأقل عرضة للخطر نتيجة للعمل الإنساني.<br>**معايير الجودة:**<br>الاستجابة الإنسانية تعزّز القدرات المحلية وتتجنب ا ثار السلبية. | تحديد استراتيجيات مشتركة لتعزيز القدرات المحلية، واتخاذ خطوات لإشراك الجهات الفاعلة والمجتمعات المحلية في إدارة أنشطة الاستجابة، وتطوير قدرات الأشخاص من ذوي الإعاقة لتعزيز صمودهم وحتى يتمكنوا من الحصول على المعلومات التي يحتاجون إليهاولمعرفة متىو كيفيُ مكنهمالوصول إلىالخدما ت.<br>استشارة الأشخاص من ذوي الإعاقة بانتظام عند رصد ا ثار السلبية التي قد تُحدثها الاستجابة على المجتمعات المتضرّرة أو المخاطر التي قد تسبّبها. |
| ٤. معرفة المجتمعات والأشخاص المتضرّرين من الأزمة لحقوقهم واستحقاقاتهم ويُمكنهم الوصول إلى المعلومات والمشاركة في القرارات التي تؤثر عليهم.<br>**معايير الجودة**<br>الاستجابة الإنسانية تعتمد على التواصل والمشاركة والتغذية المرتدة. | إعداد استراتيجية اتصال للأشخاص من ذوي الإعاقة، واعتماد قنوات اتصال ثنائية الاتجاه بناءً على احتياجاتهم من المعلومات والطرق المفضلة للتواصل، وجعل الإستراتيجية جزءاً لا يتجزأ من الجهود الأوسع للانخراط والتواصل مع المجتمعات المتضرّرة.<br>إعداد استراتيجية لإشراك المجتمعات ومشاركتها في عمليات الإدارة وصنع القرار، مع ضمان أنّها تصف كيفية إشراك الأشخاص من ذوي الإعاقة، وجعل مشاركتهم وإدماجهم جزءاً أساسياً من استراتيجية المشاركة المجتمعية. |

| التزامات المعايير الإنسانية الأساسية ومعايير الجودة | كيف يمكن للجهات الفاعلة في المجال الإنساني دعم هذا؟ |
|---|---|
| | استشارة الأشخاص المتضرّرين بانتظام للحصول على التغذية المرتدة حول جودة الاستجابات وعلاقتهم بمقدّمي المساعدات، ويجب على الأشخاص من ذوي الإعاقة دائماً تقديم ملاحظات حول تصاميم المشاريع.<br>مشاركة المعلومات حول وضع الأشخاص من ذوي الإعاقة (الحواجز والمخاطر والقدرات ...) في اجتماعات الشركاء والمجموعات وفي آليات التنسيق المشتركة بين الوكالات وعبر القطاعات، واستخدام تلك المعلومات لتحسين المشاريع.<br>ضم المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة في المشروعات وتصميم آليات التغذية المرتدة والشكاوى وعند تحديد ا ليات الحالية والجديدة.<br>نشر المعلومات وإذكاء الوعي حول اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من صكوك الحماية القانونية. |
| . وصول المجتمعات والأشخاص المتضرّرين من الأزمة إلى آليات آمنة وسريعة الاستجابة للتعامل مع الشكاوى.<br>**معايير الجودة**<br>الشكاوى موضع ترحيب ويتم معالجتها | تحديد أنسب القنوات والأساليب ليات التغذية المرتدة والشكاوى، والنظر في استخدام منصات مشتركة.<br>تحديد بروتوكولات واضحة ومسؤوليات كافة الشركاء في المجال الإنساني وأصحاب المصلحة عند التعامل مع الشكاوى المتعلقة بقضايا حساسة مثل الحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين أو العنف القائم على النوع الجنساني أو التمييز على أساس الإعاقة أو غيرها من مخاطر الحماية.<br>استشارة الأشخاص المتضرّرين بانتظام للحصول على التغذية المرتدة بشأن إمكانية الوصول إلى آليات الشكاوى ومدى ملاءمتها.<br>استخدام مجموعة من قنوات الاتصال التي يتكون متاحة لجميع الأشخاص من ذوي الإعاقة (بما في ذلك لغة الإشارة وطريقة برايل، وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات المتاحة ومواد سهلة القراءة/ واضحة وما إلى ذلك).<br>ضمان أنّ آليات التغذية المرتدة والشكاوى مصممة وفقاً للسياق ومتطلبات الاتصال للجميع.<br>ضمان أنّ آليات التغذية المرتدة التي تقدّم تقارير عن جودة المساعدات والحماية متاحة للجميع وسرية. |

