اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا

تعزيز الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة في البلدان العربية

الأمم المتحدة
الاسكوا
ESCWA

E/ESCWA/SDD/2017/2

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا

تعزيز الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة في البلدان العربية

الأمم المتحدة
بيروت

© 2018 الأمم المتحدة
حقوق الطبع محفوظة

تقتضي إعادة طبع أو تصوير مقتطفات من هذه المطبوعة الإشارة الكاملة إلى المصدر.

توجّه جميع الطلبات المتعلقة بالحقوق والأذون إلى اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، البريد الإلكتروني: publications-escwa@un.org.

النتائج والتفسيرات والاستنتاجات الواردة في هذه المطبوعة هي للمؤلفين، ولا تمثل بالضرورة الأمم المتحدة أو موظفيها أو الدول الأعضاء فيها، ولا ترتب أي مسؤولية عليها.

ليس في التسميات المستخدمة في هذه المطبوعة، ولا في طريقة عرض مادتها، ما يتضمن التعبير عن أي رأي كان من جانب الأمم المتحدة بشأن المركز القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها، أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها.

الهدف من الروابط الإلكترونية الواردة في هذه المطبوعة تسهيل وصول القارئ إلى المعلومات وهي صحيحة في وقت استخدامها. ولا تتحمل الأمم المتحدة أي مسؤولية عن دقة هذه المعلومات مع مرور الوقت أو عن مضمون أي من المواقع الإلكترونية الخارجية المشار إليها.

جرى تدقيق المراجع حيثما أمكن.

لا يعني ذكر أسماء شركات أو منتجات تجارية أن الأمم المتحدة تدعمها.

المقصود بالدولار دولار الولايات المتحدة الأمريكية ما لم يُذكر غير ذلك.

تتألف رموز وثائق الأمم المتحدة من حروف وأرقام باللغة الإنكليزية، والمقصود بذكر أي من هذه الرموز الإشارة إلى وثيقة من وثائق الأمم المتحدة.

مطبوعات للأمم المتحدة تصدر عن الإسكوا، بيت الأمم المتحدة، ساحة رياض الصلح،
صندوق بريد: 8575-11، بيروت، لبنان.

الموقع الإلكتروني: www.unescwa.org.

17-00604

شكر وتقدير

أعدّ هذه الدراسة قسم التنمية الاجتماعية الشاملة في شعبة التنمية الاجتماعية التابعة للجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا). شارك فيها كل من أنطون بيورك (المؤلف الرئيسي) وسارة يانس وجيزلا نوك وزوزانا فووفا وأنجيلا زيتلر بإشراف مدير الشعبة فريدريكو نيتو.

هذه الدراسة هي ثمرة تعاونٍ وثيق بين الإسكوا وجهات التنسيق في الدول الأعضاء، وقد استُعرضت مسودّتها خلال اجتماعيْن عُقدا في نيسان/أبريل وتموز/يوليو 2017. ويتقدّم فريق الإسكوا بالشكر على المشورة إلى كل من: بدرية الجيب من البحرين، وأشرف مرعي من مصر، وأصغر الموسوي من العراق، وعالية زُريقات من الأردن، والخنساء الحسيني من الكويت، وماري الحاج من لبنان، وعبد الله دياكيتي من موريتانيا، وأحمد شيخي من المغرب، وهلال العَبري من عُمان، وأمين عِنابي من دولة فلسطين، ولآلئ أبو ألفين من قطر، ومرفت طاشقندي وعبدالله ساير العتيبي من المملكة العربية السعودية؛ وبدرالدين حسن محمد من السودان، ومنى‌ساء الميداني ورنا خليفاوي من الجمهورية العربية السورية، وأحمد بلعزي من تونس، ووفاء حمد بن سليمان من الإمارات العربية المتحدة، وماجدة عبد المجيد هزّاع عبدالله من اليمن.

تستند بعض الإحصاءات المستخدمة في التقرير إلى بياناتٍ حديثة جمعتها شعبة الإحصاء في الإسكوا وتحققت منها دانا السّوسي بإشراف ندى جعفر، رئيسة وحدة تنسيق السياسات الإحصائية. نُشرت الإحصاءات مفصّلةً على الصفحة الرئيسية لشعبة الإحصاء، وجُمعت البيانات من الأجهزة الإحصائية الوطنية باستخدام مسح مُفصّل وبتوجيهات من شعبة الإحصاء في الإسكوا.

والشكر أيضاً إلى لَيان شرارة وإلين كامبل على ما أجرتاه من بحوث مرجعية، وإلى صوفي مترا من جامعة فوردهام، وبورام لِي من مفوضية اللاجئين النسائية وإلى الزملاء في الإسكوا ولا سيما ربى عرجا وفرناندو كانتو بزالدوا وندى جعفر وليز دينر وآسيا الميهي، وديفيد كريفانك وفالنتينا مَهيا وأديب نعمة على مراجعتهم الدقيقة لمسوّدة التقرير وما قدموه من ملاحظات واقتراحات.

الآراء المعروضة في هذه الوثيقة هي للمؤلّفين ولا تعبّر بالضرورة عن آراء الأمانة العامّة لمنظمة الأمم المتحدة.

المحتويات

الصفحة

شكر وتقدير 4
المصطلحات vii
موجز تنفيذي ix
ملاحظة فنية حول البيانات الإحصائية xi
مقدمة 1

1. الإعاقة وخطة التنمية المستدامة لعام 2030 7

2. الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة في البلدان العربية 23
ألف. لمحة عامة 25
باء. الأطر القانونيّة والمؤسساتية 29
جيم. شمول الأشخاص ذوي الإعاقة بنُظم الحماية الاجتماعية 30
دال. الأهليّة وتوجيه المساعدات 40
هاء. عناصر أخرى للحماية الاجتماعية الشاملة للإعاقة 44

3. الاستنتاجات والتوصيات 49

المراجع 55
المرفق. مجموعة مختارة من برامج المساعدة الاجتماعية في المنطقة العربية 65
الهوامش 69

قائمة الجداول

الجدول 1. استخدام مجموعة الأسئلة القصيرة لفريق واشنطن في تعدادات السكان ومسوح الأسر المعيشية xii
الجدول 2. التواقيع والتأكيدات/الانضمامات/التصديقات الرسميّة لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري بين الدول الأعضاء في الإسكوا 4
الجدول 3. أهداف التنمية المستدامة ومقاصدها و/أو المؤشرات التي تشير مباشرة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة 10

قائمة الأشكال

الشكل 1. الروابط بين مكوّنات اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وخطة عام 2030 13
الشكل 2. النسبة المئوية لانتشار الإعاقة حسب الجنس في بلدان مختارة وأعوام مختلفة 14
الشكل 3. النسبة المئوية لإجمالي انتشار الإعاقة وللأشخاص بعمر 65 عاماً فما فوق، 2007-2016 14
الشكل 4. النسبة المئوية لمعدلات انتشار الإعاقة وللأشخاص بعمر 65 عاماً فما فوق من المجموع الكلي السكان، 2007-2016 15
الشكل 5. النسبة المئوية للأشخاص بعمر 10 سنوات فما فوق من الأشخاص ذوي الإعاقة ومن دون إعاقة بدون تحصيل علمي في العراق، 2013 16
الشكل 6. النسبة المئوية لانتشار الإعاقة لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و4 أعوام، 2007-2016 17
الشكل 7. النسبة المئوية للعمالة بين الأشخاص ذوي الإعاقة ومن دون إعاقة الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً 18
الشكل 8. النسبة المئوية لعدم النشاط الاقتصادي والبطالة والعمالة بين الأشخاص ذوي الإعاقة ومن دون إعاقة من الرجال والنساء من الفئة العمرية 64-15، المملكة العربية السعودية، 2016 18
الشكل 9. النسبة المئوية للتحصيل العلمي الابتدائي بين الإناث في سن 10 فما فوق ذوات الإعاقة ومن دون إعاقة في المدن 2007-2013 20
الشكل 10. النسبة المئوية للتحصيل العلمي الابتدائي بين الإناث ذوات الإعاقة ومن دون إعاقة في سن 10 فما فوق في الأرياف 2007-2013 21
الشكل 11. النسبة المئوية للأشخاص ذوي الإعاقة الذين تلقّوا خلال الأشهر الـ 12 الماضية دعماً لإعاقتهم من أي نوع، اليمن، 2013 31
الشكل 12. النسبة المئوية للأشخاص ذوي الإعاقة الحائزين على بطاقة إعاقة، تونس، 2014 32
الشكل 13. الاستفادة من بطاقة الإعاقة حسب الغرض، 2015 33
الشكل 14. النسبة المئوية للعمالة براتب من المجموع الكلي للعمالة بين الأشخاص ذوي الإعاقة ومن دون إعاقة في سن 15 فما فوق، للفترة 2007-2016 34
الشكل 15. النسبة المئوية للعمالة براتب من المجموع الكلي للعمالة بين الأشخاص ذوي الإعاقة ومن دون إعاقة في سن 15 فما فوق، العراق، 2013 35
الشكل 16. النسبة المئوية لتغطية التأمين الصحي بين الأشخاص ذوي الإعاقة وإجمالي عدد السكان، المغرب 2013-2015 37
الشكل 17. النسبة المئوية من الأسر المعيشية التي لديها فرد واحد ذي إعاقة مشمول بالبرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة/برنامج المساعدة الطبية المجانية، وبرنامج المساعدة الطبية المدعومة، ومن الأسر المعيشية غير المستفيدة من أي منهما ومن جميع الأسر المعيشيّة، تونس، 2014 38
الشكل 18. جوانب الحماية الاجتماعية التي تتطلب بعض التحسين وفقاً للأشخاص ذوي الإعاقة في الجزائر والمغرب وتونس، 2015 46

المصطلحات

النظام القائم على الاشتراكات	نظام للحماية الإجتماعية يتوقّف فيه حقّ الإستفادة من الاستحقاقات على اشتراكات مسبقة. وتشترط العضويّة فيه عادةً العمل في القطاع النظامي، ويمكن أن يساهم في دفع الاشتراكات صاحب العمل و/أو الدولة والعامِل
الناشطون اقتصادياً	المشاركون في القوى العامِلة، من عاملين وعاطلين عن العمل
غير الناشطين اقتصادياً	الأشخاص الذين ينتمون إلى شريحة السكان في سنّ العمل ولا يشكّلون جزءاً من القوى العاملة، كالتلاميذ مثلاً
معدّل العمل	نسبة العاملين في شريحة السكان في سنّ العمل (الفئة العمرية 15-64 سنة)
العمل في القطاع غير النظامي	العمل الذي لا يؤمّن تغطية الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات
القوى العاملة	مجموع عدد العاملين والعاطلين عن العمل (الذين لا يعملون لكنهم جاهزون للعمل ويبحثون عن فرصة عمل)، وهم الناشطون اقتصادياً
معدّل المشاركة في القوى العاملة	نسبة المشاركين في القوى العاملة من الذين ينتمون إلى شريحة السكان في سنّ العمل (الناشطون اقتصادياً). ويُحسب المعدّل بالنسبة المئوية للذين ينتمون إلى القوى العاملة من مجموع السكان في سنّ العمل
النظام غير القائم على الاشتراكات	نظام للحماية الاجتماعية لا يتوقّف فيه حقّ الإستفادة من الاستحقاقات على اشتراكات مسبقة، بل يستند إلى خصائص كالمواطنة أو الفقر أو الإعاقة
المساعدة الاجتماعية	حماية اجتماعية لا تقوم على الاشتراكات تستهدف مجموعات محددة كالفقراء مثلاً، أو جميع السكان
التأمين الصحي الاجتماعي	تأمين صحي قائم على الاشتراكات يخوّل المشمولين بالتأمين، وغالباً من يعيلوهم، الحصول على الرعاية الصحية

