مملكة البحرين
Kingdom of Bahrain

اللجنة العليا لرعاية شؤون المعاقين
High Committee for Disabled Affairs

UNDP

وزارة التنمية الاجتماعية
Ministry of Social Development

الاستراتيجية الوطنية

لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في مملكة البحرين

(2016-2012)

صاحب الجلالة
الملك حمد بن عيسى آل خليفة
ملك مملكة البحرين المفدى

صاحب السمو الملكي
الأمير سلمان بن حمد آل خليفة
ولي العهد نائب القائد الأعلى
النائب الأول لرئيس مجلس الوزراء

صاحب السمو الملكي
الأمير خليفة بن سلمان آل خليفة
رئيس الوزراء الموقر

كلمة سعادة وزيرة التنمية الاجتماعية
رئيسة اللجنة العليا لرعاية شؤون ذوي الإعاقة

يحظى الأشخاص ذوو الإعاقة في مملكة البحرين باهتمام كبير ومتابعة حثيثة من لدن صاحب الجلالة الملك حمد بن عيسى آل خليفة حفظه الله حيث توّجت جهوده عبر العقود الماضية بالمصادقة مؤخراً على قانون رقم ٢٢ لسنة ٢٠١١ بشأن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وبذلك انضمت المملكة لأكثر من ١٠٠ دولة مصادقة على الاتفاقية حول العالم.

وبتوجيه من صاحب السمو الملكي الأمير خليفة بن سلمان آل خليفة رئيس الوزراء الموقر، وتحقيقاً لمبادئ العدالة والمساواة وتكافؤ الفرص بين كافة المواطنين البحرينيين بشكلٍ عام، وبهدف دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع البحريني، فقد بادرت اللجنة العليا لرعاية شؤون ذوي الإعاقة، وبتعاونٍ وثيق مع وزارة التنمية الاجتماعية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، بوضع استراتيجية وطنية شاملة ومتكاملة تستند إلى مجموعة من الدراساتٍ البحثية والميدانية حول أوضاع الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة.

وتطمح هذه الاستراتيجية إلى إيجاد مجتمع بحريني قائم على مبدأ الدمج يتمكن فيه المواطنون ذوو الإعاقة من ممارسة كافة حقوقهم بشكل عادل ومتكافئ، حيث تستهدف الأشخاص ذوي الإعاقة وعائلاتهم وكل المهتمين بتقديم الخدمات لهم. وهي إذ تضع الشخص ذي الإعاقة في مركز اهتمامها فإنها تؤكد على أن مسؤولية دمج الأشخاص ذوي الإعاقة تقع على عاتق المجتمع البحريني بكافة قطاعاته الحكومية وغير الحكومية.

وتستند هذه الوثيقة إلى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والتي صادقت عليها المملكة مؤخراً، وبذلك تخطو مملكة البحرين خطوة كبيرة على طريق الإصلاحات التشريعية التي تهدف إلى دمج فئة الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع، وهي ترسم خارطة الطريق لتحقيق هذه الاتفاقية خلال السنوات الخمس القادمة بما في ذلك التوعية بأحكامها، ومواءمة التشريعات الوطنية للتوافق معها، وتنسيق الجهود الوطنية لتنفيذ التزاماتها.

وتأتي الاستراتيجية في سبعة محاور، وهي: التشريعات، الصحة والتأهيل، والتربية والتعليم الدامج، والتمكين الاقتصادي والتمكين الاجتماعي بما في ذلك تمكين المرأة ذات الإعاقة، وسهولة الوصول للمرافق والخدمات، والإعلام والتوعية.

وتقدم هذه الوثيقة تحليلاً شاملاً للقوانين الوطنية مقارنة مع الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، لتتضح الحاجة إلى إصدار قانون جديد بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة متضمناً حقوقاً أشمل ومحققاً للضمانات الأساسية المقررة لهم وفقاً لهذه الاتفاقية.

كما سيتطلب تنفيذ هذه الاستراتيجية متابعة حثيثة بهدف تنسيق الجهود وتقديم الدعم الفني والمادي اللازم في كافة مؤسسات الدولة، مما سيتطلب مأسسة عمل اللجنة العليا لرعاية شؤون ذوي الإعاقة من خلال رفدها بالصلاحيات اللازمة والموارد الفنية والمالية الضرورية للاضطلاع بمهامها **ورصد أهداف هذه الاستراتيجية ومخرجاتها.**

وقد قمنا بمراجعة هذه الوثيقة لتتضمن كافة التوصيات والبرامج الواردة في مرئيات حوار التوافق الوطني، وبإصدار هذه الوثيقة وما يصحبها من خطط عمل، تأمل حكومة مملكة البحرين وبالتعاون مع مؤسسات المجتمع المدني، أن تحقق طموحات الأشخاص ذوي الإعاقة والتي تتمثل بالمخرجات المتوقعة، وذلك من خلال زيادة الموارد المالية المتاحة لهم وزيادة الوعي الوطني بأهمية مبدأ الدمج المجتمعي.

ولا يسعني في هذا المقام إلا أن أتقدم بجزيل شكري وعظيم امتناني لكل من ساهم في عملية إصدار هذه الوثيقة والتي لم تر النور إلا بتضافر الجهود الوطنية والدولية حكومية كانت أم غير حكومية.

وفقنا الله وإياكم لما فيه صلاح هذا الوطن الغالي تحت راية صاحب الجلالة الملك حمد بن عيسى آل خليفة حفظه المولى عز وجل، وتوجيهات صاحب السمو الملكي الأمير خليفة بن سلمان آل خليفة رئيس الوزراء الموقر، ومساندة صاحب السمو الملكي الأمير سلمان بن حمد آل خليفة ولي العهد الأمين نائب القائد الأعلى.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

د. فاطمة محمد البلوشي

كلمة سعادة الممثل المقيم لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي

يشير التقرير العالمي للإعاقة والذي أصدرته كل من منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي مؤخراً إلى أن أكثر من مليار نسمة حول العالم يعانون من شكل ما من أشكال الإعاقة، مما يدل على ضرورة بذل المزيد من الجهود الدولية لتمكين هذه الفئة من الحصول على الخدمات العامة، وتحرير طاقاتهم الكامنة.

فكما نصت المبادئ العامة للاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، تعتبر الإعاقة جزءاً من التنوع البشري، فكل شخص منا معرض لشكل من أشكال الإعاقة سواء أكانت دائمة أم مؤقتة، في مرحلة ما من مراحل حياتنا ولاسيما فئة المسنين منا.

ولقد أبدى ما يقارب ١٥٠ دولة التزامها التام بكسر كافة الحواجز التي تعترض هذه الفئة من المجتمع من خلال توقيعها على الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والتي صادق عليها أكثر من مائة دولة حتى الآن. حيثُ انضمت مملكة البحرين إلى ركب الدول التي أظهرت التزاماً حقيقياً بتغيير الصورة النمطية تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة من العزل إلى الدمج، ومن الرعاية والشفقة إلى إعمال الحقوق، ومن الاستبعاد إلى الشمول، وذلك بعد أن صادقت على الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ووضعت الاستراتيجية الوطنية وفقها بهدف اتخاذ خطوات ملموسة تنفيذاً للالتزامات الواردة فيها.

وقد تم وضع هذه الوثيقة بالتشارك الكامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم، وهي أول وثيقة استراتيجية وطنية تصدر لدعم حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في مملكة البحرين بناء على المنهجية الحقوقية ومع مراعاة خصوصية المرأة ذات الإعاقة. كما أنها تحمل بين طياتها مجموعة من المؤشرات لمتابعة تحقيق أهدافها وسياساتها وقياس التغيير في حياة الأشخاص ذوي الإعاقة كماً أو نوعاً أو الاثنين معاً. وسيتطلب ذلك جهداً وطنياً لجمع البيانات وتحليلها وإصدار تقارير دورية عن مدى التقدم المحرز في تنفيذها وتعزيز آليات التنسيق الوطني على المستويين الحكومي وغير الحكومي.

أبارك لمملكة البحرين حكومةً وشعباً مصادقتها على الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وأتطلع للعمل معاً على تنفيذ أحكامها بهدف تحسين حياة المواطنين من ذوي الإعاقة وعائلاتهم.

بيتر جرومان

كلمة الوكيل المساعد للرعاية والتأهيل الاجتماعي

تولي حكومة مملكة البحرين اهتماما خاصا بالأشخاص ذوي الإعاقة إيمانا بدور وقدرات ذوي الإعاقة وذلك من خلال توفير كافة الخدمات التأهيلية والتدريبية والتعليمية لمختلف فئات الإعاقة لتتمكن من الاندماج في المجتمع.

وفي إطار ترجمة ذلك الاهتمام ضمن منظومة المسئولية الاجتماعية بين المؤسسات الحكومية والأهلية والخاصة جاءت فكرة تدشين الاستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة لتضع مساراً محدداً للجهود الموجهة لخدمتهم ،وتضع خارطة طريق أساسية نحو دعمهم ومساندتهم وصولا لتهيئة البيئة التي يعيشون فيها كأحد أهم أساسيات وموجهات العمل الاجتماعي بصورة خاصة. وقد جاءت الاستراتيجية في إطارها النهائي كثمرة لجهود أساسية ومشتركة بين وزارة التنمية الاجتماعية ومؤسسات المجتمع المدني الأهلية والخاصة العاملة في مجال الإعاقة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي إلى جانب مشاركة ذوي الإعاقة في صياغة وتضمين المتطلبات والاحتياجات الخاصة بهم على جميع المستويات.

ويمكن للمطلع على الاستراتيجية أن يدرك تماماً أن أهم المحاور الرئيسية للاستراتيجية قد شملت جميع الاحتياجات والمتطلبات سواء ما يخص ذوي الإعاقة أنفسهم أو يتعلق بالبيئة المحيطة بهم من مجتمع أو محيط العمل والتعليم وغيرها من المحاور التي تؤسس لتنمية موجهة ومدروسة لواقع الأشخاص ذوي الإعاقة على مستوى التشريعات والتوعية والإعلام والتأهيل والصحة والتمكين الاقتصادي والاجتماعي مما يحقق الهدف الرئيسي للاستراتيجية وهو الدمج الشامل لذوي الإعاقة في جميع قطاعات المجتمع ضمن الفترة المحددة لها خلال الأعوام ٢٠١٢-٢٠١٦م.

والأهم أن هذه الاستراتيجية تحققت من واقع منهجي وعلمي انطلاقاً من الاتفاقية الدولية للأشخاص ذوي الإعاقة والتي صدقت عليها مملكة البحرين وكذلك دراسة واقع الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة عبر فرق متخصصة شملت جميع المحاور بمساعدة مجموعة خبراء ومتخصصين في ذات المجال.

ولا يسعني في هذا المقام إلا أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان للقيادة الرشيدة لما يحظى به ذوو الإعاقة من دعم وتوجيهات تصب في صالح الخدمات وتحقيق الاحتياجات، والشكر موصول لسعادة وزيرة التنمية الاجتماعية الدكتورة فاطمة محمد البلوشي ووكيل الوزارة السيدة حنان محمد كمال وللعاملين في الوزارة ومؤسسات المجتمع المدني على الجهود التي بذلت طيلة السنوات الماضية لترى هذه الاستراتيجية النور، الأمر الذي سيساهم في تحقيق مستوى وواقع أفضل للأشخاص ذوي الإعاقة في مملكة البحرين.

بدرية يوسف الجيب

المشرف العام على إعداد الاستراتيجية

اللجنة العليا لرعاية شؤون ذوي الإعاقة

تمهيد

تمثل هذه الوثيقة الاستراتيجية عرضاً تفصيلياً لرؤية وطنية متكاملة بهدف الوصول إلى تحسين نوعية الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة وتحقيق الدمج الكامل لهذه الفئة في المجتمع. وقد تمت مناقشة هذه الاستراتيجية مع قطاعات واسعة من الأشخاص ذوي الإعاقة وعائلاتهم وممثلي المؤسسات التي تخدمهم سواءً أكانت رسمية أم أهلية حيث عكست الوثيقة خلاصة آرائهم وتطلعاتهم في هذا الشأن.

إن حكومة مملكة البحرين ملتزمة بضمان مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في الجهود الوطنية التنموية تحقيقاً لرؤية مملكة البحرين الاقتصادية ٢٠٣٠ والتي تعتمد على مبادئ الاستدامة والتنافسية والعدالة لكي يتهيأ لكل المواطنين من ذوي الإعاقة، السبل التي تمكنهم من تجسيد قدراتهم الكاملة وتحقيق العيش الكريم والآمن.

ارتكزت هذه الوثيقة على مبدأ توجيه سياسات المملكة نحو تضمين فئة الأشخاص ذوي الإعاقة في كافة الخدمات والبرامج الحكومية، بالإضافة إلى إيجاد البرامج الهادفة لتحقيق التنمية المجتمعية انطلاقاً من مبادئ العدالة والمساواة وتكافؤ الفرص وإيمانا بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في التمتع بالكرامة والمساواة والحصول على التعليم والصحة والتأهيل والعمل والتمكين الاجتماعي وتمكين المرأة ذات الإعاقة، وغيرها من الحقوق.

وقد صدرت هذه الوثيقة عن وزارة التنمية الاجتماعية وبتعاون وثيق مع اللجنة العليا لشؤون ذوي الإعاقة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي في مملكة البحرين ليتم إقرارها والمصادقة عليها من قبل مجلس الوزراء الموقر.

FABER-CASTELL
FABER-CASTELL
I colour the right practice.

منهجية وضع الاستراتيجية

لقد وُضعت هذه الاستراتيجية استنادًا إلى المنهج المبني على حقوق الإنسان والذي يرتكز على المبادئ الواردة في ميثاق الأمم المتحدة والعهدين الدوليين والاتفاقيات المتخصصة، لاسيما الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وتستمد كافة التوجهات والسياسات والاستراتيجيات والبرامج الواردة في هذه الوثيقة من مبادئ ومرتكزات الاتفاقية والواردة في المادة الثالثة منها، وهي تعتمد على منهجية بناء قدرات الفئات المستهدفة للمطالبة بحقوقهم من ناحية، وتمكين المؤسسات الحكومية من الوفاء بالتزاماتها وفق الاتفاقية لتغيير نظرة المجتمع من ناحية أخرى. وقد استندت هذه الوثيقة بمجملها على المنظور الحقوقي للإعاقة وراعت مبدأ الجندرية في كافة محاورها.

وقد تم اتباع المنهجية التشاركية في وضع هذه الوثيقة حيث استند المنهج التحليلي المرتكز على حقوق الإنسان إلى مجموعة من الدراسات واللقاءات وهي كالآتي:

١. لقاءات حوارية مع الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم بالتعاون مع الجمعيات الممثلة للأشخاص ذوي الإعاقة.
٢. الدراسات والأبحاث والتقارير بالإضافة إلى توصيات المؤتمرات والاجتماعات السابقة.
٣. الاستعانة بالخبراء لدراسة واقع الحال.
٤. تشكيل فرق عمل متخصصة في كل محور من محاور الاستراتيجية بمشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة وأهاليهم.
٥. الزيارات الميدانية للمؤسسات والجمعيات.
٦. اللقاءات مع المسؤولين وأصحاب القرار.
٧. عرض مسودة الوثيقة النهائية على كافة الوزارات المعنية.
٨. عقد لقاء تشاوري نهائي بمشاركة كافة الأطراف للاطلاع على المسودة النهائية.

مبادئ الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

(أ) احترام كرامة الأشخاص المتأصلة واستقلالهم الذاتي بما في ذلك حرية تقرير خياراتهم بأنفسهم واستقلاليتهم.
(ب) عدم التمييز.
(ج) كفالة مشاركة وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع؛
(د) احترام الفوارق وقبول الأشخاص ذوي الإعاقة كجزء من التنوع البشري والطبيعة البشرية؛
(هـ) تكافؤ الفرص.
(و) إمكانية الوصول.
(ز) المساواة بين الرجل والمرأة.
(ح) احترام القدرات المتطورة للأطفال ذوي الإعاقة واحترام حقهم في الحفاظ على هويتهم.

ملخص تنفيذي

يُعتبر اهتمام المجتمعات بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أحد المعايير الأساسية لقياس المستوى الحضاري للدولة، فلم يعد مقبولاً على المستوى الدولي بقاء الأشخاص ذوي الإعاقة في برامج ومؤسسات منعزلة، وأصبح لابد من إيجاد الأطر الوطنية لدمج هذه الفئة والتأكد من وصولهم لكافة البرامج والخدمات العامة ولاسيما تعزيز مشاركتهم في المنجزات الوطنية التنموية.

أولاً: وضع الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة

يشير التعداد العام للسكان والمساكن والمباني والمنشآت والزراعة لعام ٢٠١٠ إلى أن عدد سكان مملكة البحرين قد بلغ ١،٢٣٤،٥٧١ نسمة بزيادة قدرها ٨٩,٨٪ عن عام ٢٠٠١. وتبلغ نسبة السكان البحرينيين ٤٦٪ مقابل نسبة ٥٤٪ لغير البحرينيين. ووفق الدراسة فإن البحرين في بداية الدخول إلى مرحلة ديموغرافية جديدة حيث يشكل السكان في سن العمل والإنتاج النسبة الأكبر. وتشكل نسبة الأطفال ٣١,٨٪ من عدد السكان.

والملاحظ أن هنالك تبايناً كبيراً بين نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة المعتمدة لدى منظمة الصحة العالمية والتي تتراوح بين ٨ – ١٠٪ من إجمالي عدد السكان وبين حجم الإعاقة المعلن عنه في المملكة والذي لا يتجاوز نسبة ١٪.

وبما أن النتائج النهائية للتعداد السكاني لعام ٢٠١٠ في مملكة البحرين والتي أعلنها الجهاز المركزي للمعلومات في فبراير/ شباط ٢٠١١ قد كشفت أن مجموع عدد السكان بلغ ١،٢٣٤،٥٧١ نسمة، فإن نسبة ٨٪ من هذا العدد يقدر بحوالي ٩٩،٠٠٠ شخص ذي إعاقة.

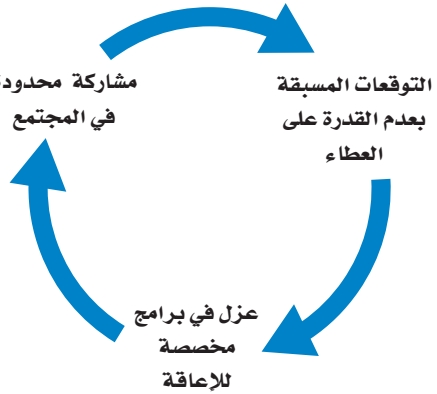
أشار التقرير الاقتصادي الفصلي للربع الرابع من العام ٢٠١٠ الذي أصدره مجلس التنمية الاقتصادية إلى التوقعات بأن يرتفع متوسط النمو السنوي للناتج المحلي الإجمالي للمملكة بحلول نهاية العام ٢٠١٠ إلى ٤٪. وقد شهدت قطاعات عديدة في الاقتصاد البحريني نمواً قوياً لاسيما قطاع الفنادق والمطاعم (بنسبة ١٥٪ على مقياس النمو السنوي للربع الثالث من عام ٢٠١٠)، وقطاع التصنيع (بنسبة ٨٪) وقطاع الخدمات المالية (بنسبة ٦٪).

وتحتل المملكة مرتبة متقدمة في مجالات التنمية البشرية، حيث أحرزت المركز الـ ٣٩ عالمياً، والمركز الثالث على مستوى الدول العربية والخليجية وفق تقرير التنمية البشرية لعام ٢٠١٠ والصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وبذلك تكون البحرين على رأس الدول المصنفة بأن التنمية البشرية فيها «عالية جداً». كما تفخر المملكة بأنها تحتل المرتبة الثالثة عربياً، وفي الترتيب التاسع والثلاثين عالمياً من بين الدول التي تعنى بتمكين المرأة.

ولا يمكن إنكار الدور الهام الذي قامت به وزارة التنمية الاجتماعية للنهوض بفئة الأشخاص ذوي الإعاقة خلال السنوات الأخيرة، فقد زاد عدد المؤسسات التي تعنى بخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة خلال تلك السنوات إلى أكثر من ٤٠ مؤسسة وفق قوائم وزارة التنمية الاجتماعية، مما يسهم في تقديم بعض الخدمات لهذه الفئة بما في ذلك خدمات التأهيل والمساهمة في التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة. كما صدرت العديد من القوانين التي عززت من الحقوق الممنوحة لهذه الفئة ومنها قانون رقم ٧٤ لسنة ٢٠٠٦ بشأن رعاية وتأهيل وتشغيل ذوي الإعاقة، وقرارات بشأن مكافأة ذوي الإعاقة وشروط وإجراءات الترخيص لمؤسسات التأهيل والمعاهد ودور الرعاية وغيرها من القرارات. كما كان للقطاع الأهلي وبالتشارك مع وزارة التنمية الاجتماعية والقطاع الخاص دور أساسي في تمكين وتأهيل هذه الفئة، بالرغم من محدودية موارده المالية والبشرية.

كما قامت المؤسسات الصحية بدور أساسي في تعزيز برامج الرعاية الصحية والكشف المبكر والخدمات المساندة وساهمت وزارة العمل أيضاً في عملية تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة.

ولكن الطريق ما زال طويلاً للوصول إلى الدمج الشامل في المجتمع، فقد أشار العاملون في برامج الوحدات المنزلية في الجمعيات إلى وجود العديد من العائلات التي ما زالت تحتجز أولادها من ذوي الإعاقة في المنازل في أوضاع تشبه أوضاع الحجز القسري، كما أن شهادات الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم تشير إلى أن نسبة مشاركتهم في البرامج التنموية محدودة. فمثلاً، ما زال يعاني الطلبة ذوو الإعاقة السمعية من محدودية فرص الوصول إلى التعليم الثانوي والتعليم العالي بسبب غياب وجود مترجمي لغة الإشارة في المدارس الثانوية العامة، مما يضطرهم للجوء إلى برامج التدريب المهني حتى وإن كانت فرصه محدودة أيضاً، كما أن محدودية فرص التشغيل لهذه الفئة حالت دون مشاركتهم في العجلة الاقتصادية الوطنية، فعلى سبيل المثال لا الحصر، تشير الدراسات إلى أن بعض المؤسسات ما زالت تحدد فئة ذوي الإعاقة البصرية في وظائف محددة مثل وظيفة عامل بدالة بالرغم من تهميش هذه الوظيفة والاستعاضة عنها بالوسائل التكنولوجية الحديثة، ولازال العديد منهم يعاني من الحرمان من الوظيفة الملائمة على الرغم من أنهم قد تجاوزوا التحديات وحصلوا على مؤهلات أكاديمية عالية. كما أن هناك نقصاً حاداً في البرامج المتخصصة لتأهيل وتمكين ذوي الإعاقة المتعددة والشديدة مما يجعل هذه الفئة من أكثر فئات الإعاقة التي تحتاج الدعم.



وتشكل برامج التأهيل والتدريب المعزولة والمخصصة لفئات الإعاقة عائقاً أمام جهود دمج هذه الفئة، مع وجود أفكار مسبقة حول إمكانية مساهمتهم في المجتمع والتوقعات المتدنية بقدرتهم على ذلك، مما يسهم في دخولهم في حلقة مفرغة من التوقعات المحدودة والتي تؤدي إلى مشاركة محدودة وتؤدي نهايةً إلى العزل التام عن المساهمة الفاعلة في البرامج الاقتصادية والاجتماعية.

وتشكل هذه الاستراتيجية فرصة لتعزيز برامج التنمية الدامجة وفرصة وطنية لمراجعة جدوى المشاريع والبرامج المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة.

ثانياً: رؤية وأهداف ومحاور الاستراتيجية

تطمح هذه الاستراتيجية إلى إيجاد مجتمع بحريني قائم على مبدأ الدمج يتمكن فيه المواطنون ذوو الإعاقة من ممارسة كافة حقوقهم بشكل عادل ومتكافئ. وتستهدف الأشخاص ذوي الإعاقة وعائلاتهم وكل المهتمين بتقديم الخدمات لهم وهي إذ تضع الشخص ذي الإعاقة في مركز اهتمامها فإنها تضع مسؤولية دمج الأشخاص ذوي الإعاقة على المجتمع البحريني بكافة قطاعاته.

تعريف الأشخاص ذوي الإعاقة: كل من يعانون من إصابات/ خلل طويل الأجل بدني أوعقلي أوذهني أوحسّيَ، قد يمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين.

المادة الأولى – الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

ويتم ذلك من خلال تحقيق الأهداف المحددة التالية وضمن مدة هذه الاستراتيجية الخمسية:

أولاً: تعزيز الإطار التشريعي لضمان تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم الكاملة وفق المعايير الدولية.

ثانياً: تفعيل الإطار الوطني التنسيقي من خلال إيجاد الآليات المناسبة لمتابعة ورصد حقوق هذه الفئة، ورفدها بالصلاحيات والموارد المالية والبشرية اللازمة لذلك.

ثالثاً: اتخاذ الإجراءات الضرورية لضمان تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بمستوى صحي متكافئ وإدماجهم في كافة البرامج الصحية.

رابعاً: حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على حقهم في التعليم الدامج وفرص التعليم المستمر بشكل متكافئ مع أقرانهم من غير ذوي الإعاقة.

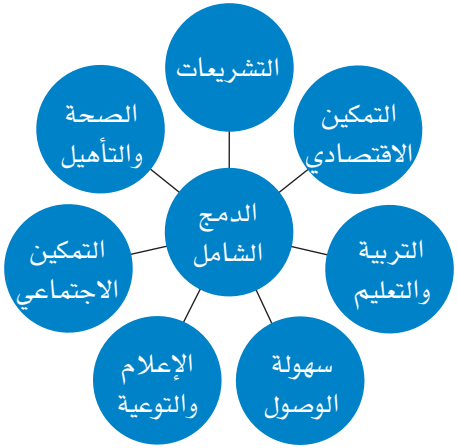
خامساً: إدراج مفهوم التصميم الشامل للوصول لكافة المباني والمرافق والخدمات.

سادساً: إيجاد السياسات والبرامج اللازمة لدعم وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم بهدف الحصول على حقهم في المشاركة الفاعلة في كافة الأنشطة العائلية والمجتمعية كأفراد مساهمين في المجتمع.

سابعاً: اتخاذ الإجراءات اللازمة لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة للحصول على فرص لتطوير مهاراتهم المهنية وفرص التوظيف والتشغيل.

ثامناً: تعزيز دمج الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال إيجاد الوسائل المناسبة لنشر الوعي بحقوق هذه الفئة وتغيير المفاهيم المسبقة حولهم.

تاسعاً: تنفيذ كل أهداف الاستراتيجية بالتشاور والشراكة الفاعلة مع الأشخاص ذوي الإعاقة وعائلاتهم ومن خلال المنظمات التي تمثلهم.



محاور الاستراتيجية	
التشريعات	وتتضمن إجراء الإصلاحات التشريعية بعد المصادقة على الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وبما يتوافق معها.
الصحة والتأهيل	وتتضمن تعزيز السياسات وبرامج التثقيف الصحي والكشف والتشخيص بالإضافة إلى برامج الرعاية الصحية والتأهيل والخدمات المساندة.
التربية والتعليم	وتتضمن إيجاد السياسات لتوفير فرص التعليم الدامج للأشخاص ذوي الإعاقة منذ الطفولة المبكرة وفي المدارس العامة بما في ذلك تدريب المدرسين على كيفية التعامل مع ذوي الإعاقة، وتوفير فرص التعليم العالي والمستمر.
التمكين الاقتصادي	وتشمل إيجاد السياسات والبرامج لتعزيز فرص الأشخاص ذوي الإعاقة في التشغيل والإقراض والتأهيل المهني.
التمكين الاجتماعي وتمكين المرأة ذات الإعاقة	وتتضمن إيجاد السياسات والبرامج لضمان دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع بما في ذلك تعزيز الرعاية الفردية وآليات الدمج في برامج التأهيل المتخصصة. ويشمل المحور تعزيز مشاركة هذه الفئة في البرامج الرياضية والثقافية والترفيهية، بمن فيهم المرأة ذات الإعاقة.
سهولة وصول الأشخاص ذوي الإعاقة للمباني والخدمات	وتتضمن إيجاد السياسات والتشريعات التي تسهل وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المرافق العامة بما في ذلك تيسير وسائل المواصلات والحدائق وأماكن الترفيه والمباني والإسكان، وتيسير الحصول على وسائل التكنولوجيا المساعدة.
الإعلام والتوعية	وتتضمن سياسات لاستهداف السياسة الإعلامية للدولة بغرض تسليط الضوء على قضايا الإعاقة وتمكين فئة من الإعلاميين للتعامل معها بالإضافة إلىتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من المهارات الإعلامية والاتصالية وتدريب مقدمي الخدمات على التعامل مع فئة الأشخاص ذوي الإعاقة.

ثالثاً: مخرجات الاستراتيجية

يتوقع خلال المرحلة الأولى من عمر الاستراتيجية والتي تنتهي في نهاية عام ٢٠١٢ أن تقوم كل وزارة ومؤسسة وطنية معنية بتضمين سياسات وبرامج المرحلة الأولى من هذه الاستراتيجية في خططها وأن تعمل كل مؤسسة على توفير التمويل اللازم لذلك. وفق المخرجات التالية:

مخرجات الاستراتيجية	
التشريعات	• آلية لتنفيذ الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. • صدور التشريعات الوطنية بالتوافق مع الاتفاقية الدولية. • رصد ومتابعة أهداف الاستراتيجية ومخرجاتها.
الصحة والتأهيل	• إدارة أو قسم يُعنى بالأشخاص ذوي الإعاقة في وزارة التنمية الاجتماعية ووزارة الصحة. • برنامج الوحدات المتنقلة للأشخاص ذوي الإعاقة ممول من وزارة التنمية الاجتماعية. • نظام وطني لاعتماد مراكز التشخيص وفق معايير وطنية. • إجراءات لتعزيز خدمات الاكتشاف المبكر للإعاقات المختلفة. • مشروع تيسير الأبنية وتسهيل تقديم الخدمات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة. • تحسين خدمات الدعم النفسي الاجتماعي والعلاج الوظيفي والأطراف الصناعية.
التربية والتعليم	• نظام رقابي لبرامج الإعاقة الذهنية وفق معايير وطنية معتمدة. • مدارس نموذجية مرحبة بالطلبة ذوي الإعاقة. • دمج الطلبة ذوي الإعاقة السمعية في وزارة التربية والتعليم. • دعم مقدم للأشخاص ذوي الإعاقة للحصول على فرص التعليم العالي.
التمكين الاقتصادي	• صندوق لتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة. • جهاز إداري تنفيذي متكامل في وزارة العمل و وزارة التنمية الاجتماعية. • حملة توعوية حول تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة. • برنامج إقراضي للأشخاص ذوي الإعاقة مع بنك الأسرة.
التمكين الاجتماعي وتمكين المرأة ذات الإعاقة	• حملات إعلامية حول حق الدمج المجتمعي. • برنامج وطني للتأهيل المرتكز على المجتمع. • برامج وطنية للدمج في مجال الرياضة والثقافة والترفيه.
سهولة الوصول للمباني والخدمات	• قانون التصميم الشامل و معايير وطنية موحدة للتصميم الشامل في الأبنية والخدمات والمواصلات. • حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الوسائل التكنولوجية. • تقييم للمرافق العامة من حيث سهولة الوصول ووضع خطة وطنية مفصلة. • زيادة عدد المتدربين من الأشخاص ذوي الإعاقة والمختصين الهندسيين في مجال التصميم الشامل.
الإعلام والتوعية	• حملات موجهة للمجتمع للتوعية بقضايا الإعاقة وبالاستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة. • دورات تدريبية موجهة للإعلاميين لتمكينهم من التعامل مع قضايا الإعاقة. • دورات تدريبية للأشخاص ذوي الإعاقة وأهاليهم بهدف بناء قيادات إعلامية. • دورات تدريبية للأشخاص ذوي الإعاقة والعاملين في مجالات الدراما والغناء والموسيقى.

رابعاً : آليات رصد ومتابعة الاستراتيجية

يتطلب متابعة هذه الاستراتيجية مراجعة قانون ٧٤ لسنة ٢٠٠٦ بشأن رعاية وتأهيل وتشغيل ذوي الإعاقة، بناءً على تقييم وزارة التنمية الاجتماعية واللجنة العليا لرعاية شؤون ذوي الإعاقة خلال السنوات الخمس الماضية، ومأسسة عمل اللجنة من خلال دراسة **ورصد أهداف هذه الاستراتيجية ومخرجاتها**. ويجب العمل على ذلك خلال السنة الأولى من صدور الاستراتيجية حيث يكون ذلك بمثابةالهيكل الأساسي الذي يعمل على ضمان فاعلية عملية الرصد تحقيقاً لمخرجاتها، ولابد لهذا الهيكل المؤسسي أن يحظى بدعم مالي مستدام وأن يضم أكثر الكوادر كفاءة في مجال الإعاقة في المملكة، كما يتطلب ذلك إسناد صلاحيات تمكنه من متابعة كافة الوزارات والمؤسسات الوطنية ذات العلاقة. وتعتبر مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة والمؤسسات التي تمثلهم من أهم عناصر نجاح هذا الهيكل المعني بعملية الرصد والمتابعة.

تحتوي هذه الاستراتيجية على مجموعة من المؤشرات لمتابعة تحقيق أهدافها وسياساتها والتي تقيس التغيير في حياة الأشخاص ذوي الإعاقة كماً أونوعًا أو الاثنين معاً. وسيتطلب ذلك جهداً وطنياً لجمع البيانات وتحليلها وإصدار تقارير دورية عن مدى التقدم المحرز في تنفيذ هذه الاستراتيجية.

وتقسم عملية الرصد والمتابعة إلى مرحلتين:

مرحلة أولى من ٢٠١٢ حتى نهاية ٢٠١٣: تتضمن إقرار الاستراتيجية وخطط عملها وتضمين موازنات لتنفيذها في كل وزارة معنية وتأسيس هيكل فاعل لرصد ومتابعة مخرجاتها. كما يتضمن تنفيذ خطط عمل المرحلة الأولى منها (٢٠١٢ – حتى نهاية ٢٠١٣)

وقفة مراجعة: يفصل بين المرحلة الأولى والمرحلة الثانية وفي نهاية عام ٢٠١٣وقفة لمراجعة المنجز من الاستراتيجية وتتضمن عقد مؤتمر وطني لمراجعة المنجز من الاستراتيجية تعرض فيه نتائج التقييم ومنجزات وتحديات الفترة الأولى من عمر الاستراتيجية وذلك بناء على تقارير وطنية مقدمة من وزارة التنمية الاجتماعية واللجنة العليا لرعاية شئون ذوي الإعاقة ومن الوزارات ذات العلاقة ومن المجتمع المدني بالأخص من المنظمات الممثلة للأشخاص ذوي الإعاقة. وبناءً على هذا اللقاء سيتم وضع خطة المرحلة الثانية من الاستراتيجية (٢٠١٤ – ٢٠١٦).

مرحلة ثانية من ٢٠١٣ حتى نهاية ٢٠١٦ :

تتضمن تنفيذ خطط عمل المرحلة الثانية منها (٢٠١٣ – حتى نهاية ٢٠١٦) والتي تم وضعها في نهاية المرحلة الأولى ويعقبها عقد مؤتمر نهائي لتقييم الاستراتيجية يعقد في نهاية عام ٢٠١٦.

خامسًا : آليات تمويل برامج الاستراتيجية

لا يمكن تنفيذ هذه الاستراتيجية دون توفير المخصصات اللازمة لها ولابد من صدور تشريع ملزم بذلك، كما لابد أن تلتزم سياسةالتمويل الحكومي بمبدأ الاستدامة والالتزام بشمول فئة الأشخاص ذوي الإعاقة في البرامج الحكومية الهادفة لتطوير رأس المال البشري، والتعليم والتدريب.
وهي مقترحة كالآتي:
أولاً: تخصيص موازنة سنوية لبرامج الجهة التنسيقية بهدف رصد ومتابعة ودعم تنفيذ هذه الاستراتيجية بالتعاون مع مؤسسات المملكة.
ثانياً:مخصصات الوزارات والمؤسسات الرسمية المعنية بتنفيذ هذه الاستراتيجيةلبرامج الإعاقة والمرصودة في الموازنة العامة ولابد من صدور تشريع يلزم كل وزارة بتخصيص مبلغ سنوي لهذه البرامج.
ثالثا: تقديم الدعم لبرامج الجمعيات والمنظمات التطوعية بشكل منهجي وسنوي لتنفيذ ومساندة برامج هذه الاستراتيجية وخاصة في مجال دعم الأسر الأكثر فقراً في منازلهم من الناحيتين الصحية والتأهيلية والاجتماعية.
رابعا: العمل على زيادة مساهمة القطاع الخاص لمساندة تنفيذ الاستراتيجية.

الفصـــل الأول

الأسباب الموجبة لوضع استراتيجية وطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

الفصل الأول: الأسباب الموجبة لوضع استراتيجية وطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

تقدر منظمة الصحة العالمية نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة في أي مجتمع بـ ٨٪ من عدد السكان على أقل تقدير وترتفع هذه النسبة لتصل ١٠٪ في حدها الأعلى. وقد أثبتت الدراسات أنه لا يمكن تحسين نوعية الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة بفئاتهم المختلفة دون تضافر الجهود الوطنية بهدف إيجاد مجتمع يرتكز على مبدأ الدمج وإزالة العوائق في كافة مناحي الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والترويحية.