| التزامات المعايير الإنسانية الأساسية ومعايير الجودة | كيف يمكن للجهات الفاعلة في المجال الإنساني دعم هذا؟ |
|---|---|
| ٦. تتلقّى المجتمعات والأشخاص المتضرّرون من الأزمة مساعدات منسقة ومكملة.<br><br>**معايير الجودة:**<br><br>الاستجابة الإنسانية منسقة ومتكاملة. | ضمان أنّ التنسيق الإنساني (بما في ذلك المجموعات) متاح ويشمل الجهات الفاعلة المحلية، وأنّه يركّز على احتياجات المجتمعات بشكلٍ ك ، ولا سيما متطلبات الأشخاص العاملين مع ومن أجل ذوي الإعاقة.<br><br>مشاركة المعلومات بانتظام مع الشركاء والمجموعات الأخرى، وعلى المستوى المشترك بين المجموعات لتحديد وتنفيذ التدابير التي تعالج الفجوات في الاحتياجات.<br><br>التشاور بانتظام مع الأشخاص من ذوي الإعاقة والفئات الفرعية الأخرى من السكان المتضرّرين ومن مختلف الأعمار وكلا الجنسين لتحديد ما إذا كانت المساعدات منسقة ومتكاملة. |
| ٧. يُمكن أن تتوقع المجتمعات والأشخاص المتضرّرون من الأزمة استلام مساعدات محسّنة في ظلّ تعلّم المنظمات من التجارب والتأملات السابقة.<br><br>**معايير الجودة:**<br><br>الجهات الفاعلة في المجال الإنساني تتعلّم وتتحسن باستمرار. | تحديد نهج مشترك لرصد جودة الاستجابات وفعاليتها.<br><br>تشجيع الرصد المشترك والتعلّم المنتظم وتبادل المعرفة بين الشركاء في المجال الإنساني.<br><br>استشارة الأشخاص من ذوي الإعاقة والمجموعات الفرعية الأخرى من السكان المتضرّرين من مختلف الأعمار وكلا الجنسين بانتظام بهدف الحصول على معلومات حول كيفية تعامل مقدّمي المساعدات مع التغذية المرتدة والشكاوى وغيرها من القضايا. |
| ٨. تتلقّى المجتمعات والأشخاص المتضرّرون من الأزمة المساعدات التي يحتاجونها من موظفين ومتطوعين من ذوي الكفاءة والإدارة الجيدة.<br><br>**معايير الجودة:**<br><br>دعم الموظفين للقيام بعملهم بفعالية ومعاملتهم بطريقة عادلة ومنصفة. | تحديد أي ثغرات في قدرات الجهات الفاعلة في المجال الإنساني ووضع استراتيجية مشتركة لبناء القدرات إذا لزم الأمر.<br><br>الدعوة إلى توفير الدعم والموارد البشرية والتمويل الكافي لدعم قدرة الشركاء المحليين على تقديم مساعدة جيدة.<br><br>التشاور بانتظام مع الأشخاص من ذوي الإعاقة والفئات الفرعية الأخرى من السكان المتضررين من مختلف الأعمار وكلا الجنسين بهدف الحصول على تغذية مرتدة حول العلاقة بين مقدّمي المعونات والأشخاص من ذوي الإعاقة. |