التأمين الاجتماعي	شكلٌ من أشكال الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات، هدفه تأمين الدخل للمسنين أو الأشخاص ذوي الإعاقة أو العاطلين عن العمل مثلاً
أرضية الحماية الإجتماعية	مجموعة من ضمانات الحماية الإجتماعية الأساسية تحدّد على الصعيد الوطني بهدف تأمين الحماية من مشاكل الفقر والتعرض للمخاطر والإقصاء الاجتماعي أو الوقاية منها أو التخفيف من حدّتها
الحماية الإجتماعية	مبادرات لتأمين الدخل والحصول على الرعاية الصحية، يمكن أن تكون قائمة على الاشتراكات، كالضمان الإجتماعي والتأمين الصحي الاجتماعي، أو غير قائمة على الاشتراكات، كالمساعدة الاجتماعية والرعاية الصحية المجانية
العاطلون عن العمل	مجموع الذين ينتمون إلى شريحة السكان في سن العمل ولا يزاولون عملاً مقابل أجر، ولا يمارسون مهنة حرة لكنهم جاهزون للعمل ويبحثون عن فرصة عمل
معدل البطالة	نسبة من هم في القوى العاملة والعاطلون عن العمل ويبحثون عن عمل. ويحسب المعدّل بالنسبة المئوية للعاطلين عن العمل من مجموع القوى العاملة

ملاحظة: مؤشرات سوق العمل تستند إلى منهجيات الحساب والتعريفات المعتمدة في منظمة العمل الدولية.

موجز تنفيذي

الأشخاص ذوو الإعاقة في المنطقة العربية، كما في سائر أنحاء العالم، من أكثر الفئات السكانية تهميشاً وإقصاءً، وكثيراً ما يغيبون عن الحياة العامة لصعوبة انخراطهم في البيئة الإجتماعية والمادية، وهم أكثر عرضةً للضرر بفعل الأزمات والكوارث. نادراً ما تتطرق التقارير حول النزاعات العنيفة في مختلف أنحاء المنطقة إلى محنة الأشخاص ذوي الإعاقة، الذين لا يستطيعون الهروب من الدمار أو لا يدركون المخاطر التي تتهدّدهم أو حتّى يمكن أنّ تتخلى عنهم عائلاتهم. من المهم الأخذ بالاعتبار أن مقابل كل شخص يقتل، هناك عددٌ أكبر يصاب بإصاباتٍ بالغة أو بإعاقات دائمة.

تلتزم البلدان العربية بتحسين وضع الأشخاص ذوي الإعاقة، فقد وقّع معظمها على اتفاقيّة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أو صدّق عليها أو انضمّ إليها؛ بعد أن اعتمدتها منظمة الأمم المتحدة في كانون الأول/ديسمبر 2006. غير أنّ إنفاذ القوانين وتحقيق الطموحات ينطوي في أحيان كثيرة على تحديات كثيرة وإقصاء الأشخاص ذوي الإعاقة هو في جزء منه مستدام ذاتياً. وللحماية الاجتماعية الشاملة دور بالغ الأهمية في التغلب على هذه التحديات، على أن تكون جزءاً من خطة إنمائيّة أوسع نطاقاً. ولتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة لا بدّ من التحوّل في المنطقة من نموذج العمل الخيري إلى نهج حقوق الإنسان. ويسهم تحسين الحماية الاجتماعية في تحويل النظرة من "غير قادر على العمل" إلى نهج "شريك في الحياة الاجتماعية".

يركّز الفصل الأول من هذا التقرير على حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في ضوء خطة التنمية المستدامة لعام 2030. ويتطلب رصد التقدم في تنفيذ أهداف خطّة التنمية المستدامة مجموعة شاملة من البيانات الموثوقة، معظمها غير متوفر في البلدان العربيّة، كما يتبين من النقص في آخر إحصاءات جمعتها الإسكوا. وتبيّن الإحصاءات فوارق كبيرة بين البلدان العربية في معدلات انتشار الإعاقة، وفي حين بالكاد تتوفر بيانات عن فقر الأشخاص ذوي الإعاقة، تظهر الإحصاءات أن نسبتهم في التعليم والعمالة أقلّ ممن هم من دون إعاقة، ما يشير بقوة إلى أنهم أكثر عرضة للفقر وأن النساء المصابات بالإعاقة أشد حرماناً.

ويتناول الفصل الثاني الحماية الاجتماعية. غير أنّ البيانات عن تغطية الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة غير متوفرة وإذا توفرت يصعب تفسيرها في الكثير من الأحيان. وفي حين يبدو أن نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة من مجموع السكان المشمولين بالتأمين الاجتماعي والتأمين الصحي القائم على الاشتراكات قليلة جداً، تظهر بيانات المساعدة الإجتماعيّة والتأمين الصحّي غير القائم على الاشتراكات نتائج متفاوتة. وتصمّم برامج المساعدات الاجتماعية والتأمين الصحي غير القائمة على الاشتراكات من خلال الاختبار بالوسائل غير المباشرة للوضع المالي، غير أنّ النتائج تبقى غير موثوقة ما لم تحسب التكاليف الكاملة المرتبطة بالإعاقة في تقييم مستوى فقر الأسر المعيشيّة.

وإذا ما كانت أهلية الحصول على الحماية الاجتماعية وقفاً على حالة الإعاقة، تبقى إمكانية الحصول عليها مرتبطة بتعريف الإعاقة. وغالباً ما تُعرّف الإعاقة في المنطقة بالعجز عن العمل، ما قد يثبط الأشخاص ذوي الإعاقة عن المشاركة في القوى العاملة. ومن القيود

التي تعوق حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الحماية الاجتماعية النقص في المعلومات، وصعوبة إجراءات تقديم الطلبات، وكثرة العوائق في البيئة المادية والاجتماعية. وحتى عندما يتيسّر الحصول على الحماية الاجتماعية، كثيراً ما تكون هذه الحماية غير كافية، بسبب قلّة التقديمات المالية، أو عدم ملاءمة الخدمات الصحية، ولا سيما في حالة النساء المصابات بإعاقة وسكان المناطق الريفيّة النائية.

ويخلص الفصل الثالث إلى أن تأمين الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة يستلزم دمج أنظمة الحماية الاجتماعية في السياسات العامّة الأوسع نطاقاً. ولا بد من أن يترافق العمل على تحقيق أهداف الحماية الاجتماعية الأساسية بجهود لتنفيذ أهداف أخرى من خطة عام 2030 وأحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، مثل تيسير الوصول إلى البيئة المادية والاجتماعية. ويعرض الفصل مجموعة من التوصيات تسهم في تأمين الحماية الاجتماعية الكافية التي تضمن استقلاليّة الأشخاص ذوي الإعاقة، وتستوفي مبادئ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لتحقيق الأهداف المنشودة.

ملاحظة فنية حول البيانات الإحصائية

تعمل البلدان العربية على تغيير النهج المتبع في إحصاءات الإعاقة. فبتحوّلها في تعدادات السكان والمسوح إلى النهج الذي أوصى به فريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة، يمكنها أن تعتمد تعريفاً موحَّداً للإعاقة للأغراض الإحصائية.

ويعرّف فريق واشنطن الأشخاص ذوي الإعاقة بأنهم الأشخاص الذين يعانون من قيود تعيقهم عن أداء مهامّ محددة أو المشاركة في أنشطة وظيفيّة معيّنة، بسبب قيود في أداء النشاط الأساسي، كالمشي والرؤية والسمع أو التذكّر، حتى ولو استعانوا لتذليل الصعوبة بأجهزة مساعدة أو بيئة داعمة أو موارد غنيّة. وكانت أولوية فريق واشنطن وضع مجموعة قصيرة من الأسئلة المتعلقة بالأداء يمكن استخدامها في التعدادات أو المسوح بهدف تصنيف السكان حسب الإعاقة، والتأكد مما إذا كان الأشخاص ذوو الإعاقة يشاركون على قدم المساواة في جوانب المجتمع كافّة. وتركّز مجموعة الأسئلة على مجالات وظيفية ستّة هي: البصر والسمع والمشي والإدراك والعناية بالنفس والتواصل. ويستند تصنيف المجالات إلى معيارين اثنين: أولاً، أن تغطي غالبيّة الإعاقات الوظيفية التي يمكن أن يعاني منها الأشخاص؛ وثانياً، أن يسهل تحديدها بسؤال واحد.

وركّز الفريق بعد ذلك على وضع مجموعة موسّعة من الأسئلة المتعلقة بأداء المهام الوظيفيّة لاستخدامها في مسوح تهدف إلى جمع المزيد من المعلومات حول الإعاقة. ووضعت المجموعة الموسّعة من الأسئلة لإضافة مجالات وظيفية لتحديد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين لم تشملهم مجموعة الأسئلة القصيرة. وتتضمّن هذه المجالات الإضافيّة القدرة على تحريك الجزء العلوي من الجسم، والوظائف النفسيّة-الاجتماعية والألم والتعب. وأضيفت أسئلة لتوسيع نطاق المعلومات حول المجالات المحددة (مثل المشي مسافاتٍ قصيرة والمشي مسافاتٍ أطول) بهدف رصد النطاق الأوسع للمهام الوظيفية.

وقامت الأجهزة الإحصائية في البلدان المشارِكة في عمليّة الإسكوا لجمع البيانات التي لم تعتمد مجموعة الأسئلة القصيرة لفريق واشنطن (البحرين وموريتانيا) بمواءمة التصنيفات الإحصائيّة الوطنية مع تصنيفات فريق واشنطن[1].

ومن أسباب التفاوتات الكبيرة في معدلات انتشار الإعاقة المُبلَّغ عنها في العالم الاختلاف في تعاريف الإعاقة التي تحدد نقاط فصلٍ متباينة، إذ تفضّل بعض البلدان مثلاً إدراج الأشخاص الذين يبلّغون عن "بعض الصعوبة" في السجلّات الوطنيّة للمصابين بالإعاقة. ويمكن أن تختار البلدان أيضاً أن يشمل جمعُ البيانات جميع المقيمين على أراضيها أو أن يقتصر على المواطنين.