تؤكد دراسات برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي أن ٨٠٪ من الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمعات النامية هم من أفقر الفقراء، ويتضاعف فقر فئات الإعاقة الأكثر تهميشاً، مثل النساء وأصحاب ذوي الإعاقة المتعددة والنادرة.

ويربط بين ظواهر الإقصاء والفقر والإعاقة علاقة قوية، فيمكن اعتبار الإقصاء مصدراً للتهميش الكامل، ويعد الفقر منتجاً لسوء التغذية والنقص في الرعاية الصحية وتدني مستوى المعيشة وجميعها من مسببات الإعاقة، كما يمكن اعتبار الإعاقة وما ينتج عنها من عزل للشخص ذي الإعاقة وضعف حصوله على حقوقه الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أحد مسببات الفقر حيث أن ضعف حصول الفرد ذي الإعاقة على فرص التعليم يؤدي إلى ضعف في مستويات الدخل والتي تكون غالباً أقل من خط الفقر العام، كما أن متطلبات الشخص ذي الإعاقة للحصول على فرص متكافئة في مجالات العمل والتعليم أعلى من أقرانه من غير ذوي الإعاقة، فيحتاج مثلاً إلى مواصلات ميسرة تكون غالباً غير متوفرة أو متوفرة بكلفة مرتفعة، مما يجعل فرصة حصوله على حقوقه الاقتصادية والاجتماعية أقل ويضعه غالباً ضمن فئة أفقر الفقراء.

وعليه فإن محاولة إخراج فئة الأشخاص ذوي الإعاقة من حالة الفقر والتهميش والانعزال والإعالة إلى حالة الإنتاجية والمساهمة في بناء الوطن سيعزز كرامة هذه الفئة ويعود عليها بالفائدة وعلى المجتمع البحريني بكافة فئاته.

الأسباب الموجبة لوضع استراتيجية وطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

أولاً: الحاجة إلى تعزيز الإصلاحات التشريعية لضمان حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الاندماج في المجتمع.

ثانياً: الحاجة إلى تعزيز آليات التنسيق الوطني لتحقيق مبدأ الدمج.

ثالثاً: الحاجة إلى إدراج الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن الرؤية الاقتصادية ٢٠٣٠.

أولاً: الحاجة إلى إجراء الإصلاحات التشريعية

لقد نص ميثاق العمل الوطني على مبدأ كفالة الحريات الشخصية وضمان المساواة والعدالة وتكافؤ الفرص بين المواطنين، ووضع الميثاق على الدولة عبء كفالتها للمواطنين جميعا بلا تفرقة ضمن مبدأ أعم وأشمل، هو مبدأ المساواة بين الناس في الكرامة الإنسانية. كما أكد دستور المملكة على ذلك.

وقد كفلت التشريعات الوطنية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ومنها قانون رقم ٧٤ لعام ٢٠٠٦ بشأن رعاية وتأهيل وتشغيل ذوي الإعاقة والقرارات اللاحقة له، كما أن المملكة قد انضمت إلى الدول التي عملت على تنفيذ العقد العربي للمعوقين والذي تبنته الجامعة العربية وقد صدر قرار رقم (٣) لعام ٢٠٠٥ بتشكيل لجنة وطنية لمتابعته، وانضمت المملكة إلى الاتفاقية العربية لتشغيل وتأهيل ذوي الإعاقة رقم ١٧ لسنة ١٩٩٣ بموجب المرسوم بقانون رقم (٣) لسنة ١٩٩٦ واتفاقية العمل الدولية رقم ١٥٩ لسنة ١٩٨٣ الخاصة بالتأهيل المهني والعمالة (ذوي الإعاقة) بموجب المرسوم بقانون رقم (١٧) لسنة ١٩٩٩.

إن النهج التشريعي في مجال الإعاقة، يتخذ من القانون الموحد (مثل قانون رقم ٧٤ لعام ٢٠٠٦ بشأن رعاية وتأهيل وتشغيل ذوي الإعاقة) أسلوباً لمعالجة قضايا الإعاقة.

وقد وقعت المملكة على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وصادقت عليها، وتشكل عملية المصادقة خطوة أساسية في عملية الإصلاحات التشريعية حيث يترتب على عملية المصادقة مجموعة كبيرة من الالتزامات الوطنية تتضمن التوعية بأحكام الاتفاقية ومواءمة التشريعات الوطنية معها، ويتطرق محور التشريعات في الاستراتيجية إلى تحليل القوانين الوطنية ذات العلاقة بالإعاقة مقارنة بالاتفاقية.

الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المادة ٤

الالتزامات العامة

١ – تتعهد الدول الأطراف بكفالة وتعزيز إعمال كافة حقوق الإنسان والحريات الأساسية إعمالا تاما لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة دون أي تمييز من أي نوع على أساس الإعاقة. وتحقيقا لهذه الغاية، تتعهد الدول الأطراف بما يلي:

(أ) اتخاذ جميع التدابير الملائمة، التشريعية والإدارية وغيرها من التدابير، لإنفاذ الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية؛

(ب) اتخاذ جميع التدابير الملائمة، بما فيها التشريع، لتعديل أو إلغاء ما يوجد من قوانين ولوائح وأعراف وممارسات تشكل تمييزا ضد الأشخاص ذوي الإعاقة؛

(ج) مراعاة حماية وتعزيز حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة في جميع السياسات والبرامج؛

(د) الامتناع عن القيام بأي عمل أو ممارسة تتعارض وهذه الاتفاقية وكفالة تصرف السلطات والمؤسسات العامة بما يتفق معها؛

(هـ) اتخاذ كافة التدابير المناسبة للقضاء على التمييز على أساس الإعاقة من جانب أي شخص أو منظمة أو مؤسسة خاصة؛

ثانياً: الحاجة إلى تعزيز آليات التنسيق الوطني

من أهم عناصر تفعيل حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وجود جهة وطنية تعمل على متابعة تنفيذ التشريعات والسياسات والبرامج الخاصة بالإعاقة شريطة أن تمتلك الصلاحية اللازمة لتنسيق برامج دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في كافة المؤسسات الوطنية الخدمية مثل وزارات الداخلية والعدل وحقوق الإنسان و التنمية الاجتماعية والمواصلات والأشغال، والإسكان والبلديات والتربية والتعليم والصحة والعمل وديوان الخدمة المدنية والمجالس البلدية، بالإضافة إلى مؤسسات المجتمع المدني مثل المؤسسات الإعلامية والجمعيات بقطاعاتها المختلفة ومؤسسات القطاع الخاص وغيرها من المؤسسات.

كذلك يوجد العديد من المهام التي تحتاج إلى تنسيق مشترك بين عدة جهات مثل الحاجة للتنسيق بين وزارات الصحة والتربية والتعليم وحقوق الإنسان و التنمية الاجتماعية في مجال التشخيص والتقييم، والتنسيق بين وزارة البلديات والمجالس البلدية بشأن التسهيلات البيئية، والتنسيق بين وزارتي التنمية الاجتماعية والتربية والتعليم بشأن التعليم، والتنسيق بين الجهات الإعلامية والجمعيات في مجالات التوعية وتغيير المفاهيم المسبقة ناهيك عن التنسيق بين جهات متعددة مثل وزارة العمل وديوان الخدمة المدنية ووزارة التجارة والصناعة والجهات الإقراضية والتمويلية والقطاع الخاص في مجال تشغيل وتوظيف الأشخاص ذوي الإعاقة. هذا وتحتاج عملية الدمج الشاملة لبرامج تدريبية متخصصة في مجالات الإعاقة وإلى كوادر فنية قادرة على توفير الدعم اللازم للوزارات والهيئات المختلفة.

هذا وتنص المادتان ١٧ و١٨ من قانون رقم ٧٤ لعام ٢٠٠٦ بشأن رعاية وتأهيل وتشغيل ذوي الإعاقة على تشكيل اللجنة العليا لرعاية شؤون ذوي الإعاقة برئاسة وزير التنمية الاجتماعية وعضوية ممثلين عن القطاع الحكومي لا تقل درجاتهم عن مدير إدارة وممثلين عن القطاع الأهلي، وتختص اللجنة بالعمل على تخطيط وتنسيق البرامج الخاصة برعاية وتأهيل وتشغيل ذوي الإعاقة، ووضع القواعد الخاصة بتحديد الاحتياجات الأساسية لرعاية وتأهيل وتشغيل ذوي الإعاقة وشروط قبولهم بمراكز التأهيل، ووضع اللوائح وتحديد الإجراءات المتعلقة بتنفيذ التزامات الوزارة المنصوص عليها في هذا القانون بشأن ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى قبول الإعانات والهبات وتحديد أوجه صرفها واقتراح مشروعات القوانين والأنظمة المتعلقة برعاية وتأهيل وتشغيل ذوي الإعاقة.

ويتطرق محور الرصد والرقابة والتقييم إلى تحليل مهام وصلاحية وعمل اللجنة خلال السنوات الماضية. حيث يتبين للقارئ أن اللجنة مكلفة بموجب القانون بالعمل على تخطيط وتنسيق البرامج الخاصة برعاية وتأهيل وتشغيل ذوي الإعاقة.

ويجب أن تحظى اللجنة العليا لرعاية شؤون ذوي الإعاقة وهي الجهة التنسيقية بموازنة مستقلة وهيكل تنظيمي متخصص ومستقل يسهل عملها لمتابعة وتنسيق الأدوار التالية:

دور اللجنة العليا لرعاية شؤون ذوي الإعاقة

دور تشريعي وتخطيطي: المساهمة في وضع السياسات والخطط والبرامج اللازمة في كافة الوزارات والمؤسسات العامة والخاصة بهدف إزالة كل أشكال التمييز المباشر وغير المباشر ضد الأشخاص ذوي الإعاقة، واقتراح التشريعات اللازمة لضمان تفعيل الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك الأنظمة والتعليمات بالتعاون مع الجهات المعنية.

دور تمويلي وتدريبي: تضطلع اللجنة بدور تمويلي حيث تمول البرامج والمشاريع المنفذة في المؤسسات الوطنية الرسمية وغير الرسمية وتشرف على تنفيذها، كما تضطلع اللجنة بمهمة بناء الكوادر البشرية حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في مختلف المؤسسات الوطنية.

دور الرقابة والمدافعة والتشبيك: تقوم اللجنة بمتابعة تنفيذ الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والقوانين المتعلقة بالإعاقة والاستراتيجية الوطنية لذوي الإعاقة، ويشمل ذلك اعتماد المؤسسات والبرامج الخاصة بخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة وفق المعايير الدولية والوطنية، كما تقوم بالدفاع عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لدى كافة المؤسسات الرسمية وغير الرسمية كما تقوم بتلقي الشكاوى ومتابعتها لدى الجهات المعنية.

ثالثاً: الحاجة إلى إدراج الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن الرؤية الاقتصادية ٢٠٣٠

لا يمكن لأي دولة أن تدعي أنها قد حققت أهداف الألفية الإنمائية دون ضمان دمج فئة الأشخاص ذوي الإعاقة في كافة البرامج التنموية سواء أكانت اقتصادية أم اجتماعية، حيث أن مخرجات الدمج الإيجابية ستعود بالفائدة الكبيرة على الأشخاص ذوي الإعاقة وعائلاتهم وستسهم بلا أدنى شك في تحسين نوعية حياة فئة هامة من فئات المجتمع. هذا وتتعدى فائدة دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في الأنشطة الاجتماعية والاقتصادية مستوى الفرد والعائلة لتعم أيضاً على المجتمع بأسره، حيث يتم تحويل من يُعتقد أنهم عالة على المجتمع إلى أفراد منتجين يساهمون في بناء الاقتصاد الوطني.

وترتبط النسبة المتوقعة لنمو عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في أي مجتمع ارتباطاً وثيقاً بنسبة النمو السكاني، وقد زاد عدد السكان بنسبة ٨, ٨٩٪ في عام ٢٠١٠ عن عام ٢٠٠١ وفق التعداد العام للسكان والمساكن لعام ٢٠١٠ وهو مؤشر على زيادة متوقعة في عدد الأشخاص ذوي الإعاقة خلال السنوات القادمة.

ومن المعروف أن وجود شخص ذي إعاقة شديدة في الأسرة وفي ظل غياب برامج الدعم الأسري، قد يقلل من فرص العمل لأحد أفرادها والذي يتفرغ كلياً لمهمة الرعاية، وبالتالي تزداد فرصة سقوط هذه الأسرة في حالة الفقر والعوز الاجتماعي، ويؤثر ذلك في أغلب الأحيان على فرص مشاركة الأم في سوق العمل بشكل خاص وعلى استقرار الأسرة بشكل عام.

وهناك علاقة وثيقة بين مخرجات التعليم لهذه الفئة وفرصة حصولها على عمل لائق وكريم يحقق لهم الدخل المتكافئ. بالإضافة إلى أهمية دور التوعية المجتمعية وتوفير متطلبات البيئة وتيسيرها وتوفير الأجهزة المساعدة مما يسهم في تحويل هذه الفئة من فئة معالة إلى فئة منتجة ومساهمة في الاقتصاد الوطني.

ولضمان شمول فئة الأشخاص ذوي الإعاقة في الرؤية الاقتصادية ٢٠٣٠ فلابد من البدء بتنفيذ سلسلة من الإصلاحات الشاملة بهدف زيادة دخل الأسر التي تتعامل مع ذوي الإعاقة ورفع قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على المنافسة في اقتصاد يحفزه القطاع الخاص المبادر. ويترتب على ذلك ضرورة إعادة النظر في مخرجات برامج التعليم للأشخاص ذوي الإعاقة للتأكد من أنها توافق متطلبات سوق العمل وأن الأشخاص ذوي الإعاقة قادرون على المنافسة مع أقرانهم من غير ذوي الإعاقة من حيث القدرة على مواكبة آخر التطورات التكنولوجية العالمية. ولتحقيق ذلك على حكومة مملكة البحرين الالتزام بضمان شمول فئة الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال تحقيق المبادئ الثلاثة للرؤية وهـي:

الاستدامة، والتنافسية، والعدالة.

ويتضمن ذلك أن تلتزم سياسة التمويل الحكومي بمبدأ الاستدامة والالتزام بشمول فئة الأشخاص ذوي الإعاقة في البرامج الحكومية الهادفة لتطوير رأس المال البشري، والتعليم والتدريب، وعلى الأخص في مجالات العلوم التطبيقية، وتشجيع الريادة والابتكار لتأمين الاستدامة لقطاع خاص مزدهر. ويفتقر الشباب ذوو الإعاقة إلى الفرص المتكافئة والتي تحقق لهم مبدأ التنافسية؛ فمهاراتهم بحاجة إلى التطوير وإعادة التدريب والدعم بالخبرات الأجنبية أسوة بأقرانهم من غير ذوي الإعاقة. ولتحقيق ذلك لابد من فتح برامج التدريب والتطوير المهني للأشخاص ذوي الإعاقة بما يتناسب مع وضع كل حالة وانطلاقاً من حاجة السوق المحلي.

وستؤدي هذه الجهود بلا أدنى شك إلى تحقيق مبدأ العدالة لإعطاء الجميع فرصًا متكافئة في الحصول على التعليم، والرعاية الصحية، وتقديم الدعم لكل فئات المجتمع من خلال توفير التدريب المناسب على الوظائف وتوفير الضمان الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة.

ولتحقيق كل ذلك لابد من توسيع إطار مبادرات الاستراتيجية الاقتصادية الوطنية لتشمل المواصلات وتأهيل البنية التحتية والشوارع والأرصفة والأبنية العامة والمدارس والجامعات والمراكز الصحية والمستشفيات ومراكز الشرطة والمحاكم ومراكز التأهيل المهني وبرامج التدريب المستمر والمرافق الثقافية والأثرية والسياحية وغيرها من مراكز الخدمة المتاحة للمواطنين مما يكفل شمول الأشخاص ذوي الإعاقة في برامج التنمية الاقتصادية المستدامة وتحقيقاً للرؤية الاقتصادية الوطنية لعام ٢٠٣٠.

الفصل الثاني

محور التشريعات

الفصل الثاني: محور التشريعات

تعتبر التشريعات الوطنية الأداة الأولى في المجتمع لتأصيل وتعزيز الحقوق والمحافظة عليها، كما تعد أداة من أدوات تغيير المجتمع والمؤسسات، وأداة لتغيير السلوكيات النمطية في المجتمع والأفراد أو ينبغي أن تكون كذلك.

وقد حرصت مملكة البحرين على الالتزام بحقوق الإنسان وتفعيل نصوص ميثاق الأمم المتحدة والإعلانات كالإعلان العالمي لحقوق الإنسان والاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة والعهدين الدوليين بخصوص الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبروتوكولات ذات العلاقة.

ولقد كانت مملكة البحرين من أوائل الدول الموقعة على الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في عام ٢٠٠٧، وقد صدر مؤخراً وعلى إثر ذلك، قانون رقم ٢٢ لسنة ٢٠١١ بشأن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والذي صادق عليه حضرة صاحب الجلالة الملك حمد بن عيسى آل خليفة حفظه الله ورعاه.

وسيترتب على عملية المصادقة مجموعة كبيرة من الالتزامات الوطنية تتضمن التوعية بأحكام الاتفاقية ومواءمة التشريعات الوطنية معها وإنشاء الآليات الوطنية اللازمة لمتابعة تنفيذها ورصدها.

ويتطرق هذا المحور إلى الواقع التشريعي للأشخاص ذوي الإعاقة في مملكة البحرين وتحليل القوانين الوطنية ذات العلاقة بالإعاقة ومقارنتها بالاتفاقية، حيث خلص فريق العمل إلى أن هناك حاجة لإصدار قانون جديد بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة نظراً لقصور القانون الحالي رقم ٧٤ لسنة ٢٠٠٦ عن كثير من الحقوق والضمانات الأساسية المقررة لهم وفقاً للاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

أولاً: الواقع التشريعي للأشخاص ذوي الإعاقة في مملكة البحرين

١. يشكل دستور مملكة البحرين لعام ٢٠٠٢ القاعدة الأساسية لضمان حقوق كافة الفئات، بمن في ذلك الأشخاص ذوو الإعاقة، حيث يكفل مبادئ المواطنة والمساواة وتكافؤ الفرص وحظر التمييز، كما عزز الدستور الدور الاجتماعي للدولة في مجالات الحقوق الاقتصادية والاجتماعية، جنباً إلى جنب مع ما كفله من حقوق وحريات عامة مدنية وسياسية.

٢. انضمت مملكة البحرين إلى الدول التي عملت على تنفيذ العقد العربي للمعوقين والذي تبنته جامعة الدول العربية وقد صدر قرار رقم (٣) لعام ٢٠٠٥ بتشكيل لجنة وطنية لمتابعته.

٣. انضمت المملكة إلى الاتفاقية العربية لتشغيل وتأهيل ذوي الإعاقة رقم ١٧ لسنة ١٩٩٣ بموجب المرسوم بقانون رقم (٣) لسنة ١٩٩٦ واتفاقية العمل الدولية رقم ١٥٩ لسنة ١٩٨٣ الخاصة بالتأهيل المهني والعمالة (ذوي الإعاقة) بموجب المرسوم بقانون رقم (١٧) لسنة ١٩٩٩.

٤. عزز القانون رقم ٧٤ لسنة ٢٠٠٦ بشأن رعاية وتأهيل وتشغيل ذوي الإعاقة هذه الحقوق بوضع إطار أكثر شمولاً في مجالات الرعاية بصفة عامة ومجالات التأهيل والتشغيل بصفة خاصة حيث توسع القانون نسبياً في تبني تعريف أكثر تطوراً للأشخاص ذوي الإعاقة، وتحديد جهة حكومية مختصة بتخطيط وتنفيذ البرامج الخاصة برعاية وتأهيل وتشغيل ذوي الإعاقة ممثلة في اللجنة العليا لرعاية شؤون ذوي الإعاقة برئاسة وزيرة التنمية الاجتماعية.

٥. أعفى القانون الأدوات والأجهزة التأهيلية والطبية والتعليمية والتقنية والتعويضية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة من الرسوم والضرائب بكافة أنواعها.

٦. تمثلت الرعاية التي أقرها القانون في منح مخصص مالي شهري للأشخاص ذوي الإعاقة وقد عززت المملكة هذا المخصص المالي من خلال قانون رقم (٤٠) لسنة ٢٠١٠ المعدل لبعض أحكام القانون رقم (٧٤) لسنة ٢٠٠٦ والذي ضاعف الحد الأدنى لهذا المخصص من خمسين ديناراً شهرياً إلى مائة دينار شهرياً.

٧. منح القانون وزير العمل حق إصدار قرار لتحديد أولويات الأشخاص ذوي الإعاقة في شغل الوظائف بالقطاع الحكومي والهيئات والمؤسسات العامة، وبالتنسيق مع وزير التنمية الاجتماعية ورئيس ديوان الخدمة المدنية. وخصص نسبة اثنين بالمائة (٢٪) من الوظائف في منشآت القطاع الأهلي التي تستخدم خمسين عاملاً فأكثر، وأعطى ميزة احتساب الموظف أو العامل ذي الإعاقة باثنين من العاملين المحتسبين بين الحصة المخصصة للعمالة الوطنية في المنشآت الأهلية.

٨. أجاز القانون شغل النسبة المخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة من خارج ترشيحات وزارة العمل، شريطة الالتزام بنظام القيد الخاص بهم في منشآت القطاع الأهلي، وأن يكون نوع العمل مناسباً للمهن التي تم تأهيلهم للعمل فيها وفق بيانات شهادة التأهيل.وأعفى القانون الحاصلين على شهادة التأهيل من شروط اللياقة الصحية وفق نسبة العجز المبينة في شهاداتهم، كما أعفاهم من اجتياز امتحان شغل الوظائف.

٩. فرض وجوب إعادة تعيين العامل الذي قد يصاب بعجز نتيجةعمله في ذات المنشأة وبذات قيمة الأجرالسابق وفي وظيفة تناسب إصابته، دونما إخلال بمستحقاته عن الإصابة.

١٠. وجه القانون رعاية خاصة بحقوق المعاش التقاعدي للأشخاص ذوي الإعاقة، فقرر استثناءً منحهم معاشاً تقاعدياً إذا لم تنطبق عليهم أحكام قوانين معاشات ومكافآت التقاعد للمدنيين والعسكريين والتأمين الاجتماعي، فمنح للشخص ذي الإعاقة استحقاق معاش استثنائي بعد فترة خدمة متوسطة (خمسة عشر عاماً للرجل، وعشرة أعوام للمرأة)، على أن تحسب قيمة هذا المعاش على أساس فترة الخدمة أو خمسة عشر عاماً، أيهما أكبر، ودون إخلال بالمخصص المالي الشهري.

١١. اهتم القانون بتمييز المرأة ذات الإعاقة العاملة إيجاباً في استحقاق معاش تقاعدي استثنائي، فقد وجه كذلك رعاية خاصة لها بإقرار حقها في إجازات خاصة مدفوعة الآجر على صلة بفئة إعاقتها.

١٢. في مجالات الرقابة، فقد خول القانون وزير العدل منح صفة مأمورية الضبط القضائي لموظفين يحددهم لمتابعة وتفتيش المنشآت الخاضعة لأحكام القانون والسهر على تطبيقه.وخول القانون وزير التنمية الاجتماعية إصدار قرار مسبب بوقف وإزالة أسباب المخالفات التي تقع في مراكز ودور ومعاهد التأهيل غير الحكومية وغير التابعة للوزارة، وفي حالة عدم الالتزام بالقرار الوزاري، أجاز القانون وضع المؤسسة المخالفة تحت إدارة الوزارة لمدة ثلاثة شهور أو إلغاء الترخيص، مع منح المؤسسة المخالفة حق الطعن على القرار أمام القضاء المدني.

١٣. فرض القانون عقوبات سالبة للحرية وغرامات مالية على المخالفين لحقوق التشغيل التي كفلها القانون، كما فرض عقوبات سالبة للحرية وغرامات مالية على الشخص المسئول عن رعاية شخص ذي إعاقة إذا ما أهمل في القيام بواجباته أو ما يلزم للقيام بها، وغلظ العقوبة إذا ما نتج عن هذا الإهمال وفاة الشخص ذي الإعاقة.

١٤. بادر مجلس الوزراء لإصدار قراره رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٠ بشأن إنشاء وتشكيل لجنة تقييم الإعاقة، وذلك بهدف تعزيز آليات دراسة التقارير الطبية والتربوية والنفسية والتأهيلية الخاصة بتقييم حالات الأشخاص ذوي الإعاقة بصورة دورية منتظمة، وإعداد التقارير الفنية، وتوحيد اختبارات التقييم النفسية، والتنسيق مع وزارة الصحة لتشخيص فئة ودرجة الإعاقة الطبية والاكتشاف المبكر للإصابات، والتنسيق مع وزارة التربية والتعليم في المجالات التربوية والسلوكية والنفسية لإدماج الأطفال ذوي الإعاقة في المدارس الحكومية.

١٥. أصدرت وزيرة حقوق الإنسان التنمية الاجتماعية بالتشاور مع اللجنة العليا لرعاية شؤون ذوي الإعاقة عدداً من القرارات الوزارية وهي:

- القرار الوزاري رقم ٢٤ لسنة ٢٠٠٨ بشأن معايير استحقاق مخصص الإعاقة الشهري، والذي جرى مضاعفة حده الأدنى لاحقاً بالقانون رقم ٤٠ لسنة ٢٠١٠.

- القرار الوزاري رقم ٢٥ لسنة ٢٠٠٨ بشأن شروط القبول بمراكز ومعاهد التأهيل ودور الرعاية والإيواء والورش الخاصة بذوي الإعاقة.
- القرار الوزاري رقم ٢٦ لسنة ٢٠٠٨ بشأن شروط وإجراءات الترخيص بإنشاء وتشغيل مراكز ومعاهد التأهيل ودور الرعاية والإيواء والورش الخاصة بذوي الإعاقة، وهو القرار الذي تعتزم الوزارة واللجنة العليا إجراء تعديلات عليه في وقت قريب.
- القرار الوزاري رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٠ بإنشاء وتشكيل لجنة تقييم الإعاقة.

١٦. أما في مجال حق التقاضي فقد أقر المشرع البحريني نظام المساعدة القضائية للأشخاص ذوي الإعاقة ويتضمن ذلك كفالة وسائل التواصل الكتابية أو بلغة الإشارة. كما أن قانون رقم ٧ لسنة ١٩٨٦ (المادة ٥٢) من قانون الولاية على المال قد نص على جواز تعيين مساعد قضائي يعاونه بناء على طلبه أو طلب ذوي الشأن.

١٧. تقدم وزارة الإسكان بعض التجهيزات في الوحدة السكنية الممنوحة للمواطنين من خلال القانون رقم ٧ لسنة ٢٠٠٩ والذي ينص على منح الحق لصاحب الوحدة السكنية بالتقدم إلى وزارة الإسكان بطلب تجهيز وحدته السكنية ببعض المواصفات التي تناسب الإعاقة لديه أو لدى أحد أفراد أسرته.

ثانياً: تحليل القوانين الوطنية ومقارنتها بالاتفاقية

قامت مجموعة عمل محور التشريعات بمراجعة التشريعات الوطنية الناظمة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أو ذات العلاقة بحقوقهم وتقييمها ومقارنتها بالاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وقدمت مقترحات لتأصيل حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن منظومة قانونية حاكمة ترتب التزامات قانونية وتدابير في المجتمع تسهم في تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم كاملة بالمساواة مع غيرهم وإدماجهم في المجتمع.

وتتضح الحاجة إلى إصدار قانون جديد بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وفق ما يتبين أدناه، ليتضمن حقوقاً أشمل للأشخاص ذوي الإعاقة حيث تبين لفريق العمل قصور القانون الحالي رقم ٧٤ لسنة ٢٠٠٦ عن عدد من الحقوق والضمانات الأساسية المقررة لهم وفقاً للاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

المادة في الاتفاقية	هل يتوافق التشريع الوطني مع الاتفاقية؟	الملاحظات
المادة ١ تعريف الشخص ذي الإعاقة	لا	• يغلب على التعريف الوارد في التشريع البحريني الطابع الطبي. • يتبنى التعريف لفظ "نقص"، وهو مصطلح يتأسس على المنظور الطبي القديم للإعاقة، فيتبادر للذهن أن "ذي الإعاقة ناقص القدرات" في حين أن المفهوم الحقوقي ينطلق من مبدأ أن الشخص ذي الإعاقة مواطن "بكامل الحقوق والواجبات". • الإعاقة **في الاتفاقية مفهوم قيد التطور** وهي ليست وليدة الخلل أو القصور المشار إليه فقط، ولكن الإعاقة تتولد عند **التفاعل بين الأشخاص ذوي الإعاقة والبيئة المحيطة بهم**، وما يكتنف هذه البيئة من قصور أو خلل يتمثل في "الحواجز"، مما يحول دون تمكينهم من **حقهم في المشاركة** في المجتمع على نحو "**كامل وفعال**" و "**على قدم المساواة**" مع الآخرين.

المادة في الاتفاقية	هل يتوافق التشريع الوطني مع الاتفاقية؟	الملاحظات
المادة ٢ التعاريف لأغراض الاتفاقية	لا	• غياب بعض المفاهيم الأساسية للأشخاص ذوي الإعاقة عن القانون وهي: ✓ **مفهوم "الاتصال"** ويشمل اللغات وعرض النصوص، وطريقة برايل، والاتصال عن طريق اللمس، وحروف الطباعة الكبيرة، والوسائط المتعددة الميسورة الاستعمال، فضلا عن أساليب ووسائل وأشكال الاتصال المعززة والبديلة، الخطية والسمعية، وباللغة المبسطة والقراءة بواسطة البصر، بما في ذلك تكنولوجيا المعلومات والاتصال الميسورة الاستعمال. ✓ **مفهوم "اللغة"** ويشمل لغة الكلام ولغة الإشارة وغيرها من أشكال اللغات غير الكلامية. ✓ **مفهوم "الترتيبات التيسيرية المعقولة"** وتعني التعديلات والترتيبات اللازمة والمناسبة التي لا تفرض عبئا غير متناسب أو غير ضروري، والتي تكون هناك حاجة إليها في حالة محددة، لضمان تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية وممارستها على قدم المساواة مع الآخرين. ✓ **مفهوم "التصميم العام"** يعني تصميم المنتجات والبيئات والبرامج والخدمات لكي يستعملها جميع الناس، بأكبر قدر ممكن، دون حاجة إلى تكييف أو تصميم متخصص. ولا يستبعد "التصميم العام" الأجهزة المُعينة لفئات معينة من الأشخاص ذوي الإعاقة حيثما تكون هناك حاجة إليها.
المادة ٥ المساواة وعدم التمييز	لا	• أقر دستور مملكة البحرين هذا المبدأ غير أن تنفيذه يتطلب تشريعات وطنية تكفل تطبيقه على أرض الواقع بتفصيل أكثر لتعزيز هذا الحق (المساواة وعدم التمييز)، واتخاذ التدابير التي تسهل وتيسر حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على حقوقهم كاملة وشاملة على قدم المساواة مع الآخرين مثل: ✓ حظر ومناهضة أي تمييز يقع على الأشخاص ذوي الإعاقة في أي حق من حقوقهم وفرض عقوبات إدارية أو جنائية في حالة تعرضهم للتمييز بسبب الإعاقة. ✓ حظر الانتقاص من أهليتهم أو منعهم من التصرف أو التقاضي أو التعاقد، ولا يكون ذلك إلا بمقتضى القانون. ✓ حقهم في اللجوء إلى القضاء للتقاضي في حالة تعرضهم للتمييز بسبب الإعاقة في أي حق من الحقوق المقررة للجميع على قدم المساواة.

المادة في الاتفاقية	هل يتوافق التشريع الوطني مع الاتفاقية؟	الملاحظات
المادة ٦ التمييز ضد المرأة	نعم	• نص دستور مملكة البحرين على مبدأ المساواة بين الجميع في كافة الحقوق،وكفل حق المرأة في جميع الحقوق المقررة للمواطنين من خلال ما نص عليه في المادة الأولى والخامسة، على أن للمواطنين رجالا ونساءً حق المشاركة في الشؤون العامة والتمتع بالحقوق السياسية بما فيها حق الانتخاب والترشح، والمساواة بين الرجل والمرأة في ميادين الحياة السياسية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية وفي الضمان الاجتماعي . • صدر الأمر الأميري رقم ٤٤ لسنة ٢٠٠١ بإنشاء المجلس الأعلى للمرأة: وهو مجلس معني بشؤون المرأة يعمل على صون حقوقها وتنميتها وتمكينها في المجتمع. • تصديق مملكة البحرين على اتفاقية العمل الدولية رقم ١١١ لسنة ١٩٥٨ الخاصة بالتمييز في الاستخدام والمهنة واتفاقية مناهضة كل أشكال التمييز ضد المرأة وفيهما ضمانات إضافية للمرأة في مناهضة أي تمييز قد يقع عليها وعلى الأخص في مجال التشغيل والتدريب والتطوير.
المادة ٧ الأطفال ذوو الإعاقة	نعم	• انضمت مملكة البحرين لاتفاقية حقوق الطفل والتي اشتملت من خلال المادة ٢٣ على إقرار حقوق الطفل ذي الإعاقة وباعتراف الدول بوجوب تمتع الطفل ذي الإعاقة بحقوقه كاملة. • تضمن قانون الطفل رقم ٣٧ لسنة ٢٠١٢ باباً خاصاً تناول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
المادة ٨ إذكاء الوعي	لا	• لم يتضمن قانون رعاية وتأهيل وتشغيل ذوي الإعاقة أي أحكام بشأن اتخاذ تدابير للتثقيف في المجتمع وداخل الأسرة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وحثهم على تعزيز هذه الحقوق واحترامها، وتوعية الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم القانونية. • لم يتم تحديد الجهة أو الجهات المعنية بتدابير التوعية والتثقيف في المملكة. • ضرورة تضمين القانون المقترح أحكاما بشأن التثقيف وإذكاء الوعي بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، واستخدام وسائل الإعلام المختلفة لتغيير النظرة النمطية عن الأشخاص ذوي الإعاقة وقدراتهم وإسهاماتهم لتعزيز قبولهم في المجتمع.