| التزامات المعايير الإنسانية الأساسية ومعايير الجودة | كيف يمكن للجهات الفاعلة في المجال الإنساني دعم هذا؟ |
|---|---|
| ٩. يُمكن للمجتمعات والأشخاص المتضرّرين من الأزمة أن تتوقع من المنظمات التي تساعدهم إدارة الموارد بفعالية وكفاءة وبأخلاقٍ عالية.<br><br>**معايير الجودة**<br><br>إدارة الموارد واستخدامها بطريقة مسؤولة للغرض المقصود منها. | تحديد معايير فنية ومعايير جودة مشتركة للمشروعات ومخصّصات التمويل، بما في ذلك معايير المشاركة المجتمعية.<br><br>وضع إجراءات واضحة لرصد استخدام الموارد والإبلاغ عنها، بما في ذلك بشأن قضايا الفساد أو المحسوبية.<br><br>التشاور بانتظام مع الأشخاص من ذوي الإعاقة بوصفهم مجموعة فرعية متكاملة من الأشخاص المتضرّرين بهدف الحصول على معلومات حول كيفية استخدام موارد المعونة بكفاءة.<br><br>تدريب الموظفين على الإعاقة وإدماج الإعاقة قبل المغادرة.<br><br>القيام بذكر وجهات النظر حول الإعاقة والنوع الجنساني ودورة الحياة بشكلٍ واضح في الوصف الوظيفي وعمليات التقييم والاختصاصات وأطر الرصد.<br><br>تطوير الشراكات مع المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة، وتخصيص التمويل لها وتقديم الدعم لها، وضمان أنّ كافة اتفاقيات الشراكة تتماشى مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وأن تضمن تمتع الأشخاص من ذوي الإعاقة بالحماية وإمكانية الوصول إلى المساعدات وحقّهم في المشاركة الكاملة في القرارات والأنشطة ذات الصلة بهم. |

**يوضّح الجدول أدناه كيفية ضمان إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في الالتزامات الأربعة للجهات الفاعلة في المجال الإنساني.**

| التزامات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في مجال المساءلة تجاه السكان المتضررين والحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين | |
|---|---|
| **تؤكد مبادئ اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات على أن الجهات الفاعلة في المجال الإنساني ستتعهد بما يلي:** | **ماذا يعني هذا؟** |
| ١. القيادة<br><br>إظهار التزامها بالمساءلة تجاه السكان المتضرّرين والحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين من خلال فرض وإضفاء الطابع المؤسسي على نهج المساءلة تجاه السكان المتضرّرين وإدماجها في دورة البرنامج الإنساني وعمليات التخطيط الاستراتيجي على المستوى القُطري، ومن خلال إنشاء أنظمة إدارة مناسبة للوقوف على أصوات وأولويات الأشخاص المتضرّرين والتصرف بناءً عليها بطريقةٍ منسقة، بما في ذلك حول الاستغلال والاعتداء الجنسيين، قبل حالة الطوارئ وأثناءها وبعدها. | الجهات الفاعلة في المجال الإنساني مسؤولة تجاه السكان المتضرّرين، وعليها التركيز على إدماج الإعاقة في جميع مراحل دورة البرنامج الإنساني، بما في ذلك عملياتها ونواتجها، وكذلك إدماج أصوات الأشخاص من ذوي الإعاقة في عمليات صنع القرار. وهذا يتطلب قيادة ودعم من المدراء في الوكالات والهيئات الإنسانية، بما في ذلك مدراء المجموعات العنقودية والوكالات الرئيسية في المجموعات العنقودية. |