الجدول 1. استخدام مجموعة الأسئلة القصيرة لفريق واشنطن في تعدادات السكان ومسوح الأسر المعيشية[2]

تعدادات السكان		مسوح الأسر المعيشية	
البلدان التي تستخدم مجموعة الأسئلة القصيرة لفريق واشنطن عن المهام الوظيفية			
الأردن	تعداد عام 2015	مصر	مسح القوى العاملة لعام 2016
المغرب	تعداد عام 2014	المملكة العربية السعودية	المسح الديمغرافي والصحي لعام 2016
عُمان	تعداد عام 2010	الإمارات العربية المتحدة (أبو ظبي)	مسح القوى العاملة لعام 2014
دولة فلسطين	تعداد عام 2007	اليمن	مسح ميزانية الأسر المعيشية لعام 2014
قطر	تعداد عام 2010	لبنان	مسح ميزانية الأسر المعيشية لعام 2011
تونس	تعداد عام 2014	العراق	مسح خارطة الفقر ووفيات الأمهات في العراق لعام 2013
البلدان التي لا تستخدم مجموعة الأسئلة القصيرة لفريق واشنطن عن المهام الوظيفية			
البحرين	تعداد عام 2010	الجمهورية العربية السورية	مسح الميزانية لعام 2007
السودان	تعداد عام 2008	ليبيا	المشروع العربي لصحة الأسرة لعام 2014
موريتانيا	تعداد عام 2013		

ملاحظة: قطر وتونس ومصر (من البلدان التي تستخدم أسئلة فريق واشنطن)، والسودان والجمهورية العربية السورية (من البلدان التي لا تستخدم أسئلة فريق واشنطن) لا تزال في طور استكمال العملية، وتُنشر البيانات بعد أن تتحقق منها الإسكوا. وتتواصل الإسكوا مع سائر البلدان لاستكمال البيانات وتبادلها. وبيانات عُمان والمملكة العربيّة السعوديّة تقتصر على المواطنين.

مقدمة

مقدمة

تنمية شاملة هي في صلب خطة التنمية المستدامة لعام 2030. ويتردد صدى هذه الدعوة عالياً بين الأشخاص ذوي الإعاقة في أنحاء العالم، الذين هم من الفئات السكّانيّة الأكثر تهميشاً وإقصاءً. فالأشخاص ذوو الإعاقة محرومون من حيث العمل والتحصيل العلمي والحصول على الخدمات الملائمة والمشاركة في المجتمع وفي الاستقلاليّة الفرديّة. ومن هنا يمكن النظر إلى التقدم في دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع كمقياس لتحقيق خطة التنمية المستدامة وأهدافها.

ويزداد التزام الحكومات العربية بتحسين وضع الأشخاص ذوي الإعاقة ودمجهم في المجتمع. ويستدل على ذلك بواقع أن معظم البلدان العربية تشير إلى حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الدستور، أي على أعلى مستويات الالتزام، تأكيداً على أنّ الدمج هو مَطمَح من مطامح البلد. وقد وقّعت 21 من أصل 22 دولة عربيّة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أو صدّقت عليها أو انضمّت إليها (الجدول 2)، والعديد منها طرف بالبروتوكول الاختياري الذي يتيح رفع شكاوى فردية أو جماعية ضدّ أي انتهاك لأحكام الاتفاقية إلى لجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التابعة لمنظمة الأمم المتحدة. واعتمدت جميع الدول العربية قوانين شاملة حول الإعاقة، ووضع عدد منها استراتيجيات وخطط عمل خاصّة بالإعاقة[3].

غير أن التقدمُ المحرَز في تحوّل الطموحات والالتزامات والتشريعات إلى تغيُّر عملي يكون في أحيان كثيرة بطيئاً. ويعزى البطء جزئياً إلى الهيكليّة المعقّدة لسياسات الإعاقة التي تتقاطع عبر المجالات السياساتية والمسؤوليات القطاعية، متجاوزةً نطاق أي وزارة من الوزارات. ومن أسباب بطء التقدّم أيضاً الأحكام المسبقة ووصمة العار التي لا تزال راسخة في المواقف الاجتماعية، فتؤدي في بعض الحالات إلى حلقة مفرغة: كلّما قلّت مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في الحياة اليوميّة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية كلما قلّ فَهم احتياجاتهم وتفضيلاتهم وإمكانيّة تلبيتها. واستمرار إقصاء الأشخاص ذوي الإعاقة ناجمٌ إلى حدٍّ كبير عن الترابط بين الإعاقة والفقر. فالفقراء أكثر عرضةً للإصابة بإعاقة، كما أنّ الأشخاص ذوي الإعاقة أكثر احتمالاً أن يصبحوا أو يبقوا فقراء.

والحماية الاجتماعية من الوسائل الرئيسية التي يمكن أن تكسر حلقة إقصاء الأشخاص ذوي الإعاقة. غير أن الحماية الاجتماعية لن تكون فعّالة إذا لم تُدمج في إطار سياساتي. ولا تكون السياسات فعّالة إلاّ بوجود الحماية الاجتماعية. ويبيّن إدراج الحماية الاجتماعية في الإطار الأوسع لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وخطّة عام 2030 مدى تعقيدها ويؤكّد الحاجة إلى اعتماد نهجٍ أوسع وأشمل.

يركّز هذا التقرير على الحماية الاجتماعية في المنطقة العربية، انطلاقاً من مفهوم الحماية الاجتماعية كجزء لا يتجزأ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وخطة عام 2030، ويقدّم لمحة عامة عن نُظم الحماية الاجتماعية في عدد من البلدان العربية، ومدى مراعاتها لأوضاع الأشخاص ذوي الإعاقة واحتياجاتهم في ضوء الاتفاقية وخطة عام 2030 وأهدافها. ويهدف التقرير إلى إثراء وتوسيع نطاق النقاش الدائر حول إصلاحات نُظم الحماية الاجتماعية الجارية في عدد من البلدان العربية.

الجدول 2. التواقيع والتأكيدات/الانضمامات/التصديقات الرسميّة لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري بين الدول الأعضاء في الإسكوا[4]

الدولة	الاتفاقية		البروتوكول الاختياري	
	التوقيع	التأييد/الانضمام/التصديق	التوقيع	التأييد/الانضمام/التصديق
الأردن	30/3/2007	31/3/2008	30/3/2007	-
الإمارات العربية المتحدة	8/2/2008	19/3/2010	12/2/2008	-
البحرين	25/6/2007	22/9/2011	-	-
تونس	30/3/2007	2/4/2008	30/3/2007	2/4/2008
الجزائر	30/3/2007	4/12/2009	30/3/2007	-
جزر القمر	26/9/2007	16/6/2016	-	-
الجمهورية العربية السورية	30/3/2007	10/7/2009	-	10/7/2009
جيبوتي	-	12/06/2012	-	12/06/2012
دولة فلسطين	-	2/4/2014	-	-
السودان	30/3/2007	24/4/2009	-	24/4/2009
الصومال	-	-	-	-
العراق	-	20/3/2013	-	-
عُمان	17/3/2008	6/1/2009	-	-
قطر	9/7/2007	13/5/2008	9/7/2007	-
الكويت	-	22/8/2013	-	-
لبنان	14/6/2007	-	14/6/2007	-
ليبيا	1/5/2008	-	-	-
مصر	4/4/2007	14/4/2008	-	-
المغرب	30/3/2007	8/4/2009	-	8/4/2009
المملكة العربية السعودية	-	24/6/2008	-	24/6/2008
موريتانيا	-	3/4/2012	-	3/4/2012
اليمن	30/3/2007	26/3/2009	11/4/2007	26/3/2009

المصدر: مجموعة معاهدات الأمم المتحدة.

ويرتكز التقرير إلى بحوث مكتبية أجرتها شعبة التنمية الاجتماعية في الإسكوا، وإلى مناقشات مع الجهات المنسّقة للسياسات في البلدان الأعضاء في الإسكوا ضمن إطار عمل فريق الخبراء العامل بين الدورات والمعني بالإعاقة. ونوقش التقرير في اجتماع فريق خبراء عُقد في نيسان/أبريل 2017 في بيروت واجتماع لفريق الخبراء العامل بين الدورات والمعني بالإعاقة عُقد في عمّان في تموز/يوليو 2017. واستعرض مسوداته خبراء دوليون في مجالي الإعاقة والحماية الاجتماعية. ولتكون الصورة أوضح استند التقرير إلى مجموعة واسعة من المصادر منها المعلومات المستقاة من الحكومات ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات الدولية ووسائل الإعلام والأوساط الأكاديمية والوكالات الإنمائية الخارجية.

تعود بعض الإحصاءات وجداول البيانات الواردة في التقرير جزئياً إلى بيانات إحصائية جمعتها مؤخراً شعبة الإحصاء في الإسكوا (ESCWA, 2017). وستُعرض البيانات ويجري تحليلها على نحوٍ أكثر تفصيلاً في عدد ثان من مطبوعة الإسكوا "الإعاقة في المنطقة العربيّة" في عام 2018.

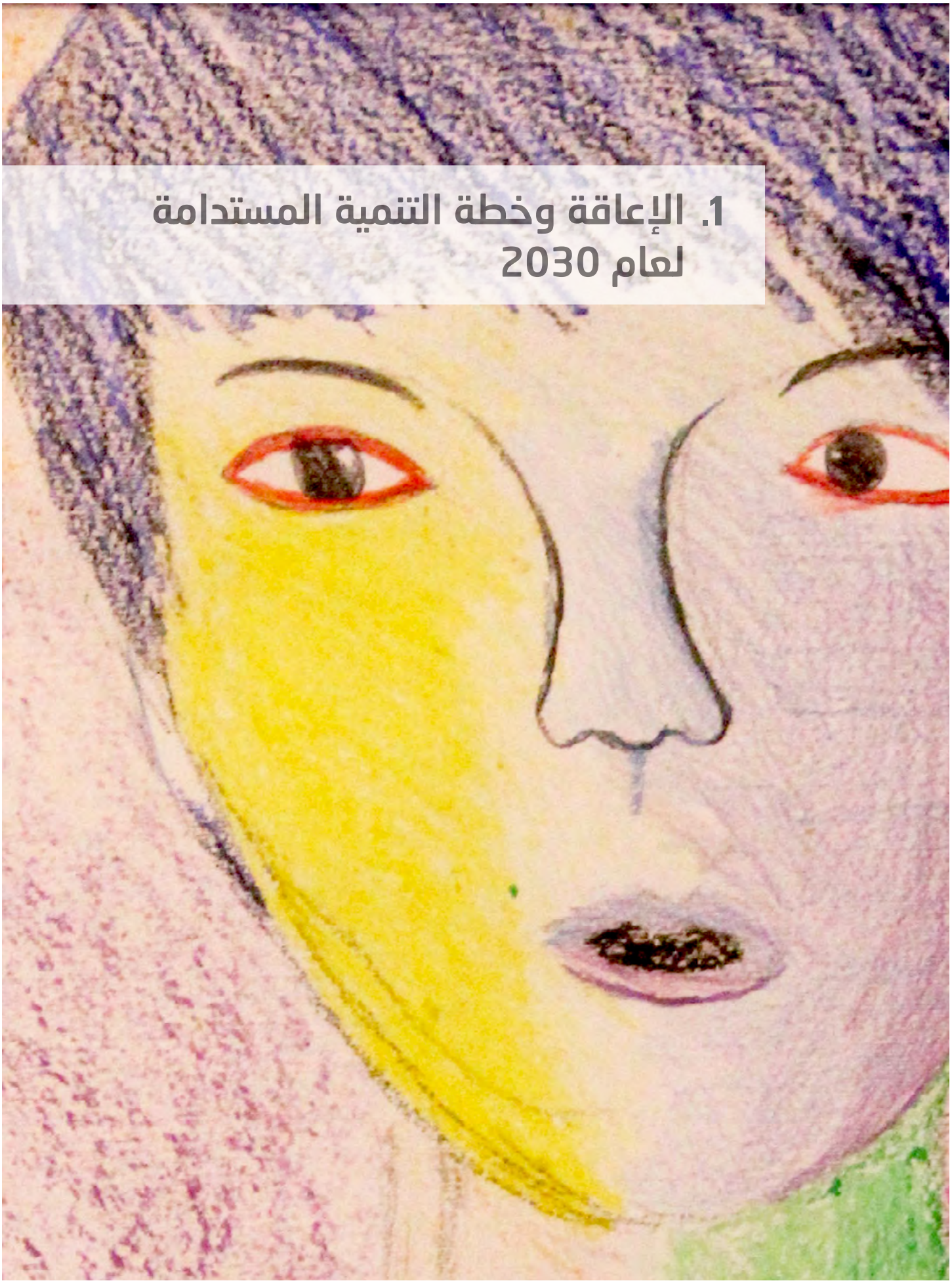
ولا بد من الأخذ بالحسبان بعض الخصائص والمحدوديات. فمع تزايد الاهتمام بوضع الأشخاص ذوي الإعاقة، يتطوّر مفهوم الإعاقة ومعه الإحصاءات الحكومية الرسمية بسرعة. ويظهر ذلك جلياً في التغييرات المتواصلة في تعريف الإعاقة. وتماشياً مع أحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، يفضّل واضعو السياسات تعريفاً واسعاً للإعاقة للتأكيد على ارتباط القيود الوظيفية إلى حد ما بالبيئة التمكينية وتحديد الحواجز والعقبات التي تحول دون مشاركتهم، في حين يعتمد الخبراء الإحصائيون على تعاريف دقيقة لأغراض القياس.