المادة في الاتفاقية	هل يتوافق التشريع الوطني مع الاتفاقية؟	الملاحظات
المادة ٩ إمكانية الوصول	لا	• اشتمل **المرسوم رقم ١٣ لسنة ١٩٧٧** بإصدار **قانون تنظيم المباني ولائحته التنفيذية** أحكاماً بشأن الاشتراطات والمقاييس الواجب اتباعها في الرسومات الإنشائية والمعمارية والمواصفات الخارجية والداخلية لجميع أنواع المباني بما فيها السكنية **إلا أنه لم يتضمن أياً من المواصفات التي يجب مراعاتها في تلك المباني لتيسير وصول وتنقل الأشخاص ذوي الإعاقة**، كالمدخل الخارجي أو الداخلي للسكن أو المبنى أو بعض المقاسات الداخلية كالأبواب وغيرها كحد أدنى من المواصفات التي تسهل وصول وحركة الأشخاص ذوي الإعاقة. • يجب معالجة هذا الفراغ التشريعي بأن تضاف إلى اللائحة التنفيذية لقانون تنظيم المباني أحكام بشأن المواصفات الخارجية والداخلية للمباني السكنية والمباني العامة والخاصة والمجمعات العامة التي تسهل وصول وحركة الأشخاص ذوي الإعاقة، والاستعانة بالمواصفات الدولية المعتمدة. • يجب أن يتم فرض مخالفات أوجزاءات في حالة عدم الالتزام بهذه المواصفات، مع ضرورة تضمين القانون المقترح بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقه ما يؤكد على ذلك. • **أعطى قانون رقم ٧ لسنة ٢٠٠٩بإضافة مادة إلى المرسوم بقانون رقم ١٠ لسنة ١٩٧٦ في شأن الإسكان**، ميزة للشخص ذي الإعاقة أو لأسرته في توفير سكن بمواصفات تناسب فئة الإعاقة دون تحميله أعباء هذه الإضافات متى ما تقدم بطلبه إلى وزارة الإسكان، **إلا أن هذا القانون يبقى قاصرا في تقريره للمواصفات الأساسية الميسرة للأشخاص ذوي الإعاقة في كافة الوحدات السكنية التي تنشئها وزارة الإسكان، كالمداخل الخارجية والداخلية وبعض المواصفات الداخلية التي تسهل وصول وحركة وتنقل الأشخاص ذوي الإعاقة كتوفير المصاعد والحد من العوائق المادية التي تعيق حركتهم ووصولهم**، فيجب أن ينظر في تجهيز الوحدة السكنية لإمكانية وصول واستخدام أي شخص من ذوي الإعاقة وليس فقط للأسرة التي لدى أحد أفرادها إعاقة، وبناء على طلب صاحب الوحدة، كما أن كل فرد في المنزل معرض للإصابة أو الإعاقة أو بسبب التقدم في السن بالتالي يكون المنزل مشتملا على حد أدنى من المواصفات اللازمة لذوي الإعاقة. • لم **يتضمن المرسوم بقانون رقم ٢ لسنة ١٩٩٤ بشأن التخطيط العمراني ولائحته التنفيذية رقم ١ لسنة ١٩٩٤أحكاما بمراعاة متطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة** في التخطيط التفصيلي للمدن والقرى بما فيها من **مرافق وطرق وشوارع واشتراطات خاصة بالمرور والمشاة** أو إزالة أية عقبات تحد من الحركة أو تعيقها أو النص على وجوب استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة، **كما لم يتضمن أي تشريع إلزام المؤسسات بإعادة تأهيل المباني القائمة.** • **لم نهتد إلى أي تشريعات أو أنظمة معنية بالأشخاص ذوي الإعاقة تكفل اتخاذ تدابير تيسر وصول واستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة لوسائل النقل والمواصلات**، منها ما يتعلق بوضع إشارات ولافتات وتوفير بعض المعينات، أوتوفير تكنولوجيا أو نظم معلومات وتهيئة أماكن مخصصة لذوي الإعاقة تيسر استخدامهم لوسائل النقل المختلفة **أو فرض العقوبات على المخالفين.**

المادة في الاتفاقية	هل يتوافق التشريع الوطني مع الاتفاقية؟	الملاحظات
تابع المادة ٩ إمكانية الوصول	لا	• **تضمين التسهيلات البيئية والخدمية في المطارات والمعابر وتوفير الأجهزة الناطقة.** • نقترح ضرورة تضمين تعليمات ملزمة لشركات النقل العام بالمواصفات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة بحيث تكون كافة وسائل النقل الحديثة شاملة على مواصفات لتيسير استخدامهم للباصات وجميع وسائل النقل العام الأخرى. • **نص قانون المرور رقم ٩ لسنة ١٩٧٩ ولائحته التنفيذية رقم ٢٨ لسنة ١٩٧٩** على أحكام واشتراطات بشأن تنظيم المرور في الطريق العام وإجراء الترخيص والتسجيل للمركبات واشتراطات رخص القيادة وتحديد إشارات وعلامات المرور وحقوق المشاة، كما نص على إنشاء مجلس للمرور يختص بالقيام بأعمال التخطيط للمرور على الطرق بما في ذلك إنشاء الطرق وتوسعتها، ووضع سياسة عامة لحركة المرور في كافة النواحي، والتنسيق مع الأجهزة المختلفة في الدولة والتي يتصل نشاطها بحركة المرور أو بالطرق، **ولكن لم يتضمن قانون المرور المشار إليه أو لائحته التنفيذية أحكاما خاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة أو مراعاة احتياجاتهم الخاصة، سواء تلك التي تتعلق باستخدامهم للمركبات أو بوضع الإشارات أو العلامات المرورية أو التسهيلات الموضوعة للمشاة وغيرها.** • يوجد قرار بشأن استخدام إشارة مواقف السيارات للأشخاص ذوي الإعاقة، وقرار وزاري رقم ٥٩ لسنة ١٩٩٠ بشأن وضع علامة مميزة على مركبات ذوي الإعاقة إلا أن كلا القرارين غير مفعل ونقترح فرض غرامة أو مخالفة مرورية لضمان الالتزام بالمواقف وضرورة التنسيق لوضع اللوائح والاشتراطات والمقاييس الفنية واستخدام التقنيات الحديثة والمواصفات الدولية المعتمدة والتي تؤمن استخدام الأشخاص ذوي الإعاقة للطرق والمرور وتيسر وتؤمن حركتهم وتنقلهم. • ضرورة وجود تشريع بتوجيه الجهات المعنية بأن تتولى **تطوير وتوفير وتوزيع تكنولوجيا وأجهزة ونظم معلومات تسهم في تواصل ذوي الإعاقة ووصولهم وإدماجهم في المجتمع**، كالانترنت والحاسوب مع تشجيع الأشخاص ذوي الإعاقة على الوصول إليها.

المادة في الاتفاقية	هل يتوافق التشريع الوطني مع الاتفاقية؟	الملاحظات
المادة ١٢ و١٣ الاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة أمام القانون وإمكانية اللجوء للقضاء	لا	• بالرغم من توفير الحماية الدستورية للأشخاص ذوي الإعاقة للمساواة أمام القانون ونصوص قانون رقم ٧ لسنة ١٩٨٦ (المادة ٥٢) من قانون الولاية على المال إلا أن القانون لم يكفل ضمان وجود الكوادر المؤهلة للتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع إجراءات ومراحل اللجوء إلى القضاء بما في ذلك **توفير كادر مؤهل ومرخص للغة لتقديم لغة الإشارة وتوفير الوثائق كافة بطريقة برايل عند الطلب وتدريب القضاة على التعامل مع الإعاقات المختلفة**، ويمكن النظر في مسألة توفير مكاتب خاصة توفر الدعم الذي يحتاجونه في الوزارات التي يقصدها جمهور المراجعين. • يجب تعزيز التشريع بتوفير حماية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية والذهنية من الاستغلال أثناء ممارستهم لأهليتهم القانونية ممن قد يستغل ظروفهم أو احتياجهم لأي نوع من المساعدة، وذلك بالنص على فرض عقوبة مغلظة في حال تعرضهم للاستغلال أثناء ممارستهم لأهليتهم القانونية في التصرف أو التعاقد أوغيرها من التصرفات القانونية.
المادة ١٤ حرية الشخص وأمنه	لا	• بالرغم من أن هذا الحق مكفول للجميع دون تمييز في دستور مملكة البحرين وفي القوانين المنظمة له إلا أننا نرى التأكيد على حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحرية والأمن، من خلال إفراد مواد في القانون المقترح بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تنص على حقهم في ممارسة حريتهم الشخصية دون قيود وعدم التعسف ممن له سلطة عليهم في تقييد حريتهم أو في احتجازهم أو في عزلهم وألا تكون الإعاقة مبررا لحرمانهم من الحرية، والنص على فرض جزاءات ممن يحرم أي شخص من ذوي الإعاقة من حريته أو يتعسف فيها. • بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة المحرومين من أي نوع من أنواع الحرية بموجب القانون أو نتيجة أي تدابير، يجب مراعاة توفير الضمانات لهم بشأن الحقوق المقررة لغيرهم في مكان احتجازهم أو تنفيذهم للعقوبة ومراعاة توفير احتياجاتهم الخاصة.

المادة في الاتفاقية	هل يتوافق التشريع الوطني مع الاتفاقية؟	الملاحظات
المادة ١٥ والمادة ١٦ عدم التعرض للاستغلال والعنف والاعتداء	لا	• لتعزيز الحماية للأشخاص ذوي الإعاقة – باعتبار أن ظروف إعاقة الكثير منهم تجعلهم عرضة أكثر من غيرهم لهذه الانتهاكات – نرى استحداث نصوص قانونية خاصة توفر لهم الحماية المطلوبة تتضمن: ١. حقهم في تقديم الشكوى في حال تعرضهم للإهانة أو الازدراء أو المعاملة القاسية أو اللا إنسانية أو الاحتجاز أو الإهمال أو الإيذاء الجسدي أو النفسي أو الجنسي أو التعذيب، حتى ولو وقعت ممن له ولاية عليهم ، ولهم الحق في ذلك ولو كانوا دون السن القانوني أو ناقصي الأهلية. ٢. فرض عقوبة على كل شخص يقوم بالانتهاكات المشار إليها أعلاه وتكون العقوبة مغلظة في حالة وقوع إحدى هذه الانتهاكات ممن له ولاية أو سلطة عليهم. ٣. فرض عقوبة على كل شخص يقوم باستغلالهم بأي شكل من أشكال الاستغلال وتكون العقوبة مشددة في حالة وقوع الاستغلال ممن له ولاية أو سلطة عليهم. ٤. لأجل تعزيز الحماية وتقديم الدعم والمساندة ولتسهيل وصولهم لتقديم شكواهم بتعرضهم لتلك الانتهاكات، نقترح فكرة إنشاء مركز لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة تحدد له صلاحيات واختصاصات، منها تلقي الشكاوى والبلاغات بشأن التعرض للانتهاكات المشار إليها أعلاه، وتقديم الدعم القانوني والنفسي والعلاج لاستعادة عافيتهم البدنية وإعادة تأهيلهم وإدماجهم في المجتمع، واتخاذ إجراء سريع بالتنسيق مع وزارة الداخلية بنقل من يتعرض من ذوي الإعاقة لتلك الانتهاكات إلى مكان آمن أو أسرة بديلة كإجراء مؤقت إذا كان هناك حاجة إلى ذلك، ورصد ومتابعة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وأي انتهاكات أو انتقاص منها، والقيام بحملات تثقيف وتوعية للأشخاص ذوي الإعاقة لتعريفهم بحقوقهم لتجنب تعرضهم لأي نوع من أنواع الانتهاك أو تعرضهم للاستغلال أو العنف أو الاعتداء. ٥. كما يمكن –ولتحقيق توجيهات اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة– النظر في تخصيص ميزانية مستقلة للجنة العليا لرعاية شؤون ذوي الإعاقة لعملية رصد ومتابعة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وأي انتهاك بشأنها ورصد جميع المرافق والسياسات الخاصة بتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، تكون مستقلة أو تتبع وزارة التنمية الاجتماعية.

المادة في الاتفاقية	هل يتوافق التشريع الوطني مع الاتفاقية؟	الملاحظات
المادة ٢١ حرية التعبير والرأي والحصول على المعلومات	لا	• نرى التأكيد على هذا الحق بإقراره في التشريع بالنص على دعم الجهات الحكومية لوسائل الاتصال والتواصل التي يختارها الأشخاص ذوو الإعاقة وتوفير التكنولوجيا المتاحة التي تكفل حقهم في التواصل مع الآخرين والتعبير والحصول على المعلومات التي تقدم للجميع، • كما تعمل على تيسير قيام الأشخاص ذوي الإعاقة بمعاملاتهم الرسمية باستعمال لغة الإشارة وطريقة برايل وطرق الاتصال المقررة البديلة والوسائل الحديثة بما فيها الانترنت، وتوجيه الجهات التي تقدم وسائل الاتصال كالانترنت بأن تقدمها بأشكال سهلة المنال والاستخدام وجعل خدماتها في متناول الأشخاص ذوي الإعاقة.
المادة ٢٢ احترام الخصوصية	جزئياً	• رغم كفالة هذا الحق للجميع دون تمييز في دستور المملكة وفي التشريعات الوطنية، نرى تأكيد هذا الحق في القانون المقترح بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في حماية خصوصياتهم وحظر أي تدخل تعسفي في خصوصياتهم أو بياناتهم أو تقاريرهم الطبية أو التأهيلية.
المادة ٢٤ التعليم	جزئياً	• كفل دستور البحرين تكافؤ الفرص بين المواطنين ودون تمييز بما فيها حق التعليم للجميع، وقد أتاحت وزارة التربية والتعليم حق التعليم لجميع فئات المجتمع، إذ صدر القانون رقم ٢٧ لسنة ٢٠٠٥ بشأن التعليم مؤكدا كفالة حق التعليم للجميع بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة، حيث نصت المادة الخامسة على « توجيه إمكانيات الوزارة ومواردها المادية لتحقيق أهداف السياسة التعليمية وتباشر مسئوليتها التعليمية لـ – إتاحة الفرصة التعليمية لكل فرد لتنمية استعداداته وقدراته ومهاراته لتحقيق ذاته وتطوير حياته ومجتمعه، ولتنويع الفرص التعليمية وفقا للاحتياجات الفردية والمتنوعة للطلبة ورعاية الطلبة الموهوبين والمتفوقين وإثراء خبراتهم والاهتمام بالمتأخرين دراسيا وذوي الإعاقة بمتابعة تقدمهم ودمج القادرين منهم في التعليم.

المادة في الاتفاقية	هل يتوافق التشريع الوطني مع الاتفاقية؟	الملاحظات
تابع/المادة ٢٤ التعليم	لا	وبمراجعة قانون التعليم المشار إليه ولائحته التنفيذية ورغم ما تقدم نرى حاجة إلى تعزيز قانون التعليم المشار إليه ولائحته التنفيذية بتأصيل بعض الحقوق والميزات نذكرها على النحو الآتي: - عدم استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة من النظام التعليمي العام والتعليم الابتدائي أو الثانوي المجاني والإلزامي على أساس الإعاقة. - توفير العدد الكافي من الطاقم التعليمي والتربوي المؤهلين والمرشدين المؤهلين في المدارس التي يلتحق بها الأشخاص ذوو الإعاقة لتسهيل تواصلهم في المدرسة واندماجهم. - تهيئة المدارس بمواصفات حديثة تسهل وصول وتنقل الطلبة من ذوي الإعاقة، وفي الجامعات والمعاهد التعليمية. - تيسير تعلم طريقة برايل وأنواع الكتابة البديلة، وطرق ووسائل وأشكال الاتصال المعززة والبديلة، ومهارات التوجيه والتنقل، وتيسير الدعم والتوجيه عن طريق الأقران؛ وتيسير تعلم لغة الإشارة. - توفير وتطوير وسائل الاتصال وتكنولوجيا نظم المعلومات بما فيها الانترنت وجعلها في متناول الأشخاص ذوي الإعاقة، وتوفير الوسائل والأجهزة الحديثة للتعليم. - كفالة إمكانية حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على التعليم العالي والتدريب المهني وتعليم الكبار والتعليم مدى الحياة دون تمييز وعلى قدم المساواة مع آخرين وتوفير الترتيبات التيسيرية المعقولة للأشخاص ذوي الإعاقة وتخصيص نسبة من مقاعد المنح والبعثات التي توفرها الوزارة. - مناهضة أي تمييز قد يقع عليهم في المدرسة وعلى الأخص من زملائهم الآخرين. - تنمية مواهبهم وإبداعاتهم واكتشافها والوصول بها إلى أقصى درجة. - تشجيع الدراسة في تخصصات تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة والتأهيل وغيرها وتوفير البعثات والمنح الدراسية لها والقيام بحملات إرشادية داخل المؤسسات التعليمية للتوجيه للاختصاصات المطلوبة للأشخاص ذوي الإعاقة. - توعية الأسرة بأهمية دمج الأطفال ذوي الإعاقة في المدارس العادية وتأهيل المدرسين والأطفال لاستقبالهم.

المادة في الاتفاقية	هل يتوافق التشريع الوطني مع الاتفاقية؟	الملاحظات
المادة ٢٥ الصحة	لا	لم توفر التشريعات الخاصة بالصحة من خلال مراجعتنا لها ضمانات صحية خاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة وعلى الأخص الأطفال ذوي الإعاقة، خلاف صدور بعض القرارات الخاصة بالتشخيص والتقييم. مجال الضمانات التي تحتاج إلى تعزيز تشريعي بشأنها: – توفير الرعاية الصحية والعلاجية المتخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة بمختلف إعاقاتهم وخدمات إعادة التأهيل الطبي مع توفيرها مجانا أو مشمولة بالتأمين قدر المستطاع. – تقديم وتطوير ضمانات وبرامج التدخل والاكتشاف المبكر للإعاقة، وتقديم شهادات تشخيص وتحديد الإعاقة ودرجتها. – توفير الكوادر الطبية المختصة بحالات الإعاقة المختلفة وتشجيع التخصص في هذا المجال وتأهيل الأطباء والأخصائيين. – تهيئة الوحدات أو الأقسام أوالعيادات المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة. – التصدي لأسباب الإعاقة بنشر التوعية للوقاية منها.
المادة ٢٦ التأهيل وإعادة التأهيل	جزئياً	• جاء القانون رقم ٧٤ لسنة ٢٠٠٦ لتأكيد دور وزارة التنمية الاجتماعية في إنشاء مراكز ومعاهد التأهيل ودور الرعاية والإيواء بأنواعها ومنح تراخيص الإنشاء لهذه المؤسسات، كما أصدرت الوزارة القرارات اللازمة لذلك. بالإضافة إلى حق الوزارة بالتفتيش وضبط المخالفات التي تقع من المراكز والدور والمعاهد والورش التي ترخص لها. • وبالرغم مما تقدم فإننا نقترح النص على الحق بتوفير خدمات التأهيل على النحو التالي: ✓ تبدأ في أقرب مرحلة قدر الإمكان، وتستند إلى تقييم متعدد التخصصات. ✓ دعم إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة ومشاركتهم في المجتمع المحلي وفي جميع نواحي المجتمع، وأن تتاح للأشخاص ذوي الإعاقة على أساس طوعي وفي أقرب مكان ممكن للمجتمعات المحلية، بما في ذلك المناطق الريفية. ✓ وضع برامج التدريب الأولي والمستمر للأخصائيين والموظفين العاملين في مجال تقديم خدمات التأهيل وإعادة التأهيل. ✓ توفير ومعرفة واستخدام الأجهزة والتقنيات المُعِينة، المصممة للأشخاص ذوي الإعاقة، حسب صلتها بالتأهيل وإعادة التأهيل. ✓ توحيد وتنسيق الجهود والبرامج بين الجهات الحكومية المختصة بالعملية التأهيلية الشاملة.

المادة في الاتفاقية	هل يتوافق التشريع الوطني مع الاتفاقية؟	الملاحظات
المادة ٢٧ العمل والعمالة	جزئياً	• اشتمل قانون رقم ٧٤ لسنة ٢٠٠٦ العديد من المواد الخاصة بالتأهيل المهني والتشغيل في القطاعين العام والخاص، بالإضافة إلىالانضمام إلى الاتفاقيات الدولية الخاصة بذلك. • إلا أن هناك ضرورة لسن التشريعات تهدف إلى ما يلي: • حظر التمييز على أساس الإعاقة فيما يختص بالمسائل المتعلقة بكافة أشكال العمالة، ومنها شروط التوظيف والتعيين والعمل، واستمرار العمل، والتقدم الوظيفي، وظروف العمل الآمنة والصحية. • حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في ظروف عمل عادلة وملائمة على قدم المساواة مع الآخرين، بما في ذلك تكافؤ الفرص وتقاضي أجر متساوٍ لقاء القيام بعمل متساوي القيمة، وتأمين ظروف العمل المأمونة والصحية، بما في ذلك الحماية مِن التحرش والانتصاف من المظالم. • تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الحصول بصورة فعالة على البرامج العامة للتوجيه التقني والمهني، وخدمات التوظيف، والتدريب المهني والمستمر. • تعزيز فرص العمل والتقدم الوظيفي للأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل، فضلا عن تقديم المساعدة على إيجاد العمل والحصول عليه والمداومة عليه والعودة إليه. • تعزيز فرص العمل الحرّ، ومباشرة الأعمال الحرة، وتكوين التعاونيات، والشروع في الأعمال التجارية الخاصة. • كفالة توفير ترتيبات تيسيرية معقولة للأشخاص ذوي الإعاقة في أماكن العمل.

المادة في الاتفاقية	هل يتوافق التشريع الوطني مع الاتفاقية؟	الملاحظات
المادة ٢٨ مستوى معيشي لائق والحماية الاجتماعية	نعم	• نص قانون الضمان الاجتماعي رقم ١٨ لسنة ٢٠٠٦ على تقديم نوع من أنواع الضمان الاجتماعي والدعم إلى الفئات ذات الدخل المحدود من الأسر والأفراد، بتقديم المساعدة الاجتماعية المادية أو العينية لها، ومن بين الفئات المستحقة للمساعدة الاجتماعية والتي ذكرها هذا القانون: الأشخاص ذوو الإعاقة،نظراً لاحتمالية تأثير الإعاقة على الوضع الاجتماعي والمادي لصاحبها. • كما نصت المادة (٧)من قانون رعاية وتأهيل وتشغيل ذوي الإعاقةعلى منح ذوي الإعاقةمخصص إعاقة شهريا طبقا للشروط والأوضاع التي يصدر بها قرار من الوزير، وقد صدر القرار رقم ٢٤ لسنة ٢٠٠٦ بشأن معايير الاستحقاق والتي تم تعديلها من خلال القانون رقم ٤٠ لسنة ٢٠١٠م بهدف زيادة مخصص الإعاقة بمالا يقل عن مائة دينار وألا يؤثر صرفه على أية حقوق أو إعانات مقررة للشخص ذي الإعاقة.
		• طالب العاملين من ذوي الإعاقة بفرض بعض إجراءات التمييز الإيجابي في مجال الضمان الاجتماعي لمراعاة حالات تفاقم الإعاقة مبكراً أو حاجة الأشخاص ذوي الإعاقة لمبالغ أكبر تبعاً للاحتياجات الصحية عند تقدم العمر. • نصت المادة ٨ من القانون رقم ٧٤ لسنة ٢٠٠٦ علىأن تعفى من الرسوم والضرائب بأنواعها الأدوات والأجهزة التأهيلية والطبية والتعليمية والتقنية والتعويضية اللازمة لذوي الإعاقة، وتعمل الوزارة على تيسير حصولهم عليها، ونرى تعديل هذه المادة بإضافة السيارات الشخصية المجهزة لاستخدام ذوي الإعاقة بشكل خاص أومن ينوب عنه ضمن الإعفاءات المنصوص عليها في المادة ٨ المشار إليها.

المادة في الاتفاقية	هل يتوافق التشريع الوطني مع الاتفاقية؟	الملاحظات
المادة ٢٩ المشاركة في الحياة السياسية والعامة	نعم	كفل دستور مملكة البحرين للأشخاص ذوي الإعاقة ممارسة حقوقهم السياسية على قدم المساواة مع الآخرين، بما في ذلك حقهم في المشاركة في الانتخابات النيابية بالترشيح أو بالتصويت، من خلال ما ضمنه من مساواة بين الجميع في هذه الحقوق.ولضمان هذا الحق وتيسيره للأشخاص ذوي الإعاقة، نرى تعزيز التشريع المنظم لعملية ممارسة الحقوق السياسية بضمان قيام الجهة المعنية باتخاذ التدابير الآتية: - تيسير إجراءات الترشح والتصويت وجعلها سهلة الفهم وفي متناول الأشخاص ذوي الإعاقة، واستخدام التكنولوجيا المعينة قدر المستطاع وتأمين المرافق المستخدمة بإزالة أي حواجز مادية بها لتسهيل الوصول إليها. - ضمان حق الأشخاص ذوي الإعاقة في استخدام لغتهم وإشاراتهم وطريقة القراءة بنظام برايل. - ضمان استخدام حقهم بالتصويت السري على قدم المساواة مع الآخرين. - توفير المساعدين والقراء لهم أثناء عملية الترشح أو التصويت. - ضمان حق الأشخاص ذوي الإعاقة وعلى قدم المساواة مع الآخرين في التقلد الفعلي للمناصب وأداء جميع المهام العامة في الحكومة. - حقهم في إنشاء النقابات والمنظمات الأهلية والحقوقية والسياسية أوالاتحادات لتمثيلهم على المستوى المحلي والدولي.
المادة ٣٠ المشاركة في الحياة الثقافية وأنشطة الترفيه	لا	خلاف ما نص عليه الدستور في المساواة بين الجميع في الحقوق دون تمييز، نجد قصوراً واضحاً في التشريع الذي يعزز من حق الأشخاص ذوي الإعاقة في المشاركة في الحياة الثقافية وتفاعلهم في المجتمع، وهي أمور تعد من الجوانب الهامة التي تحتاج إلى تعزيز بشأنها في التشريعات الحاكمة، ونرى مجال تعزيز هذه الحقوق في القانون المقترح بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ويمكن الإشارة إلى بعض أوجه هذه الحقوق على النحو الآتي: - تسهيل تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بالمواد الثقافية بأشكال ميسرة وتوفير تكنولوجيا الاتصال والتواصل المتاحة.

المادة في الاتفاقية	هل يتوافق التشريع الوطني مع الاتفاقية؟	الملاحظات
/ المادة ٣٠ المشاركة في الحياة الثقافية وأنشطة الترفيه	لا	– تسهيل تمتعهم بالبرامج التلفزيونية والمواد الإخبارية بطرق ميسرة واستخدام لغة الإشارة في وسائل الإعلام قدر المستطاع. – تسهيل تمتعهم بدخول الأماكن المخصصة للعروض أو الخدمات الثقافية كالمسارح ودور السينما والمكتبات. – تيسير استخدام التكنولوجيا المتاحة لتسهيل استفادتهم من المواد الثقافية والإعلامية والمشاركة في المناسبات الثقافية والتفاعل في المجتمع. – إتاحة الفرص لهم لاستخدام قدراتهم الإبداعية وإثراء المجتمع بإبداعاتهم. – الاعتراف بهويتهم الثقافية واللغوية وممارستهم للغتهم الخاصة وعلى الأخص في الأماكن الحكومية والتي يراجعها الجمهور. – تشجيع وتعزيز مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في الأنشطة الرياضية والترفيهية على جميع المستويات وتوفير الأجهزة المساندة لممارساتهم الرياضية. – تنظيم وإتاحة الفرصة لهم لتنظيم الأنشطة الرياضية والترفيهية الخاصة بالإعاقة وتطويرها وتوسيع قاعدة ممارستهم للأنشطة الرياضية. – تسهيل دخول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الأماكن الرياضية والترفيهية وتيسير وصولهم لها واستفادتهم منها بقدر الإمكان. – إتاحة الفرصة للأطفال ذوي الإعاقة للمشاركة مع الأطفال الآخرين في الأنشطة الترفيهية والرياضية بما في ذلك الأنشطة التي تمارس في إطار المدرسة. – العمل على إنشاء أو تهيئة أندية رياضية مناسبة ومجهزة لممارسة الأشخاص ذوي الإعاقة لرياضاتهم مع مراعاة ألا تكون معزولة وذلك لتعزيز عملية إدماجهم في المجتمع. – تخصيص موازنة خاصة للأنشطة الرياضية الخاصة بهم ولمشاركتهم في المنافسات الرياضية الدولية.
مواد أخرى	الجزاءات	– نرى إفراد أحكام في القانون المقترح تفرض جزاءات وعقوبات في حال تعرض الأشخاص ذوي الإعاقة لأي من الانتهاكات التي تقع عليهم مع تغليظ العقوبة إذا وقع الانتهاك ممن له سلطة عليهم أو في محيط الأسرة أو من أي شخص محل ائتمان يتعاملون معه.
مواد يجب الإبقاء عليها		– المواد ٧ و٨ و٩ و١٠ و١٢ و١٣و١٤و١٥ و١٩ و٢٠ و٢١ و٢٢ من القانون رقم ٧٤ لسنة ٢٠٠٦.

المادة في الاتفاقية	هل يتوافق التشريع الوطني مع الاتفاقية؟	الملاحظات
مواد يجب حذفها		– المادة ٢ والتي تنص على أن تسري أحكام هذا القانون على البحرينيين فقط، فمواد القانون المشار إليه نجد أنها تضمنت حقوقاً عامة للأشخاص ذوي الإعاقة يجب تقديمها على قدم المساواة للجميع وعدم التمييز فيها على أساس الجنسية، كالحق في التأهيل والحق في إنشاء المراكز أو المعاهد وكذلك استخدام المرافق العامة والخاصة بذوي الإعاقة والتي بطبيعتها لا يمكن أن تقصر في استخدامها على المواطنين، ولا يمنع إلغاء هذه المادة إفراد بعض الميزات لذوي الإعاقة المواطنين بالنص في ذات المادة المقررة لهذه الميزة بأن تكون للبحرينين فقط. • المادة ٥–تحاول هذه المادة تقديم ميزة إيجابية للمرأة ذات الإعاقة إذا كانت حاملا، بمراعاة وضعها الصحي وحاجتها لإجازة مرضية أثناء الحمل، إلا إننا نرى أن هذه المادة تقلل فرصتها في التشغيل وتؤدي إلى عزوف وتخوف أصحاب العمل من الإقبال على توظيف المرأة ذات الإعاقة. وتجدر الإشارة إلى أن حق المرأه ذات الإعاقة في حصولها على إجازة مرضية بسبب الحمل مكفول إذا ما احتاجت ذلك دون الحاجة لهذه المادة. • المادة ٦– هذه المادة أيضا لا تخدم الأشخاص ذوي الإعاقة في قضية إدماجهم في المجتمع باعتبارها تشجع الموظف ذوو الإعاقة على التقاعد المبكر والانعزال والابتعاد وتحد من تفاعله في المجتمع، ونشير بأن قانون التأمين الاجتماعي وقانون التقاعد يعطيان الحق لكل موظف أو عامل يرى أنه غير قادر على مواصلة عمله بسبب ظروفه الصحية بطلب إحالته إلى اللجان الطبية التي يمكن أن تقرر أن حالته تستدعي إحالته للتقاعد بسبب العجز عن العمل.
مواد يجب دراستها		• المادة ١١–رأت اللجنة أن مبدأ الكوتا في تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة أثبت عدم فاعليته، ويؤدي في الغالب إلى تشغيل الشخص ذي الإعاقة بغير اقتناع به وبقدراته واللجوء إلى تشغيله في أعمال محددة وجانبية لا يترقى ولا يتطور فيها، والبديل المجدي هو اللجوءإلى أسلوب التشجيع والشراكة وتثقيف المؤسسات الخاصة بقدرات وإمكانيات الأشخاص ذوي الإعاقة وإشراكهم في برامج وسياسات التوظيف والتأهيل المهني والتدريب مع ضرورة النص على حظر كل أشكال التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في التشغيل وتوفير التجهيزات المعقولة في أماكن العمل مع فرض الجزاءات. • المواد ١٦ و١٧ و١٨ – وذلك لدراسة صلاحيات ومهام وآلية تمويل اللجنة العليا لرعاية شؤون ذوي الإعاقة.

ثالثاً: خطة العمل

الهدف العام: تعزيز الإطار التشريعي لضمان تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم الكاملة وفق المعايير الدولية.

أ. النتائج:

الرقم	النتائج	مؤشرات النتائج
١	• تنفيذ الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتعديل القانون بموجبها.	• تقارير دورية حول تنفيذ الاتفاقية. • قانون متوافق مع الاتفاقية.
٢	• زيادة وعي المؤسسات بالاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.	• عدد المؤسسات المدربة على الالتزامات الخاصة بالاتفاقية. • عدد المؤسسات المدربة على آليات رصد الاتفاقية.

ب. المخرجات

الرقم	المخرجات	مؤشرات المخرجات
١	• آلية لمتابعة تنفيذ الاتفاقية بمشاركة فاعلة من أعضاء المجتمع المدني.	• عدد اجتماعات اللجنة مع مؤسسات الإعاقة. • عدد اجتماعات اللجنة الوطنية لوضع مشروع القانون. • نسبة توافق التشريعات الوطنية مع الاتفاقية. • عدد الأشخاص المدربين على الاتفاقية.
٢	• تشكيل لجنة وطنية لوضع مشروع قانون متوافق مع الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.	
٣	• توعية الجهات الرسمية وغير الرسمية بالاتفاقية.	

class 3
Nawaf

BNP PARIBAS
BNP PARIBAS

الفصل الثالث

حجم الإعاقة
في مملكة البحرين وخصائصها

الفصل الثالث: حجم الإعاقة في مملكة البحرين وخصائصها

هنالك تباين كبير بين نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة المعتمدة لدى منظمة الصحة العالمية والتي تتراوح بين ٨ – ١٠٪ من إجمالي عدد السكان وبين حجم الإعاقة المعلن عنه في المملكة والذي لا يتجاوز نسبة ١٪ من إجمالي عدد السكان. وسنستعرض في هذا القسم البيانات المتوفرة عن الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة من الجهات المختلفة والأسباب التي أدت إلىوجود هذا التباين الكبير في النسبة.

أولاً: البيانات حول حجم الإعاقة وخصائصها في مملكة البحرين

لقد تأسست قاعدة بيانات خاصةبذوي الإعاقة في عام ٢٠٠٨ بوزارة التنمية الاجتماعية وذلك بالتعاون مع مركز المعلومات بوزارة الصحة حيث يعتمد السجل على حصر أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال سجلات الدخول للمستشفى والطلبة المسجلين في وزارة التربية والتعليم، والأفراد المسجلين في وزارة التنمية الاجتماعية وبعض المنظمات الأهلية المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة.

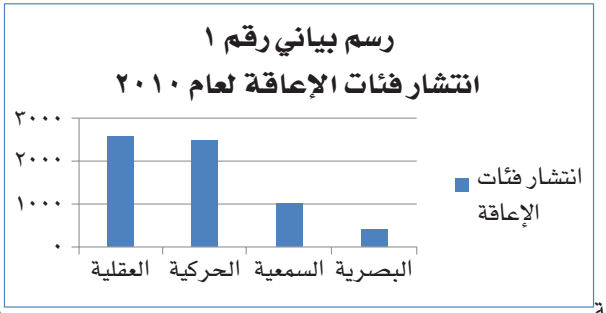
بلغ العدد الإجمالي للأشخاص ذوي الإعاقة وفق السجل الوطني الخاص بذوي الإعاقة كالآتي:

السنة	عدد الأشخاص المسجلين
٢٠١٠	٧٢٠٩
٢٠٠٩	٧١٣١
مايو ٢٠٠٨	٦٨٩٩

× جدول رقم ١ وفق بيانات وزارة الصحة، السجل الوطني الخاص بالإعاقات، يناير ٢٠١١

هذا وقد بلغت نسبة انتشار الإعاقة بين السكان ٠,٦٪ من إجمالي عدد السكان وفق تعداد السكان والمساكن لعام ٢٠١٠ وقد بقيت النسبة ثابتة للسنوات الثلاثة الماضية وفق تقارير وزارة الصحة.

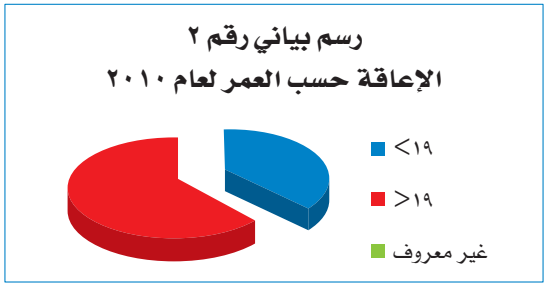
ووفق بيانات سجل وزارة التنمية الاجتماعية لعام ٢٠١١ فإن ذوي الإعاقة الأكثر انتشاراً هي العقلية والحركية يليها ذوو الإعاقة السمعية والبصرية على التوالي.



وقد شكلت الفئة العمرية الأقل من ١٩ سنة ٣٨٪ من مجموع الأشخاص ذوي الإعاقة المسجلين في السجل الوطني لعام ٢٠١٠ وهي تعادل تقريباً نسبة الأطفال البحرينيين ممن هم أقل من ١٥ سنة والبالغة ٣١,٨٪ وفق التعداد العام

للسكان والمساكن لعام ٢٠١٠. وتشكل الفئة العمرية من ١٠ سنوات إلى ١٩ سنة النسبة الأكبر منها وذلك بنسبة ٦٩٪ من الفئة العمرية الأقل من ١٩ سنة مما يدل على ضرورة تركيز المملكة على برامج الكشف والتشخيص المبكرين وبرامج التدخل المبكر وبرامج التربية والتعليم.

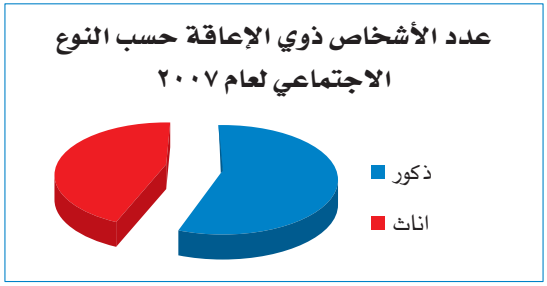
وبالرغم من عدم توافر معلومات حول توزيع الفئات العمرية الأكبر من ١٩ سنة ولكن يمكن توفيرها عند الحاجة من قاعدة البيانات الموجودة في وزارة التنمية الاجتماعية ووزارة الصحة لذوي الإعاقة ليتسنى للباحث تحديد نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة في سن العمل ونسبة المسنين منهم.



أما من حيث التوزيع الجغرافي فعلى الرغم من أن التعداد العام للسكان والمساكن لعام ٢٠١٠ يشير إلى أن محافظة العاصمة هي الأعلى كثافةً بنسبة ٢٧,٧٪ من عدد السكان يليها المحافظة الوسطى بنسبة ٢٦,٤٪ يليها المحافظة الشمالية بنسبة ٢٢,٤٪ يليها المحرق فالمحافظة الجنوبية على التوالي، فإن بيانات السجل الوطني لعام ٢٠١٠ تشير إلى أن النسبة الأكبر من الأشخاص ذوي الإعاقة تقطن في المحافظتين الشمالية والوسطى وبنسبة ٣٥,٨٪ و ٢٨,٥٪ من العدد الإجمالي للأشخاص ذوي الإعاقة وعلى التوالي، تليها محافظة المحرق والتي تبلغ نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة فيها ١٦,٢٪ وتأتي محافظة العاصمة -الأكثر كثافة سكانياً- في المرتبة الرابعة وبنسبة ١٤,٧٪ من العدد الإجمالي للأشخاص ذوي الإعاقة، يليها المحافظة الجنوبية -الأقل كثافة- وبنسبة لا تتجاوز ٣,٥٪.

وتشير بيانات السجل الوطني الخاص بذوي الإعاقة إلى أن نسبة الإناث المسجلات في سجلات الوزارة لعام ٢٠١٠ قد بلغت ٤٢,٢٦٪ مقابل نسبة ٥٦,٧٦٪ للذكور.

أما نسبة غير البحرينيين المسجلين في وزارة الصحة فكانت ٨,١١٪.