## التزامات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في مجال المساءلة تجاه السكان المتضررين والحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين

| تؤكد مبادئ اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات على أن الجهات الفاعلة في المجال الإنساني ستتعهد بما يلي: | ماذا يعني هذا؟ |
|---|---|
| ٢. المشاركة<br>تبنّي آليات الوكالة التي تغذّي وتدعم النهج المنسقة التي تركّز على الأشخاص والتي تُمكّن النساء والرجال والفتيات والفتيان، بمن فيهم الأشخاص الأكثر تهميشاً والمعرّضين للخطر في المجتمعات المتضرّرة، من المشاركة والقيام بدورٍ نشط في القرارات التي ستؤثر على حياتهم ورفاهيتهم وكرامتهم وحمايتهم، واعتماد الشراكات المنصفة والعادلة مع الجهات الفاعلة المحلية والحفاظ عليها بهدف الاستفادة من علاقاتها الطويلة والثقة التي اكتسبتها داخل المجتمعات. | ستقوم الجهات الفاعلة في المجال الإنساني بتحديد أكثر التدابير ملائمةً وذات صلة وتنفذها والعمل على تنسيقها من أجل تمكين الأشخاص من ذوي الإعاقة والفئات الفرعية الأخرى من السكان المتضرّرين من مختلف الأعمار والنوع الجنساني من المشاركة في عمليات صنع القرار في المشاريع، بما في ذلك عمل المجموعات. وستقوم بتشجيع الشركاء ودعمهم لتنفيذ النهج التي تركّز على الأشخاص والنهج التشاركية في عملها.<br>كما ستعمل على تعزيز القدرات المحلية وتحديد أولوياتها وتعزيز العلاقات المنصفة والمحترمة مع الجهات الفاعلة المحلية تمشياً مع المعيار الإنساني الأساسي ومبادئ الشراكة. |
| ٣. المعلومات والتغذية المرتدة والإجراءات<br>تبنّي آليات الوكالة التي تغذّي وتدعم النهج الجماعية والتشاركية التي تعمل على إطلاع المجتمعات والاستماع إليها وإلى التغذية المرتدة وتقوم باتخاذ إجراءاتٍ تصحيحية.<br>إنشاء ودعم تنفيذ ا ليات المناسبة للإبلاغ عن الشكاوى المتعلقة بالاستغلال والاعتداء الجنسيين ومعالجتها، والعمل على تخطيط وتصميم وإدارة برامج الحماية والمساعدات التي تراعي التنوع وآراء المجتمعات المتضرّرة. | ستقوم الجهات الفاعلة في المجال الإنساني على تحديد وتطبيق الأساليب الأكثر ملائمة وذات الصلة لنشر المعلومات على الأشخاص من ذوي الإعاقة والمجموعات الفرعية الأخرى من مختلف الأعمار والنوع الجنساني من بين الأشخاص المتضرّرين، وستقوم كذلك بجمع وتحليل التغذية المرتدة والاستفادة منها في عمليات صنع القرار، وتقديم تقارير إلى الأشخاص المتضرّرين بشأن الإجراءات التصحيحية التي اتخذت.<br>كما ستقوم الجهات الفاعلة في المجال الإنساني ومنسقو المجموعات وبدعمٍ من الوكالات الرئيسية بضمان أن يتفهّم الشركاء المسؤوليات المنوطة بهم في مجال الحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين وتقديم الدعم لهم لتنفيذ هذه المسؤوليات، فضلاً عن تحديد بروتوكولات واضحة حول كيفية تعاملهم مع التقارير والشكاوى الحساسة. |
| ٤. النتائج<br>قياس النتائج المرتبطة بالمساءلة تجاه السكان المتضرّرين والحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين على مستوى الوكالات والمجتمع، بما في ذلك من خلال المعايير مثل المعيار الإنساني الأساسي والمعايير التشغيلية الدنيا المتعلقة بالحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين، ودليل أفضل الممارسات لإنشاء آليات الشكاوى المجتمعية المشتركة بين الوكالات وإجراءات التشغيل الموحدة المصاحبة لها. | ستحدّد الجهات الفاعلة في المجال الإنساني مؤشرات لقياس النواتج والمخرجات الخاصة بالأشخاص من ذوي الإعاقة والفئات المتضرّرة الأخرى، بما في ذلك قياسات الرضا عن النتائج، وسوف تضمن أن يكون لدى الشركاء الإمكانات وأن يتم دعمهم لتطبيق وقياس المعايير الفنية ومعايير الجودة والحماية والمساءلة ذات الصلة. |