ولاعتماد نهج موحّد للقياس الإحصائي، تستند البلدان إلى توصيات فريق واشنطن، التي لا تتطرق إلى ظروف البيئة التي يعيش فيها الشخص[5]. وقد صمّمت مجموعة الأسئلة القصيرة لفريق واشنطن لتقصي القيود في مجالات وظيفيّة أساسية ستّة (البصر والسمع والمشي والإدراك والعناية بالنفس والتواصل)، ويُطلب إلى المجيبين تقييم مستوى قدراتهم الوظيفيّة وفقاً لفئاتٍ أربع تتراوح بين "لا، لا أجد صعوبةً..." و"نعم، أجد بعض الصعوبة..." و"نعم، أجد صعوبة كبيرة..." وصولاً إلى "لا، لا يمكنني على الإطلاق...". ولأهداف القياس، يوصي فريق واشنطن بتصنيف الفئتين الأخيرتين في مجموعة الأشخاص ذوي الإعاقة.

وتجدر الإشارة إلى أن هذا التقرير لا يبحث في تحدّيات معينة حالية يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة الذين هم وللأسف جزء من الأعداد الكبيرة للاجئين والنازحين داخلياً في العديد من البلدان العربية. فالبيانات ذات الصلة لم تكن متاحةً وعملية جمعها والتنقيب عنها كانت تتطلب جهداً كبيراً غير ممكنٍ في إطار هذا التقرير. وسيُعالج هذا الموضوع في مطبوعة لاحقة للإسكوا حول الإعاقة في حالات النزاع والأزمات.

ومن الثغرات الأخرى في المعلومات ما يتعلق بالحماية الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة، لا سيّما في الكشف والتدخل في المراحل المبكرة. ويتناول التقرير مسألة التدخّل في مرحلة الطفولة المبكرة بقدر ما توفّر من معلومات. فالحروب والنزاعات وتداعياتها العميقة على الأطفال وما يرافقها من سوء تغذية وصدمات نفسية، مواضيع تستدعي المزيد من المناقشات المتخصّصة، وستعالج في المطبوعة القادمة.

1. الإعاقة وخطة التنمية المستدامة لعام 2030



1. الإعاقة وخطة التنمية المستدامة لعام 2030

إذ تؤكد من جديد الطابع العالمي لجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية وعدم قابليتها للتجزئة وترابطها وتعاضدها وضرورة ضمان تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بهذه الحقوق بشكل كامل ودون تمييز، ... وإذ تؤكد أهمية إدماج قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة كجزء لا يتجزأ من استراتيجيات التنمية المستدامة ... وإذ تعترف بالمساهمة القيمة الحالية والمحتملة للأشخاص ذوي الإعاقة في تحقيق رفاه مجتمعاتهم وتنوعها عموماً.

ديباجة اتفاقية حقوق
الأشخاص ذوي الإعاقة

أهداف التنمية المستدامة وغاياتها متكاملة وغير قابلة للتجزئة، وهي عالمية بطبيعتها وشاملة من حيث تطبيقها.

خطة التنمية المستدامة
لعام 2030

اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة في 25 أيلول/سبتمبر 2015 خطة التنمية المستدامة لعام 2030. وتغطي أهداف الخطة السبعة عشر ومقاصدها البالغ عددها 169 مواضيع منها الفقر والجوع والتعليم والصحة وتغيّر المناخ والطاقة النظيفة والاستهلاك والإنتاج المسؤولان. وهي تقتضي تطلعاتٍ شاملة والتزامات قادرة على التغيير لتسهيل الاندماج في المجتمعات وتمكين الجميع من تحقيق إمكاناتهم البشرية بكرامة ومساواة. يأتي الإعلان على ذكر الأشخاص ذوي الإعاقة ثلاث مرات، ويشار إليهم صراحةً في سبعة من مقاصد أهداف التنمية المستدامة. وبالإضافة إلى ذلك، يفهم من الإشارات العديدة إلى فئات السكان، مثل "الفئات المنكشفة على المخاطر"، أنها تشمل الأشخاص ذوي الإعاقة.

تضمّنت خطة عام 2030، لتوجيه عمليات صنع القرار واستعراض التقدّم المحرَز، 232 مؤشراً عالمياً. يشير 14 منها مباشرة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة، أو يرتبط بمقاصد فيها إشارة مباشرة إليهم. فالمؤشر 8.5.2 مثلاً يحدّد أنّ التقدم المحرز في المقصد 8.5 المتعلّق بتأمين العمل اللائق للجميع يُقاس بمعدل البطالة حسب العمر والجنس و الأشخاص ذوي الإعاقة. ويتوقع بالإضافة إلى ذلك أن تضع الدول الأعضاء مؤشّراتٍ إقليميّة ووطنيّة ودون وطنيّة بالاستناد إلى المؤشرات العالميّة[6].

وهذا تقدم ملحوظ مقارنة بالأهداف الإنمائية للألفية الثمانية التي اعتمدت في عام 2000 وسبقت أهداف التنمية المستدامة ولم تتضمن أي إشارة محددة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة. وتعني الإشارة المباشرة للأشخاص ذوي الإعاقة في خطة عام 2030 والمؤشرات العالمية زيادة احتمال إدراجهم بوضوحٍ أكبر في الخطط التنفيذيّة التي تضعها الدول والجهات الفاعلة الأخرى، والكشف عن أي إخفاق في هذا المجال.

الجدول 3. أهداف التنمية المستدامة ومقاصدها و/أو المؤشرات التي تشير مباشرة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة

الهدف	المقصد	المؤشر
1 القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان	1.3 استحداث نظم وتدابير حماية اجتماعية ملائمة على الصعيد الوطني للجميع ووضع حدود دنيا لها، وتحقيق تغطية صحية واسعة للفقراء والضعفاء بحلول عام 2030	1.3.1 نسبة السكان الذين تشملهم حدود دنيا/نظم للحماية الاجتماعية، بحسب الجنس، وبحسب الفئات السكانية، كالأطفال والعاطلين عن العمل والمسنين و الأشخاص ذوي الإعاقة والحوامل والأطفال حديثي الولادة وضحايا إصابات العمل والفقراء والضعفاء
4 ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلّم مدى الحياة للجميع	4.5 القضاء على التفاوت بين الجنسين في التعليم، وضمان تكافؤ فرص الوصول إلى جميع مستويات التعليم والتدريب المهني للفئات الضعيفة، بما في ذلك للأشخاص ذوي الإعاقة والشعوب الأصلية والأطفال الذين يعيشون في ظل أوضاع هشة، بحلول عام 2030	4.5.1 مؤشرات التكافؤ (أنثى/ذكر، ريفي/حضري، أدنى/أعلى خمس السكان ثراء، وفئات أخرى مثل الأشخاص ذوي الإعاقة وأفراد الشعوب الأصلية، والمتضررين من النزاعات، متى توافرت البيانات عن ذلك) لجميع مؤشرات التعليم المدرجة في هذه القائمة، التي يمكن تصنيفها
	4.a بناء المرافق التعليمية التي تراعي الفروق بين الجنسين، والإعاقة والأطفال ورفع مستوى المرافق التعليمية القائمة وتهيئة بيئة تعليمية فعالة ومأمونة وخالية من العنف للجميع	4.a.1 نسبة المدارس التي تحصل على: الطاقة الكهربائية؛ شبكة الإنترنت وأجهزة حاسوبية لأغراض التعليم؛ بنى تحتية ومواد ملائمة لاحتياجات الطلاب ذوي الإعاقة؛ مياه الشرب الأساسية؛ مرافق صحية أساسية غير مختلطة؛ مرافق أساسية لغسل الأيدي (وفق التعاريف الواردة في مؤشر توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية للجميع)
الهدف 8 تعزيز النمو الاقتصادي المطرد والشامل للجميع والمستدام، والعمالة الكاملة والمنتجة، وتوفير العمل اللائق للجميع	8.5 تحقيق العمالة الكاملة والمنتجة وتوفير العمل اللائق لجميع النساء والرجال، بمن فيهم الشباب و الأشخاص ذوو الإعاقة، وتكافؤ الأجر لقاء العمل المتكافئ القيمة، بحلول العام 2030	8.5.1 متوسط الدخل في الساعة للنساء والرجال العاملين، بحسب الوظيفة والعمر والأشخاص ذوي الإعاقة 8.5.2 معدل البطالة، بحسب الجنس والعمر والأشخاص ذوي الإعاقة
الهدف 10 الحد من انعدام المساواة داخل البلدان وفيما بينها	10.2 تمكين وتعزيز الإدماج الاجتماعي والاقتصادي والسياسي للجميع، بغض النظر عن السن أو الجنس أو الإعاقة أو الانتماء العرقي أو الإثني أو الأصل أو الدين أو الوضع الاقتصادي أو غير ذلك، بحلول عام 2030	10.2.1 نسبة السكان الذين يعيشون دون 50 في المائة من متوسط الدخل، بحسب الجنس والعمر والأشخاص ذوي الإعاقة