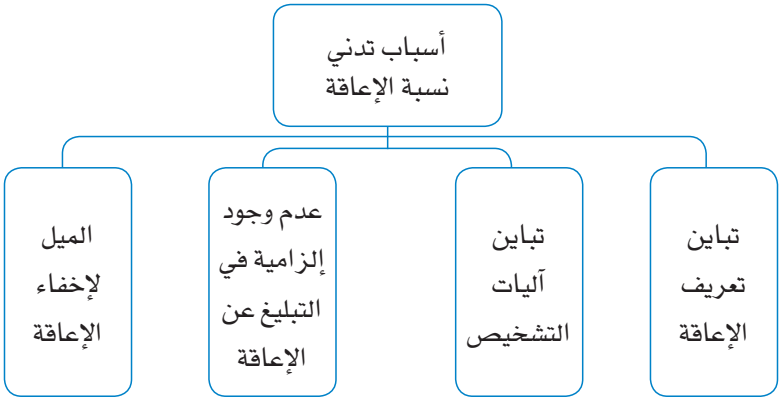


هناك ٨٣ شخصاً من ذوي الإعاقة غير معروف السكن.

هناك ٧٠ شخصاً من ذوي الإعاقة غير معروف .

ثانياً: أسباب تدني نسبة الإعاقة في مملكة البحرين

أبرز التعداد العام للسكان والمساكن أن عدد الأشخاص ذوي الإعاقة بلغ (٤١١٤) فرداً في عام ١٩٩١، وبعد مرور عشر سنوات تالية لذلك، أي في عام ٢٠٠١ بين التعداد أن هناك ارتفاعاً طفيفاً حيث لم يتجاوز العدد (٤٢٢٩) فرداً بزيادة قدرها (١١٥) فرداً فقط. (سلمان درباس، ٢٠١٠). ولا يعقل أن تكون هذه الزيادة الطفيفة خلال عقد من الزمن منطقية.



وتتباين الأعداد المسجلة لدى وزارة التنمية الاجتماعية ووزارة الصحة حيث أن العدد المسجل لدى وزارة التنمية الاجتماعية ٦٦٧٨ شخصاً ذا إعاقة في عام ٢٠١٠ (عرض إنجازات مركز لست وحدك، ٢٠١٠) بينما يشير السجل الوطني الخاص بذوي الإعاقة لنفس العام إلى أن عدد الأشخاص ذوي الإعاقة قد بلغ ٧٢٠٩ شخصاً أي بزيادة مقدارها ٥٣١ شخصاً.

ووفق تقديرات منظمة الصحة العالمية فإن نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة أعلى بكثير من النسبة المسجلة في المملكة، حيث يقدر عدد الأشخاص ذوي الإعاقة لعام ٢٠١٠ ب (٩٨،٧٠٠) شخص بنسبة ٨٪ من عدد السكان. لذا يجب تعاون جميع الوزارات المعنية لايجاد آلية توفر تغذية مستمرة للقاعدة المعلوماتية للإعاقة.

أولاً: عدم وجود إلزامية في التبليغ عن الإعاقة

تعتمد القاعدة المعلوماتية الخاصة بذوي الإعاقة على الأشخاص ذوي الإعاقة بحسب التصنيف العاشر الدولي للأمراض والذين يدخلون المستشفيات العامة ووزارة التربية والتعليم ووزارة التنمية الاجتماعية وبعض الجمعيات فقط. وبما أنه لا يوجد إلزامية في التبليغ عن الإعاقة لا يشمل السجل العدد الأكبر من الأشخاص ذوي الإعاقة كما هو مبين أدناه.

القاعدة المعلوماتية الخاصة بذوي الإعاقة لا تشمل العدد الأكبر من الأشخاص ذوي الإعاقة وهم:

- المترددون على العيادات الخارجية في مجمع السلمانية الطبي والقطاع الخاص.
- الأشخاص الذين تم دخولهم لمجمع السلمانية الطبي قبل عام ٢٠٠٢ والمصنفون حسب التصنيف الدولي التاسع للإعاقة.
- المراجعون لمراكز الأطراف ومراكز العلاج الطبيعي ومراكز العلاج الوظيفي ومراكز الأطراف.
- الحالات من ذوي الإعاقة المترددة على المراكز الصحية.
- الحالات المترددة على المستشفى العسكري.
- الحالات المترددة على المستشفيات الخاصة وأطباء القطاع الخاص.
- فئة صعوبات التعلم في المدارس.

ثانياً: تباين تعريف وتصنيف الإعاقة في المملكة

تعتبر قضية تعريف وتصنيف ذوي الإعاقة أحد أهم عناصر نجاح المسوحات الوطنية الخاصة بالإعاقة، وهو أيضا من أهم التحديات التي تواجه المجتمعات في معظم الدول النامية. فعدى عن وجود العديد من التعريفات على المستوى الطبي والاجتماعي، فقد تم تغيير التعريف بشكل جوهري فور تبني الحركات الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة للمفهوم الاجتماعي الذي يركز على مفهوم الإعاقة التطوري والذي ينتج عن تفاعل الفرد مع الحواجز الاجتماعية والبيئية التي يواجهها في المجتمع بدلاً من المفهوم الطبي والذي يركز على «النقص» أو «العجز» في الفرد.

وتتبنى مؤسسات الدولة في مملكة البحرين تعريفات وتصنيفات متباينة للأشخاص ذوي الإعاقة فهناك بعض المؤسسات التي تعتبر مرضى السكلر (فقر الدم المنجلي) والصرع من الأشخاص ذوي الإعاقة مثل وزارة العمل (تقارير محور عمل التمكين الاقتصادي)، وأخرى تعتبر هذه ضمن الأمراض المزمنة مثل وزارة التنمية الاجتماعية والصحة والتربية والتعليم، ويؤثر هذا التباين في التعريف على مصداقية الأرقام الواردة من الجهات الإحصائية ودقتها. كما أن بعض الإحصاءات تشمل غير البحرينيين مثل إحصاءات وزارة الصحة والأخرى لا تشمل إلا المواطنين البحرينيين.

ولابد من اعتماد جهة وطنية لبناء القاعدة المعلوماتية الخاصة بذوي الإعاقة وبالتنسيق مع الجهاز المركزي للمعلومات والاعتماد على تصنيف موحد وشامل للإعاقات تقره اللجنة الوطنية للتقييم والتشخيص وتتبناه كافة الوزارات والمؤسسات الوطنية الأخرى حيث تقترح هذه الاستراتيجية أن يتم اعتماد التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والإعاقة المعتمد من منظمة الصحة العالمية لتشخيص وتقييم الحالات على مستوى المملكة.

ثالثاً: توحيد آليات التشخيص والتقييم وربطها بالسجل الوطني الخاص بالإعاقات

تتعدد الجهات التي تقوم بتقديم خدمات الكشف والتشخيص في المملكة. ففي مراكز الرعاية الصحية الأولية، يتم تقديم فحص الأطفال بشكل دوري في مراحل عمرية تبدأ من عمر شهرين وحتى عمر خمس سنوات، كما يتم فحص الأطفال في عمر ما قبل المدرسة للتعرف على المشاكل المتعلقة بتطور الطفل، وفي حالة اكتشاف مشكلة متعلقة بالتطور يتم تحويل الطفل أو الطفلة إلى مراكز الرعاية .

ووفق تقرير محور الصحة والتأهيل، تتعدد مراكز التشخيص في وزارة الصحة (انظر الجدول في الفصل الخاص بمحور الصحة والتأهيل)، ويتباين مستوى الخدمات المقدمة في كل من هذه الجهات وفق الكوادر المتوفرة وأدوات التشخيص المستخدمة وقوائم الانتظار لكل جهة، كما أن عملية التنسيق

بين هذه الجهات ضعيفة خاصة بين قطاعي الرعاية الأولية والرعاية الثانوية، ولا يوجد آلية تنسيق بين وزارة الصحة والمستشفى العسكري في مجال التشخيص، ويعاني- بشكل خاص- قطاع تشخيص ذوي الإعاقة العقلية في وزارة الصحة من قلة الموارد المالية المخصصة، وقلة الكوادر المتخصصة وتبعثرها وعدم توفر جميع المقاييس الأساسية لتشخيص الإعاقة الذهنية لمختلف الفئات العمرية ولمتعددي الإعاقة وعدم توحيدها في جميع مراكز التشخيص، علما بأنه يوصى بضرورة وضع معايير وطنية لآليات التشخيص تتضمن مقاييس حديثة ومتكاملة واعتماد مراكز التشخيص وفق هذه المعايير مما يؤدي إلى توحيد آليات إصدار تقارير التشخيص على مستوى المملكة.

هذا وترتبط جهات تشخيص محدودة بالقاعدة المعلوماتية الخاصة بالإعاقة فلا يوجد إحصاء دقيق للتقارير التشخيصية الصادرة عن أغلب الأقسام مثل أطباء العظام المتخصصين وأطباء قسم العيون، وأطباء قسم الأنف والأذن والحنجرة وأطباء الأطفال بالإضافة إلى المستشفى العسكري.

رابعاً: الميل الاجتماعي لإخفاء الإعاقة

تشير الزيارات الميدانية التي قامت بها الوحدات المتنقلة في الجمعيات المعنية بالإعاقة إلى أن المجتمع البحريني لا يزال يعاني من وجود حالات محتجزة في المنازل ضمن أوضاع معزولة تماماً عن المجتمع.

ولاشك أن وجود مثل هذه الحالات يساهم في تدني النسبة المعلنة عن الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة، ولا يمكن التصدي لهذه الظاهرة دون وجود برنامج تدخل منزلي، ووجود برامج توعوية موجهة للمجتمع، وتنفيذ برنامج مسحي للمجتمعات المحلية (منزل لمنزل) بالاستعانة بفرق متخصصة مؤهلة للكشف عن الإعاقة.

ثالثًا: البطاقة التعريفية للمعاق وعلاقتها بعدد الأشخاص ذوي الإعاقة ونوعية الخدمات المرتبطة بها

يصدر مركز خدمات ذوي الإعاقة، وهو مركز تابع لوزارة التنمية الاجتماعية ومتخصص في توظيف وتدريب ذوي الإعاقة «البطاقة التعريفية» للمعاقين، والتي تحتوي على عدة معلومات من ضمنها الاسم والعنوان وفئة الإعاقة بالإضافة إلى الصورة الشخصية.

ووفق المعلومات الصادرة عن المركز، فقد تم تطوير البطاقة مؤخراً حيث تم استخدام البطاقات البلاستيكية المشابهة لبطاقة البنوك بدلاً من البطاقات الورقية المغلفة حرارياً، بالإضافة إلى اعتماد اللغة الإنجليزية بجانب العربية في كتابة البيانات، وذلك لتيسير استخدامها داخل وخارج البحرين.

وقد تم ربط البطاقة بمجموعة من الخدمات خاصة تلك التي تتركز على تقديم الخصومات في عدد من الجهات في القطاع الخاص ويشير التقرير إلى أنه سيتم العمل على زيادة هذه الخدمات مستقبلاً.

وبالرغم من أن الرعاية الصحية الأولية قد أصدرت تعميماً لجميع المراكز الصحية بإعطاء الأولوية للأشخاص ذوي الإعاقة في الخدمات الصحية حال إبراز هذه البطاقة، يشكو عدد كبير من الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم من أن البطاقة لم تحقق الغاية الأساسية المرجوة منها فهي لا تيسر تقديم الخدمات الحكومية مثل الحصول على خدمات وزارة الصحة ووزارة العمل ووزارة التربية والتعليم وأي وزارة أخرى يحتاج الشخص ذي الإعاقة إلى خدمات ميسرة فيها. مما يتطلب من الشخص ذي الإعاقة أو أهله إعادة تقديم الإثباتات المطلوبة في كل مرة يطلب فيها خدمة حكومية أو يطلب تجديدها.

كما تشير بيانات وزارة التنمية الاجتماعية- مركز خدمات لست وحدك - إلى أن عدد البطاقات المصروفة هو ٩٤٨ بطاقة بنسبة لا تتعدى ١٣٪ من إجمالي عدد الأشخاص المسجلين في سجل وزارة التنمية الاجتماعية ووزارة الصحة الخاص بذوي الإعاقة. وقد يعود تدني عدد البطاقات المصروفة إلى عدم الدراية بأمر البطاقة وضعف الخدمات المربوطة بها مما يؤدي إلى قلة الإقبال عليها.

ويقترح في هذا الإطار تحديث بيانات الأشخاص ذوي الإعاقة وتفعيل بطاقة ذوي الإعاقة بالتعاون مع الجهاز المركزي للمعلومات ووزارة الداخلية والمستشفى العسكري ووزارات الصحة والتنمية الاجتماعية والعمل والتربية والتعليم والبلديات والإسكان لوضع خطط العمل وإدراج الموازنات اللازمة لتنفيذ البرنامج وإصدار التعليمات اللازمة لتفعيل بطاقة ذوي الإعاقة لدمجها مع الخدمات الحكومية.

مميزات بطاقة المعاق

تم مراسلة الشركات الإنتاجية والاستهلاكية من أجل تخفيض الرسوم على بعض الخدمات وهي كالآتي:

١. مستشفى شفاء الجزيرة الطبي
٢. مؤسسة بهزاد الطبية
٣. التكافل الدولية للتأمين
٤. البحرينية الكويتية للتامين
٥. البحرينية الوطنية للتأمين
٦. شركة حاجي علي حاجي
٧. بن هندي للسيارات
٨. مستشفى الإرسالية الأمريكية
٩. مستشفى نور التخصصي
١٠. باقة أمينة للعطورات
١١. سفريات داداباي
١٢. شركة قرطاسية الاتحاد
١٣. المكتبة الوطنية
١٤. مجموعة الجزيرة
١٥. مستشفى البحرين التخصصي
١٦. مجموعة الراشد
١٧. صيدلية الجشي
١٨. جامعة دلمون
١٩. الجامعة الأهلية
٢٠. صحيفة الوسط البحرينية

"لقد رأيت بعيوني حالات من العزل الشديد لأشخاص ذوي إعاقة بعضهم لم تتح لهم الفرصة لرؤية الشارع، ورأيت حالة لا تتاح لها فرصة الاستحمام بسبب كبر سنها وعدم قدرة أهلها على حملها والتعامل معها، وبفضل الوحدات المتنقلة استطعنا الوصول لهذه الحالات وخدمتها، كما أنه بدعم من وزارة التنمية الاجتماعية استطعنا التوسع في هذه الوحدات وتطوير خدماتها ."

أحد الأهالي العاملين في برنامج الوحدات المتنقلة
الجمعية البحرينية لأولياء أمور المعاقين وأصدقائهم

خامساً: خطة العمل

الهدف العام: إحصاء وطني دقيق حول حجم الإعاقة وخصائصها وتفعيل بطاقة الأشخاص ذوي الإعاقة.

أ. النتائج:

الرقم	النتائج	مؤشرات النتائج
١	• بيانات أكثر دقة للأشخاص ذوي الإعاقة على مستوى المملكة وربطها بكافة الخدمات الوطنية.	• عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة • نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة لعدد السكان. • عدد الأشخاص ذوي الإعاقة حسب مكان السكن • عدد الأشخاص ذوي الإعاقة حسب فئة الإعاقة. • عدد الأشخاص ذوي الإعاقة حسب النوع الاجتماعي. • عدد الأشخاص ذوي الإعاقة حسب فئات العمرية • (<١ – ٥ سنوات)، (٦ – ١٠ سنوات) (١١ – ١٨ سنة)، (١٩ – ٢٤ سنة)، (٢٥ – ٦٠ سنة)، (> ٦٠ سنة). • نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة من غير البحرينيين. • عدد بطاقات ذوي الإعاقة الصادرة للأشخاص ذوي الإعاقة. • نسبة بطاقات ذوي الإعاقة الصادرة لعدد الأشخاص ذوي الإعاقة • عدد خدمات الدولة المربوطة ببطاقة ذوي الإعاقة. • عدد الخدمات المربوطة ببطاقة ذوي الإعاقة. • عدد خدمات الدولة غير المربوطة ببطاقة ذوي الإعاقة.

ب. المخرجات:

الرقم	المخرجات	مؤشرات المخرجات
١	توحيد بيانات الإعاقة على المستوى الوطني	وجود برنامج وطني آلي شامل للمواطنين ذوي الإعاقة في المملكة.
٢	تبني وتعميم تصنيفات وطنية للإعاقة بناء على التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والإعاقة.	وجود وثيقة وطنية لتصنيف الإعاقة في مملكة البحرين.
٣	بطاقة خدمات الإعاقة مربوطة بكافة خدمات الدولة.	ربط بطاقة خدمات الإعاقة بـ ٥٠٪ من خدمات الدولة المخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة.

الفصل الرابع

محور الصحة والتأهيل

الفصل الرابع: محور الصحة والتأهيل

توفر وزارة الصحة مجموعة كبيرة من الخدمات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة، وسنتناول في هذا الفصل جوانب التنسيق والكشف والتشخيص وبرامج التدخل وخاصة برامج التدخل المنزلي وبرامج التأهيل والخدمات المساندة. وسيتم تناول برامج التثقيف الصحي في محور التوعية والتثقيف لاحقاً. ويشمل هذا المحور خطة عمل الوزارة لتفعيل برامج صحة ذوي الإعاقة ٢٠١٠ – ٢٠١٦.

التوجهات الاستراتيجية

توجه استراتيجي أول: إنشاء إدارة أو قسم خاص يعنى بتقديم الخدمات لذوي الإعاقة في وزارة الصحة

تتعدد الجهات التي تعنى بتقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة في وزارة الصحة فتشمل برامج الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثلاثية بالإضافة إلىبرامج الصحة العامة وخدمة العملاء.

فالشخص ذو الإعاقة أو أهله يراجع برامج الرعاية الصحية الأولية والتي تقدم خدماتها من خلال ٢٣ مركزاً موزعة على محافظات المملكة للحصول على الخدمات الوقائية والعلاجية وغيرها من الخدمات المتاحة للأم والطفل خلال فترة الحمل إلى ما بعد الولادة، إضافة إلى الفحص الدوري للأطفال وتقديم التطعيمات اللازمة لهم وخدمات تنظيم الأسرة، الفحص قبل الزواج واختبارات الموجات فوق الصوتية للأم الحامل، فضلاً عن الخدمات العلاجية وخدمات العناية بالفم والأسنان وعلاج مرضى السكري وذوي الإعاقة من كبار السن. أما بالنسبة للخدمات الداعمة الأخرى فهي خدمات العلاج الطبيعي، وخدمات التشخيص وتوفير الأدوية، إضافة إلى تقديم الخدمات الاجتماعية والتعليمية (التثقيف الصحي) والمشاركة المجتمعية.

وقد يتم الكشف عن الإعاقة في مرحلة الرعاية الصحية الأولية وعندها قد يحول الشخص ذي الإعاقة إلىخدمات الرعاية الصحية الثانوية والتي تقدم خدماتها من خلال عدد من المستشفيات العامة من أبرزهامجمع السلمانية الطبي الذي يعتبر مرفقاً متعدد الخدمات الطبية ويشتمل على الطوارئ والرعاية الثانوية.

وقد يحتاج المواطن ذو الإعاقة إلى الرعاية الصحية الثلاثية إذا تعذر علاج الحالة المستعصية داخل مستشفيات المملكة.

ومن المعروف أنه يصعب توفير الخدمة المتكاملة للشخص ذي الإعاقة دون وجود آلية للتنسيق المستمر بين خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية بما في ذلك تقديم خدمات الإرشاد والخدمات المساندة التي قد تقدم في المنازل وبرامج الصحة العامة وبرامج التدريب والموارد البشرية وتدريب الكوادر في المؤسسات الصحية على طرق التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.

كما أن الموارد المتاحة لبرامج الإعاقة في الوزارة غير محددة مما يتسبب بإيقاف الدعم عن العديد من البرامج المقترحة لتحسين مستوى الخدمة المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة.

ومن المقترح أن تعمل هذه الإدارة على ضمان ما يلي:

- متابعة تنفيذ برامج صحة الأشخاص ذوي الإعاقة.
- التنسيق مع التثقيف الصحي لضمان وصول رسائل التوعية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة بفئاتهم المختلفة وأسرهم.
- حصر حالات الأشخاص ذوي الإعاقة سواء أكانت تراجع مراكز الرعاية الأولية أو الثانوية أو العيادات الخارجية أوالعيادات والمستشفيات الخاصة والتنسيق مع الوزارات لهذه الغاية.
- التنسيق مع الجامعات لإجراء البحوث في مجالات الإعاقة ولاسيما في مجال تحديث مقاييس الكشف والتشخيص ووضع مقاييس لصعوبات التعلم وذوي الإعاقة المتعددة.
- تحويل الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم إلى برامج الإرشاد بمجرد تشخيص إعاقتهم وتوفير التدريب اللازم للعاملين على قضايا الإعاقة،بما في ذلك التدريب على برامج الإرشاد النفسي والاجتماعي.
- تنسيق الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في الرعاية الأولية والثانوية.
- العمل على زيادة عدد المبتعثين من خلال التنسيق مع وزارة التربية والتعليم في التخصصات النادرة التالية: العلاج المهني/الوظيفي، الأطراف الصناعية وأجهزة تقويم العظام، علاج اللغة والنطق، طب أسنان ذوي الإعاقةوالأخصائيين النفسيين (الطبي والتعليمي).
- تنسيق خدمات العلاج الطبيعي والعلاج المهني في كافة المراكز الصحية والمستشفيات بالإضافة للوحدات المتنقلة.
- دعم وزارة التنمية الاجتماعية في عملية تقديم الخدمات المساندة والتأهيلية الصحية للتأكد من مراعاة الشروط الصحية في توفير المعينات والأجهزة المساندة لذوي الإعاقة.
- تنفيذ برامج تيسير وصول الأشخاص ذوي الإعاقة للمرافق والخدمات الصحية من خلال الإشراف على إعادة تأهيل الأبنية والمرافق الصحية وتدريب العاملين في مراكز الاستقبال وخدمة الجمهور لمراعاة الحاجات المتخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة.

أعاني بشكل كبير في المراكز الصحية حيث أنني فاقد السمع فلا يمكنني سماع اسمي عندما يأتي دوري، وعندما أذهب لأسال موظف الاستقبال يخبرني بأنهم نادوا اسمي منذ ساعة، ويسألني: ألم تسمع؟؟؟ شخص ذو إعاقة سمعية، جمعية الصم البحرينية

توجه استراتيجي ثان: إنشاء وتشغيل مركز تشخيص متكامل ورفع كفاءة مراكز تشخيص الإعاقات الذهنية

ركزت وزارة الصحة على برامج الكشف المبكر والتي تبدأ من خلال إلزام المقبلين على الزواج بفحوصات ما قبل الزواج، وتوفير الفحوصات اللازمة خلال فترة الحمل، وعند الولادة، وإتاحة التطعيم المجاني لكافة الأطفال، كما تقوم الوزارة وبالتعاون مع وزارة التربية والتعليم بتقديم فحوصات ما قبل دخول المدرسة للتأكد من كون الطالب لائقا للالتحاق بالمدارس الاعتيادية أو بحاجة لمزيد من التقييم لقدراته التعليمية، إلى علاج وفحوصات أخرى أو إلى عناية خاصة.

وتوفر الوزارة التشخيص من خلال عدة جهات متخصصة إلا أن عملية تشخيص ذوي الإعاقة الذهنية والعقلية بشكل خاص تحتاج إلى تطوير بما يتواءم مع التطورات الدولية في هذا المجال. حيث تعاني بعض مراكز تشخيص ذوي الإعاقة الذهنية من الخلط بينها وبين ذوي الإعاقة النفسية حيث يرفض العديد من الأهالي مراجعة مستشفى الطب النفسي للحصول على التشخيص اللازم. كما أن كافة المراكز التشخيصية تعاني من نقص في الكوادر متعددة التخصصات، وهناك تباين واضح في المقاييس المستخدمة، حيث شكا العاملين في هذه المراكز من عدم توفر جميع المقاييس الأساسية لتشخيص الإعاقة الذهنية وخاصة لمختلف الفئات العمرية ولمتعددي الإعاقة، وعدم تقنين بعضها، وعدم توحيد استخدام هذه المقاييس في كافة جهات التشخيص.

وقد بادر مجلس الوزراء لإصدار قراره رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٠ بشأن إنشاء وتشكيل لجنة تقييم الإعاقة برئاسة الوكيل المساعد للرعاية والتأهيل الاجتماعي، والتي تضم ممثلين عن وزارات التنمية الاجتماعية، والصحة، والتربية والتعليم، واللجنة العليا لرعاية شؤون ذوي الإعاقة، وجامعة الخليج العربي، وجامعة البحرين، وذلك بهدف تعزيز آليات دراسة التقارير الطبية والتربوية والنفسية والتأهيلية الخاصة بتقييم حالات الأشخاص ذوي الإعاقة بصورة دورية منتظمة، وإعداد التقارير الفنية، وتوحيد اختبارات التقييم النفسية، والتنسيق مع وزارة الصحة لتشخيص فئة ودرجة الإعاقة الطبية والاكتشاف المبكر للإصابات، والتنسيق مع وزارة التربية والتعليم في المجالات التربوية والسلوكية والنفسية لإدماج الأطفال ذوي الإعاقة في المدارس الحكومية.

جهات تشخيص الإعاقة في وزارة الصحة كالآتي:

- الأطباء المتخصصون في مجمع السلمانية الطبي
- برنامج الوحدة النفسية في قسم الصحة المدرسية التابع لوزارة الصحة وبالتعاون مع وزارة التربية والتعليم.
- خدمات فحص النظر، فحص قاع العين (الشبكية) وقياس ضغط العين ومكافحة العمى في قسم العيون في مجمع السلمانية الطبي.
- وحدة تطور ونمو الطفل في مجمع السلمانية الطبي.
- وحدة الأطفال والناشئة في مستشفى الطب النفسي.
- وحدة الطب النفسي للإعاقة العقلية في مستشفى الطب النفسي.
- الخدمات التشخيصية للاعتلال السمعي في مستشفيات الولادة والمراكز الصحية وعيادات الأنف والأذن والحنجرة في مجمع السلمانية الطبي.
- وحدة النطق واللغة في مجمع السلمانية الطبي

ويضاف إلى ذلك الخدمات المقدمة من خلال المستشفى العسكري. وقد دل التقرير الوارد إلينا من المستشفى العسكري إلى أن مركز العلاج الطبيعي بالمستشفى قد وفر الخدمة التأهيلية والعلاجية لحوالي ٤٠ طفلاً و٢٣ شخصاً بالغاً من ذوي الإعاقة خلال شهر فبراير ٢٠١١.

كما تعمل وزارة التنمية الاجتماعيةعلى إنشاء مركز وطني متخصص في مجال الكشف المبكر والتشخيص والتقييم والتأهيل لجميع ذوي الإعاقة تحت إشراف وزارة الصحة ووزارة التنمية الاجتماعية، ويجري العمل حاليًا على وضع الخطة التفصيلية الخاصة بتجهيز المركز سواء من الناحية البشرية أو الفنية.

ويتطلب رفع كفاءة مراكز التشخيص اتخاذ عدة خطوات بهدف توحيد نوعية الخدمات الوطنية للتشخيص والتقييم وهي:

- التعاون مع منظمة الصحة العالميةوالجامعات الوطنية بهدف وضع تصنيف وطني للإعاقات بناء على التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والإعاقة.
- وضع معايير وطنية لتشخيص ذوي الإعاقة وبالأخص ذوي الإعاقة العقلية وتطبيقها على مراكز المملكة.
- تطوير كافة المقاييس اللازمة وتقنينها للبيئة البحرينية بما في ذلك قياس البعد التعليمي والبعد الاجتماعي والبعد المهني والبعد الوظيفي، والنطق واللغة لكافة ذوي الإعاقة وبالتعاون مع الجامعات.
- تقييم مراكز التشخيص الوطنية وفق المعايير ووضع برنامج تدريبي مناسب وفق ذلك.
- وضع خطة عمل متكاملة لتأسيس مركز وطني متخصص في مجال الكشف المبكر والتشخيص والتقييم وفق المعايير الدولية.
- دعم مراكز التشخيص بقسم للتوعية والإرشاد حيث لا توجد آلية واضحة لإرشاد الأهل فورالكشف عن ذوي الإعاقة.

توجه استراتيجي ثالث: بشأن برامج الوحدات المنزلية في الجمعيات

تؤكد رؤية الاستراتيجية الصحية على قيام وزارة الصحة وبمشاركة جميع الأطراف ذات العلاقة على رفع المستوى الصحي لجميع سكان مملكة البحرين وضمان توفر الخدمات عالية الجودة والمستجيبة لحاجات الأفراد بجميع فئاتهم مدى الحياة. حيث تقوم التوجهات الاستراتيجية لوزارة الصحة على شعار "خدمات صحية بلا أسوار–مشاركة المجتمع في الصحة" حيث تركز مبادئ الوزارة على وصول الخدمات الصحية الأساسية إلى كافة سكان البحرين من مواطنين ومقيمين بشكل ميسر ومعقول مع ضرورة الاستخدام المناسب للخدمات الصحية بما فيها خدمات الطوارئ والعيادات الخارجية والرعاية الصحية الأولية والرعاية المنزلية ورعاية المسنين وبرامج الصحة العقلية مع التأكيد على أهمية الشراكة المجتمعية.

هذا وتشير جلسات المجموعات المركزة للأشخاص ذوي الإعاقة وأهاليهم إلى أن الجمعيات المعنية بالإعاقة، مثل المركزالبحريني للحراك الدولي، الجمعية البحرينية للإعاقة الذهنية والتوحد، والجمعية البحرينية لأولياء أمور ذوي الإعاقة وأصدقائهم وغيرها من الجمعيات تأخذ على عاتقها مهمة الوصول إلىالأشخاص ذوي الإعاقة وتقديم الخدمات التأهيلية كالعلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي والخدمات المساندة، والتدريب على المهارات المنزلية، وتشكو الجمعيات من أن خدمات التأهيل المنزلي والتدريب على برامج العناية بالذات، والخدمات المساندة والتي تقدم من خلال برامج الوحدات المتنقلة، تفتقر إلى الكوادر المؤهلة.

مما سبق يتبين أن هناك حاجة إلى مأسسة الشراكة المجتمعية بين وزارة الصحة ووزارة التنمية الاجتماعيةوالجمعيات المعنية بالإعاقة،للوصول إلى الأشخاص ذوي الإعاقة في المحافظات المختلفة، وإجراء الدراسات الميدانية لبيان الحاجة إلى المعينات الحركية أو خدمات التأهيل أو التدخل المبكر على أن تقوم وزارة الصحة ووزارة التنمية الاجتماعية بتوفير فريق متعدد التخصصات وتقديم التمويل اللازم لضمان استمرارية البرنامج وتنفيذه بالتعاون مع الجمعيات المختصة.

توجه استراتيجي رابع: توفير التمويل المالي والكادر البشري اللازم لتنفيذ خطة وزارة الصحة

تتضمن خطة وزارة الصحة التنفيذية لبرنامج تفعيل برامج صحة الأشخاص ذوي الإعاقة عدة برامج تهدف إلى تعزيز خدمات الكشف المبكر للإعاقات المختلفة لتحسين شمولية تقييم الأطفال أثناءالفحص الدوري وتحسين تغطية طلبة المدارس بالمكونات المختلفة لخدمات الصحة المدرسية، والكشف عن الإعاقة السمعية والكلامية. كما تتضمن الخطة برامج لتسهيل تقديم الخدمات العلاجية لذوي الإعاقة في مراكز الرعاية الأولية بما في ذلك تهيئة مرافق الرعاية الأولية بما يتناسب مع ذوي الإعاقة المختلفة، وتسهيل حصول ذوي الإعاقة على تسهيلات مثل الأطراف الصناعية، والسماعات من خلال استكمال الإجراءات التنسيقية اللازمة بين المعنيين في وزارة الصحة والقطاعات الأخرى، وتقديم خدمة صحة الفم والأسنان العلاجية.

كما تتضمن تقديم خدمات علاج طبيعي ومهني لرفع وتحسين الأداء الوظيفي لأعلى مستوى استقلالية ممكنة من خلال توفير القوى العاملة والأجهزة اللازمة للعلاج الطبيعي والعلاج المهني ، وإعداد إرشادات التحويل وذلك لخدمات العلاج الطبيعي لذوي الإعاقة وإدخال برنامج العلاج المهني وتوفيرالقوى العاملة والأجهزة اللازمة له بالمراكز الصحية. وتدريب الممرضات في مجال الرعايةالمنزلية لرعاية المرضى ذوي الإعاقة بسبب الإصابات والحوادث.

أما بخصوص زيادة تغطية الأشخاص ذوي الإعاقة وذويهم بخدمات الدعم النفسي والخدمات الاجتماعية في المراكز الصحية، فتنص الخطة على استكمال تقديم خدمات الصحة النفسية في إطار الصحة المدرسية، وتأهيل مقدمي الخدمات في مجال الإرشاد والدعم الأسري، لأشخاص ذوي الإعاقة وذويهم ووضع آلية تضمن تقييم جميع الأشخاص ذوي الإعاقة من قبل الباحثة الاجتماعية في كل مركز صحي بالإضافة إلى تدريب الباحثات الاجتماعيات في مجال تقديم المشورة الأسرية والدعم الاجتماعي لذوي الإعاقة.

خامساً: خطة العمل

الهدف العام: اتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على حقهم في التمتع بمستوى صحي متكافئ وإدماجهم في كافة البرامج الصحية.

أ. النتائج:

الرقم	النتائج	مؤشرات النتائج
١	• تعزيز التنسيق بين أقسام الوزارة لضمان حصول الفرد ذي الإعاقة على خدمات صحية متكاملة.	• وجود إدارة أو قسم يعنى بالأشخاص ذوي الإعاقة في وزارة الصحة. • قياس الفترةالزمنية بين تقديم طلب الخدمة والحصول عليها.
٢	• تعزيز وصول الخدمات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة في منازلهم	• عدد الوحدات المتنقلة للأشخاص ذوي الإعاقة الممولة من وزارة التنمية الاجتماعية بالتعاون مع وزارة الصحة والجمعيات الأهلية العاملة في مجال الإعاقة.
٣	• تعزيز خدمات الاكتشاف المبكر للإعاقات المختلفة	• عدد المواليد الجدد الخاضعين لبرامج الكشف المبكر عن الإعاقة (سمعية، بصرية، انفعالية، إلخ) وحسب الجنس • نسبة المواليد الجدد الخاضعين لبرامج الكشف المبكر لنسبة المواليد في المملكة وحسب الجنس • عدد الأطفال الخاضعين للتقييم أثناء الفحص الدوري وحسب الجنس • نسبة عدد الأطفال الخاضعين للتقييم أثناء الفحص الدوري إلى عدد الأطفال المراجعين للمراكز الصحية وحسب الجنس • عدد الطلبة الخاضعين لتقييم ما قبل الدخول للمدرسة وحسب الجنس. • نسبة عدد الطلبة الخاضعين لتقييم ما قبل الدخول للمدرسة إلىعدد الطلبة الكلي في سن الدخول للمدارس وحسب الجنس.
٤	• تسهيل تقديم الخدمات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة.	• عدد المباني الصحية الميسرة للأشخاص ذوي الإعاقة حسب الفئة (مركز صحي، مستشفى، إلخ.) • نسبة عدد المباني الصحية الميسرة إلى إجمالي عدد المباني الصحية. • عدد كوادر الاستقبال المدربة للتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة. • عدد المراكز المهيأة لتقديم خدمة الفم والأسنان للأشخاص ذوي الإعاقة.
٥	• تحسين خدمات الدعم النفسي الاجتماعي والعلاج الوظيفي والأطراف الصناعية في وزارة الصحة	• عدد المبتعثين من وزارة التربية والتعليم لدراسة تخصصات العلاج الوظيفي والأطراف الصناعية • نسبة عدد المعينين في تخصصات الدعم النفسي والعلاج الوظيفي والأطراف الصناعية إلى عدد الشواغر المطلوبة.