الهدف	المقصد	المؤشر
الهدف 11 جعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة	11.2 توفير إمكانية وصول الجميع إلى نُظم نقل مأمونة وميسورة التكلفة ويسهل الوصول إليها ومستدامة، وتحسين السلامة على الطرق، ولا سيما من خلال توسيع نطاق النقل العام، مع إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات الأشخاص الذين يعيشون في ظل ظروف هشة والنساء والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن، بحلول عام 2030	11.2.1 نسبة السكان الذين تتوافر لهم وسائل النقل العام المناسبة، بحسب العمر والجنس والأشخاص ذوي الإعاقة
	11.7 توفير سُبل استفادة الجميع من مساحات خضراء وأماكن عامة، آمنة وشاملة للجميع ويمكن الوصول إليها، ولا سيما بالنسبة للنساء والأطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة، بحلول عام 2030	11.7.1 متوسط حصة المنطقة السكنية بالمدن التي تمثل فضاءً مفتوحاً للاستخدام العام للجميع، بحسب العمر والجنس والأشخاص ذوي الإعاقة 11.7.2 نسبة ضحايا التحرش البدني أو الجنسي بحسب العمر، والجنس، ووضع الأشخاص ذوي الإعاقة، ومكان حدوثه خلال الاثني عشر شهراً السابقة
الهدف 16 التشجيع على إقامة مجتمعات مسالمة لا يُهمّش فيها أحد من أجل تحقيق التنمية المستدامة، وإتاحة إمكانية وصول الجميع إلى العدالة، وبناء مؤسسات فعالة وخاضعة للمساءلة وشاملة للجميع على جميع المستويات	16.7 ضمان اتخاذ القرارات على نحو مستجيب للاحتياجات وشامل للجميع وتشاركي وتمثيلي على جميع المستويات	16.7.1 نسبة الوظائف (بحسب الجنس والعمر والأشخاص ذوي الإعاقة والفئات السكانية) في المؤسسات العامة (الهيئات التشريعية الوطنية والمحلية، والخدمة العامة، والسلطة القضائية) مقارنة بمستويات التوزيع على الصعيد الوطني 16.7.2 نسبة السكان الذين يعتقدون أن صنع القرار عملية شاملة للجميع وملبية للاحتياجات، بحسب الجنس والعمر والإعاقة والفئة السكانية
الهدف 17 تعزيز وسائل التنفيذ وتنشيط الشراكة العالمية من أجل تحقيق التنمية المستدامة	17.18 تعزيز تقديم الدعم لبناء قدرات البلدان النامية، بما في ذلك أقل البلدان نمواً والدول الجزرية الصغيرة النامية، لتحقيق زيادة كبيرة في توافر بيانات عالية الجودة ومناسبة التوقيت وموثوقة ومفصلة حسب الدخل ونوع الجنس والسن والانتماء العرقي والإثني والوضع من حيث الهجرة والإعاقة والموقع الجغرافي وغيرها من الخصائص ذات الصلة في السياقات الوطنية، بحلول عام 2020	17.18.1 نسبة مؤشرات التنمية المستدامة الموضوعة على الصعيد الوطني، مع التصنيف الكامل لها عندما تكون ذات صلة بالغاية المستهدفة، وفقاً للمبادئ الأساسية للإحصاءات الرسمية 17.18.2 عدد البلدان التي لديها تشريعات إحصائية على الصعيد الوطني والتي تتقيّد بالمبادئ الأساسية للإحصاءات الرسمية 17.18.3 عدد البلدان التي لديها خطة إحصائية وطنية ممولة بالكامل وقيد التنفيذ، بحسب مصدر التمويل

وينبغي ألاّ يفوتنا أن جميع أهداف التنمية المستدامة ومقاصدها التي "تنطبق عالمياً على الجميع" تنطبق على الأشخاص ذوي الإعاقة بقدر ما تنطبق على أي شخص آخر: فإذا كانت الإشارة إليهم واضحة في سبعة من المقاصد، فهذا لا يعني أن المقاصد الأخرى البالغ عددها 162 لا تُعنى بهم. ويتفّق هذا التفسير مع القصد العام للخطة التي تؤكد في ديباجتها أنّ الأهداف شاملة للجميع، أي تنطبق على الجميع دون استثناء. ويؤكد المقصد 17.18 ذلك بالدعوة إلى زيادة كمية ودقة البيانات المفصّلة حسب الإعاقة من بين سواها من المعايير.

وعلاوة على ذلك، تدعم اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تفسير خطّة عام 2030 بأنها تنطبق بأكملها على الأشخاص ذوي الإعاقة. ولا تعيد الاتفاقية التأكيد مجدداً على الطابع العالمي لجميع حقوق الإنسان والرّفض التام للتمييز فحسب، بل تدعو مباشرة إلى تعميم حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الاستراتيجيات الإنمائية.

وإن كانت أهداف التنمية المستدامة ومقاصدها طموحة بطابعها، فالتداخل بين مضمون خطة عامة 2030 ومضمون اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة يمنحها طابعاً ملزماً قانوناً. فالهدفان 3 و4 حول الصحة والتعليم مثلاً، يتلاقيان مع مادتي الاتفاقية 24 و25. وهذا يعني أنّه، بموجب القانون الدّولي، يتعيّن على الدول الأطراف في الاتفاقية العمل على تحقيق العديد من الأهداف والمقاصد بما يضمن عدم إقصاء الأشخاص ذوي الإعاقة. وبالتالي، فإنّ تنفيذ الخطة من منظور مُراعٍ للأشخاص ذوي الإعاقة يسهم في تنفيذ أحكام الاتفاقية، ويمكن استخدام المؤشرات التي وُضعت لقياس التقدم المحرز في تنفيذ الأهداف والمقاصد لرصد الامتثال لأحكام الاتفاقية.

أهداف التنمية المستدامة ومقاصدها مترابطة ومتداخلة، وهذا الترابط يميّز أيضاً أحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. فديباجة خطة عام 2030 تشير إلى أنّ الأهداف والمقاصد "متكاملة وغير قابلة للتجزئة"، وديباجة الاتفاقية تؤكد على "الطابع العالمي لجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية وعدم قابليتها للتجزئة وترابطها وتعاضدها"، فلا يمكن إذاً العمل على تحقيق أي هدف أو مقصد ولا أيّ حكم من أحكام الاتفاقيّة على حدة. وما يصحّ بشكل عام ينطبق بشكل خاص على الأشخاص ذوي الإعاقة، وفي حال شملهم تنفيذ أحد الأهداف أو المقاصد، أو أحد أحكام الاتفاقيّة، حينها يقتضي أيضاً أن يشملهم جميعها.

ويصوّر الشكل 1 هذا الترابط بالتركيز على مكوّنات أساسيّة أربعة للتنمية مدرَجة في الخطّة كما في الاتفاقية (وفي سائر معاهدات حقوق الإنسان). العمل اللائق، موضوع الهدف 8.5 من الخطة والمادة 27 من الاتفاقية، ليس ممكناً للأشخاص ذوي الإعاقة ما لم يتسنَّ لهم الحصول على مستوىً جيّد من التعليم، موضوع الهدف 4 من الخطة والمادة 24 من الاتفاقية. والعمل والتعليم يستلزمان معايير صحيّة عالية، موضوع الهدف 3 من الخطة والمادة 25 من الاتفاقية، إذ أنّ الوضع الصحّي المتردي غالباً ما يقوّض القدرة على المشاركة في القوى العاملة أو على متابعة الدراسة. وهذه الغايات الثلاث مرتبطة بتوفّر وسائل النقل، موضوع الهدف 11.2 من الخطة والمادة 9 من الاتفاقيّة، فمن دونه يصعب جدّاً على الأشخاص ذوي الإعاقة قصد أماكن العمل والمدارس والمراكز الصحية[7]. ويمكن ربط كلٍّ من المجالات الأربعة المذكورة بالمجالات الأخرى الواردة في الخطّة والاتفاقية.

الخطّة التي تستند إلى فكرة "عدم إهمال أي أحد" لن تبلغ هدفها ما لم تشمل الأشخاص ذوي الإعاقة، وضمان اشتمالهم سيسهّل تحقيق أهدافها كافّة ويشمل للجميع. فمثلاً، لا يعني عدم حصول الأشخاص ذوي الإعاقة في كثير من الأحيان على الرعاية الصحية الكافية فحسب[8]، أن حقوقهم الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية الأساسية لم

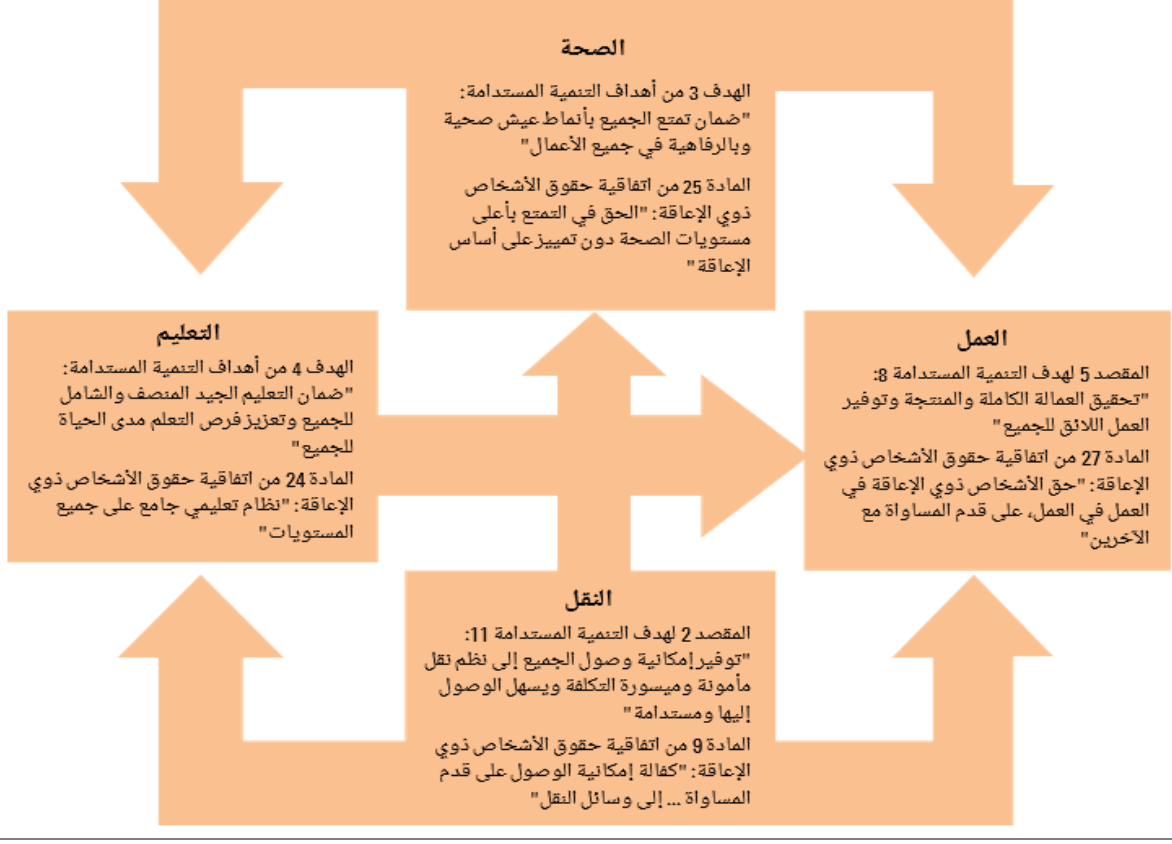
تتحقق، بل يستتبع ذلك خسارة لمجتمعاتهم يمكن تفاديها، إذ أنّ الوضع الصحي الجيّد يتيح للمزيد من الأشخاص ذوي الإعاقة الدراسة والعمل والمساهمة في التلاحم الاجتماعي والنمو والازدهار. والجدير بالذكر أنّ أحد مبادئ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة "يعترف بالمساهمة القيّمة الحالية والمحتملة للأشخاص ذوي الإعاقة في رفاه مجتمعاتهم وتنوعها عموماً"[9].

ويشكّل رصد التقدم المحرز في الوفاء بالتزامات خطة 2030 واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تحدياً مستمراً للأجهزة الإحصائية في جميع أنحاء العالم. فالإطار العالمي للمؤشرات لم يُعتمد سوى مؤخراً، ولم يوضع بعد لعدد منهم بيانات فوقية[10]،

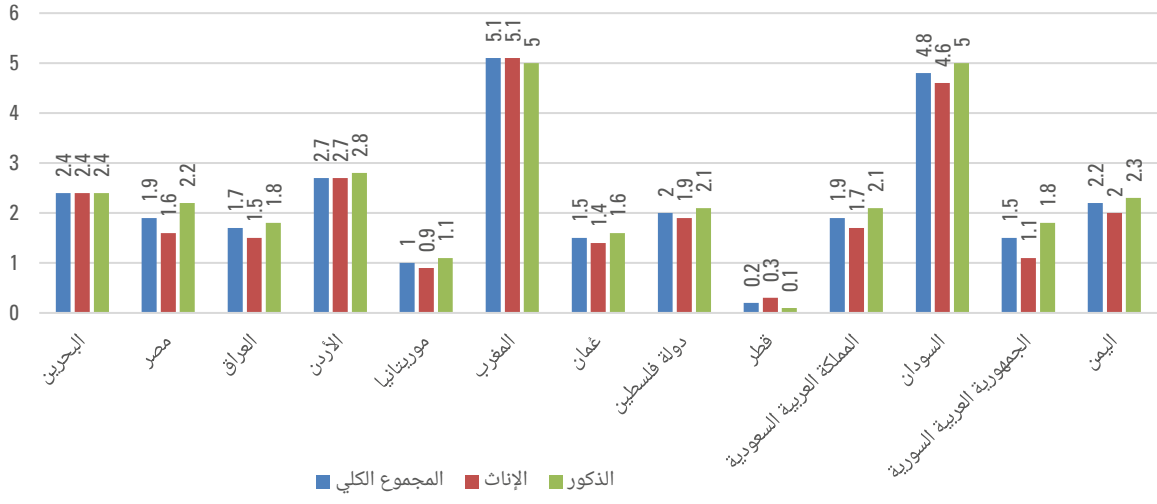
ويشمل ذلك نحو 14 مؤشراً حددت كأولوية لتقصي حالة الأشخاص ذوي الإعاقة. ورغم التقدم الملحوظ في هذا المجال، لا تزال الحاجة ملحّة إلى المزيد من البيانات الشاملة الخاصّة بالإعاقة في البلدان العربية، وهذا ما ينعكس في الثغرات في الإحصاءات الأخيرة التي جمعتها شعبة الإحصاء في الإسكوا[11]. ويقدّم هذا الفصل لمحة عن هذه الإحصاءات، فضلاً عن بعض البيانات الإضافية المتوفّرة حالياً.

تشير الإحصاءات التي جمعتها الإسكوا إلى أن نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة، حسب التعريف الذي يوصي به فريق واشنطن، تتراوح بين 0.2 و5.1 في المائة من مجموع السكان في البلدان العربية التي تتوفّر عنها بيانات.

الشكل 1. الروابط بين مكوّنات اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وخطة عام 2030

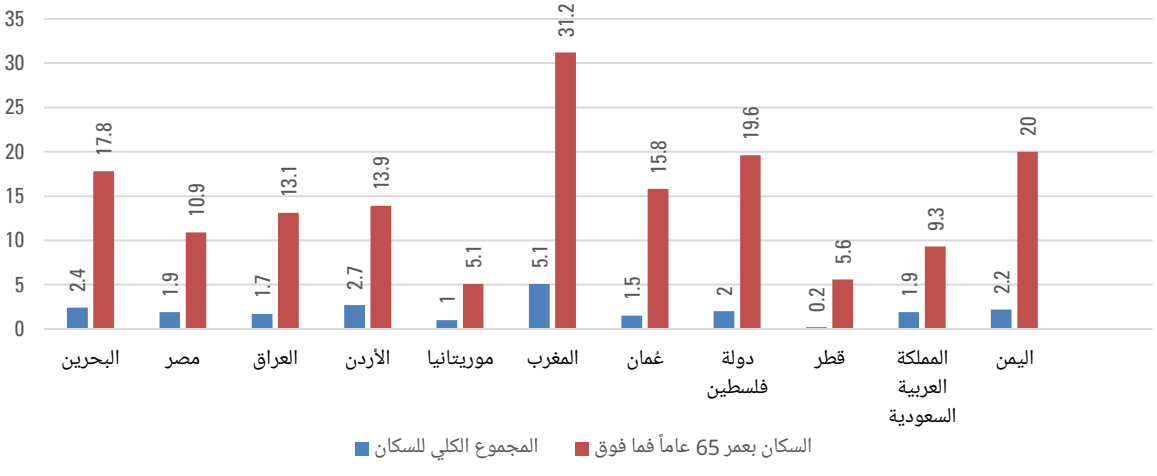


الشكل 2. النسبة المئوية لانتشار الإعاقة حسب الجنس في بلدان مختارة وأعوام مختلفة



المصدر: حسابات بالاستناد إلى ESCWA, 2017d، على أساس بيانات الأجهزة الإحصائية الوطنية من: الأردن، تعداد عام 2015؛ والبحرين، تعداد عام 2010؛ والجمهورية العربية السورية، مسح الميزانيّة لعام 2007؛ والسودان، تعداد عام 2008؛ والعراق، مسح خارطة الفقر ووفيّات الأمهات لعام 2013؛ وعُمان، تعداد عام 2010؛ ودولة فلسطين، تعداد عام 2007؛ وقطر، تعداد عام 2010؛ ومصر، مسح القوى العاملة لعام 2016؛ والمغرب، تعداد عام 2014؛ والمملكة العربية السعودية، المسح الديمغرافي والصحي لعام 2016؛ وموريتانيا، تعداد عام 2013؛ واليمن، مسح ميزانيّة الأسر المعيشيّة لعام 2014.

الشكل 3. النسبة المئوية لإجمالي انتشار الإعاقة وللأشخاص بعمر 65 عاماً فما فوق، 2007-2016



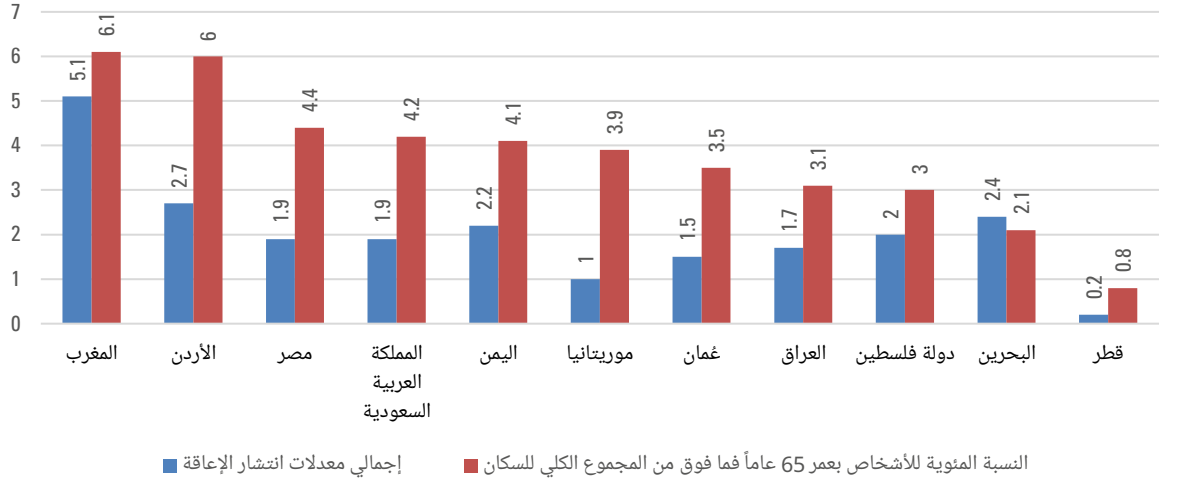
المصدر: حسابات بالاستناد إلى ESCWA, 2017d، على أساس بيانات الأجهزة الإحصائية الوطنية من: الأردن، تعداد عام 2015؛ والبحرين، تعداد عام 2010؛ والعراق، مسح خارطة الفقر ووفيّات الأمهات لعام 2013؛ وعُمان، تعداد عام 2010؛ ودولة فلسطين، تعداد عام 2007؛ وقطر، تعداد عام 2010؛ ومصر، مسح القوى العاملة لعام 2016؛ والمغرب، تعداد عام 2014؛ والمملكة العربية السعودية، المسح الديمغرافي والصحي لعام 2016؛ وموريتانيا، تعداد عام 2013؛ واليمن، مسح ميزانيّة الأسر المعيشيّة لعام 2014.

التفاوتات الحادة بين البلدان من حيث إجمالي معدلات انتشار الإعاقة، وتدني إجمالي معدّلات انتشار الإعاقة نسبيّاً في بعض البلدان مقارنةً بمعدلاتها في باقي العالم[12]، كما أن معدّل الإعاقة في معظم البلدان أقل إلى حد ما بين النساء منه بين الرجال يتطلب تفسيراً. لكن ذلك غير متوفر تماما في هذه المرحلة ويتطلب بحثا أعمق[13]. ولكن، في البلدان العربية جميعها، يبيّن الشكل 3 أنّ معدل انتشار الإعاقة بين كبار السن أعلى بكثير منه بين السكان عموماً. ولذلك يُعزى بعض التفاوت بين معدّلات انتشار الإعاقة ضمن المنطقة إلى ارتفاع متوسط عمر السكان في بعض البلدان.

يبيّن الشكل 3 أنّ البلدان التي ترتفع فيها معدلات انتشار الإعاقة هي إجمالاً التي تضم أكبر عدد من الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 65 عاماً. ففي المغرب مثلاً حيث أعلى معدّل لانتشار الإعاقة (5.1 في المائة)، تبلغ نسبة المسنّين 6.1 في المائة من مجموع السكّان؛ أمّا قطر التي تسجّل أدنى معدّل لانتشار الإعاقة (0.2 في المائة) فتقتصر نسبة المسنّين فيها على 0.8 في المائة من مجموع السكّان.

ويمكن أن يعود تدني معدلات انتشار الإعاقة إلى الوصمة الاجتماعية التي لا تزال مرتبطة بالإعاقة ما يؤدي إلى عدم الإبلاغ عن حالات الإعاقة. وقد يفسّر ذلك أيضاً جزئياً تدني معدّلات الإعاقة نسبيّاً بين الإناث، فهناك ما يشير إلى أنّ الوصمة الاجتماعية أشدّ عندما يتعلق الأمر بالنساء والفتيات. وقد تؤدي أساليب جمع البيانات التي تقتضي إجراء مقابلة مع رب الأسرة فقط، بدلاً من مقابلة كل فرد من أفراد الأسرة على حدة، إلى عدم الإبلاغ عن الإعاقة. كما أنّ الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعيشون في مؤسسات خاصّة، كالمؤسّسات الخاصّة بالإعاقة أو بالعناية بالمسنين أو في السجون، لا يحسبون في التعدادات والمسوح ما لم تبلّغ الأسر المعيشية عنهم كأفراد من الأسرة يُقيمون خارج المنزل[14].

الشكل 4. النسبة المئوية لمعدلات انتشار الإعاقة وللأشخاص بعمر 65 عاماً فما فوق من المجموع الكلي السكان، 2007-2016



المصدر: حسابات بالاستناد إلى ESCWA, 2017d (راجع الشكل 3).