ب. المخرجات:

الرقم	المخرجات	مؤشرات المخرجات
١	• وجود خطة سنوية ممولة للإدارة أو القسم، عدد الكوادر العاملة في الإدارة أو القسم، نسبة تحقيق الأهداف المرسومة في الخطة.	• قيمة الموازنة المخصصة للإدارة أو القسم. • قيمة الموازنة المخصصة لبرامج الإعاقة. • عدد الوحدات المنزلية المدعومة. • عدد المعالجين الطبيعيين والمعالجين الوظيفيين المعينين في الوحدات المنزلية. • عدد المقاييس الخاصة بالتشخيص المطورة للبيئة البحرينية. • عدد المقاييس الخاصة بالتشخيص التي ما زالت بحاجة إلى تطوير. • عدد المرشدين الاجتماعيين المعينين في مركز التشخيص. • نسبة ما تم مراجعته من عناصر الفحص الدوري • نسبة ما تم توفيره من الاحتياجات اللازمة لاستكمال إجراءات الفحص الطبي الشامل والمرحلي لطلبة المدارس. • عدد ممرضات الصحة المدرسية اللاتي تم ضمهن للمشروع. • عدد أجهزة فحص السمع التي تم توفيرها لفحص المواليد في مستشفيات الولادة ولفحص الأطفال في المراكز الصحية. • وجود برتوكول محدث لفحص المواليد ولفحص الأطفال وطلبة المدارس. • عدد الأطباء والممرضات والمشرفين الاجتماعيين الذين تم تدريبهم. • مدى توفر إرشادات عملية محدثة لإدماج المترددين على المراكز الصحية في الفحص الدوري لضغط العين. • نسبة الأطباء والممرضات الذين تم تدريبهم. • نسبة عدد المرضى الذين فحصوا مستوى ضغط العين إلى عدد المترددين على المراكز الصحية • نسبة الإجراءات التي تم استكمالها لتهيئة المراكز المصممة بما يناسب ذوي الإعاقة. • نسبة ما تم توفيره من الاحتياجات اللازمة لتقديم العلاج الطبيعي والعلاج المهني لذوي الإعاقة. • توفر إرشادات عملية محدثة لتحويل ذوي الإعاقة إلى قسم العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي. • عدد البرامج التدريبية التي تم تنظيمها للممرضات في مجال الرعاية المنزلية لمرضى الحوادث. • عدد الورش التدريبية التي تم إعدادها لذوي الإعاقة وذويهم. • توفر آليه لتقييم ذوي الإعاقة من خلال القائمين على خدمات الدعم النفسي والاجتماعي. • عدد الباحثات الاجتماعيات اللاتي تم إدماجهن في مجال تقديم المشورة الأسرية والدعم الاجتماعي • عدد مترجمي لغة الإشارة الموزعين في المراكز الصحية.
٢	• برامج وحدات منزلية مدعومة بالكادر البشري والموارد المالية.	
٣	• مراكز التشخيص المعتمدة وفق المعايير الوطنية.	
٤	• عناصر محدثة للكشف عن الإعاقة والتقييم.	
٥	• أبنية وخدمات ميسرة للأشخاص ذوي الإعاقة.	
٦	• برامج دعم نفسي اجتماعي وعلاج وظيفي وأطراف ذات جودة عالية.	

WATER

الفصل الخامس

محور سهولة وصول الأشخاص ذوي الإعاقة للمباني والخدمات

الفصل الخامس : محور سهولة وصول الأشخاص ذوي الإعاقة للمباني والخدمات

أولا : مفهوم التصميم الشامل

يعني مصطلح التصميم الشامل:تصميم المنتجات والبيئات لتكون صالحة للاستعمال من قبل جميع فئات المجتمع، بأقصى حد ممكن، ودون الحاجة إلى إجراء أي تكييف، أو تعديل أو تصميم خاص.

يتميز التصميم الشامل بتضمينه في البناء أو المنتج من البدايةبدلاً من إجراء التعديلات بعد الانتهاء من تنفيذه، مما يوفر حلولاً أكثر استدامة وأقل كلفة، بالإضافة إلىتوافقها بصريا مع التصاميم الأصلية المحيطة بها.

ومع أن السلامة وسهولة الوصول للمبنى من الأمورالأساسية لفن العمارة هذه الأيام، إلا أنها لا تؤخذ دائما في الحسبان عند بناء المباني.

وينص منهج التصميم الشامل على إيجاد بيئة خالية من العوائق تسمح بوصول متساوٍ للجميع بمن في ذلك الأشخاص ذوو الإعاقة

وقد نتج عن بحوث مستفيضة في علم قياسات الجسم البشري للأشخاص ذوي الإعاقة إلى وضع الكتيب الاسترشادي للتصميم الشامل حول تصميم المباني القائمة وكذلك المنتجات التي تناسب غير ذوي الإعاقة والأشخاص ذوي الإعاقة على حد سواء. كما وضع التحالف العالمي لسهولة الوصول للتكنولوجيا والبيئات(GAATES) كتيب أفضل الممارسات الدولية في تكنولوجيات الاتصال والمعلومات.

يتوجب مراعاة معايير التصميم الشامل في كافة المرافق التالية دون استثناء :

- لافتات ورسومات تبين المسارات (بالصورة وبطريقة برايل)
- خرائط التنقل تبين المواقف المتاحة والمرافق (المراحيض) وغيرها.
- مواقف سيارات يسهل الوصول إليها.
- المنحدرات والمعابر.
- الطرق الموصلة.
- الدخول إلى المباني القائمة – دون عتبات.
- مخارج الطوارئ.
- منحدرات بقياسات وانحناءات صحيحة، تمنع الانزلاق وتحتوي إرشادات عن طريق اللمس.
- المصاعد.
- المداخل مع أبواب آلية/أبواب مع مقابض مطابقة لمواصفات التصميم الشامل.
- المرافق الصحية، بحيث تسمح مساحتها الداخلية بدوران الكراسي المتحركة وتشمل قضبان للاستعانة بها عند الحاجة.
- مسافات كافية تسمح بالوصول إلى المناضد والطاولات.
- السلالم.
- المقابض الحديدية.
- – أماكن العمل.

(مع مراعاة أن القائمة غير شاملة)

ثانيا: : الوضع القائم حول مفهوم التصميم الشامل

لقد بينت دراسة الخبراء وجود مجموعة من الفجوات المتعلقة بقضايا توفير سهولة الوصول إلى المباني والخدمات كما هو مبين أدناه:

١. الحاجة إلى برامج وطنية دائمة ومستدامة تهدف لرفع الوعي الوطني والتوعية في مجال معايير وآليات تسهيل الوصول للمباني والخدمات والإجراءات اللازمة لتأهيل المباني القائمة للجهات الهندسية المعنية بتصميم وبناء الشوارع والمرافق العامة.

٢. الحاجة لوضع معايير وطنية ملزمة تبين الإجراءات اللازمة لمراعاة مفهوم التصميم الشامل علماً بأن آليات توفير سبل سهولة الوصول في مملكة البحرين في الوقت الحالي تقديرية بدرجة كبيرة، وغير موحدة على المستوى الوطني.

٣. غياب قوانين محددة لكودة خاصة بالتصميم الشامل تتناول المبادئ التوجيهية للتصميم الشامل وتحكم عمل المجالس البلدية والسلطات التنظيمية والجهات الهندسية والمصممين في وزارة الأشغال، وهي الوزارة المعنيةبتطبيق قوانين البناء الوطنيةفي البحرين، وفق معايير البناء الدولية.

٤. هناك حاجة ملحة لإجراء دراسة تقييمية وطنية شاملة عن وضع المرافق القائمة من حيث إمكانية وصول فئة الأشخاص ذوي الإعاقة إليها، ووضع خطة إجرائية مرحلية لتعديلها، فلا تزال الإحصاءات عن حالة الوصول في المرافق القائمة في البحرين غير متوفرة،ولابد من تحديد الثغرات في المرافق القائمة والتي تعيق سهولة الوصول مما يتطلب تدخلاً مبكرالتوفيرالمزيد من الأمن والأمان في التنقل.

٥. غياب التنسيق الفاعل بين الجهات المشاركة في مجال توفير مباني وخدمات ميسرة للأشخاص ذوي الإعاقة بما في ذلك التمويل الكافي.

دراسة حالة:

زيارة استطلاعية لإحدى المدارس

اتضح من خلال زيارة خبيرة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أن مدرسة المعرفة الثانوية للبنات بحاجة للتكيف مع مبادئ التصميم الشامل من النواحي التالية:

- لا يوجد مرافق صحية للأشخاص ذوي الإعاقة.
- لا يوجد منحدر.
- لا يوجد جهاز كمبيوتر مع شاشة قارئة رغم وجود طالبة ذات إعاقة بصرية في المدرسة.

٦. معدلات الإقبال الضعيفة للأشخاص ذوي الإعاقةعلى المؤسسات التعليمية والمراكز الصحية ناتج عن ضعف الإجراءات المتخذة لتسهيل سبل الوصول.

٧. الجهود التي تبذلها المنظمات غير الحكومية والمنظمات الأخرى لوضع تدابير لاستيعاب الأشخاص ذوي الإعاقة في المباني والخدمات باعتبار ذلك مسؤولية اجتماعية هي محل تقدير كبير، ولكن تفتقر هذه الجهود إلى الاعتماد على المعايير الدولية وتعتبر جهوداً فردية غير مكتملة في أغلب الأحيان.

٨. تلجأ المنظمات غير الحكومية والمنظمات الأخرى إلى حلول وقتية لتسوية المسائل المتعلقة بسهولة الوصول، إما بناءًعلى شكاوى أو بناء على وقائع وقتية، والتي هي بعيدة كل البعد عن مفهوم التصميم الشامل.

٩. عناصر التصميم الحضري والتصميم المعماري وتصميم المواصلات يعاني من نقص في مدخلات التصميم الشامل المهنية، بما في ذلك ميزات الأمان، ودقة التنفيذ.
١٠. لوحظ أن الجهات الوطنية الرسمية منفتحة لدمج نظام التصميم الشامل باعتباره جزءا لا يتجزأ من تصميم المباني والخدمات مع ضرورة إيجاد الوسائل الكفيلة بذلك.

دراسة حالة: زيارة استطلاعية لاعتبارات التصميم الحضري

اتضح من خلال زيارة الخبيرة أن التصميم الحضري لا يتفق ومبادئ التصميم الشامل من النواحي التالية:

- الإشارات واللوحات الإرشادية غير كافية.
- أماكن عبور المشاة غير مزودة بالإشارات الضوئية.
- الأرصفة غير متطابقة ومواصفات التصميم الشامل.

دراسة حالة: زيارة استطلاعية لحرم جامعي

اتضح من خلال زيارة خبيرة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أن الحرم الجامعي بحاجة إلى التكيف مع مبادئ التصميم الشامل من النواحي التالية:

- لافتات الطرق والعلامات الإرشادية ليست كافية.
- الوصول إلى الحرم الجامعي وكل الأماكن التي تمت زيارتها غير آمنة وأكثر المنحدرات غير مناسبة، من حيث التصميم، وتفتقد للمقابض.
- المساحة الخالية داخل المرافق الصحية المخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة غير كافية.

ثالثاً: التوجهات الاستراتيجية

توجه استراتيجي أول: وضع التشريعات اللازمة لضمان الالتزام بالمبادئ التوجيهية للتصميم الشامل

لضمان تنفيذ معايير التصميم الشامل لابد من وضع تشريعات تضاف إلى اللوائح التنفيذية لقانون تنظيم المباني، وتتضمن أحكاما بشأن مواصفات المباني السكنية الخارجية والداخلية والمباني العامة والخاصة والمجمعات العامة التي تسهل وصول وحركة الأشخاص ذوي الإعاقة والاستعانة بالمواصفات الدولية المعتمدة لذلك. كما يجب أن يتم فرض مخالفات أو جزاءات في حالة عدم الالتزام بهذه المواصفات.

كما يجب أن تكفل التشريعات اتخاذ تدابير تيسر وصول واستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة لوسائل النقل والمواصلات، منها ما يتعلق بوضع إشارات ولافتات وتوفير بعض المعينات، أوتوفير تكنولوجيا أو نظم معلومات وتهيئة أماكن مخصصة لذوي الإعاقة تيسر استخدامهم لوسائل النقل التي تعمل على خطوط النقل وتضمين تعليمات ملزمة لشركات النقل العام بالمواصفات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، بحيث تكون كافة وسائل النقل الحديثة مشتملة على مواصفات تيسر استخدامهم للباصات وكافة وسائل النقل العام.

ويوجد قرار بشأن استخدام إشارة مواقف السيارات للأشخاص ذوي الإعاقة، وقرار وزاري رقم ٥٩ لسنة ١٩٩٠ بشأن وضع علامة مميزة على مركبات ذوي الإعاقة ونقترح فرض غرامة أو مخالفة مرورية لضمان التزام المواطنين بمواقف الأشخاص ذوي الإعاقة.

لذا نرى ضرورة التنسيق لوضح اللوائح والاشتراطات والمقاييس الفنية واستخدام التقنيات الحديثة والمواصفات الدولية المعتمدة والتي تؤمن استخدام الأشخاص ذوي الإعاقة للطرق والمرور وتيسر وتؤمن حركتهم وتنقلهم.

كما أن هناك ضرورة لوجود تشريع بتوجيه الجهات المعنية بأن تتولى تطويروتوفير وتوزيع تكنولوجيا وأجهزة ونظم معلومات، والتي تسهم في تواصل ذوي الإعاقة ووصولهم وإدماجهم في المجتمع، كالإنترنت والحاسوب مع تشجيع الأشخاص ذوي الإعاقة على الوصول إليها.

ولضمان حصول الشباب تحت سن ١٨ سنة من العمر على التعليم اللازم لابد من توفير معاييرسهولة الوصول، وإيجاد آليات لإزالة جميع الحواجز المعمارية من المدارس والجامعات ومؤسسات التدريب ومؤسسات التدريب المهني. كما يجب أن ينص التشريع على ضرورة أن تكون جميع المواد التعليمية والمعلومات في متناول الجميع، بالإضافة إلى إدراج التصميم الشامل في المناهج الدراسية لطلاب الهندسة المعمارية والمقررات المهنية الأخرى ذات الصلة، مع ضمان خلو فرص التوظيف من العوائق والتمييز.

ويتطلب ذلك توفير خبراء لتعزيز قدرات الكوادر المحلية في مجال التصميم الشامل من القطاعات الهندسية الحكومية والخاصة. ويجب تشكيل لجنة وطنية لوضع قانون يختص بإلزام الجهات الهندسية بمعايير التصميم الشامل كما يجب وضع دليل وطني حول هذه المعايير بحيث يتم تبنيها على المستوى الوطني.

توجه استراتيجي ثان: إجراء تقييم تفصيلي للمرافق العامة في المملكة ووضع خطة وطنية

تكون الأولوية للبنايات القائمة والتي لا غنى عنها بالنسبة للمعوقين ومنها على سبيل المثال لا الحصر،مباني النقل، والمؤسسات التعليمية، والمرافق القضائية، والمراكز الصحية، والطرق العامة ومعابر المشاة (المسارات). وتعتمد آلية إلزام المؤسسات بتنفيذ هذه الخطة على وضع قانون يضمن سهولة الوصول في مملكة البحرين.

وسيتطلب ذلك توفير خبراء لوضع دراسة تفصيلية حول وضع المرافق بما في ذلك وضع استبيان لمراجعة المباني بغرض إجراء تقييم محدد لها بناء على معايير التصميم الشامل.

وبناء على هذا التقييم سيتم وضع خطة عمل لإعادة تأهيل المباني على أساس أهميتها الوظيفية ويوصى في هذا الصدد بإيلاء الأولوية للمباني والمرافق الصحية والتعليمية ومرافق التدريب المهني العامة. وتتضمن الخطة التنفيذية وضع جدول زمني، وتوفير الموازنة والتي تتضمن استقطاب أصحاب الخبرة والاختصاص في هذا المجال للمباشرة في تطبيق حلول تضمن سهولة الوصول بشكل يتوافق مع المبادئ التوجيهية للتصميم الشامل والمعايير الدولية.

ولابد من تشجيع تدخل مهني من جانب المهندسين المعماريين ذوي الخبرة في مبادئ التصميم الشامل لضمان الحصول على تصاميم مناسبة وآمنة، وفقا للمبادئ التوجيهية للتصميم الشامل المعمول بها وضمان توفير لافتات للطريق وإرشادات للمسارات وفقا للمعايير الدولية.

توجه استراتيجي ثالث: التوعية بالتشريعات وبالمبادئ التوجيهية لمفهوم التصميم الشامل

بهدف نشر الوعي لمجموعات مختلفة من المعنيين بالأمر وبث مفهوم الوصول الشامل وفقاً لاتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، يوصى بعقد ورش عمل وحلقات تدريبية على فترات منتظمة، مع إشراك المزيد من ممثلي الوزارات والمنظمات لنقل المعلومات التي يحصل عليها زملاؤهم كجزء من نشر المعلومة.

كذلك عقدورشة عمل في وزارة الأشغال، بالاشتراك مع الجهات المعنية، بما في ذلك الإدارات ذات الصلة في جامعة البحرين،تركز تحديدا على المبادئ التوجيهية للتصميم الشامل، ويجريها أحد الخبراء في هذا المجال. وورشة عمل وطنية لتسليط الضوء على ضرورة وأهمية الوصول الشامل في البلاد والتي قد تشمل دورات تدريبية وورش عمل أكاديمية لنشر هذا المفهوم.

أوجه القصور في تيسير سبل الوصول

اللافتات، إرشادات الطريق: اللافتات إما غير متناسقة أوغير موجودة، ولايوجد منها ماهو على طريقة برايل.

خرائط الحركة (التنقل): خرائط الحركة واللافتات علىالطرق والممرات غيركافية. كممرات عبورالمشاة لايوجد فيها إشارات ضوئية مزودة بأجهزة صوتية.

سهولة الوصول إلى المواقف: لاتحددالمواقف بصورة منهجية ولاتوجد العلامات الدولية ولافتات في مواقف السيارات الخاصة بالإعاقة.

المنحدرات والمعابر:الانحدار يجب ألا يتجاوز ١٢:١ والقياسات عادة ليست متطابقة للأبعاد بشكل موحد ومنسق.

الدخول إلى المباني القائمة: فيما عدا مدخل مبنى واحد، فإن باقي المباني التي تمت زيارتها تعيق مداخلها عوائق وعتبات وإن كانت المداخل لمعظم البنايات تحتوي على أبواب آلية.

المخارج/مخارج الحريق: المنحدرات وأجهزة الإنذار وعلامات مخارج الطوارئ إما غير موجودة أو لا تعالج بطريقة كافية للأشخاص ذوي الإعاقة. كما لا يوجد نقطة التجمع في حالة الحريق وهي من متطلبات السلامة الأساسية.

المصاعد: لا وجود لأجهزة الصوت ولوحات برايل في المصاعد.

المداخل: مجهزة بأبواب آلية أو أبواب بمقابض مطابقة لمواصفات التصميم الشامل.

المرافق الصحية: المساحة الخالية في الوحدات الصحية بقطر ١,٥ متر كافية لمستخدمي الكراسي المتحركة في بعض الوحدات ومعظمها لا تتطابق مع معايير الأبعاد اللازمة لتحقيق دوران الكراسي المتحركة.

المقابض:متوفرة بتصاميم ومواصفات ملائمة.

فتح الأبواب: المطلوب هو فتح الباب للخارج بمسافة ٠,٩ متر، وهو موجود في المراحيض في المباني المنشأة حديثا. ويوصى بفتح الأبواب للخارج عندما لا تسمح المساحة الخالية داخل المرحاض بدوران الكرسي المتحرك.

اللوحات: مطابقة للرمز العالمي للمعاقين.

مسافات تسمح بالدوران ونطاق الوصول إلىطاولة الاستقبال: مع أنها موفرة فإنها لا تعبر عن مفهوم التصميم الشامل للمرافق المتكاملة.

السلالم: اللوحاتٍ التي تعمل باللمس ومؤشرات التحذير لمساعدة ذوي الإعاقة البصرية غير متوفرة في بداية ونهاية السلالم.

أماكن العمل: بدلاً من توفير مفهوم مرافق متكاملة كما هو منصوص عليه في التصميم الشامل.

مواصفات المنحدرات

المقاسات: الحد الأدنى المنصوص عليه في المبادئ التوجيهية للتصميم الشامل هو ٠,٩ متر. والمنحدرات التي شوهدت كانت بهذه الأبعاد أو أكبر بكثير.

الانحدار: الحد الأدنى المنصوص عليه للمنحدر هو ١٢:١. ولم نتمكن من قياس المنحدر بدقة ولكن المعاينة النظرية بينت أنه لا يتطابق مع الانحدار المنصوص عليه وهو غير سليم وغير ملائم للمستخدمين من ذوي الإعاقة.

المقابض/الحاجز: باستثناءبعض الحالات،فإن المقابض غيرمتوفرة عموما.

أرضية غير منزلقة: باستثناء البعض، غالبية أرضيات المنحدرات ليست زلقة.

لوحات تحذيرية ملموسة:رغم أنها أساسية في تصميم المنحدرات إلا أنها غير موجودة. الموقع المثالي لهذه اللوحات والأجهزة هوفي بداية ونهاية المنحدرات.

العوائق:لوحظ أن تصميم المنحدرات غير مناسب ويضم عوائق أمام المنحدر مثل إناء للزهور، والأعمدة، وصناديق النفايات.

توجه استراتيجي رابع: إيجاد آلية وطنية لتنسيق ومتابعة تنفيذ آليات تطبيق مفهوم التصميم الشامل

لابد من أن تتولى اللجنة العليا لرعاية شؤون ذوي الإعاقة صلاحية متابعة تنفيذ آليات تطبيق مفهوم التصميم الشامل بما في ذلك متابعة تنفيذ الخطة الوطنية لإعادة تأهيل المباني والمرافق والخدمات العامة.

ولابد من استعراض فعالية المعايير في غضون أربع سنوات مع استعراض دوري كل ٥ سنوات. ويمكن أن تشمل إجراءتفتيش للبنايات للتأكد من مواصفات التصميم الشامل وإقرار العقوبات المنصوصة في القانون.

رابعاً: خطة العمل

الهدف العام: إدراج مفهوم التصميم الشامل للوصول لكافة المباني والمرافق والخدمات.

أ. النتائج:

الرقم	النتائج	مؤشرات النتائج
١	• التزام كافة الجهات الهندسية ومؤسسات النقل بمعايير التصميم الشامل.	• نسبة عدد الجهات التي التزمت بمعايير التصميم الشامل إلى عدد الجهات التي نفذت مشاريع هندسية.
٢	• تسهيل وصول الأشخاص ذوي الإعاقة للمباني والخدمات القائمة.	• عدد المؤسسات التي قامت بتسهيل خدماتها للأشخاص ذوي الإعاقة. • عدد المؤسسات التي قامت بإعادة تأهيل المباني القائمة.

ب. المخرجات:

الرقم	المخرجات	مؤشرات المخرجات
١	• قانون التصميم الشامل ومعايير وطنية موحدة للتصميم الشامل في الأبنية والخدمات والمواصلات.	• إصدار مشروع قانون التصميم الشامل وفق معايير وطنية موحدة. • دليل وطني لمعايير التصميم الشامل البحرينية. • عدد الأشخاص ذوي الإعاقة المدربين على معايير التصميم الشامل حسب الجندر الاجتماعي وفئة الإعاقة. • وجود معايير مواصفات مركبات النقل العام متوافقة مع متطلبات الإعاقة. • عدد أجهزة برايل المصروفة للطلبة ذوي الإعاقة البصرية . • عدد التجهيزات التكنولوجية المصروفة للأشخاص ذوي الإعاقة طالبي العمل. • عدد الخبراء المستقطبين في مجال التصميم الشامل. • وجود تقييم مفصل لوضع المرافق الحيوية من حيث سهولة الوصول. • وجود خطة وطنية مفصلة لإعادة تأهيل المباني والمرافق القائمة. • قيمة المبالغ المرصودة في الوزارات لإعادة تأهيل المباني القائمة. • عدد المباني الحديثة المتوافقة مع مبادئ التصميم الشامل. • عدد الأرصفة التي توافقت مع مفهوم التصميم الشامل. • عدد المباني القائمة التي تم إعادة تأهيلها. • عدد المهندسين المؤهلين للتعامل مع مفهوم التصميم الشامل. • عدد ندوات توعوية بمعايير التصميم الشامل. • وجودلجنة مختصة لمتابعة تنفيذ آليات تطبيق مفهوم التصميم الشامل. • عدد الحدائق العامة والمرافق الترفيهية (صالات الأفراح) والرياضية ودور العبادة التي تم تأهيلها وفق مفهوم التصميم الشامل.
٢	• حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الوسائل التكنولوجية.	
٣	• تقييم للمرافق العامة من حيث سهولة الوصول ووضع خطة وطنية مفصلة.	
٤	• زيادة وعي الأشخاص ذوي الإعاقة والمختصين الهندسيين في مجال التصميم الشامل.	

الفصل السادس

محور التمكين الاقتصادي

الفصل السادس: محور التمكين الاقتصادي

أولاً: الرؤية الاقتصادية في مملكة البحرين

شهدت مملكة البحرين كباقي دول مجلس التعاون الأخرى نمواً ملحوظاً ومتذبذباً خلال السنوات القليلة الماضية، وذلك بفضل تطورات أسعار النفط في الأسواق العالمية، الذي شهد ارتفاعاً قياسياً ثم انخفاضاً ملحوظاً ولفترة بسيطة قبل أن يعاود الارتفاع المستمر. وقد أدى ذلك الارتفاع إلى زيادة كبيرة في حجم الإيرادات خلال السنوات القليلة الماضية، وإلى ارتفاع في حجم المصروفات بأكثر من ٤٠٪. وقد ساهم ذلك في تنفيذ العديد من المشاريع الاستثمارية سواءً المتعلقة بمشاريع البنية الأساسية للمساهمة في تهيئة المناخ الاستثماري المباشر، أو في تلك المشاريع المتعلقة بالخدمات الأساسية التي تكفلها الحكومة للمواطنين.

يعتبر النمو السكاني من أكثر التحديات التي تواجه الدولة حيث يبلغ معدل النمو السكاني ٢,٤٪ مما يعني أن هناك ارتفاعاً في الطلب على الخدمات الإسكانية والصحية والتعليمية. وأن هناك حاجة لزيادة الإنفاق على هذه الخدمات بمعدل أكبر من متوسط معدل نمو المصروفات العامة.

وبشكلٍ عام يعتبر اقتصاد البحرين من أكثر اقتصاديات المنطقة تنوعاً إذ لا تزيد مساهمة قطاع النفط والغاز في المتوسط على ما نسبته ١٨٪ . وفي ذات الوقت يعتبر القطاع المصرفي والمالي من أهم واكبر القطاعات الاقتصادية من حيث مساهمته في الناتج المحلي، حيث شكّل في المتوسط ما نسبته ٢٠٪ خلال السنوات الست الماضية. كما يلعب قطاع الصناعات التحويلية دوراً هامًا في مجمل النشاط الاقتصادي. ومن المتوقع أن يسجل الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الثابتة نمواً نسبته ٤,٧٪ خلال عام ٢٠١١، وأن يصل إلى حوالي ٥,٥٠٪ في عام ٢٠١٢ .

وبسبب هيمنة القطاع النفطي على الاقتصاد، يعتمد الإنفاق الحكومي على الإيرادات النفطية بشكل كبير، كما أن الإنفاق الحكومي يمثل الدور الأساسي في عملية التنمية الاقتصادية في البلاد، وأن أسعار النفط تؤثر بشكل مباشر في مستويات عجز الميزانية العامة، وفي حجم المساعدات الحكومية لمختلف فئات المجتمع.

تشكل الرؤية الاقتصادية للبحرين حتى العام ٢٠٣٠ وتنفيذ الاستراتيجية الاقتصادية أحد العوامل التي تحدد التوجه المستمر للمملكة. فمن خلال هذه الرؤية، تعمل الدولة على تفعيل دور جميع الفئات البشرية بما فيها ذوو الإعاقة في العملية التنموية وذلك من خلال البرامج التدريبية والتأهيلية المتطورة ورفع المستوى المعيشي. ويأتي الهدف الرئيسي للرؤية تعبيراً لذلك والمتمثل في "زيادة دخل الأسرة الحقيقي إلى أكثر من الضعف بحلول العام ٢٠٣٠". وهذا ما تفسره الرؤية المستقبلية في "مستوى معيشي أفضل لشعب البحرين نتيجة لزيادة معدلات العمالة وارتفاع الأجور، وسوف نصل إلى هذا الهدف بالعمل وبتضافر جهود الحكومة، والقطاع الخاص، وكل فرد من أفراد مجتمعنا."

تعتمد هذه الرؤية على ثلاثة مبادئ أساسية مترابطة تحقق جميع طموحات المجتمع البحريني: وهي الاستدامة والتنافسية والعدالة.

وفيما يتعلق بالتنافسية فإن الرؤية تسعى إلى تحقيق قدرة تنافسية عالية في الاقتصاد العالمي وذلك من خلال زيادة الإنتاجية لجميع عوامل الإنتاج وخاصة إنتاجية العمالة البحرينية في مختلف القطاعات والتخصصات، الأمر الذي سيؤدي إلى دفع عجلة التنمية الاقتصادية، وتضاعف الأرباح، ورفع مستويات الأجور. ولأجل ذلك تحتاج العملية التنموية إلى مواطنين يمتلكون المهارات والإمكانيات المناسبة لكل وظيفة يعملون فيها، ولذلك تسعى

الرؤية إلى "الحفاظ على عمالنا المهرة بالإضافة إلى تطوير وإعادة تدريب القوى العاملة البحرينية."
وفيما يتعلق بمبدأ العدالة فلا يمكن لأي مجتمع أن يتقدم ويزدهر إلا من خلال عدالة اجتماعية وسياسية واقتصادية تضمن حقوق جميع مكونات المجتمع وخاصة الفئة التي تفتقر إلى القدرات الجسدية والفكرية التي تمكنها من العطاء والمساهمة في العملية التنموية. وطبقاً للرؤية الاقتصادية للبحرين، فإن "كل فرد يستطيع أن يقدم إسهامًا قيمًا للمجتمع إذا توفرت له الوسائل وأتيحت له الفرصة المناسبة" وهذا ما ينطبق أيضاً على ذوي الإعاقة الذي يختزنون طاقات يمكن الاستفادة منها في العملية التنموية إذا ما توافرت لهم الفرص المناسبة والبرامج التدريبية الملائمة.
وطبقاً لما جاء في الرؤية فإن الحكومة سوف تتأكد من استفادة جميع المواطنين بشكل عادل من منافع النمو الاقتصادي من خلال المعايير التالية:

- التأكد من أن النمو الاقتصادي يخلق فرص عمل ذات أجور متوسطة إلى مرتفعة لزيادة دخل جميع شرائح المجتمع.
- تأمين المساواة، وتكافؤ الفرص للبحرينيين في سوق العمل من خلال مراجعة قوانين العمل.
- مساعدة البحرينيين على الحصول على وظائف ذات رواتب متوسطة إلى مرتفعة من خلال برامج الدعم والتدريب المتواصلين.

إنه ومن أجل تحويل رؤية مملكة البحرين الاقتصادية حتى العام ٢٠٣٠ إلى حقيقة واقعة، تبنى مجلس التنمية الاقتصادية استراتيجية اقتصادية وطنية يتم تنفيذها خلال الفترة ٢٠٠٩ – ٢٠١٤.

تشتمل الاستراتيجية الاقتصادية الوطنية على ثلاثة مبادئ إرشادية هي:

- تعزيز القطاع الخاص وتعديل التوازن بين الفرص الوظيفية في القطاعين العام والخاص.
- استهداف التنوع والابتكار في ظل اقتصاد مستدام قائم.
- التأكد من تهيئة المهارات اللازمة بما يتناسب مع التغيير في عناصر إيجاد القيمة.

ثانياً: الوضع الاقتصادي للأشخاص ذوي الإعاقة في مملكة البحرين

على الرغم من أن الدولة تمنح كل معاق مبلغ مائة دينار شهريًا، وبالرغم من الجهد الذي تبذله الجهات الرسمية والجمعيات المدنية في توظيف هذه الفئة في الوظائف الملائمة، إلا أن غالبيتهم لا يزالون يعانون من البطالة، ليس فقط لكونهم من ذوي الإعاقة بل لأسباب أخرى مثل افتقارهم إلى المستوى التعليمي والتدريبي والنفسي الذي يؤهلهم لدخول سوق العمل ويمكنهم اقتصاديا.

فليست الإعاقة هي السبب دائماً لعدم تمكن هؤلاء الأفراد من الالتحاق بسوق العمل، فكما هو الحال مع الأشخاص غير ذوي الإعاقة، يحتاج هؤلاء إلى برامج تدريبية وتأهيلية خاصة تساعدهم على خلق القدرات الاقتصادية والمهنية اللازمة لدخول سوق العمل والمساهمة في العملية التنموية لبلدهم.

وتشير بيانات جامعة البحرين إلى أن عدد الطلبة ذوي الإعاقة المسجلين فيها لا يتجاوز ١٧ طالباً وطالبة من ذوي الإعاقة الحركية والبصرية فقط مما يشير إلى محدودية فرص التعليم العالي لهذه الفئة وبالأخص الطلبة ذوي الإعاقة السمعية والذين غابوا عن المقاعد الجامعية.

وطبقاً لبيانات وزارة التنمية الاجتماعية ووزارة العمل فإن عدد العاطلين من المواطنين ذوي الإعاقة يصل إلى ٥٤٠ شخصاً، حيث تم توظيف ٧٢٦ شخصاً من هذه الفئة خلال الفترة القليلة الماضية، بينما يبلغ عدد ذوي الإعاقة طالبي العمل لدى الوزارة ١٢٦٦ وبنسبة ٥٧٪.

أما بيانات وزارة العمل فتشير إلى أن عدد الموظفين ٢٦٧ شخصاً ذي إعاقة من أصل ٦٤٠ مسجلين لدى الوزارة وبنسبة ٤٧٪.

وتعتبر الإعاقة العقلية، والتي تشكل فئة أغلبية الأشخاص ذوي الإعاقة المسجلين في مملكة البحرين، عائقاً يصعب تجاوزه في عملية تمكين هذه الفئة اقتصادياً، فالأمر يحتاج إلى تغيير الصورة النمطية لدى المجتمع حول قدراتهم الإنتاجية، وإلى التحاقهم بدورات تخصصية مكثفة وطويلة الأجل لإعادة تأهيل البعض من هذه الفئة وتمكينهم من القيام ببعض المهن وتوظيفهم في بعض الشواغر المتوفرة. أما بالنسبة لبقية ذوي الإعاقة فالأمر أقل تعقيداً، حيث يمكن تأهيلهم وتدريبهم من خلال البرامج المتخصصة لإيجاد فرص العمل المناسبة. وهذا لا يعني إطلاقاً أن مهمة التدريب والتأهيل ستكون سهلة للغاية حيث تتطلب العملية البرامج المتخصصة والمؤسسات التدريبية الراغبة والقادرة على القيام بهذه العملية التدريبية بكفاءة عالية، خاصة وأن عملية التدريب والتأهيل تحتاج ليس فقط لبرامج تدريبية وإنما أيضا لبرامج توعوية وتثقيفية، لتشجيع الأشخاص ذوي الإعاقة على دخول سوق العمل كأي فرد آخر في المجتمع، وضمان استمرارهم في بقاء العمل بإنتاجية عالية، و لإقناع المجتمع بأهمية العمل كمصدر دخل يساعدهم على تحقيق الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس ويمكنهم من الاندماج في المجتمع كعنصر فعال يشارك في التنمية الاقتصادية.

ثالثاً: التوجهات الاستراتيجية

توجه استراتيجي أول: إنشاء صندوق لدعم مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في الاقتصاد الوطني.

لا يوجد في مملكة البحرين جهة محددة مسؤولة عن تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة اقتصاديًا، فهناك جهات حكومية ومؤسسات وجمعيات مدنية ومراكز تدريب متعددة تعمل على تحقيق ذلك بمواردها المالية المتاحة وببرامجها وسياساتها ورؤاها المختلفة. وتفتقر هذه المؤسسات إلى العمل المشترك والتنسيق فيما بينها لتحقيق الأفضل سواء كان ذلك من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المالية أو من خلال تقديم أفضل الخدمات لهذه الفئة، ومن ثم تمكينهم اقتصاديًا وتحسين مستواهم المعيشي.

كما تعاني هذه المؤسسات من الكثير من العوائق التي تحول دون تحقيق أهدافها الأساسية منها:

١. غياب الرؤية الاستراتيجية وخاصة فيما يتعلق بالكيفية التي يمكن بها التغلب على صعوبات عملية التمكين الاقتصادي للأفراد ذوي الإعاقة، وتحقيق فرص التعليم العالي والتأهيل والتدريب في سوق العمل المفتوح.
٢. نقص في الموارد المالية.
٣. نقص في الكوادر البشرية القادرة على تحقيق الأهداف المنشودة.
٤. ضعف تعاون المؤسسات الحكومية والشركات الخاصة بالشكل الذي يساعدها على تجاوز الصعوبات.

إن عملية تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة اقتصاديًا تتطلب توفير الإمكانات المادية لتوفير التجهيزات المعقولة والتيسيرات البنيوية لكل شخص حسب إعاقته لتيسير وصولهم إلى مرافق العمل، كما تتطلب توفير المعدات اللازمة لهم لتمكينهم من القيام بمهامهم بفاعلية. كما تبين سلفاً أن غياب إمكانية استخدام وسائل النقل العامة تحد من حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على عمل بشكل مستدام مما يتطلب تدخل الدولة لتمكين الأفراد ذوي الإعاقة من الوصول لأماكن العمل دون تكبد مصاريف إضافية.

الجهات والمؤسسات التي تعمل على تدريب وتأهيل وتوظيف ذوي الإعاقة في البحرين

وزارة التنمية الاجتماعية

- مركز خدمات المعاقين (لست وحدك)
- مركز التأهيل الأكاديمي والمهني
- مركز بنك البحرين والكويت للتأهيل
- مركز شيخان الفارسي للتخاطب الشامل
- مركز الطفل للرعاية النهارية
- دار بنك البحرين الوطني لتأهيل الأطفال المعوقين
- وحدة الخدمات الاجتماعية
- مركز المتروك للتأهيل الإرشادي
- وزارة العمل
- تمكين «صندوق العمل»
- ديوان الخدمة المدنية
- المجلس الأعلى للمرأة
- جامعة البحرين
- بنك الأسرة
- معهد البحرين للتدريب
- مؤسسات وجمعيات مساندة مثل:
- جمعية الصداقة للمكفوفين.
- جمعية الصم البحرينية.
- الجمعية البحرينية لأولياء أمور المعاقين واصدقاؤهم.
- المركز البحريني للحراك الدولي.