الهدف 1: القضاء على الفقر

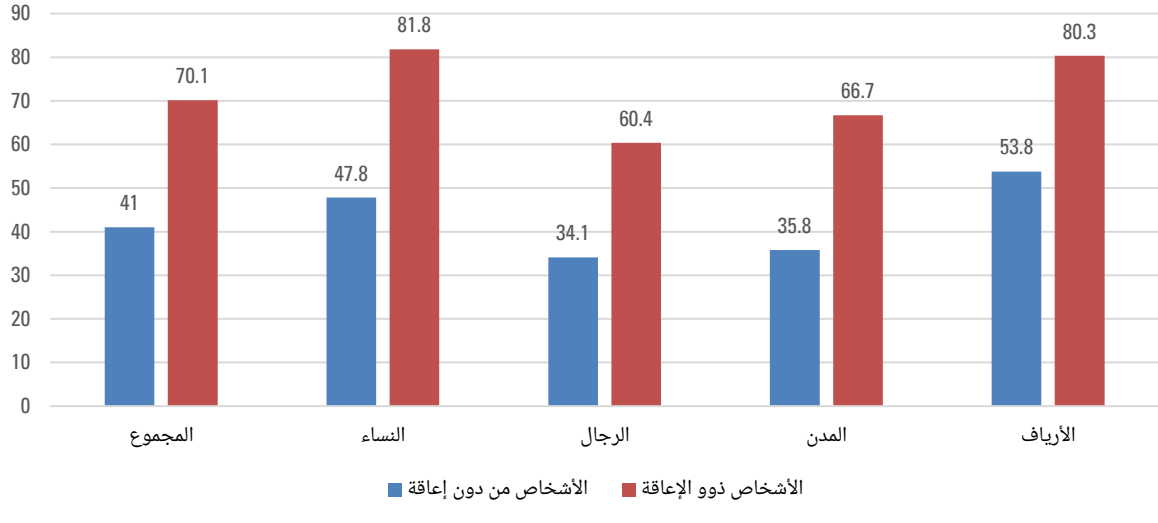
هناك ثغرة كبيرة في البيانات المتعلقة بالفقر، وهو أحد المؤشّرات الرئيسية لخطّة التنمية الجديدة. ولا تزال قليلةٌ البيانات عن الفقر بين الأشخاص ذوي الإعاقة مقارنةً مع من هم من دون إعاقة. وموريتانيا من البلدان القليلة التي أُصدرت هذه البيانات: فوفقاً للتقرير عن ملامح الفقر في البلد لعام 2014، بلغ معدّل انتشار الإعاقة بين الخُمس الأكثر فقراً من السكان أربع مرّات تقريباً معدّله بين الخمس الأكثر ثراءً. وتبيّن أنّ احتمال التعرّض للفقر لدى الأسر المعيشية التي تضمّ فرداً واحداً ذا إعاقة أكثر مرّتين من تلك التي لا تضمّ أي فرد ذي إعاقة[15].

وتؤكّد مسوح أجرتها "المنظمة الدولية للمعوقين" في مناطق من المغرب والجزائر وتونس أنّ دخل الأشخاص ذوي الإعاقة منخفض جداً: ففي تونس مثلاً، أبلغ 59.3 في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقة عن عدم حصولهم على أيّ دخلٍ فردي على الإطلاق، و16.7 في المائة عن حصولهم على دخلٍ فردي أقل من 150 دينار تونسي (أي ما يقارب 76 دولاراً) في الشهر[16].

الهدف 4: التعليم الجيّد

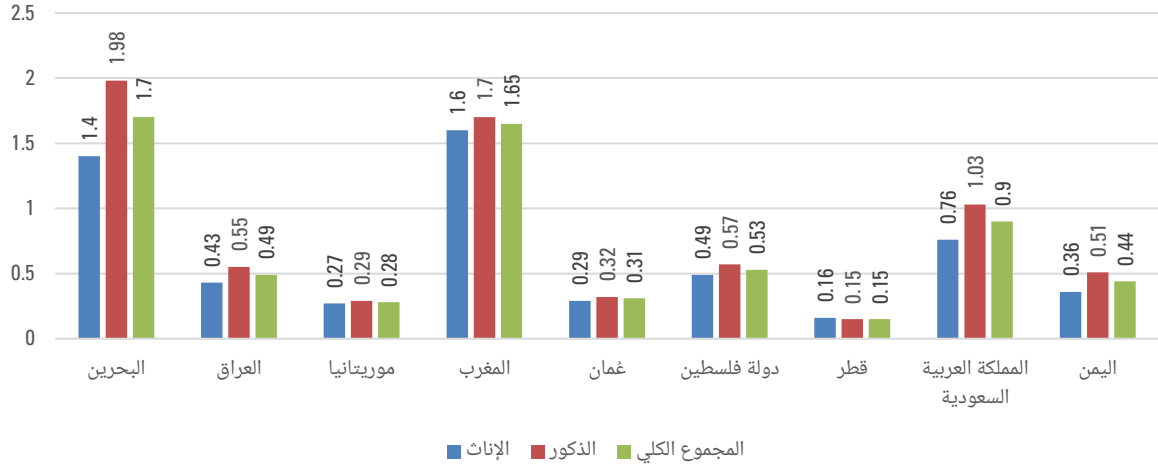
يعود ارتفاع معدّلات الفقر بين الأشخاص ذوي الإعاقة جزئياً إلى تدنّي فرص حصولهم على التعليم. وفي المنطقة العربية، التحصيل العلمي للأشخاص ذوي الإعاقة، أدنى بكثير منه لدى من هم من دون إعاقة، وهو متدني خاصة بين النساء ذوات الإعاقة والأشخاص ذوي الإعاقة في المناطق الريفية، ويظهر الشكل 5 نسبة من هم بدون تحصيل علمي من بين الأشخاص ذوي الإعاقة ومن دون إعاقة في العراق، مصنّفة حسب الجنس ومكان الإقامة. وفي حين يفتقر إلى التعليم 41 في المائة من العراقيين من دون إعاقة، يفتقر 70.1 في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقة إلى التعليم. وعلاوة على ذلك ليس لدى 81.8 في المائة من النساء ذوات إعاقة أي تحصيل علمي على الإطلاق.

الشكل 5. النسبة المئوية للأشخاص بعمر 10 سنوات فما فوق من الأشخاص ذوي الإعاقة ومن دون إعاقة بدون تحصيل علمي في العراق، 2013



المصدر: حسابات بالاستناد إلى ESCWA, 2017d (على أساس بيانات من مسح خارطة الفقر ووفيّات الأمهات لعام 2013).

الشكل 6. النسبة المئوية لانتشار الإعاقة لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و4 أعوام، 2007-2016



المصدر: حسابات بالاستناد إلى ESCWA, 2017d، على أساس بيانات الأجهزة الإحصائية الوطنية من: البحرين، تعداد عام 2010؛ والعراق، مسح خارطة الفقر ووفيّات الأمهات لعام 2013؛ وعُمان، تعداد عام 2010؛ ودولة فلسطين، تعداد عام 2007؛ وقطر، تعداد عام 2010؛ والمغرب، تعداد عام 2014؛ والمملكة العربية السعودية، المسح الديمغرافي والصحي لعام 2016؛ وموريتانيا، تعداد عام 2013؛ واليمن، مسح ميزانيّة الأسر المعيشيّة لعام 2014.

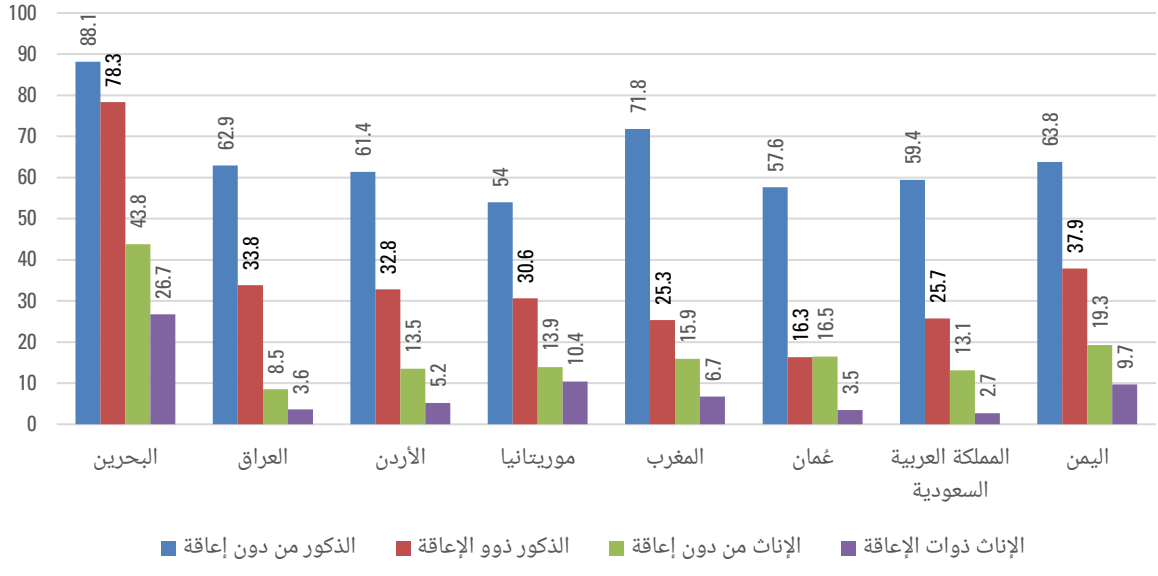
يشير المقصد 4.2 إلى النموّ في مرحلة الطفولة المبكرة، ويهدف المؤشّر 4.2.1 تحديداً إلى حساب "نسبة الأطفال دون الخامسة الذين يسيرون على المسار الصحيح من حيث النمو في مجالات الصحة والتعلم والرفاه النفسي والاجتماعي" مصنفين حسب الجنس. ولهذا المؤشر قيمة كبيرة في المستقبل إذ أنه يسهّل الكشف والتدخل في المراحل المبكرة للوقاية من الإعاقة لدى الأطفال الصغار. والبيانات حول هذا المؤشر غير متوفّرة في الوقت الحاضر. ويبيّن الشكل 6 انتشار الإعاقة لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و4 أعوام.

الهدف 8: العمل اللائق

معدّل العمالة أقل بكثير لدى الأشخاص ذوي الإعاقة منه لدى من هم من دون إعاقة (الشكل 7). وتؤكد البيانات تدني معدّلات العمالة بينهم نسبياً في البلدان العربية، ولا سيما بين النساء، وتشير إلى أنّ النساء ذوات الإعاقة هن من الفئات الأكثر إقصاءً.