ترتئي هذه الوثيقة ضرورة أن ينشأ صندوق خاص لدعم مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في الاقتصاد الوطني، وذلك تحت إشراف اللجنة العليا لرعاية شؤون ذوي الإعاقة والتي تعمل على رصد أهداف هذه الاستراتيجية ومخرجاتها.

يتم تمويل الصندوق من المصادر التالية:

- ✓ الحكومة – تدفع الدولة ثلث المبلغ بحيث يشمل جميع المخصصات السنوية للأشخاص ذوي الإعاقة من هذا الصندوق.
- ✓ ثلث المبلغ من صندوق العمل "تمكين"
- ✓ الثلث المتبقي من القطاع الخاص على شكل مساهمات وتبرعات.
- ✓ يضاف إلى ذلك إعطاء الصندوق صلاحية إنشاء مشاريع استثمارية.

يشرف على هذا الصندوق اللجنة العليا لرعاية شؤون ذوي الإعاقة. كما يتم استخدام هذه الأموال في عملية تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الحصول على فرص متكافئة في العمل مثل:

- ✓ تأهيل وتدريب الطلبة ذوي الإعاقة للمنافسة في سوق العمل المفتوح على أخلاقيات العمل وتزويدهم بمهارات منافسة مثل اللغة الإنجليزية والكمبيوتر وتسويق الذات.
- ✓ دعم البرامج الهادفة لزيادة الوعي والإدراك والتوعية بأهمية العمل لدى هذه الفئة ومساعدتهم على الاندماج في المجتمع وزيادة الثقة فيهم.
- ✓ دفع تكاليف المواصلات من وإلى أماكن العمل للموظفين من ذوي الإعاقة.
- ✓ منح قروض استثمارية للراغبين والقادرين منهم على دخول مجال العمل الخاص بأسعار فائدة رمزية وإتاحة الفرصة أمامهم للتدريب على مهارات إنشاء مشروع صغير وإدامته وتوفير البرامج الخاصة بصقل مهارات التسويق.
- ✓ تخصيص منح دراسية للطلبة ذوي الإعاقة خريجي الثانوية العامة.

✓ تهيئة أماكن العمل وتوفير التجهيزات المعقولة مثل البرامج الناطقة للمكفوفين لمساعدة طالبي العمل على القيام بمهامهم أو تجهيز أماكن العمل لاستقبال فئات الإعاقة المختلفة. تقديم الحوافز الضرورية لمؤسسات القطاع الخاص لتشجيعهم على توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة.

توجه استراتيجي ثان: تفعيل دور وزارة العمل لتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة

تعتبر وزارة العمل المسؤولة عن سوق العمل وهي بذلك المسؤولة أمام السلطة التشريعية عما يحدث في سوق العمل من اختلالات تتعلق بعملية التوظيف وإيجاد فرص العمل المناسبة لجميع المواطنين بلا استثناء. وهي بذلك الجهة المسؤولة عن تنفيذ القانون رقم ٧٤ لسنة ٢٠٠٦ والذي يلزم المؤسسات الإنتاجية التي لديها ٥٠ عاملا فأكثر على توظيف ٢٪ من الأشخاص ذوي الإعاقة، وطبقاً لهذا القانون فإنه عند توظيف شخص ذي إعاقة، فذلك يحسب عن توظيف شخصين بحرينيين لغايات استقدام العمالة الوافدة. كما أن وزير المواصلات يشرف على صندوق العمل "تمكين" التي تقدم العديد من البرامج التدريبية والتأهيلية لتمكين العمالة الوطنية بما فيها الأشخاص ذوو الإعاقة مهنياً وعلمياً.

وتوضح بيانات وزارة العمل أن عدد المسجلين من ذوي الإعاقة قد وصل إلى ٦٤٠ شخصاً تم توظيف ٢٦٧ شخصاً منهم بمختلف المؤهلات في القطاعين العام الخاص. أما الذين تم استبعادهم بعد أن استفادوا من خدمات مكتب التوظيف لدى الوزارة فقد كان ٣٥٩ شخصاً.

وبناء على ذلك، لابد من تفعيل دور وزارة العمل من خلال تبني البرامج التدريبية والتأهيلية والتوعوية حيث تقترح هذه الاستراتيجية توفير الآليات المناسبة لضمان تدريب الأشخاص ذوي الإعاقة وضمان توظيفهم واستمراريتهم في أعمالهم بعد حصولهم على الوظائف المناسبة، والتي تشمل:

إيجاد جهاز إداري تنفيذي متكامل يتبع وكيل وزارة العمل من المهام الموكلة لهذا الجهاز:

- التنسيق مع صندوق خاص لتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة بهدف تمويل برامج تدريب وتشغيل الأفراد ذوي الإعاقة.
- إيجاد الشواغر المناسبة للأشخاص من ذوي الإعاقة في القطاعين العام والخاص.
- تهيئة أماكن العمل بما يتناسب مع الأشخاص ذوي الإعاقة.
- إيجاد آلية رقابية لمتابعة الأشخاص ذوي الإعاقة العاملين في وظائف مختلفة.
- إعداد الدراسات والتقارير الدورية حول الوضع الاقتصادي لذوي الإعاقة وكذلك حول العمالة وتوظيف ذوي الإعاقة.
- الكشف عن الصعوبات والتحديات التي تقف عقبة أمامهم لدخول سوق العمل وإيجاد الطرق والسياسات الكفيلة بمعالجة هذه التحديات.
- تكوين قاعدة بيانات متطورة حول هذه الفئة والمؤسسات العاملة في مجال الإعاقة بالإضافة إلى قواعد المعلومات العلمية للبحوث والدراسات في مجال الإعاقة والمتغيرات الأخرى المرتبطة بها.

كما ترى هذه الاستراتيجية ضرورة التنسيق مع وزارة التنمية الاجتماعية من خلال تشكيل لجنة مشتركة بين وزارتي العمل والتنمية الاجتماعية برئاسة وكيل وزارة العمل وجهات أخرى من ذات الشأن لتوظيف الأشخاص ذوي الإعاقة ومتابعة تنفيذ الاستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة بحيث يكون وزير العمل هو المسئول أمام السلطة التشريعية فيما يتعلق بتوظيف هذه الفئة من المجتمع، وتقوم اللجنة باقتراح السياسات والتوصيات الهادفة إلى تشجيع الجهات والمؤسسات المختلفة في تحقيق أهداف هذه الاستراتيجية.

توجه استراتيجي ثالث: تفعيل دور ديوان الخدمة المدنية لتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة في القطاع العام.

يطالب الأشخاص ذوو الإعاقة وأهاليهم بضرورة تفعيل المادة ١٢ من قانون رقم ٧٤ للعام ٢٠٠٦ والتي تنص على ضرورة تحديد وظائف في كافة الأجهزة الحكومية يكون للأشخاص ذوي الإعاقة أولوية التعيين فيها.

تشير بيانات وزارة العمل إلى أن عدد الموظفين في القطاع العام لم يتجاوز ٤ أشخاص مما يدل على أن دور ديوان الخدمة المدنية لا يزال محدوداً. كما بين ديوان الخدمة المدنية أن الإجراءات المتخذة لتفعيل عملية تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة في القطاع العام تكاد تكون معدومة.

وتقترح هذه الاستراتيجية أن تضم عضوية اللجنة العليا المقترحة ممثلاً رفيع المستوى عن ديوان الخدمة المدنية وأن يتبنى الديوان الإجراءات اللازمة لضمان توفير وظائف للأشخاص ذوي الإعاقة ضمن النسبة المقررة في القانون وهي ٤٪.

كما لابد من تشكيل لجنة رقابية لمتابعة آليات تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة في القطاع العام ومتابعة استمراريتهم في العمل وإيجاد الفرص التدريبية لضمان ترقيهم في الوظيفة. ويتطلب أن يتبنى الديوان برامج توعوية لتوعية مؤسسات القطاع العام بأهمية تشغيل هذه الفئة وإيجاد الحوافز للمؤسسات التي تشغل أكبر عدد من الأشخاص ذوي الإعاقة.

رابعاً: خطة العمل

الهدف العام: تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بحق العمل والعمالة ومساعدتهم على الحصول على فرص لتطوير مهاراتهم وفرص التشغيل في سوق العمل بشكل متكافئ.

أ. النتائج:

الرقم	النتائج	مؤشرات النتائج
١	• فرص تدريبية للأشخاص ذوي الإعاقة	• زيادة عدد الأشخاص ذوي الإعاقة بنسبة ٥٪ سنويا من الذين تم تدريبهم في مؤسسات التدريب المهني حسب الجندر الاجتماعي وفئة الإعاقة.
٢	• فرص لتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة	• نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة المشتغلين إلى نسبة المسجلين لدى وزارة العمل. • نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة المشتغلين إلى نسبة المسجلين لدى وزارة التنمية الاجتماعية. • نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة المشتغلين إلى نسبة المسجلين لدى ديوان الخدمة المدنية. • عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين تم تشغيلهم في القطاع العام حسب الجندر الاجتماعي وفئة الإعاقة. • عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين تم تشغيلهم في القطاع الخاص حسب الجندر الاجتماعي وفئة الإعاقة. • عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين استمروا في عملهم في القطاع العام أكثر من ستة أشهر حسب الجندر الاجتماعي وفئة الإعاقة. • عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين استمروا في عملهم في القطاع الخاص أكثر من ستة أشهر حسب الجندر الاجتماعي وفئة الإعاقة

ب. المخرجات:

الرقم	المخرجات	مؤشرات المخرجات
١	• صندوق لتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة	• قيمة المبالغ المرصودة للصندوق حسب جهة الرصد في العام الواحد • عدد الكوادر المدربة للعمل في الجهاز التنفيذي في العام الواحد بحسب الجنس.
٢	• جهاز إداري تنفيذي متكامل في وزارة العمل	• قيمة المبالغ المرصودة لبرامج التشغيل في وزارة العمل في العام الواحد. • قيمة المبالغ المرصودة لبرامج التشغيل لذوي الإعاقة في وزارة التنمية الاجتماعية في العام الواحد. • قيمة المبالغ المرصودة لبرامج التشغيل في ديوان الخدمة المدنية في العام الواحد.
٣	• حملة توعوية حول تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة	• قيمة المبالغ المرصودة لبرامج التوعية في وزارة العمل في العام الواحد. • عدد الرسائل التوعوية حول تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة في العام الواحد.
٤	• برنامج إقراضي للأشخاص ذوي الإعاقة	• عدد الموظفين من ذوي الإعاقة المدعومين بتكاليف المواصلات من وإلى أماكن العمل بحسب الجنس. • عدد المستفيدين من ذوي الإعاقة من برنامج إقراضي للأشخاص ذوي الإعاقة بحسب الجنس. • عدد منح جامعية للطلبة ذوي الإعاقة خريجي الثانوية العامة حسب الجندر الاجتماعي وفئة الإعاقة. • عدد التجهيزات المعقولة الموفرة لطالبي العمل حسب الجندر الاجتماعي وفئة الإعاقة. • قيمة الحوافز الضرورية لمؤسسات القطاع الخاص. • لجنة رقابية في ديوان الخدمة المدنية لمتابعة تشغيل الأفراد ذوي الإعاقة في القطاع العام.

SANTAFE

الفصل السابع

محور الإعلام والتوعية

الفصل السابع: محور الإعلام والتوعية

أولاً: واقع الإعلام والتوعية والإعاقة

يحتل الإعلام بأجهزته المختلفة المرئية والمسموعة والمقروءة، مكانة هامة لدى المجتمعات، بفضل ما يمتلكه من تقنيات وقدرة واسعة على الوصول لكافة فئات المجتمع، بمختلف مستوياتهم الثقافية والفكرية والاجتماعية، لكونه الأكثر تأثيراً على الجمهور، والأقدر على نقل المعرفة ونشر الوعي والتثقيف، وتشكيل الرأي العام وإحداث التغيير وتوجيه السلوك إذا تم استخدامه وفق المنهج العلمي الصحيح.

ومما لا شك فيه أن هناك جهوداً إعلامية كبيرة قد بذلت ومازالت تبذل في مملكة البحرين، أدت إلى زيادة الاهتمام بقضايا الأشخاص ذوي الإعاقة، إلا أنها لم تصل إلى المستوى المأمول.

فبالنسبة للإعلام المرئي هناك برامج تثقيف صحي محدودة وبرامج توعية للحد من حوادث الطرق والحريق وحوادث بيئة العمل والمنزل، ولكنها تخلو من الاستمرارية والانتظام. كما تذاع برامج تلفزيونية وإذاعية وصحفية حول حقوق وواجبات الأشخاص ذوي الإعاقة، ولكنها محدودة. وأحيانا تظهر ملاحق بالصحف تنشر بعض الأخبار حول الأشخاص ذوي الإعاقة بمناسبات معينة فقط، ومن هذه البرامج على سبيل المثال لا الحصر حلقة خاصة من برنامج "حياكم معانا" حول الإعاقة، بالإضافة إلى استضافة عدد من المهتمين والناشطين من أطباء واختصاصيين بعدد من البرامج الأسبوعية ومناقشة قضايا الإعاقة من جوانب مختلفة، مثل برنامج وثائقي يسجل إنجازات عدد من الموهوبين والمتفوقين من الأشخاص ذوي الإعاقة وخاصة في المجال الرياضي. هذا بالإضافة إلى التغطيات الإخبارية لمعظم الأنشطة والفعاليات التي تزداد في المناسبات .

كما نجد بعض البرامج التي تتناول قضايا الإعاقة بالإذاعة وهي: الشخص ذو الإعاقة وصعوبة التعلم ، كيف تكتشف الإعاقة ، خدمات مركز الأطراف الصناعية ضمن برنامج "عالم الأسرة" ، أما برنامج "صباح الخير يا بحرين" فقد تناول موضوعات منها تأهيل الأشخاص المصابين بشلل الأطفال، زراعة القوقعة، سلسلة لمجموعة أطباء حول دور الطبيب في الوقاية والاكتشاف المبكر للإعاقة، تأهيل الأطفال ذوي الإعاقة السمعية ، مناقشة العقد العربي للمعاقين.

أما فيما يخص الصحافة فقد حددت جريدة الوطن لعدة شهور صفحة خاصة لقضايا الأشخاص ذوي الإعاقة، وتناولت معظم الصحف موضوعات وتغطيات في المناسبات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة مثل اليوم العالمي لذوي الإعاقة.

أما فيما يخص الجمعيات الخاصة بالإعاقة، فقد قطعت الجمعيات والمنظمات المعنية بقضايا الإعاقة شوطاً لا بأس به من عملية تمكين أفرادها وكوادرها من اللغة الجماهيرية التي يمكن أن تسبك فيها أفكارها بالشكل الصحيح المقبول من المجتمع، وتقديم الخبر الصحيح لوسائل الإعلام وفق النظرة الاجتماعية الحقوقية حول قضايا الإعاقة؛ متماشية بذلك مع الجهود التشريعية الكبيرة التي أثمرت عن التوقيع على الاتفاقية الدولية حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، فلدينا في البحرين أكثر من (١٨) مؤسسة وجمعية تعمل بهذا المجال، وتنظم الكثير من الفعاليات والأنشطة، من أجل الاهتمام بشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة، والمطالبة والتأكيد على حقوقهم، كما تقوم هذه الجمعيات على تقديم الخدمات التأهيلية الأمر الذي أدى إلى حصول تغيير ملموس في نظرة غالبية أفراد المجتمع تجاههم وتقبلهم والتعامل معهم.

وتنظم هذه الجمعيات الكثير من المؤتمرات وورش العمل والمحاضرات التي يتم التأكيد من خلالها على ضرورة ابتكار مناهج متخصصة تحتوي على أساليب وطرق علمية تناسب مستويات ذوي الإعاقة، وضرورة تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتدخل المبكر للوقاية من الإعاقة وتوفير مراكز التأهيل المهني ، والعمل على تطبيق بند حق ذوي الإعاقة في العمل. كما أن هذه الجمعيات يمكن أن تشكل قوة ضغط من أجل زيادة الدعم المقدم لبرامج الأشخاص ذوي الإعاقة، وضرورة زيادة جهود المؤسسات العاملة في مجال دمج ذوي الإعاقة وأسرته في عملية التخطيط والتنفيذ .

وبالرغم من كل ما ذكر سالفاً، إلا أن هذه الجمعيات تفتقر إلى أمر أساسي وهو التكامل والتنسيق بين جهودهم حيث أنه من الملاحظ أن كل جمعية تعمل لوحدها وليس هناك أي تشبيك وتنسيق بين هذه الجهود، لذا فالأمل معقود بشكل كبير على دور الاتحاد البحريني للمعاقين الذي تأسس مؤخرًا بأن يقوم بهذا الدور الرئيسي، لذا يجب تفعيل دور الأعضاء بشكل فعال في مجال تنظيم الحملات المتخصصة والموجهة لتحقيق أفضل النتائج للأشخاص ذوي الإعاقة، وإيصال صوت هذه الفئة إلى الجهات المعنية، والضغط على متخذي القرار بحيث يصبح الأشخاص ذوو الإعاقة وقضاياهم ضمن أولوياتهم، وبالتالي يخصص لهم ميزانيات وبرامج مخصصة.

كما نلاحظ أن نظرة الشخص ذي الإعاقة إلى المجتمع نظرة يغلفها الخجل والحياء، من الانخراط في دائرة المجتمع المتسعة، وهذا يضاعف من عزلة الشخص ذي الإعاقة وانكماشه، فيزداد إحساسه بالعجز والقصور.

ولكن ونتيجة إلى الدور الذي بدأت تلعبه وسائل الإعلام المختلفة، بالإضافة إلى الجهود التي تبذلها الجمعيات الخاصة بهم بدأت هذه النظرة بالتغيير التدريجي، لذا نرى نماذج إيجابية بل مبدعة ومتميزة في مجالات كثيرة.

فلابد للشخص ذي الإعاقة أن يشارك في كل الفعاليات الإعلامية وأن يظهر من خلال كل وسائل الاتصال من أجل تغيير الصورة النمطية مع نفسه أولاً ومع المجتمع ثانياً، وان تبذل الجمعيات والجهات الإعلامية كل ما بوسعها من أجل حصوله على كافة حقوقه التي كفلتها له العقود الدولية والاتفاقيات. وتشكل مشاركة الشخص ذي الإعاقة نفسه في المطالبة بحقة عنصراً رئيسياً من عناصر التمكين.

أما دور الأسرة فإنه يلقى على عاتقها المسؤولية الأكبر في حماية الطفل وتلبية احتياجاته النفسية والمادية، وهى في ذات الوقت بحاجه إلى من يوفر لها الدعم والمساندة من أجل مواجهة الضغوط النفسية المترتبة على وجود شخص ذي إعاقة في المنزل، وتستطيع الأسر أن تشكل عنصر ضغط من أجل المطالبة ليس فقط بحقوق أطفالها في الترفيه والتوعية إنما في جميع المجالات التي لابد أن تتحقق بشكل متوازٍ كي نضمن حياة كريمة لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة. فالمجتمع والأسرة والأفراد والمدرسة يواجهون تحدياً حقيقياً في هذا المجال عندمًا يتعلّق الأمر بالاعتراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في المساواة وممارسة حياة أسرية طبيعية، وما يتفرع عنها من حقوق وواجبات. إن توجه الإعلام إلى الأهل يحقق فائدتين أساسيتين، الفائدة الأولى هي تكييف الأسرة وتعليمها سبل التعامل مع الطفل ذي الإعاقة وتطويره، والفائدة الثانية الدعم المعنوي لهذه الأسرة، بإعطائها الشعور بأن هناك من يشاركها ويحمل معها أعباءها ، ويطور وعيها بأن المواطنين ذوي الإعاقة كاملو الحقوق أسوة بكافة المواطنين.

دور بعض الوزارات في مجال التوعية: لا يفوتنا هنا الدور الهام الذي تلعبه وزارة التنمية الاجتماعية ووزارة الصحة منذ الوهلة الأولى لميلاد الطفل ذي الإعاقة ويظهر دور الوزارة جلياً أيضا من خلال مشاركة عدد من المختصين في إجراء الكثير من اللقاءات الإذاعية والتلفزيونية والصحفية. وكذلك تشارك بعض الوزارات الأخرى في عملية التوعية ولاسيما وزارة التربية والتعليم ووزارة العمل وغيرهما من الوزارات.

ويتبين لنا مما سبق بأن تغيير الثقافة الاجتماعية هي أصعب أنواع التغيير لذا نحن بحاجه إلى رؤيا واضحة وعمل مؤسسي من أجل وضع الخطط والبرامج التي ستتحقق من خلالها الأهداف المرجوة ،وذلك بعد تكاتف الجهود الرسمية والأهلية. ومن الضروري محاربة استمرار النظرة الرعائية، والانتشار المحدود لمفاهيم الحق والمشاركة والتمكين والدمج وعدم كفاية السياسات والتشريعات، أو عدم تطبيقها عند وجودها. وكذلك تشجيع الحكومة على إدماج قضايا الإعاقة في صلب السياسات التنموية وفي خطط تحقيق أهداف الألفية على نحو ملائم وفعال. والمطالبة بسد النقص في الموارد أو عدم تخصيصها وفق أولويات اجتماعية تعطي الأهمية اللازمة لإعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وهي أمور جوهرية يجب أن تعمل الجهات المختصة على تغييرها.

ولعل أهم الصعوبات والمعوقات التي تعتري سير العملية الإعلامية والتي يجب العمل على تجاوزها هي:

- ترتبط الأخبار بالمناسبات وتركز على الأشخاص وليس على القضايا وغالباً ما تستدر الشفقة على ذوي الإعاقة وتهدف إلى إيجاد صورة إيجابية عن الفاعل.
- عرض برامج إذاعية وتلفزيونية غير متخصصة وبقوالب نمطية في المناسبات الموسمية فقط.
- قلة الكوادر الإعلامية المتخصصة في شؤون الإعاقة.
- إن قضايا الإعاقة ليست من أولويات أصحاب القرار الإعلامي.
- عدم وجود جهة مركزية ، لديها الخبرة التي تؤهلها لتحمل مسؤولية القيام بالدور المركزي التنظيمي، لربط الجهود القليلة المبذولة.
- عدم توفر المعلومات والإحصائيات اللازمة للإعلاميين للاستفادة منها في إعداد برامجهم.
- إحجام بعض الأسر عن الظهور بوسائل الإعلام خجلاً.
- عدم التنويع في أشكال البرامج واقتصارها على رسائل متشابهة ووسائط نقل واتصال محدودة لجميع قطاعات الجمهور.
- لا يتم التركيز على الوقاية من الإعاقة، بل إن التركيز ينصب في أغلبها على علاج الفشل في الوقاية الصحية أكثر بكثير من الوقاية نفسها.
- عدم الاتفاق على المفاهيم أو المصطلحات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة.
- عدم توفر وسائل الإعلام الحديثة الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة.

ثانياً: التوجهات الاستراتيجية

توجه استراتيجي أول: بناء كادر إعلامي مؤهل لتعزيز المنهجية الاجتماعية والحقوقية للإعاقة

لابد أن يلعب الإعلام دوراً في تعزيز المنهجية الاجتماعية والحقوقية والتي جاءت رداً على النظرة الطبية البحتة نحو الإعاقة، فهي ترى أن العوائق المجتمعية، كالمباني غير الميسرة، أو الوثائق غير المعدة بطريقة برايل أو انعدام وجود مترجمي لغة إشارة في المؤتمرات، أو الافتراضات المسبقة التي حكمت على المرأة الذات الإعاقة بعدم القدرة على الزواج أو الإنجاب مثلاً، هي الأساس في استمرار عملية عزل الأشخاص ذوي الإعاقة، فالإعاقة ليست فقط موجودة لدى الشخص نفسه بل هي أيضاً في العوائق التي تحيط به، وعليه استمد المصطلح "الشخص ذو الإعاقة" أهمية حيث أصبحت الإعاقة تزداد صعوبة كلما افتقرت البيئة المحيطة للخدمات المساندة، فتوفير البيئة صديقة للمعاقين أمر ممكن لو أراد المجتمع ذلك، فالمطلب حقوقي وليس "احتياجاً"، وهو حق إنساني مبني على مبدأ الدمج ، فالأشخاص ذوو الإعاقة هم أفراد مواطنون وهم جزء لا يتجزأ من المجتمع، وعلى المجتمع أن يتقبل هذا التنوع وأن ييسر السبل لتقبل ذلك. ويأخذ المنهج الحقوقي على عاتقه مسؤولية وضع السياسات والقوانين التي تزيل هذه العوائق والتي تحول دون وصول الشخص ذي الإعاقة إلى المطاعم والحدائق مثلاً أو ممارسة الحقوق الإنسانية في الوصول إلى المرافق الثقافية والترفيهية فبدلاً من التركيز على نقاط الضعف يركز النموذج الاجتماعي على نقاط القوة وإمكانات تطويرها ويضع المسؤولية

على المجتمع بأكمله لإزالة كافة أشكال العوائق تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة، ويصبح حينها الجانب الطبي أو التأهيلي هو أحد هذه العوائق التي يتم التعامل معها.

وكي لا يكون الإعلام مساحة لنشر الاتجاهات السلبية والأفكار السلبية والأفكار الخاطئة لابد من إيجاد برنامج مستدام لبناء كادر إعلامي متعدد التخصصات يعمل على نشر المنهجية الاجتماعية والحقوقية للإعاقة والتوعية بها وذلك بتعاون وثيق مع الجمعيات الممثلة لكافة فئات الإعاقة بحيث تبتعد الجمعيات عن دورها التقليدي بنشر أخبار أنشطتها والتوجه نحو بناء حملات مركزة للتوعية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بحيث يتم استغلال كافة وسائل الإعلام بهدف تغيير توجهات المجتمع تجاه قضية محددة من قضايا الإعاقة.

ويتضمن ذلك تكثيف الجهود لتوحيد المصطلحات الخاصة بالإعاقة والتي تتوافق مع المنهجية الاجتماعية والحقوقية للإعاقة وإلغاء بعض المصطلحات المسيئة مثل التخلف العقلي، الأسوياء، الأصحاء، المعتوهين وغيرها من المصطلحات.

وقد رحبت هيئة شؤون الإعلام بكل الخطوات الجادة تجاه إعداد كادر إعلامي متخصص في قضايا الإعاقة سواء من الكوادر التابعة للجهات الأخرى المختصة خارج الهيئة أو من خلال وضع برامج التدريب والتأهيل للكوادر العاملة أساساً داخل الهيئة.(١)

توجه استراتيجي ثان: إيجاد كادر إعلامي من الأشخاص ذوي الإعاقة

تنطلق العديد من التوجهات الإعلامية السلبية تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة من التوقعات المسبقة بعدم قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على العمل والإبداع بنفس الدرجة المتوقعة من الشخص غير ذي الإعاقة. ولتصدر ذلك لابد من اتباع سياسة منهجية لإبراز صورة الشخص ذي الإعاقة بشكل فاعل في المجال الإعلامي ويتضمن ذلك استقطاب وتدريب كادر إعلامي من مختلف فئات الإعاقة بالتعاون مع هيئة شؤون الإعلام ووزارة التربية والتعليم وهيئة الإذاعة والتلفزيون والقطاع الخاص.

١ انظر رسالة هيئة شؤون الإعلام تاريخ ٦ أكتوبر ٢٠١١ رقم ٩١٧ / ر هـ ش إ/ ٢٠١١ والموجهة لوزارة التنمية الاجتماعية.

ويتضمن ذلك بناء قيادات إعلامية من الأشخاص ذوي الإعاقة لإتاحة الفرصة للإعلاميين من ذوي الإعاقة للمشاركة في قضايا المجتمع سواء أكانت اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية أو ترفيهية.

ويبتعد هذا المفهوم عن المفهوم التقليدي الذي يستقطب الأشخاص ذوي الإعاقة للحديث عن قضايا الإعاقة بل يحاول إبراز دورهم من خلال مقابلة العديد منهم جنباً إلى جنب مع غير ذوي الإعاقة وبصفتهم خبراء في مجالات عديدة غير مجال الإعاقة. وسيتطلب ذلك أيضاً تدريباً مكثفاً للكادر الإعلامي حول طرق وأساليب التعامل مع فئات الإعاقة والتجهيزات المطلوبة لذلك مثل لغة الإشارة وطريقة برايل وغيرها من التجهيزات.

قل ولا تقل

قل الأشخاص ذوي الإعاقة.
ولا تقل معاقين، ذوي الاحتياجات الخاصة ،عجزة ذوي العاهات.
قل إعاقة ذهنية.
ولا تقل تخلف عقلي، أهبل، عبيط.
قل ذوي الإعاقة النفسية.
ولا تقل مجنون، معتوه.
قل ذوي الإعاقة البصرية.
ولا تقل أعمى ،ضرير مكفوف.
قل ذوي الإعاقة السمعية ولا تقل أطرش ،صم وبكم، لأن ليس كل فاقد السمع أبكم.
قل ذوي الإعاقة الحركية أو مستخدمي الكراسي المتحركة.
ولا تقل مشلول، مقعد كسيح ،مكسح ، مقعد ،أعرج.
قل الأشخاص قصار القامة أو صغار الحجم.
ولا تقل أقزام.
قل شخص لدية متلازمة داون ولا تقل شخص منغولي.
قل بما يهيئ البيئة أو بما يزيل العوائق.
ولا تقل بما تسمح به قدراتهم أو بما يتناسب مع قدراتهم
قل تعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وحمايتها
ولا تقل لرعاية ذوي الإعاقة وحمايتهم.
قل هل من الممكن أن أساعدك؟ أتسمح لي بمساعدتك؟ هل تحتاج مساعدة؟
ولا تقل خليني أكسب ثواب فيك، كله بأجره، ادعيلنا
قل الإعاقة هي تنوع بشري واختلاف طبيعي
ولا تقل الإعاقة ابتلاء ومشكلة ومسكين صاحبها وأسرته
قل فئة مقصاة أو مستبعدة،
ولا تقل فئة مهمشة.
المصدر: مطوية لمؤسسة الهانديكاب إنترناشونال الدولية – مكتب الأردن

توجه استراتيجي ثالث: إيجاد لجنة فرعية تنسيقية فاعلة لمتابعة برامج الإعلام والتوعية والإعاقة

لقد بينت دراسة واقع الحال الإعاقة والإعلام أن برامج الجمعيات الخاصة بالتوعية في أغلبها مبعثرة وتقليدية وتركز على تغطية الأنشطة والتي لا تهدف إلى تغيير التوجهات الاجتماعية تجاه الإعاقة، كما أن عملية التشبيك والتنسيق بين الجمعيات تبقى دون المستوى المطلوب مما يسهم في ضعف تمويل الحملات التوعوية وقلة تأثيرها.

كما بينت الدراسة ضرورة التنويع في سبل الاتصال والتواصل والابتعاد عن التركيز على الوسائل التقليدية المرئية والمكتوبة والانتقال إلى الوسائل الحديثة مثل رسائل الهاتف النقال والمواقع الإلكترونية التفاعلية ومواقع التواصل الاجتماعي والبلاك بيري وغيرها من الوسائل الهامة.

ويتطلب تنفيذ هذه الاستراتيجية منح اللجنة صلاحية متابعة برامج التوعية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وبالأخص:

- إيجاد التمويل الحكومي اللازم لتنفيذ البرامج المرتبطة بها بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة حكومية أو غير حكومية.
- استقطاب الدعم اللازم من القطاعات الاجتماعية ولاسيما من القطاع الخاص.
- رصد البرامج الإعلامية بشكل دوري ومستمر.
- تنفيذ الدراسات الميدانية والمسحية لقياس الوعي في المجتمعات حول قضايا الإعاقة.
- تنفيذ حملات وطنية مركز حول قضايا الإعاقة بالتعاون مع الجمعيات المختصة.
- إصدار المطويات والنشرات الخاصة بالتعاون مع الجمعيات المختصة.
- تمويل برامج التدريب للإعلاميين والأشخاص ذوي الإعاقة والجمعيات.
- التنسيق مع الوزارات والهيئات الوطنية لتنفيذ برامج تستهدف الأشخاص ذوي الإعاقة.
- تمويل برامج التوعية في الجمعيات المختصة وتنسيقها.
- إيجاد موقع الكتروني وطني لنشر المعلومات حول واقع الإعاقة في البحرين.

تتوجه استراتيجي رابع: دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في البرامج الفنية مثل الدراما والمسرح والغناء والشعر والنثر

إن معظم القنوات العربية الرسمية منها والخاصة ليس لها التأثير المتوقع لتغير الرأي العام في قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة، فالصورة في غالبها مشوهة سواءً أكان ذلك بالبرامج الوثائقية أو المسلسلات أو البرامج المنوعة أو حتى الأغاني أو الإعلانات الترويجية أو التجارية، ومهما اختلفت الطرق التي يتم بها تناول الموضوع إلا أن المضامين في الغالب سلبية وذلك نتيجة للإرث الثقافي والاجتماعي عن هذه الشريحة من المجتمع. ومن الضروري الاهتمام بالدراما لأهميتها وتأثيرها، حيث إن هناك قوالب إعلامية مؤثرة بشكل كبير على الشباب والمراهقين كما بينت الدراسات العلمية، ومن أهم مميزات الدراما أنها تقدم قصصاً وأشخاصاً يمكن للمشاهد أن يشعر معهم بالانتماء والقرب لأنها قصص درامية تستخدم اللهجة المحلية وتستند على ذات الثقافة التي يحملها المشاهد والمستمع مما يوفر لها بيئة مناسبة لكي تربط المشاهد والمستمع معها على مدى عدة حلقات أومن خلال فيلم سينمائي. وإن الأعمال الدرامية العربية والخليجية (تمثيليات، مسلسلات، مسرحيات، أفلام) في أغلبها تغذي أذهان المشاهدين وتزودهم بصورة نمطية سلبية مشوهة عن الشخص ذي الإعاقة بحيث يبدو ذو الإعاقة في نهاية المطاف شخصاً سلبياً لا يقدم شيئاً لنفسه أو أسرته أو مجتمعه، بل هو عالة على غيره ولا يستطيع فعل شيء لوحده. بل بعضهم قد يتخذ الشخص ذا الإعاقة مادة للتندر والاستهزاء أو لاستجداء الضحك. فنجد على سبيل المثال إن السينما العربية تناولت بشكل مبكر موضوعات الإعاقة فقد قدمت السينما المصرية عام ١٩٤٤ فيلم " ليلى في الظلام" من إخراج نوجو مزراحي حول فتاة تفقد بصرها وترفض الاستمرار مع حبيبها ثم توالت الأفلام التي تنهج نفس المنهج في التناول وقدمت أنواعاً مختلفة من الإعاقة، قد حاولت هذه الأفلام استغلال فئة الإعاقة من أجل التأثير على المشاهد وقد انعكس ذلك سلباً على صورة الشخص ذي الإعاقة في المجتمع لاقتران هذه الصورة بمثيلاتها في الأفلام التي قدمتها السينما في تلك الفترات.

إذا كان هذا هو حال الصورة في الأفلام السينمائية التي تطول قائمة الاستشهاد بها، فإن حال التلفزيونات لا يختلف كثيراً عن حال السينما، فغالباً ما تظهر صورة الشخص ذي الإعاقة، ولو بشكل خاطف، في البرامج التلفزيونية بطريقة تثير الكثير من التساؤلات.

كما تعمد معظم المحطات التلفزيونية إلى تقديم الأشخاص ذوي الإعاقة الذين تلتقيهم في مناسبات مختلفة بصورة هامشية مما يرسخ في الأذهان وبطريقة غير مباشرة الفارق الثقافي والاجتماعي بينهم وبين الآخرين ، وحتى في حالة التناول التي يقصد بها نوع من التعاطف الإنساني معهم نتلمس نوعاً من التقديم الفني المعتمد على استدرار العطف أكثر من إبراز الصورة الحقيقية أو الإنسانية لهم. وإذا تعدينا البرامج إلى الأغاني فالقائمة ستطول أيضاً فبعض الأغاني تأخذ صورة الشخص ذي الإعاقة وتقدمها كجزء من حكاية تعتمد الشك والريبة مثل أغنية" لا تكذبي" للفنانة نجاة الصغيرة أو كفقرة كوميدية مستغلة هذا الجانب أو ذاك من الإعاقة الجسدية أو البصرية، ويمكن تشخيص ذلك في أغاني الفيديو كليب العربية مثل أغنية " قربي ليا" للمطرب ساموزين أو أغنية " وين انته" للمطرب حبيب علي، وهذا لا يعني عدم وجود نماذج إيجابية حصلت على جوائز عالمية منها: " فيلم طائر على عش الواق واق ١٩٧٥م" ، و "فيلم رجل المطر ١٩٨٨م " ، وكذلك عدد من الأغاني العربية والخليجية والبحرينية ومنها: الأغاني التي أنتجتها هيئة الإذاعة والتلفزيون البحريني " إرادتنا، وأنا لا أسمع، وأغنية روحي سفينة " ، وكذلك الفيلم الوثائقي "أناس في الأفق " وعدد من المسرحيات والتي تنتجها الجمعيات المعنية بقضايا الأشخاص ذوي الإعاقة، ولدينا بالبحرين عدد من الشعراء من أصحاب الإعاقة.

ولتحقيق ذلك لابد من تقديم عدد من المنح لبناء قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة في مجالات ثقافية متعددة مثل الدراما والموسيقى وغيرها من التخصصات.

رابعاً: خطة العمل

الهدف العام: تعزيز دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع البحريني من خلال نشر الوعي بحقوق هذه الفئة وتغيير الصورة النمطية حولها.

أ. النتائج:

الرقم	النتائج	مؤشرات النتائج
١	• زيادة وعي المجتمع بقضايا الأشخاص ذوي الإعاقة.	• عدد الحملات المتخصصة المنفذة في قضايا الإعاقة بالاستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة.
٢	• زيادة مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في المجال الإعلامي والثقافي.	• عدد الأشخاص ذوي الإعاقة وأهاليهم المدربين في جوانب الإعلام والحقوق حسب فئة الإعاقة والجنس. • عدد الأشخاص ذوي الإعاقة المدربين في مجالي الدراما والموسيقى حسب الجنس.

ب. المخرجات:

الرقم	المخرجات	مؤشرات المخرجات
١	• حملات موجهة للمجتمع للتوعية بقضايا الإعاقة وبالاستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة.	• عدد الجمعيات المشاركة في الحملات الإعلامية. • عدد المنح المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في مجال الإعلام حسب الجنس. • عدد المنح المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في مجالي الدراما والموسيقى حسب الجنس. • عدد الإعلاميين المدربين في جوانب حقوق الإعاقة حسب الجنس. • عدد الرسائل التوعوية حول الإعاقة وطرق التعامل معها. • عدد الأعمال الدرامية والموسيقية لدعم حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة • قيمة الموازنة المرصودة لحملات التوعية في وزارات الدولة حسب الوزارة. • قيمة الموازنة المرصودة لحملات التوعية في الهيئة الوطنية التنسيقية. • عدد البرامج التي تتضمن ترجمة بلغة الإشارة.
٢	• دورات تدريبية موجهة للإعلاميين لتمكينهم من التعامل مع قضايا الإعاقة.	
٣	• دورات تدريبية للأشخاص ذوي الإعاقة وأهاليهم بهدف بناء قيادات إعلامية.	
٤	• دورات تدريبية للأشخاص ذوي الإعاقة والعاملين في مجالات الدراما والغناء والموسيقى لعدد أكبر من الأشخاص ذوي الإعاقة وأهاليهم القادرين على التعامل مع وسائل الإعلام.	

الفصل الثامن

محور التمكين الاجتماعي وتمكين المرأة ذات الإعاقة

الفصل الثامن: محور التمكين الاجتماعي وتمكين المرأة ذات الإعاقة

أولاً: التمكين الاجتماعي في التشريع البحريني

يعد دستور مملكة البحرين من أهم الفرص المتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة، حيث أن الدستور كفل حقوقاً متساوية لجميع أفراد المجتمع دون تميز بحسب الإعاقة أو النوع الاجتماعي. إلا أن قانون رقم ٧٤ لسنة ٢٠٠٦ بشأن رعاية وتأهيل وتشغيل ذوي الإعاقة قد ركز على النواحي الرعائية، مما ساهم بشكل جزئي في تحسين بعض الفرص لذوي الإعاقة من الناحية الاجتماعية. وافتقر القانون إلى الآليات التي تكفل للشخص ذي الإعاقة العيش المستقل ضمن المجتمع، فمثلاً ألزم القانون وزارة التنمية الاجتماعية بإنشاء مراكز تأهيلية ومعاهد تأهيل، ودور رعاية وورش لذوي الإعاقة، ودور إيواء للحالات الضرورية من ذوي الإعاقة الشديدة ولم يأت على ذكر برامج التأهيل المجتمعي، وبرامج التعليم الدامج . كما أنه منح ذوي الإعاقة مخصصاً شهرياً وفق قرار يصدر عن وزير التنمية الاجتماعية على ألا يقل المخصص عن مائة دينار بحريني ولا يؤثر صرف هذا المخصص على أية حقوق أو إعانات أخرى مقررة، وأعفى القانون الأدوات والأجهزة التأهيلية والطبية والتعليمية والتقنية والتعويضية اللازمة من الرسوم والضرائب بأنواعها، على أن تعمل وزارة التنمية الاجتماعية على تيسير حصولهم عليها. وبالرغم من تأثير هذا المخصص المادي إيجابياً على الحياة الاجتماعية لذوي الإعاقة، إلا أنه يعزز النظرة الرعائية تجاه الإعاقة لأنه لا يأخذ بعين الاعتبار الحاجات الحقيقية للشخص ذي الإعاقة والتي تختلف باختلاف فئة الإعاقة وشدتها.

وتنص المادة ١٩ من الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على الاعتراف "بحق جميع الأشخاص ذوي الإعاقة، مساواة بغيرهم، في العيش في المجتمع، بخيارات مساوية لخيارات الآخرين، وتتخذ تدابير فعالة ومناسبة لتيسير تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة الكامل بحقهم وإدماجهم ومشاركتهم بصورة كاملة في المجتمع".

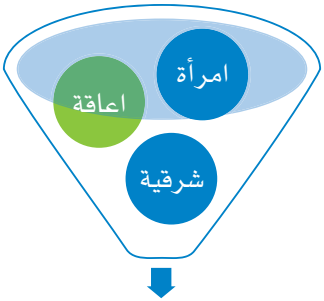
ويتطلب ذلك إزالة كافة أشكال المؤسسات الإيوائية والمعزولة عن المجتمع والبدء في تأسيس برامج البيوت الجماعية والعائلات البديلة وإدماج كافة فئات الإعاقة في المجتمع.

ثانياً: وضع المرأة البحرينية ذات الإعاقة في مملكة البحرين

يبدو اهتمام القيادة الرشيدة بإشراك المرأة ذات الإعاقة في المجتمع جلياً من خلال تعيينها في مجلس الشورى حيث ما زالت السيدة منيرة بن هندي تضع قضايا الإعاقة على سلم أولويات الدولة.

المرأة ذات الإعاقة البحرينية جزء من المجتمع البحريني، وتتعرض لجميع السلبيات التي تتعرض لها المرأة عموماً والمرأة الشرقية خصوصاً، إضافة إلى الصعوبات التي يتعرض لها الأشخاص ذوو الإعاقة.

هذا يجعل المرأة ذات الإعاقة تتعرض لصعوبات مضاعفة كما هو واضح في الرسم التوضيحي أدناه:



ورغم ذلك لا نستطيع أن ننكر الأدوار التي تبوأتها المرأة ذات الإعاقة في البحرين. ففي الأسرة لعبن أدوارهن مثل أخواتهن غير ذوات الإعاقة وواجهن التحديات رغم قلة الإمكانيات. وانخرطن في التعليم، و إن كان دمجهن في التعليم نسبياً، و لكن لا يرجع هذا إلى تقصير في قدراتهن أو إعاقتهن، بل بسبب ضعف الوسائل الكفيلة بتوفير فرص التعليم لهن ولا سيما ضعف وسائل المواصلات الميسرة للفتيات ذوات الإعاقة واللاتي يجدن صعوبة بالغة في استخدام العصا البيضاء أو طلب مساعدة للوصول إلى المدارس والتي تكون في الغالب غير ميسرة.

ثم نجد أن المرأة ذات الإعاقة دخلت في سوق العمل، وامتهنت مختلف الوظائف والمجالات في حدود ما أتيح لها، وشاركت أسرتها في الدخل، سواءً أكان مساعدتها رد عرفان لوالديها أو مساهمة مع زوجها لتربية أبنائها، رغم أنها قد تحتاج بدخلها المحدود إلى توفير التقنيات التي تحتاجها كفتاة معاقة، علماً بأن دخلها محدود في الغالب، ليس لقصور منها بل لأن الوظائف المتاحة لذوي الإعاقة عموماً وذوات الإعاقة خصوصاً محدودة، نتيجة للنظرة السلبية تجاه توظيف ذوي الإعاقة. ولكنها قبلت التحدي بإمكانياتها المحدودة—على كثرة المعوقات والعراقيل – و قبلت بالوظائف المتاحة وإن كانت أقل من طموحها وغير مناسبة لتخصصها، إلا أنها نجحت في المجال الوظيفي.

وبعض ذوات الإعاقة اللاتي وجدن فرصة للزواج، نجحن في ذلك الدور، ليكن زوجات صالحات وأمهات مربيات. ورغم كثرة الصعوبات التي واجهنها إما لعدم وجود التقنية والدعم المناسب، أو بسبب نظرة المجتمع السلبية، وقلة تأهيل المجتمع وقلة حصولهن أيضاً على التأهيل الفردي المناسب، إلا أنهن استطعن مواجهة هذا التحدي.

وقد أظهرت الدراسات الميدانية أن المرأة ذات الإعاقة البحرينية تعاني من القضايا التالية:(٢)

- خروجهن من قطار التعليم بسبب عدم إتاحة المواصلات الميسرة.

"تستطيع المرأة غير ذات الإعاقة استعمال وسائل النقل العام و لكن لا أمان للمرأة ذات الإعاقة في ذلك."امرأة ذات إعاقة حركية

- إغفال أو عدم علم باحتياجات المرأة ذات الإعاقة في السكن والذي يرتبط عادة بشرط الزواج مما يؤدي إلى بقاء المرأة ذات الإعاقة في منزل أخيها بعد وفاة الأهل أو في منزل مستأجر في حال طردها من منزل العائلة.

٢ انظر دراسة د.هبة هجرس.

- الصور النمطية لزواج المرأة ذات الإعاقة فيفترض أنها غير قادرة على العناية بأولادها أو بمنزلها. ونتيجة لذلك نجد عدم إقبال أو تخوف الراغبين في الزواج منهن.
-
- الاعتقاد الخاطئ بأن وجود شخص واحد ذي إعاقة في العائلة يعني سريانها في العائلة مما يؤثر سلباً على حق المرأة ذات الإعاقة في الإنجاب.
- أشكال عديدة من العنف والاستغلال والإساءة ومنها النظر للمرأة ذات الإعاقة على اعتبار أنها فقط مصدر للدخل وليس لديها أية مشاعر أنثوية مما قد يحرمها من حقها في الزواج وتكوين أسرة.
- إفراط الأهل بشعور أن المرأة ذات الإعاقة بحاجة لحماية مما يحرمها من الحرية التي يتمتع بها أقرانها من غير ذوات الإعاقة ويقلل فرص اختلاطها وأحياناً يحرمها من فرص الزواج.
- فرص تعرض المرأة ذات الإعاقة للإساءة ولاسيما الإساءة الجنسية أكبر من المرأة غير الذات الإعاقة.

ثالثاً: التوجهات الاستراتيجية

توجه استراتيجي أول: تمكين الشباب من ذوي الإعاقة من ممارسة حقهم في الزواج وتكوين أسرة

بتحليل خبرات ذوي الإعاقة المرتبطة بمسألة الزواج نكتشف أنه من خلال السياسات، وطرق تقديم الخدمات والمجتمع، لا ينعم ذو الإعاقة إلا بدمج نسبي يختلف باختلاف الجندر. فالنساء ذوات الإعاقة أكثر عزلة اجتماعية من الرجال ذوي الإعاقة. وهذا العزل ناتج عن ترسبات عدم الدمج في جميع المراحل التعليمية والدراسة في معهد مختلط، وحتى عندما يتم الدمج فهو نسبي وفي تخصصات محددة فقط. ويستمر هذا العزل في المراحل الوظيفية، وبذلك فهم قد عزلوا عن مجتمع غير ذوي الإعاقة.

ونتاج هذه العزلة الاجتماعية، مع قلة فرص العمل والسكن والدخل المحدود للوظائف المتاحة لذوي الإعاقة إضافة إلى النظرة السلبية من قبل المجتمع تجاه ذوي الإعاقة، كل ذلك أثر سلباً على فرصهم في الزواج. وهناك مؤثرات تجعل الفرصة أفضل عند بعض ذوي الإعاقة من غيرهم وذلك حسب النوع، التعليم، الدخل، درجة الإبصار.

نتيجة للنظرة المجتمعية السلبية تجاه زواج ذي الإعاقة. غالبا ما تغلف نظرة المجتمع تجاه ذي الإعاقة بالشفقة، وأن إعاقته أصابته بالوصمة، وأنه ثقل وحمل إضافي للعائلة. وأن الإعاقة تقلل من شأن الرجل ذي الإعاقة كما أنها تؤثر على أدوار المرأة ذات الإعاقة. وهنا أوضحت العينة أن فرص المرأة بالزواج تتأثر بنظرة المجتمع السلبية تجاه ذي الإعاقة، وكيف أن غير ذوي الإعاقة يرفضون الزواج من ذوي الإعاقة.

ويكون تخوف البعض من الزواج بذوي الإعاقة خوفاً من الجينات الوراثية وإنجاب أطفال ذوي الإعاقة. رغم أن هذا الخوف يمكن التأكد منه بشكل نسبي خلال إجراء الفحص الطبي قبل الزواج. وهنا يجب أن تقوم وزارة الصحة بدورها بتصحيح هذا المفهوم من خلال توعية المجتمع وزيادة الفحوصات والتوعية بطرق الفحص المناسبة وطرق الكشف المبكر خصوصاً عند وجود عامل وراثي، بالإضافة إلى ضرورة إيجاد مناهج تعنى بهذا الجانب في مدارس وزارة التربية والتعليم.

هذه الآراء نتاج فكرة أساسية وهي التأكيد على فكرة أن ذا الإعاقة شخص به نقص ويحتاج لشخص مكمل لهذا النقص حين الزواج، وهذه

الفكرة جاءت نتاج الظروف المجتمعية. في حين أن ذا الإعاقة قد يكون به ميزات وطاقات أخرى تكون ناقصة عند الطرف الآخر ويستطيع هو أن يكملها له.

وقد وجد في دراسات أخرى بأن ذوي الإعاقة الذكور يفضلون الزواج بغير معاقات، في حين أن بعض ذوات الإعاقة يفضلن الزواج بذي إعاقة لأنهن يعتقدن أن ذي الإعاقة سيتفهم وضعهن أكثر.

وقد بينت الدراسات الاجتماعية أن هنالك عدة عوامل تؤثر في قلة فرص الأشخاص ذوي الإعاقة للزواج وتكوين أسرة:

أولاً: العزلة الاجتماعية خلال مرحلة الدراسة من الطفولة وحتى المرحلة الثانوية والجامعية مع محدودية إيجاد فرص وظيفية.

ثانياً: غياب فرص تعامل غير ذوي الإعاقة مع الأشخاص ذوي الإعاقة مما يعزز النظرة السلبية تجاه هذه الفئة.

ثالثاً: أفكار المجتمع المغلوطة حول رغبات الأشخاص ذوي الإعاقة في الارتباط بالجنس الآخر والتي يعتقد كثير من الناس أنها معدومة.

رابعاً: العامل الاقتصادي والذي يؤدي إلى ضعف قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على تكوين أسرة مستقلة.

خامساً: افتقار التأهيل والدعم للحياة الزوجية، فالأشخاص ذوو الإعاقة يحتاجون للتأهيل حتى يتمكنوا من العيش باستقلالية، القيام بالمهام المنزلية، تربية الأبناء، إقامة علاقات جنسية سليمة، ومختلف المهارات اللازمة أثناء الزواج، بالإضافة لحاجة ذوي الإعاقة للدعم المجتمعي.

سادساً: غياب وسائل التوعية بطرق العناية بالأطفال لفئات الإعاقة المختلفة.

وقد قامت وزارة الإسكان بضمان حق المواطن ذو الإعاقة بالسكن بصدور القانون رقم (٧) لسنة ٢٠٠٩ بإضافة المادة رقم (٥) مكرر إلى المرسوم بقانون رقم (١٠) لسنة ١٩٧٦ في شأن الإسكان وقد جاء نصها كالآتي (يجب أن يراعى عند تخصيص المسكن عن طريق التمليك لأحد ذوي الإعاقة أو لأسرته الأساسية وجود تجهيزات خاصة بذوي الإعاقة تتناسب ونوع إعاقته سواء أكان مقدم الطلب معاقاً أو أحد أفراد أسرته الأساسية) وهذا القانون يطبق على المرأة والرجل على حد سواء، ويصدر القرار الوزاري بالتعديلات المطلوبة وفق فئة الإعاقة المذكورة في طلب السكن.[٣]

توجه استراتيجي ثان: تعزيز برامج التأهيل المرتكز على المجتمع

التأهيل له مستويات مختلفة، وعلى خلاف بعض النظريات القديمة السابقة التي كانت تعتقد أن ذا الإعاقة لا يحصل على التأهيل المناسب إلا في معاهد تأهيلية تعزله عن المجتمع يجب أن يؤهل ذو الإعاقة في قلب المجتمع وفي الأمكنة العامة وفي منزله، بشرط أن يؤهل المجتمع ليناسبه. فالعمليات التأهيلية تهدف لإعادة ذي الإعاقة إلى المجتمع من خلال استغلال طاقاته الفردية والظروف الاجتماعية المحيطة به. تبنى النظريات التأهيلية على أن الشخص ذا الإعاقة لديه بعض المعوقات التي تحد من ممارسته للحياة الطبيعية، ويجب بدء التأهيل من هذه النقطة.

---

٣ أنظر رسالة وزارة الإسكان تاريخ ٢٩ سبتمبر ٢٠١١ رقم م و/ ص/ ١٠١٩ /٢٠١١ والموجهة لوزارة التنمية الاجتماعية.

النظريات التقليدية للتأهيل كانت مبنية على البرامج القائمة على العزل من خلال المدارس أو المعاهد المفصولة، و بذلك كانت تؤهل الفرد ذي الإعاقة بأقصى أنواع التأهيل الممكن. ولكن هذا النوع من التأهيل رغم أنه يؤهل الشخص ذا الإعاقة تأهيلاً عالياً، إلا انه يعزله عن المجتمع ولا يؤهله للتعامل مع الأشخاص غير ذوي الإعاقة. كما أن الأشخاص غير ذوي الإعاقة لا تتاح لهم فرصة التعرف على ذي الإعاقة ومعرفة طرق التعامل معه.

وعمليات التأهيل في الدول المتقدمة بدأت بالتغيير منذ الـ ٢٥ سنة الأخيرة، فقد بدأت تؤهل الفرد والمجتمع على حد سواء، وأصبحت تأخذ بعين الاعتبار عمليات المساواة وحقوق الإنسان ذي الإعاقة وغير ذي الإعاقة. فالتأهيل سابقاً كان يهتم في مراحله الأولى بتأهيل الفرد، ثم جاء في المرحلة الثانية ليهتم بتأهيل المجتمع المحيط به، وفي مرحلته الثالثة قام على أساس تساوي الفرص و الدمج الاجتماعي.

ومن العوامل المساعدة والمساندة للتأهيل:

- التطور التكنولوجي الذي يدعم معظم العمليات التأهيلية ويسهل استخدامها مثل وجود الكمبيوترات و غيرها من الوسائل الداعمة.
- كما أثبتت العمليات التأهيلية نجاحها عندما يقوم بالتأهيل فريق متنوع من المتخصصين بالتعاون مع الأسرة وجهات التوظيف، فالتأهيل عبارة عن أدوات، خدمات، قيم، والتقنيات الاجتماعية التي يقدمونها.

يجب أن نعيد النظر في التأهيل الموجود عندنا في المملكة، ولنسأل أنفسنا: ماهي العمليات التأهيلية التي توجد لدينا؟ وعلى أي المستويات؟ من رسمها؟ ومنذ متى؟ وهل حققت أهدافها؟ وهل هي البرامج المثالية؟ هل تواكب التطور الذي يعيشه العالم أجمع أولاً بأول؟ وهل هي مناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة من وجهة نظرهم؟ وماذا يحتاج ذوو الإعاقة أكثر في هذه البرامج؟ وهل نجحت في إشراك ذوي الإعاقة في اتخاذ القرار و تحمل المسئولية؟ و غيرها من الأسئلة التي يجب أن تطرح لنقيم بها برامجنا التأهيلية.

من هنا يتضح أننا بحاجة للتوعية أكثر لمعرفة أهمية التأهيل ودرجاته المختلفة. وسبل الاهتمام بالتأهيل ليس فقط في المراحل التعليمية، بل حتى تأهيل الصورة المجتمعية وزيادة الوعي بحقوق ذوي الإعاقة. ومن ثم نستطيع أن نقول إن البرامج التأهيلية في تطور. ولذلك يجب رسم سياسة شاملة لإجراء عملية تأهيل سليمة تناسب احتياجات ذوي الإعاقة بالتوافق مع أحدث التطورات الدولية في هذا المجال ولاسيما أن منظمة الصحة العالمية قد أطلقت أسساً محدثة لبرامج التأهيل المجتمعي مؤخراً.

ويتضمن هذا المفهوم إزالة البيوت الإيوائية واستبدالها بمفهوم البيوت الجماعية أو العائلات البديلة وهو مفهوم البيوت المصممة للأشخاص الذين يحتاجون للمساعدة الاجتماعية الدائمة ولا يستطيعون العيش وحدهم دون الرقابة والإشراف الدائمين وهو مفهوم يستبدل البيوت الإيوائية بحيث يكون للشخص دور فاعل في إدارة المنزل وتسيير أموره أو أمورها المعيشية.

ويتكون البيت الجماعي من ٥ — ١٥ شخصاً كحد أقصى بحيث يكون لكل شخص غرفة مستقلة أو غرفة مشتركة مع شخص آخر. وتتضمن البيوت الجماعية العائلات البديلة التي تتبنى الشخص ذا الإعاقة ليعيش ضمن الوضع الأسري.

توجه استراتيجي ثالث: تعزيز برامج رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة وبرامج الترفيه

تحرص المؤسسة العامة للشباب والرياضة ممثلة باللجنة العليا لرياضة ذوي الإعاقة وهي اللجنة التي تهدف إلى رعاية وتطوير رياضة ذوي الإعاقة وتمكينهم من ممارسة الرياضة، كما تعمل على توفير الصالات الرياضية المخصصة لرياضة ذوي الإعاقة واحتضان المواهب المتميزة في المجال الرياضي وتشجيع الأندية الرياضية على إدراج الرياضات الخاصة بذوي الإعاقة ضمن أنشطتها، وتشجيع إنشاء الأندية ذوي الإعاقة وتقديم الدعم لها، كما تم حالياً إنشاء صالة رياضية بمدينة عيسى. ويقوم الاتحاد البحريني للرياضة بالإشراف على هذه الرياضات طبقاً للاتحاد الدولي ويعتبر المسؤول فنياً عن شؤونها ويتبع اللجنة الأولمبية البحرينية.

يعاني اليافعون من ذوي الإعاقة من صعوبة الحصول على فرص للترفيه وممارسة الرياضة.

وتشكل الأنشطة الرياضية التي تنظمها جهات محددة مثل الجمعيات الممثلة للأشخاص ذوي الإعاقة أحد الفرص المحدودة لهذه الفئة مما يسهم في تحسين صحتهم العامة ويوفر لهم فرصة للاندماج في المجتمع. ولا يمكن إتمام حلقة الدمج المجتمعي دون تقديم الدعم اللازم لرياضة الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال:

- تعميم ممارسة الأنشطة الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة في جميع مراكز الشباب، وفي جميع النوادي الرياضية من خلال تدريب الكوادر على ذلك، مع مراعاة خصوصية المرأة ذات الإعاقة في المجال الرياضي. بالإضافة إلى فتح باب الاشتراك في عضوية النوادي العامة والخاصة أمام ذوي الإعاقة وأسرهم، مع منحهم إعفاءات أو تخفيضات مناسبة في الرسوم المقررة.
- تشجيع أسر الأشخاص ذوي الإعاقة على تحفيز أبنائهم للاشتراك في إحدى الألعاب الرياضية والمواظبة في التدريبات.
- توفير صالة رياضية بجميع المدارس الحكومية لممارسة الأنشطة الرياضية تحت إشراف تربوي، مع توفير الأدوات الخاصة برياضة ذوي الإعاقة.
- فتح وحدات جديدة بالأقسام المختلفة بكليات التربية الرياضية تتضمن رياضة ذوي الإعاقة وتدريب جميع طلاب كليات التربية الرياضية على كيفية التعامل مع ذوي الإعاقة.
- دعم الاتحاد الرياضي للمعاقين والأولمبياد الخاص من خلال تخصيص ميزانية من قبل المؤسسة العامة للشباب والرياضة لتوفير المعدات والمدربين وأخصائيي العلاج الطبيعي في جميع النوادي والمؤسسات العاملة في خدمة ذوي الإعاقة من الجنسين.
- رصد ميزانية سنوية من قبل مؤسسة الشباب والرياضة لتغطية تكاليف شراء الأجهزة والمعدات الرياضية، وكذلك صيانتها.
- تنظيم حملات إعلامية لتوعية أفراد المجتمع وتغيير النظرة السلبية. وإلزام جميع وسائل الإعلام (تليفزيون—إذاعة – صحافة) بتخصيص مساحات محددة لذوي الإعاقة من مجمل أنشطتهم.
- تسليط الضوء إعلامياً على الأبطال الرياضيين من ذوي الإعاقة كغيرهم، وتقديم الدعم المادي والمعنوي لهم.
- إلزام جميع المؤسسات والمراكز العاملة في خدمة ورعاية ذوي الإعاقة، بإدراج ممارسة الرياضة ضمن أنشطتها العلاجية والتربوية والتعليمية.
- الاشتراك في المسابقات والأنشطة الرياضية المقامة محلياً وعربياً وعالمياً.
- تأهيل الأماكن الترفيهية العامة والخاصة والموجودة في المجمعات المغلقة أو الأماكن المفتوحة مثل الشواطئ. توفير الأدوات المساندة لذوي الإعاقة في الحدائق العامة.
- إلغاء الرسوم على الأشخاص ذوي الإعاقة ومرافقيهم في دخول الأماكن الترفيهية.

رابعاً: خطة العمل

الهدف العام: دعم الأشخاص ذوي الإعاقة للحصول على حقهم في المشاركة الفاعلة في الأنشطة العائلية والمجتمعية كأفراد مساهمين في المجتمع.

أ. النتائج:

الرقم	النتائج	مؤشرات النتائج
١	• مجتمع يعي حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الدمج.	• عدد الحملات الإعلامية حول حق الدمج المجتمعي.
٢	• برامج وطنية لتشجيع الدمج.	• برنامج وطني للتأهيل المرتكز على المجتمع. • برنامج وطني للدمج في مجالات الرياضة والثقافة والترفيه.

ب. المخرجات:

الرقم	المخرجات	مؤشرات المخرجات
١	• حملات إعلامية حول حق الدمج المجتمعي.	• عدد الكوادر المدربة على إنشاء وإدارة بيوت جماعية. • عدد البيوت الجماعية التي تم إنشاؤها. • عدد المستفيدين من البيوت الجماعية حسب الجندر الاجتماعي وفئة الإعاقة.
٢	• سياسة وبرنامج وطني للتأهيل المرتكز على المجتمع.	• عدد المواد الإعلامية التي تتناول حق الزواج وتكوين أسرة للأشخاص ذوي الإعاقة. • عدد الكوادر المدربة على سياسات وبرامج التأهيل المرتكز على المجتمع. • عدد برامج التأهيل المرتكز على المجتمع المنفذة في الجمعيات. • عدد المستفيدين من برامج التأهيل المرتكز على المجتمع حسب الجندر الاجتماعي وفئة الإعاقة. • عدد المستفيدين من برامج وزارة الإسكان حسب الجندر الاجتماعي وفئة الإعاقة.
٣	• برامج وطنية لدمج في مجال الرياضة والثقافة والترفيه.	• عدد المستفيدين من برامج دعم الحياة الزوجية حسب الجندر الاجتماعي وفئة الإعاقة. • عدد الفتيات ذوات الإعاقة الواعيات بحقوقهن وكيفية الحفاظ عليها حسب فئة الإعاقة. • عدد المواد الإعلامية التي تتناول حقوق المرأة ذوي الإعاقة. • تشريع مشدد ضد من يعتدى جنسياً على فتاة أو امرأة ذات الإعاقة. • تشريع لتجريم إجراء أي عمليات طبية للنساء ذات الإعاقة مثل استئصال الرحم، الإجهاض الجبري. • عدد الأندية ومراكز الشباب التي دمجت الأشخاص ذوي الإعاقة في برامجها. • عدد الأشخاص ذوي الإعاقة المستفيدين من برامج وزارة الثقافة حسب الجندر الاجتماعي وفئة الإعاقة. • عدد الأشخاص ذوي الإعاقة المستفيدين من برامج الرياضة المدرسية حسب الجندر الاجتماعي وفئة الإعاقة. • عدد المدارس المهيأة لممارسة رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة. • قيمة الدعم المقدم للاتحاد الرياضي. • قيمة الدعم المقدم للأولمبياد الخاص. • عدد الأطفال ذوي الإعاقة المستقطبين لممارسة الرياضة حسب الجندر الاجتماعي وفئة الإعاقة.

YAMAHA

DELL

الفصل التاسع

محور التربية والتعليم الدامج

الفصل التاسع: محور التربية والتعليم الدامج

أولاً: وضع التعليم الدامج في مملكة البحرين

التعليم الدامج يعني نظاماً تعليمياً مرناً قادراً على استيعاب قدرات الطلبة المتنوعة ولا يركز فقط على الأشخاص ذوي الإعاقة بل يشمل تعليم كافة الأطفال ذوي القدرات المختلفة.

يحكم التربية والتعليم في مملكة البحرين إطار تشريعي، حيث يشكل دستور المملكة الصادر في ٢٠٠٢ المرجعية الأساسية فيما يتعلق بحق التعليم وإلزاميته وهذا ما توضحه المواد التالية:

مبدأ كفالة الخدمات التعليمية لجميع أبناء الوطن

- دستور مملكة البحرين المادة (٧).
- مبدأ تكافؤ الفرص بين المواطنين –دستور مملكة البحرين المادة (٤).
- مبدأ المساواة بين المواطنين (دستور مملكة البحرين المادتين ٤ و١٨).

ولتحقيق ما نص عليه الدستور صدر في ١٥ أغسطس ٢٠٠٥م قانون التعليم رقم (٢٧) لسنة ٢٠٠٥م حيث يركز على المكتسبات الموجودة في الواقع كالحق في التعليم والمجانية والإلزامية، والأخذ بالتوجهات المستقبلية في مجالات التعليم والتعلم والتدريب والتعليم المستمر، ورعاية الموهوبين وتوفير التعليم والبرامج المناسبة للطلبة ذوي الإعاقة، ونصت المادة الخامسة من ذات القانون على أن (توجه إمكانيات الوزارة البشرية ومواردها المادية لتحقيق أهدافها السياسية والتعليمية والتوجهات المستقبلية لتطوير التعليم وتباشر مسئولياتها على الوجه الآتي:

- تنويع الفرص التعليمية وفقاً للاحتياجات الفردية المتنوعة للطلبة والاهتمام بالمتأخرين دراسياً وذوي الإعاقة ومتابعة تقدمهم ودمج القادرين منهم في التعليم).

وبالرغم من أن وزارة التربية والتعليم تكفل الخدمات التعليمية لجميع المواطنين وتسعى في حدود اختصاصاتها إلى الاهتمام بالطلبة ذوي الإعاقة ودمج القادرين منهم في التعليم في المدارس الحكومية، وذلك بناء على التوجهات التربوية الحديثة التي تنادي بالدمج بدلا من نظام العزل في المعاهد والمراكز الخاصة، ألا أن الجمعيات المعنية بالإعاقة تطالب بتوضيح مفهوم "القابلين للتعلم" لئلا يتم استبعاد أية فئة بسبب التشخيص غير الدقيق أو عدم وجود الإمكانات اللازمة للتدخل اللازم.

ووفقاً للمرسوم رقم (٥٣) لسنة ٢٠٠٥م الصادر بتاريخ ١٥ أغسطس ٢٠٠٥م بشان الهيكل التنظيمي للوزارة، والمرسوم رقم (٢٩) لسنة ٢٠٠٦م الصادر بتاريخ ٨ أبريل ٢٠٠٦م بإعادة تنظيم وزارة التربية والتعليم تم استحداث إدارة جديدة هي إدارة التربية الخاصة بعد أن كانت قسماً بإدارة التعليم الابتدائي، حيث تحرص وزارة التربية والتعليم من منطلق اهتمامها بالطلبة ذوي الإعاقة على تحقيق قدر أكبر من الكفاءة في العمل الإداري وبما يتوافق مع الرؤى والأهداف والبرامج المستقبلية للتطوير التربوي مما يضمن توصيفاً متقدماً للأدوار والوظائف والمسئوليات بتوزيع متناسق، وقد باشرت وزارة التربية والتعليم في اتخاذ الإجراءات اللازمة لتطبيق دمج الطلبة من ذوي الإعاقة في المدارس الحكومية من خلال توفير الاختصاصيين المؤهلين للإشراف والمتابعة اليومية على المدارس المطبقة لتلك البرامج وتسهيل عملها بما يحقق التنسيق والتكامل بين إدارة التربية الخاصة والمدارس.

ويعاني الأهالي من قضية توفير المواصلات اللازمة لضمان وصول الطلبة ذوي الإعاقة للمدارس بصورة آمنة وسليمة.

كما يطالب الأهالي بضمان حق الطلبة ذوي الإعاقة الشديدة في التعلم بما في ذلك توفير المرافق لذوي الإعاقة المزدوجة وتوفير برنامج تعليمي في المنازل.

تشير الإحصاءات إلى أن نسبة الأطفال ذوي الإعاقة إلى الأطفال غير ذوي الإعاقة الملتحقين بالمدارس الحكومية هي ٥,٥٪، وأن عدد الطلبة المسجلين في مختلف برامج التربية الخاصة بمختلف مراحل التعليم بالمدارس الحكومية في العام الدراسي ٢٠١٠/٢٠١١م حوالي ٧٩٢ طالباً وطالبة موزعين على المدارس في محافظات المملكة حسب الفئات التالية:

فئة الإعاقة	العدد
ذهنية بسيطة	٤٠٧
جسدية	٢٥٣
سمعية	٦٨
بصرية	٥١
توحد	١٣
مجموع	٧٩٢

يبلغ عدد المعلمين العاملين مع طلبة الدمج (إعاقة ذهنية وتوحد) حوالي ١٢٠ معلماً ومعلمة وجميعهم حاصلون على بكالوريوس علم النفس فئات خاصة ودبلوم عال وماجستير في التربية الخاصة. أما المعلمون العاملون مع الفئات الأخرى من الإعاقة فهم تربويون يتم تدريبهم وتأهيلهم أثناء الخدمة من خلال ورش العمل والدورات التدريبية المكثفة واللقاءات المستمرة معهم لتوعيتهم بكيفية التعامل مع الطلبة ذوي الإعاقة الحسية والجسدية وتدريبهم على الاستراتيجيات التي تستخدم في التعامل مع هؤلاء الطلبة، أغلبهم إناث حيث تشكل نسبة المعلمين الذكور منهم ١٨,٥٪ فقط. ويتخصص الغالبية العظمى من الكوادر ٦٥٪ منهم في برنامج صعوبات التعلم ويتخصص الباقي في برامج الإعاقة الذهنية والتوحد.

كما تسهم وزارة التنمية الاجتماعية والجهات الأهلية مثل المركز البحريني للحراك الدولي والمعهد السعودي البحريني للمكفوفين وجمعية الصداقة للمكفوفين وغيرها من الجمعيات والمراكز التي تعنى بذوي الإعاقة في العملية التعليمية.

وتختلف نوعية الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة وفق الفئة ووفق البرنامج المقدم والجهة المسؤولة مما يتطلب توجهات استراتيجية تسعى في مجملها إلى دمج الأطفال ذوي الإعاقة في التعليم الأساسي والثانوي والجامعي.

وقد ركزت الجلسات التشاورية على ضرورة إيجاد برامج تخصصية للطلبة التوحديين وأن تركز برامج التربية الخاصة على الجانب العملي ليتمكن الكادر من التعامل مع الطلبة ذوي الإعاقة بصورة سليمة.

توجه استراتيجي أول: وضع معايير برامج التعليم للطلبة ذوي الإعاقة الذهنية

في إطار التوجهات الحديثة للتربية الخاصة قامت وزارة التربية والتعليم بتبني دمج أطفال متلازمة داون والإعاقة الذهنية البسيطة (وفق درجة ذكاء ٥٠ – ٧٥) في المدارس الحكومية حيث صدر القرار الوزاري رقم ١٨٠/ت، ب/٢٠٠١. ويطبق البرنامج حاليًا في ٥٥ مدرسة ابتدائية وإعدادية موزعة على أنحاء المملكة بواقع فصل في كل مدرسة. ويتم تعليم الطلبة ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة المواد الأكاديمية في صف خاص بهم في المدرسة العادية، حيث لا يزيد عدد الطلبة ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة في الصف الخاص عن عشرة طلبة. ويستخدم معلمو الإعاقة الذهنية البسيطة في تدريسهم الدليل الاسترشادي الذي يشمل الأهداف العامة لبرنامج الدمج، والكفايات الخاصة لكل مادة، والأساليب التعليمية، والإرشادات المهمة لتدريس فئة الطلبة ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة.

يستعان بالأنشطة التعزيزية التي تقوم إدارة التربية الخاصة بإعدادها وفقا للكفايات المعدة في الدليل الاسترشادي؛ لتساعد معلمي التربية الخاصة في المدارس على تقديم أفضل الخدمات التعليمية.

ويتم دمجهم مع أقرانهم غير ذوي الإعاقة في حصص الأنشطة اللاصفية، وهي: (الرياضة، والموسيقى، والرسم، والتصميم والتقانة، والمجالات، والحاسوب). كما يتم دمج بعض الطلبة في الصفوف العادية دمجًا كليًا أو جزئياً على حسب المستوى الأكاديمي والسلوكي لهم، وبعد موافقة اللجنة الخاصة بتحويلهم.

لابد من تقويم طلبة ذوي الإعاقة العقلية بشكل مستمر لينتقل الطفل من مرحلة دراسية إلى مرحلة أعلى ولابد من توفير فريق متعدد التخصصات في المدرسة بمن في ذلك المعالجون الطبيعيون والوظيفيون والنطقيون. أم لطالبة ذات إعاقة ذهنية

يقوم اختصاصيو التربية الخاصة في المدارس بإعداد وتنفيذ خطط تربوية فردية وتعليمية فردية لكل طالب حسب قدراته وخبراته السابقة، وتتضمن تلك الخطط الكفايات التعليمة المناسبة في المجالات (اللغة العربية- الرياضيات- التربية الإسلامية - العلوم- والمواد الاجتماعية - الفن المهارات الحركية والحياتية والتربية الفنية، والتربية الموسيقية، والتربية الرياضية)، ويحرص المعلمون على اتباع استراتيجيات تعليمية متنوعة ومناسبة، وتوفير الوسائل التعليمية الشيقة والهادفة لمثل هؤلاء الطلاب.

وبالرغم من هذه الإجراءات المتخذة لضمان حصول الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة على حقهم في الحصول على التعليم الأساسي في وزارة التربية والتعليم، تشير نتائج الدراسات الميدانية مع الطلبة ومن يمثلهم في الجمعيات الخاصة بالإعاقة إلى الحاجة إلى ما يلي:

أولاً: ضرورة المبادرة بوضع معايير وطنية حول برامج تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة تتضمن محاور الإدارة والعاملين والبيئة التعليمية والتقييم والخدمات والبرامج والمشاركة ودعم وتمكين الأسرة والتقييم.

ثانياً: إجراء دراسة موسعة حول نوعية الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة وفق المعايير.

ثالثاً: إجراء تقييم دوري لنوعية الخدمات المقدمة واتخاذ الإجراءات اللازمة لرفع مستوى الخدمة.

توجه استراتيجي ثان: دمج الطلبة ذوي الإعاقة السمعية (ضعاف السمع وفاقدي السمع) في برامج وزارة التربية والتعليم

تقوم وزارة التنمية الاجتماعية من خلال مركز شيخان الفارسي للتخاطب الشامل بتنفيذ برنامج تعليم طلبة ذوي الإعاقة السمعية حيث يلحق بهذا المركز في كل عام ما مجموعه (٥٨) طالباً وطالبة.

وما يؤخذ على هذا الإتجاه بأنه يكرس مبدأ العزل وعدم إدماج الطلبة في البيئة التعليمية المناسبة لهم، ونقصد بذلك التحاقهم بصفوف تعليمية في وزارة التربية والتعليم جنباً إلى جنب مع أقرانهم الطلبة في تلك المدارس، وهذا لا يفي بمتطلبات المساواة في حق التعليم كما تنص على ذلك اتفاقية حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة، وما يؤكد عليه دستور مملكة البحرين الذي يتيح التعليم للجميع بالمساواة ودون أي تمييز.

ونود أن ننوه بأن عدد الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية في مملكة البحرين بدأ يتناقص بسبب التدخل المبكر للطفل فاقد السمع حيث تزرع له قوقعة في السنوات الأولى من عمره، ويسجل في إحدى مدارس وزارة التربية والتعليم عند بلوغه السن القانونية للالتحاق بالمدرسة مع القيام بترتيبات صفية بسيطة مع توفير بعض الأجهزة كمضخم للصوت ليتمكن من الاندماج مع زملائه من غير ذوي الإعاقة، وتستخدم الطرق التالية عند تعليم هؤلاء الطلبة:

- استخدام طريقة الاتصال الشفهية قراءة الشفاه.
- استخدام المدخل البيئي من خلال الاحتكاك مع البيئة .
- استخدام العرض البصري والتأكيد عليه، واستخدام التفكير البصري.
- استخدام طرق التعلم بالاكتشاف.
- استخدام مدخل الحواس المتعددة.
- استخدام طريقة حل المشكلات.
- استخدام الوسائل التعليمية البصرية مثل الفيديو.
- استخدام وسائل تقنية معاونة للسمع لتسهيل الاتصال للطلبة الذين لديهم جزء من حاسة السمع.

عندما أنهيت دراستي الإعدادية لم أجد من يشجعني على الالتحاق بالمدارس العامة لإكمال دراستي الثانوية بل التحقت رغماً عني بالمراكز المهنية وعندما بحثت عن عمل رُفض طلبي بدعوى أنه لا يوجد لدي شهادة جامعية. شاب من جمعية الصم البحرينية

أما الكوادر التعليمية والبالغ عددهن (٣٣) في مركز شيخان للتخاطب الشامل فإن عدد المعلمات الحاصلات منهن على الشهادات الجامعية يبلغ (١٥) في حين أن (١٨) معلمة لا يحملن المؤهلات الأكاديمية الجامعية أو التخصصية وتحاول الوزارة سد هذه الثغرة من خلال البرامج التدريبية المتاحة للمعلمات بين الحين والآخر في جامعة البحرين وجامعة الخليج العربي لحاجة هؤلاء للحصول على مؤهلات أكاديمية، ولذلك لا بد أن يقتصر التوظيف مستقبلا على حاملي الشهادات الجامعية التخصصية.

توجه استراتيجي ثالث: تنفيذ برنامج تدريبي لتأسيس مدارس نموذجية مرحبة بالأشخاص ذوي الإعاقة

يقدم المعهد السعودي البحريني خدماته التعليمية للطلبة ذوي الإعاقة البصرية من المواطنين والوافدين حيث يلتحق بالمعهد في العام الدراسي ٢٠١٠/٢٠١١م عدد (٥١) طالباً وطالبة ويقوم بالتدريس كادر تعليمي، وتسهم وزارة التربية والتعليم بدعم هذا المعهد مادياً وفنيًا، ورغم أن وزارة التربية والتعليم انتهجت التعليم الدامج في مدارسها كما أنها تتيح أمام طلبتها ذوي الإعاقة البصرية تعليمهم وانخراطهم مع الطلبة الآخرين إلا أن وجود هذا المعهد يعزز مبدأ العزل وعدم تحقيق مبدأ الاندماج الشامل ويحول دون تحقيق تكافؤ الفرص.

تسعى وزارة التربية والتعليم إلى توظيف الكوادر التعليمية من ذوي التعليم العالي الجامعي، ورغم ارتفاع المستوى التعليمي للكوادر إلا أنه يتوجب عليها توظيف الكوادر من حملة المؤهلات الأكاديمية المتخصصة في مجالات التربية الخاصة.

لابد أن تتحمل وزارة التربية والتعليم مسؤوليتها في توفير حق التعليم للطلبة ذوي الإعاقة الذهنية بكافة فئاتها وذلك للتخفيف من قوائم الانتظار في مراكز التربية الخاصة، ولضمان توفير حق التعليم المجاني أسوة بأقرانهم من غير ذوي الإعاقة. أب لطالب ذوي إعاقة ذهنية

كما على وزارة التربية والتعليم زيادة عدد البعثات الدراسية في اختصاصات التربية الخاصة وتعليم الأشخاص ذوى الإعاقة ودون إغفال الاستمرار في تقديم الدورات التدريبية للكوادر الحالية لإطلاعهم على كافة المستجدات المتعلقة بعمليتي التربوي والتعليم بما في ذلك التركيز على الجانب العملي من التدريب.

وتتطلب المرحلة المقبلة قيام الوزارة بالخطوات التالية:

- وضع معايير وطنية لبرامج التعليم الدامج.
- اختيار عدد من المدارس النموذجية المرحبة بالأشخاص ذوي الإعاقة.
- توعية الكادر التعليمي وكل التلاميذ بقيم الكرامة والمساواة وطرق التعامل السليم مع الطلبة من ذوي الإعاقة.
- دعم المدارس المرحبة بالأشخاص ذوي الإعاقة بالكوادر اللازمة.
- تشكيل لجان رقابية لمتابعة برامج التعليم الدامج ووضع نظام لرفع الشكاوى.

توجه استراتيجي رابع: تعزيز فرص التعليم العالي للأشخاص ذوي الإعاقة

يقوم سمو رئيس الوزراء بتقديم بعثات للطلبة ذوي الإعاقة في الجامعات البحرينية لتسهيل حصول الطلبة ذوي الإعاقة على حقهم في التعليم العالي بغض النظر عن المعدل العام.

إلا أن بيانات جامعة البحرين تشير إلى أن عدد الطلبة ذوي الإعاقة المسجلين فيها لا يتجاوز ١٧ طالباً وطالبة من ذوي الإعاقة الحركية والبصرية فقط، مما يشير إلى محدودية فرص التعليم العالي لهذه الفئة من المجتمع وبالأخص الطلبة ذوي الإعاقة السمعية والتي تغيب عن المقاعد الجامعية.

ويمكن أن تتخذ المملكة سلسلة من الإجراءات التي يمكن أن تتيح للأشخاص ذوي الإعاقة فرصاً للتعليم العالي ومنها:

- إصدار التعليمات اللازمة التي تسمح للأشخاص ذوي الإعاقة بدخول الجامعة عند تحقيق الحد الأدنى للقبول.
- إعفاء الأشخاص ذوي الإعاقة من الرسوم الجامعية للدرجة الجامعية الأولى والدرجات المتقدمة.
- تشكيل لجان لمساندة الطلبة في كافة الجامعات.
- تقديم المعينات اللازمة لتيسير حصول الطلبة على التعليم العالي (مثل حواسيب ناطقة، مترجمي لغة إشارة، إلخ).

رابعاً: خطة العمل

الهدف العام: التأكد من أن كافة الطلبة ذوي الإعاقة قادرون على الحصول على فرص التعليم الدامج بما في ذلك فرص التعلم المستمر والتعليم العالي تحقيقاً لمشاركتهم الكاملة في المجتمع بما فيهم أبناء المرأة البحرينية.

أ. النتائج:

الرقم	النتائج	مؤشرات النتائج
١	• أطفال ذوو إعاقة قادرون على الالتحاق بنظام التعليم العام.	• عدد الأطفال ذوي الإعاقة الملتحقين بمدارس عامة دامجة حسب فئة الإعاقة والجنس.
٢	• شباب ذوو إعاقة قادرون على الالتحاق ضمن مؤسسات التعليم العالي.	• عدد الشباب ذوي الإعاقة الملتحقين ضمن مؤسسات التعليم العالي.

ب. المخرجات:

الرقم	المخرجات	مؤشرات المخرجات
١	• نظام رقابي لبرامج الإعاقة الذهنية وفق معايير وطنية معتمدة.	• معايير وطنية لبرامج التعليم الدامج للإعاقات الذهنية. • معايير وطنية لبرامج التعليم الدامج. • آليات رقابية وطنية وفق معايير برامج التعليم الدامج لكافة الإعاقات. • دراسة تقييمية وطنية سنوية حول خدمات التعليم لذوي الإعاقات الذهنية.
٢	• مدارس نموذجية مرحبة بالأشخاص ذوي الإعاقة.	• عدد المدارس النموذجية المرحبة بالأشخاص ذوي الإعاقة حسب المحافظات. • عدد المشرفين والمرشدين المؤهلين للتعامل مع الطلبة ذوي الإعاقة. • قانون ملزم لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة من التسرب.
٣	• برامج دمج لأطفال ذوي إعاقة سمعية (صم) وبصرية في وزارة التربية والتعليم.	• تعليمات ميسرة لدخول الطلبة ذوي الإعاقة الجامعات. • تعليمات الحصول على خصم جامعي للطلبة ذوي الإعاقة. • عدد الطلبة ذوي الإعاقة الذين التحقوا بالتعليم الجامعي حسب الجندر الاجتماعي وفئة الإعاقة. • عدد الطلبة ذوي الإعاقة السمعية الملتحقين ببرامج وزارة التربية والتعليم. • عدد الطلبة ذوي الإعاقة الذين استفادوا من كمبيوتر ناطق حسب الجندر الاجتماعي وفئة الإعاقة. • نسبة عدد مترجمي لغة الإشارة لعدد الطلبة ذوي الإعاقة السمعية في الجامعات حسب الجندر الاجتماعي وفئة الإعاقة. • عدد اللجان الخاصة بالإعاقة المشكلة في الجامعات. • عدد الطلبة ذوي الإعاقة الذين حصلوا على معينات للتعليم العالي حسب الجندر الاجتماعي وفئة الإعاقة.
٤	• دعم مقدم للأشخاص ذوي الإعاقة للحصول على فرص التعليم العالي.	• عدد الرسائل التوعوية لاستقطاب الأطفال ذوي الإعاقة لنظام التعليم العام. • عدد الرسائل التوعوية حول التعليم الدامج. • اختبارات أكاديمية ونفسية وسلوكية مقننة للطلبة ذوي الإعاقة. • عدد الأطفال الذين حصلوا على مواصلات للوصول لمدارسهم حسب الجندر الاجتماعي وفئة الإعاقة.

Mad
SCIENCE
Mad
SCIENCE
Mad
SCIENCE

الفصل العاشر

آلية متابعة تنفيذ الاستراتيجية ورصدها وتقييمها

الفصل العاشر: آلية متابعة تنفيذ الاستراتيجية ورصدها وتقييمها

مقدمة

قد يكون البحث في مسألة رصد ورقابة وتقييم ومتابعة تنفيذ الاستراتيجية الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بنفس أهمية مضمون الاستراتيجية، فقد دلت الدراسات التشاورية مع الأفراد من ذوي الإعاقة وأسرهم أن هناك تخوفاً كبيراً من أن يعجز المستقبل عن تحويل الخطط والبرامج المدرجة في هذه الوثيقة إلى أفعال تنعكس إيجاباً على واقعهم.

وبالرغم من أن قانون رقم ٧٤ لسنة ٢٠٠٦ بشأن رعاية وتأهيل وتشغيل ذوي الإعاقة، قد نظم آلية وطنية تهدف إلى تفعيله عن طريق تأسيس اللجنة العليا لرعاية شؤون ذوي الإعاقة، ورغم صدور قرار مجلس الوزراء بتشكيل اللجنة في عام ٢٠٠٧م، فقد أوصت كافة مجموعات العمل التي عكفت على صياغة محاور هذه الاستراتيجية، دون استثناء، بضرورة إيجاد لجنة عليا تعمل على دعم ومتابعة تنفيذ هذه الاستراتيجية بما في ذلك توفير الخبراء المختصين لدعم برامج الإعاقة فنياً وتوفير التمويل اللازم لتطبيق هذه البرامج.

وردي
أحمر
أخضر
أزرق
حي

أ. تشكيلة اللجنة

أعضاء اللجنة العليا لرعاية شؤون ذوي الإعاقة (٦)

- الوكيل المساعد للخدمات التربوية والأنشطة الطلابية، وزارة التربية والتعليم.
- الوكيل المساعد للرعاية والتأهيل الاجتماعي، وزارة التنمية الاجتماعية.
- القائم بأعمال مدير إدارة الخدمات الإسكانية، وزارة الإسكان.
- رئيس الخدمات الطبية للرعاية الأولية، وزارة الصحة.
- رئيس إذاعة البحرين.
- رئيس التفتيش العمالي، وزارة العمل.
- معاون الأمين العام لشؤون تنفيذ وتقييم برامج وخطط الاستراتيجية الوطنية للنهوض بالمرأة البحرينية، المجلس الأعلى للمرأة.
- مدير إدارة الشباب، المؤسسة العامة للشباب والرياضة.
- الرئيس التنفيذي لغرفة تجارة وصناعة البحرين،
- رئيس المؤسسة الوطنية لخدمات ذوي الإعاقة.
- الأمين العام المساعد للأنشطة والحماية الاجتماعية، الاتحاد العام لنقابات عمال البحرين.
- رئيس الجمعية البحرينية لأولياء أمور ذوي الإعاقة وأصدقائهم.

يحظى القانون بميزة فتح باب عضوية اللجنة وتحديدها في شروط محدودة وهي منح الرئاسة لوزير التنمية الاجتماعية ومنح العضوية لممثلين عن القطاع الحكومي لا تقل درجاتهم عن مدير إدارة بالإضافة إلى السماح بوجود ممثلين عن القطاع الأهلي.

ب . مهام اللجنة

تختص اللجنة بوضع الخطط والاستراتيجيات الكفيلة بحماية وتأهيل وتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة، وقبول الإعانات والهبات وتحديد أوجه صرفها، واقتراح مشروعات القوانين والأنظمة المتعلقة برعاية وتأهيل وتشغيل ذوي الإعاقة، اختصت اللجنة بمهام خاصة بوزارة التنمية الاجتماعية، مثل وضع القواعد الخاصة بتحديد الاحتياجات الأساسية لرعاية وتأهيل وتشغيل ذوي الإعاقة وشروط قبولهم بمراكز التأهيل، ووضع اللوائح وتحديد الإجراءات المتعلقة بتنفيذ التزامات الوزارة المنصوص عليها في هذا القانون بشأن ذوي الإعاقة.

دور تشريعي وتخطيطي: المساهمة في وضع السياسات والخطط والبرامج اللازمة في كافة الوزارات والمؤسسات العامة والخاصة بهدف إزالة كل أشكال التمييز المباشر وغير المباشر ضد الأشخاص ذوي الإعاقة، واقتراح التشريعات اللازمة لضمان تفعيل الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك الأنظمة والتعليمات بالتعاون مع الجهات المعنية.

دور تمويلي وتدريبي: تضطلع المؤسسة بدور تمويلي حيث تمول البرامج والمشاريع المنفذة في المؤسسات الوطنية الرسمية وغير الرسمية وتشرف على تنفيذها، كما تضطلع المؤسسة بمهمة بناء الكوادر البشرية حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في مختلف المؤسسات الوطنية.

دور الرقابة والمدافعة والتشبيك: تقوم المؤسسة بمتابعة تنفيذ الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والقوانين المتعلقة بالإعاقة والاستراتيجية الوطنية لذوي الإعاقة، ويشمل ذلك اعتماد المؤسسات والبرامج الخاصة بخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة وفق المعايير الدولية

والوطنية، كما تقوم بالدفاع عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لدى كافة المؤسسات الرسمية وغير الرسمية كما تقوم بتلقي الشكاوى ومتابعتها لدى الجهات المعنية.

الرصد والرقابة والتقييم

نظام الرصد والتقييم

تتضمن هذه الاستراتيجية مجموعة من المؤشرات لمتابعة تحقيق أهدافها وسياساتها والتي تقيس التغيير في حياة الأشخاص ذوي الإعاقة كماً أو نوعاً أو الاثنين معاً. وسيتطلب ذلك جهداً وطنياً لجمع البيانات وتحليلها وإصدار تقارير دورية وفق منهجية تشاركية عن مدى التقدم المحرز في تنفيذ هذه الاستراتيجية.

وتقسم عملية الرصد والمتابعة إلى مرحلتين:

مرحلة أولى من ٢٠١٢ حتى نهاية ٢٠١٣:

وتتضمن إقرار الاستراتيجية وخطط عملها وتضمين موازنات لتنفيذها في كل وزارة معنية وتأسيس هيكل فاعل لرصد ومتابعة مخرجاتها. كما يتضمن تنفيذ خطط عمل المرحلة الأولى منها (٢٠١٢ – حتى نهاية ٢٠١٣).

وقفة مراجعة: يفصل بين المرحلة الأولى والمرحلة الثانية وفي بداية عام ٢٠١٣ وقفة لمراجعة المنجز من الاستراتيجية وتتضمن عقد مؤتمر وطني لمراجعة المنجز من الاستراتيجية تعرض فيه نتائج التقييم ومنجزات وتحديات الفترة الأولى من عمر الاستراتيجية وذلك بناء على تقارير وطنية مقدمة من الوزارات ومن المجتمع المدني بالأخص من المنظمات الممثلة للأشخاص ذوي الإعاقة. وبناء على اللقاء يتم وضع خطة المرحلة الثانية من الاستراتيجية (٢٠١٣ – ٢٠١٦).

مرحلة ثانية من ٢٠١٣ حتى نهاية ٢٠١٦:

تتضمن تنفيذ خطط عمل المرحلة الثانية منها (٢٠١٣ – حتى نهاية ٢٠١٦) والتي تم وضعها في نهاية المرحلة الأولى، وتتضمن لقاءات وطنية سنوية لرصد التنفيذ، ويعقبها عقد مؤتمر نهائي لتقييم الاستراتيجية يعقد في نهاية عام ٢٠١٦.

رابعاً: خطط العمل

الهدف العام: تعزيز الإطار الوطني التنسيقي لرصد ومتابعة تنفيذ الاستراتيجية.

أ. النتائج:

الرقم	النتائج	مؤشرات النتائج
١	• آلية تنسيق مستمرة لمتابعة تنفيذ الاستراتيجية	• لجنة عليا لمتابعة تنفيذ الاستراتيجية.

ب. المخرجات:

الرقم	المخرجات	مؤشرات المخرجات
١	• تنظيم مؤتمر وطني لمراجعة المنجز من الاستراتيجية	• تشكيل لجنة لتنظيم المؤتمر. • عدد اجتماعات اللجنة . • وجود هيكل تنظيمي لكادر الهيئة. • عدد الكوادر المعينة. • قيمة الموازنة المخصصة للهيئة. • عدد تقارير الرصد السنوية الصادرة عن الهيئة. • قيمة الموازنة المخصصة للإعاقة في الوزارات المعنية. • تقرير مؤتمر المراجعة الوطني.

ج. الأنشطة المنفذة.

الرقم	الأنشطة	الجهة المنفذة	الشركاء	تاريخ التنفيذ	الكلفة التقديرية د.ب.
١	• تشكيل لجنة فرعية لإصدار قانون منظم يهدف لمتابعة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.	اللجنة العليا لرعاية شئون ذوي الإعاقة	الاتحاد البحريني للمعاقين المجلس الوطني الخبراء القانونيين الجمعيات المختصة هيئات الأمم المتحدة	٢٠١٢ -٢٠١٣	٥٠٠٠
٢	• تنظيم مؤتمر وطني لمراجعة المنجز من الاستراتيجية واصدار تقرير المراجعة الأول.	اللجنة العليا لرعاية شئون ذوي الإعاقة	كافة الجهات المعنية بتنفيذ الاستراتيجية	٢٠١٣	٥٠٠٠٠
٣	• وضع خطط المرحلة الثانية من الاستراتيجية.	اللجنة العليا لرعاية شئون ذوي الإعاقة	كافة الجهات المعنية بتنفيذ الاستراتيجية	٢٠١٣	

المراجع

- الأمم المتحدة، اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التقرير الختامي للجنة المخصصة لوضع اتفاقية دولية شاملة ومتكاملة لحماية وتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وكرامتهم، A/٦١/٦١١، ٦ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦
- أمينة كمال، محور التعليم في الاستراتيجية الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، مملكة البحرين، مايو ٢٠١١.
- أوشا راني، تقرير تقييم حول سهولة وصول الأشخاص ذوي الإعاقة للمباني وخدماتها في البحرين (التصميم الشامل)، زيارة استشارية لمملكة البحرين، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٧ يناير ٢٠١١. مترجم للعربية.
- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية لمملكة البحرين، ٢٠٠٣
- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية ٢٠١٠ الثروة الحقيقية للأمم: مسارات إلى التنمية البشرية.
- الجهاز المركزي للمعلومات، التعداد العام للسكان والمساكن والمباني والمنشآت والزراعة لعام ٢٠١٠، http://www.cio.gov.bh
- الجهاز المركزي للمعلومات، ملخص البيانات الإحصائية، ٢٠٠٧، http://www.cio.gov.bh
- د. جعفر محمد الصائغ، استراتيجية التمكين الاقتصادي لذوي الإعاقة، مارس ٢٠١١
- دستور مملكة البحرين لسنة ١٩٧٣ وتعديلاته والصادر في عام ٢٠٠٢.
- د.دنيا أحمد، مشروع وضع الاستراتيجية الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، محور التمكين الاجتماعي وتمكين المرأة ذات الإعاقة، دراسة واقع الحال، مارس ٢٠١١.
- سلمان منصور درباس، واقع الأشخاص ذوي الإعاقة في مملكة البحرين، ورقة مقدمة من وزارة التنمية الاجتماعية فبراير ٢٠١١
- عبدالله الجودر، تقرير محور التشريعات، الاستراتيجية الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، فبراير ٢٠١١.
- عبدالله الجودر، تقرير بشأن التشريعات الحاكمة لعمل وزارة التنمية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، محور التشريعات في الاستراتيجية الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، يناير ٢٠١١.
- علاء شلبي، تقرير الخبير المختص، مشروع الاستراتيجية الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة محور تعزيز الإطار التشريعي، ديسمبر ٢٠١٠.
- فوزية زينل، الاستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة- واقع المحور الإعلامي، مملكة البحرين، مارس ٢٠١١
- قانون رقم ٧٤ لسنة ٢٠٠٦ بشأن رعاية وتأهيل ذوي الإعاقة، مملكة البحرين.
- مجلس التنمية الاقتصادية، رؤية مملكة البحرين الاقتصادية ٢٠٣٠، http://www.bahrainedb.com
- مجلس التنمية الاقتصادية، مبادرات الاستراتيجية الاقتصادية الوطنية المتعلقة بذوي الإعاقة، عرض قدم لمحور التمكين الاقتصادي، مشروع وضع الاستراتيجية الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بتاريخ ٢٧ يناير ٢٠١١.
- مجلس الوزراء، قرار رقم ٦٢ لسنة ٢٠٠٧ بتشكيل اللجنة العليا لرعاية شؤون ذوي الإعاقة، صدر بالجريدة الرسمية عدد ٢٨١٥ بتاريخ ١ نوفمبر ٢٠٠٧.

- د. مهند العزة، "النصوص القانونية للإعاقة بين الفاعلية والتفعيل "دراسة تحليلية مقارنة لظاهرة عدم فاعلية النصوص القانونية للإعاقة في منطقة الشرق الأوسط"، مبادرة رصد قضايا الإعاقة لمنطقة الشرق الأوسط. ٢٠١٠.
- مركز لست وحدك، تقرير حول إنجازات المركز لعام ٢٠١٠، عرض قدم لمحور التمكين الاقتصادي، فبراير ٢٠١١.
- مركز لست وحدك، تقرير حول خدمات المرتبطة ببطاقة ذوي الإعاقة، بريد الكتروني وارد من مدير المركز، فبراير ٢٢، ٢٠١١.
- ميثاق العمل الوطني، الأمر الأميري رقم (١٧) لسنة ٢٠٠١ بالتصديق عليه، مملكة البحرين، http://www.shura.bh/LegislativeResource/Charter/Pages/charter02.aspx
- د. هبة هجرس، محور تمكين المرأة ذات الإعاقة من حقوقها في مملكة البحرين، ديسمبر ٢٠١٠.
- وزارة الصحة، السجل الوطني الخاص بذوي الإعاقة ٢٠٠٨ – ٢٠١٠، عرض قدم لمحور الصحة والتأهيل، مشروع وضع الاستراتيجية الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ، يناير ٢٠١١.
- وزارة التنمية الاجتماعية، الإعاقة وذوو الإعاقة في مملكة البحرين – تقرير ٢٠٠٧م

لقاءات واجتماعات

- محضر اجتماع مع ممثلي الجمعيات الممثلة للأشخاص ذوي الإعاقة (ذهنية، سمعية، بصرية) بتاريخ ٢٠١٠/٧/٢٨ في مقر وزارة التنمية الاجتماعية.

المرفق الأول: المشاركون في وضع الاستراتيجية

الرقم	المحور	الجهة المنفذة
١	سهولة الوصول للمباني والخدمات	وزارة شؤون البلديات والزراعة / وزارة المواصلات/ وزارة الأشغال جمعية الصداقة للمكفوفين/ جمعية الصم البحرينية / المركز البحريني للحراك الدولي جمعية المهندسين البحرينية/ هيئة تنظيم الاتصالات
٢	التمكين الاجتماعي وتمكين المرأة ذات الإعاقة	المجلس الأعلى للمرأة. مراكز التنمية الاجتماعية/ مركز خدمات ذوي الإعاقة (لست وحدك) / مركز بنك البحرين والكويت للتأهيل/ دار بنك البحرين الوطني لتأهيل الأطفال ذوي الإعاقة المؤسسة الوطنية لخدمات ذوي الإعاقة وزارة التربية والتعليم (قسم تربية كشفية) / هيئة الإذاعة والتلفزيون/ وزارة الثقافة المؤسسة الخيرية الملكية/ وزارة شؤون البلديات والزراعة المركز البحريني للحراك الدولي/ جمعية الصداقة للمكفوفين الجمعية البحرينية لأولياء أمور ذوي الإعاقة وأصدقائهم جمعية التخلف العقلي/ جمعية الصم البحرينية / معهد الأمل للتربية الخاصة الجمعية البحرينية لتنمية الطفولة: مركز الأمير سلطان بن عبد العزيز آل سعود لتنمية السمع والنطق / المركز البحريني للحراك الدولي/ الاتحاد الرياضي للمعاقين وزارة التربية والتعليم (قسم الأنشطة) و (قسم التربية الرياضية) القيادة العامة للأركان العامة / المؤسسة العامة للشباب والرياضة
٣	التمكين الاقتصادي	وزارة العمل/ السجل التجاري/ تمكين/ وزارة الإسكان وزارة التنمية الاجتماعية/ وزارة الصناعة والتجارة جمعية الصم البحرينية/ جمعية أصدقاء الشلل الدماغي شركة مهام للإلكترونيات / غرفة التجارة مجلس التنمية الاقتصادية/ بنك الأسرة جمعية الصداقة للمكفوفين/ جمعية أولياء أمور ذوي الإعاقة جامعة البحرين/ معهد البحرين للتدريب/ المجلس الأعلى للمرأة

الرقم	المحور	الجهة المنفذة
٤	الصحة والتأهيل	مجمع السلمانية الطبي/استشاري طب العائلة مجمع السلمانية الطبي/ وحدة العلاج المهني/ قسم العلاج الطبيعي/ مركز الأطراف الصناعية وأجهزة تقويم العظام وزارة الصحة/ إدارة تعزيز الصحة/ الرعاية الصحية الأولية/ الصحة المدرسية/ خدمات صحة الفم والأسنان/ قسم البحث الاجتماعي/ خدمات كبار السن جامعة البحرين/ هيئة شؤن الإعلام الجمعية البحرينية لأولياء أمور ذوي الإعاقة وأصدقائهم/ جمعية الصم البحرينية /الجمعية البحرينية لزراعة القوقعة والاعتلال السمعي/الجمعية البحرينية الشبابية لتحدي الإعاقة
٥	التربية والتعليم	وزارة التربية والتعليم/ إدارة التربية الخاصة/ قسم رياض الأطفال مركز شيخان الفارسي للتخاطب الشامل/ دار بنك البحرين الوطني لتأهيل الأطفال ذوي الإعاقة/ مركز المتروك/ جميع مراكز الإعاقة معهد الأمل للتربية الخاصة/ المركز البحريني للحراك الدولي روضة الصداقة للمكفوفين/ مركز عناية متلازمة الداون الجمعية البحرينية للإعاقة الذهنية والتوحد/ مركز الوفاء للتوحد /مركز الرشاد للتوحد جامعة الخليج العربي/ جامعة البحرين مركز الرحمة لرعاية الشباب/ الجمعية البحرينية لأولياء أمور ذوي الإعاقة وأصدقائهم مركز الحد لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة/ مركز عالية للتدخل المبكر
٦	الإعلام والتوعية	هيئة الإذاعة والتلفزيون/ وزارة الصحة: التثقيف الصحي الجمعية البحرينية الشبابية لتحدي الإعاقة/ الجمعية البحرينية لمتلازمة الدوان الجمعية البحرينية للإعاقة الذهنية والتوحد/ جمعية أولياء الأمور المركز البحريني للحراك الدولي / جمعية الصداقة للمكفوفين جمعية أولياء أمور / جمعية أولياء أمور ذوي الإعاقة وأصدقائهم الجمعية البحرينية لتحدي الإعاقة/ الجمعية الخليجية للإعاقة

الرقم	المحور	الجهة المنفذة
٧	التشريعات	وزارة التنمية الاجتماعية/ وزارة العدل والشؤون الإسلامية والأوقاف معهد البحرين للتنمية السياسية/ وزارة الداخلية وزارة الصحة/ وزارة الإسكان/ وزارة التربية والتعليم مركز بتلكو لرعاية حالات العنف الأسري الجمعية البحرينية لمتلازمة داون/ المؤسسة الوطنية لحقوق الإنسان جمعية أولياء أمور ذوي الإعاقة وأصدقائهم/ المؤسسة الوطنية لخدمات ذوي الإعاقة المركز البحريني للحراك الدولي/ مركز عالية للتدخل المبكر

شكر وتقدير

ما كان لهذه الوثيقة أن تصدر دون الدعم الكامل من قبل سعادة وزيرة التنمية الدكتورة فاطمة محمد البلوشي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ونخص بالشكر في هذا المقام **السيدة بدرية يوسف الجيب /الوكيل المساعد للرعاية والتأهيل الاجتماعي، رئيسة اللجنة الفنية لمشروع وضع الاستراتيجية** وأعضاء اللجنة الممثلين في كل من:

- **السيد علي سلمان صالح/** محلل برامج في برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.
- **السيد جاسم محمد سيادي/** رئيس لجنة الاستراتيجية.
- **السيدة منى جاسم الغتم/** مدير إدارة التأهيل الاجتماعي.
- **السيدة جليلة السيد شبر/** رئيس خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة- مقرر اللجنة.

كما نتقدم بوافر الشكر وعميق التقدير لمجموعة من الخبراء على المستويين الدولي والوطني والذين ساهموا في صدور هذه الوثيقة **برئاسة السيدة منى عبد الجواد، المستشار الرئيس للاستراتيجية /برنامج الأمم المتحدة الإنمائي** والتي عملت على وضع هذه الوثيقة بالتعاون مع رؤساء المحاور وهم:

- **سعادة السيدة منيرة بن هندي**، رئيسة محور سهولة الوصول، عضو مجلس الشورى.
- **الدكتور عبد الحسين العجمي**، رئيس محور الصحة والتأهيل، وزارة الصحة.
- **الدكتورة دنيا أحمد** رئيسة محور التمكين الاجتماعي وتمكين المرأة ذات الإعاقة، المجلس الأعلى للمرأة.
- **الدكتور جعفر الصايغ**، رئيس محور التمكين الاقتصادي.
- **السيد عبدالله الجودر**، رئيس محور التشريعات، وزارة التنمية الاجتماعية.
- **السيدة فوزية زينل**، رئيسة محور الإعلام والتوعية.
- **السيدة أمينة كمال**، رئيسة محور التربية والتعليم، وزارة التربية والتعليم.

وقد ساهم عدد من الخبراء في إثراء مضمون هذه الوثيقة وهم:

- **السيد سلمان درباس**، خبير في مجال الإعاقة، مملكة البحرين.
- **الدكتورة هبة هجرس**، خبيرة في مجال المرأة والإعاقة.
- **الأستاذ علاء شلبي**، خبير في مجال قانون الأشخاص ذوي الإعاقة الدولي.
- **المهندسة أوشا راني**، خبيرة في مجال التسهيلات البنيوية والتصميم الشامل.
- **الدكتور علاء سبيع**، خبير في مجال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

كما نشكر كل المؤسسات والمنظمات المساهمة وجميع أعضاء المحاور المشار إليهم في المرفق الأول- **المشاركون في وضع الاستراتيجية**، والشكر موصول أيضاً للجمعيات الممثلة للأشخاص ذوي الإعاقة على جهودهم في تنظيم اللقاءات التشاورية الحوارية مما أثرى هذه الوثيقة وبالأخص:

- **مركز البحريني للحراك الدولي.**
- **جمعية الصداقة للمكفوفين.**
- **جمعية الصم الخيرية.**
- **الجمعية البحرينية لأولياء أمور ذوي الإعاقة وأصدقائهم.**

وكل التقدير لكل من ساهم بوقته وعلمه وملاحظاته لإثراء مضمون هذه الوثيقة.

UNDP

UNDP
وزارة التنمية الاجتماعية
Ministry of Social Development
مشروع الاستراتيجية
الوطنية لحقوق الأشخاص
ذوي الا
وزارة التنمية الاجتماعية
Ministry of Social Development

وزارة التنمية الاجتماعية
Ministry of Social Development

مرفأ البحرين المالي – البرج الغربي — Bahrain Financial Harbor - West Tower

هاتف 17101865 973+ فاكس: 17104942 973+ — Tel: +973 17101865 Fax: +973 17104942

الموقع الإلكتروني: www.social.gov.bh — Web Site: www.social.gov.bh

البريد الإلكتروني: info@social.gov.bh — E-mail: info@social.gov.bh

مركز الاتصال الوطني
National Contact Center
80008001

@MOSDsocial mosdsocial mosdsocial mosdbahrain

جميع الحقوق محفوظة 2012 لوزارة التنمية الاجتماعية ©
All rights reserved to Ministry of Social Development ©