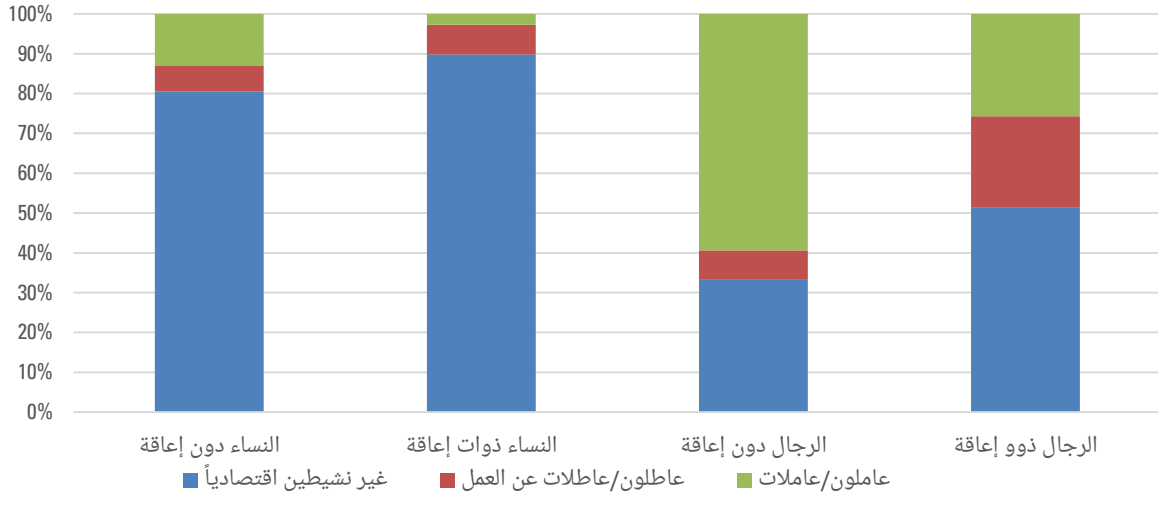
يعود تدني معدلات العمالة بين الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الارتفاع الكبير في معدلات عدم النشاط الاقتصادي والبطالة. ويركّز الشكل 8 على المملكة العربية السعودية. ففي حين يبلغ معدل عدم النشاط الاقتصادي 80 في المائة بين النساء من دون إعاقة، فهو يرتفع نحو 10 نقاط مئويّة بين النساء ذوات الإعاقة. ويرتفع معدّل عدم النشاط الاقتصادي بين الرجال ذوي الإعاقة 20 نقطة مئوية عنه بين الرجال من دون إعاقة ليصل إلى 51.5 في المائة والبطالة بين الرجال ذوي الإعاقة أعلى ثلاث مرّات منها بين الرجال من دون إعاقة. وقد تدعم استحقاقات الورثة السخيّة نسبياً في نظام التأمين الاجتماعي ارتفاع معدّلات عدم النشاط الاقتصادي بين الأشخاص ذوي الإعاقة. ولا تتوفر بيانات عن متوسّط الدخل في الساعة على النحو الذي يطلبه مؤشر 8.5.1.

الشكل 7. النسبة المئوية للعمالة بين الأشخاص ذوي الإعاقة ومن دون إعاقة الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً



المصدر: حسابات بالاستناد إلى ESCWA, 2017d، على أساس بيانات الأجهزة الإحصائية الوطنية من: الأردن، تعداد عام 2015؛ والبحرين، تعداد عام 2010؛ والعراق، مسح خارطة الفقر ووفيّات الأمهات لعام 2013؛ وعُمان، تعداد عام 2010؛ والمغرب، تعداد عام 2014؛ والمملكة العربية السعودية، المسح الديمغرافي والصحي لعام 2016؛ وموريتانيا، تعداد عام 2013؛ واليمن، مسح ميزانيّة الأسر المعيشيّة لعام 2014.

الشكل 8. النسبة المئوية لعدم النشاط الاقتصادي والبطالة والعمالة بين الأشخاص ذوي الإعاقة ومن دون إعاقة من الرجال والنساء من الفئة العمرية 64-15، المملكة العربية السعودية، 2016



المصدر: حسابات بالاستناد إلى ESCWA, 2017d، على أساس بيانات من المسح الديمغرافي والصحي لعام 2016 في المملكة العربية السعودية.

الهدف 11: المدن والمجتمعات البشرية المستدامة

يشكّل إمكان الوصول إلى بيئة مبنيّة (مساكن ومباني وأماكن عامة) تحديات مشتركة للأشخاص ذوي الإعاقة. ويدعو المقصد 11.7 إلى إتاحة وصول الجميع إلى الأماكن العامّة، علماً أنّ قليلة هي البلدان التي تملك بيانات حول ذلك. ففي دولة فلسطين مثلاً، أفاد 85.3 في المائة من المصابين بإعاقة حركية أنهم يواجهون بعضاً أو كثيراً من الصعوبة في التجول في مناطقهم[17]. وبالنسبة إلى المؤشر 11.2.1 الذي يتعلق بنسبة السكان الذين تتوفر لهم وسائل النقل العام أفاد 76.4 في المائة من الفلسطينيين ذوي الإعاقة أنهم لا يستخدمون وسائل النقل العامة لعدم تكييف البنى التحتية لاحتياجاتهم[18]. وأظهر مسحٌ أجرته وزارة الأسرة والتضامن والمساواة والتنمية الاجتماعية في المغرب أنّ 37.7 في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقة في البلاد لا يستطيعون استخدام وسائل النقل العام، وأن 36.6 منهم يواجهون صعوبةً في إمكانية استخدامها[19].

الهدف 5: المساواة بين الجنسين

أحد أهداف خطة 2030 برمتها هو زيادة مشاركة النساء والفتيات في المجتمع وتعزيز موقعهن بشكل عام. وتعكس المناقشة السابقة لمؤشرات مختارة لأهداف التنمية المستدامة بوضوح الموقفَ الأضعف للنساء عموماً وللنساء ذوات الإعاقة خصوصاً؛ ما يؤكد صحّة النتائج السابقة[20]. وتشير الإحصاءات الرسمية إلى تدني معدلات انتشار الإعاقة لدى النساء والفتيات بشكل عامّ، ومن الواضح أنهنّ أكثر حرماناً من حيث التعليم والعمالة. ولا يحدّ التمييز المزدوج الذي كثيراً ما تواجهه الإناث ذوات الإعاقة فحسب من منظورات التنمية للفتيات بل يحرم أيضاً المسنّات وفي أحيان كثيرة الأرامل أو غير المتزوّجات من الدعم اللازم[21].

الهدف 17: شراكة لتحقيق الأهداف

يوضح الهدف 17 الدعم والشراكة المطلوبين لتحقيق خطة عام 2030 وأهداف التنمية المستدامة في بعض المجالات كالتمويل والتكنولوجيا وبناء القدرات وجمع البيانات – وهي كلّها مجالات بالغة الأهميّة للأشخاص ذوي الإعاقة. ويتيح التطوّر التكنولوجي خصوصاً إمكاناتٍ كبيرة للاستقلاليّة والدّمج الاجتماعي، فمن شأن التكنولوجيات المُعِينة مثل برمجيات قراءة الشاشة لذوي العاهات البصرية وخدمات الشروح التوضيحيّة لذوي العاهات السمعيّة تكييف أماكن العمل لاحتياجاتهم. كما من شأن تكنولوجيات أخرى مثل تطبيقات محددة لشبكة الانترنت مساعدة من لديهم عاهة حركية في البحث عن مطاعم ودور سينما يمكنهم الذهاب إليها ووسائل نقل يمكنهم استخدامها. لكن الأبحاث في المنطقة المتعلقة بحلول تكنولوجية للأشخاص ذوي الإعاقة لا تزال في بداياتها.

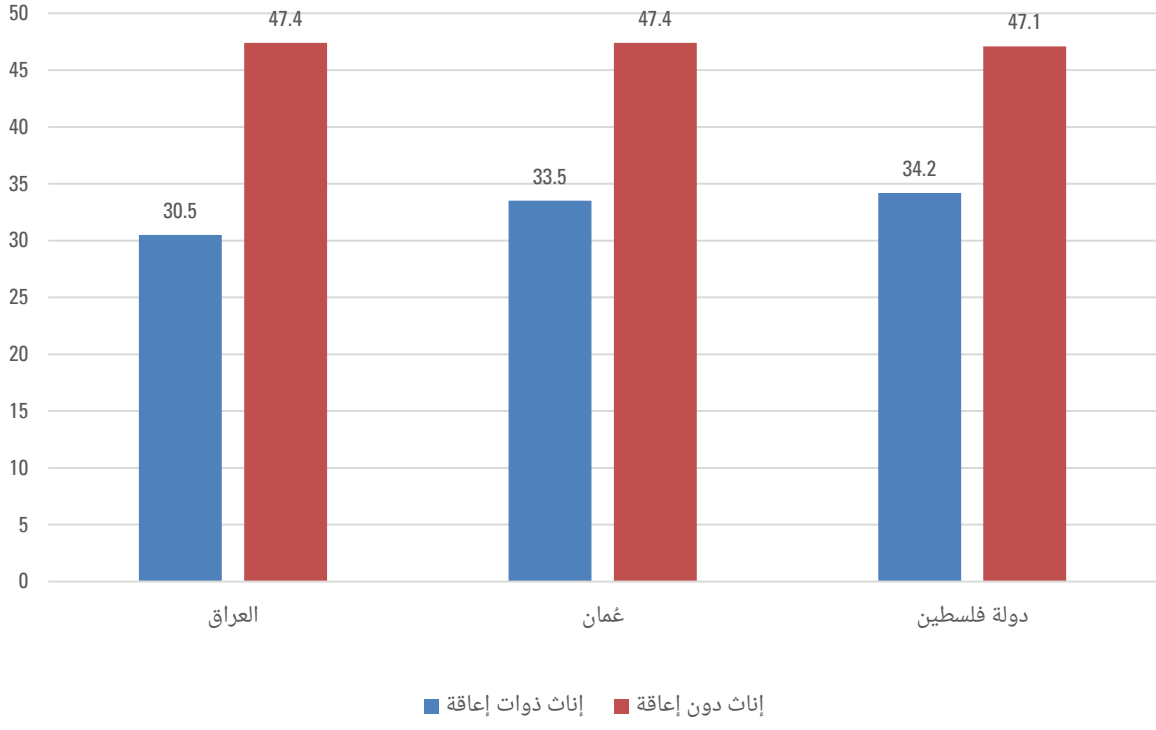
ترتبط عدة مؤشرات من الهدف 17 ارتباطاً مباشراً بوضع الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة والأبحاث عنها في المنطقة العربية. يقتضي المقصد 17.18 جمعَ بياناتٍ دقيقة، لا سيّما في الدول النامية، على أن تكون مصنّفة حسب الجنس وحالة الهجرة والإعاقة وغيرها من الخصائص ذات الصلة. إذ أنّ من شأن مثل هذا التصنيف أن يتيحَ فهماً أفضل، مثلاً، لأوجه الحرمان والصعوبات التي كثيراً ما يواجهها كل من النساء ذوات الإعاقة والأطفال ذوي الإعاقة في المناطق الريفية. ويقدّم الشكلان 9 و10 مثالاً واحداً على الحرمان المتعدد، إذ يُظهران أنّ الفتيات الريفيات ذوات الإعاقة محرومات من التعليم الابتدائي ليس مقارنةً بالفتيات من دون إعاقة فحسب، بل أيضاً بنظيراتهنّ في المدن.

تتضح أكثر من خلال هذا التقرير الحاجة إلى جمع بيانات موثوقة في حينها، خصوصاً فيما يتعلّق

بمعدلات انتشار الإعاقة، والقوى العاملة، وتغطية نُظم الحماية الاجتماعية في المنطقة. فالمعلومات الإحصائية، مثلاً، حول المقصد 1.3 والمؤشر 1.3.1 المتعلّقين "بنسبة السكان الذين تشملهم أرضيات نظم الحماية الاجتماعية" المصنَّفين حسب الأشخاص ذوي الإعاقة، لم تكن تتوفر في بيانات الإسكوا الأخيرة. لذا يتعيّن، لإحراز تقدّم في دمج الأشخاص ذوي الإعاقة وكسر حلَقة الإقصاء والفقر، أن يكون للحماية الاجتماعية دور رئيسي. وبما أنّ الحماية الاجتماعية تشكّل جزءاً من كلٍّ من خطة 2030 واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على حدٍّ سواء، يتعيّن دمجها ضمن الجهد الإنمائي الأوسع نطاقاً.

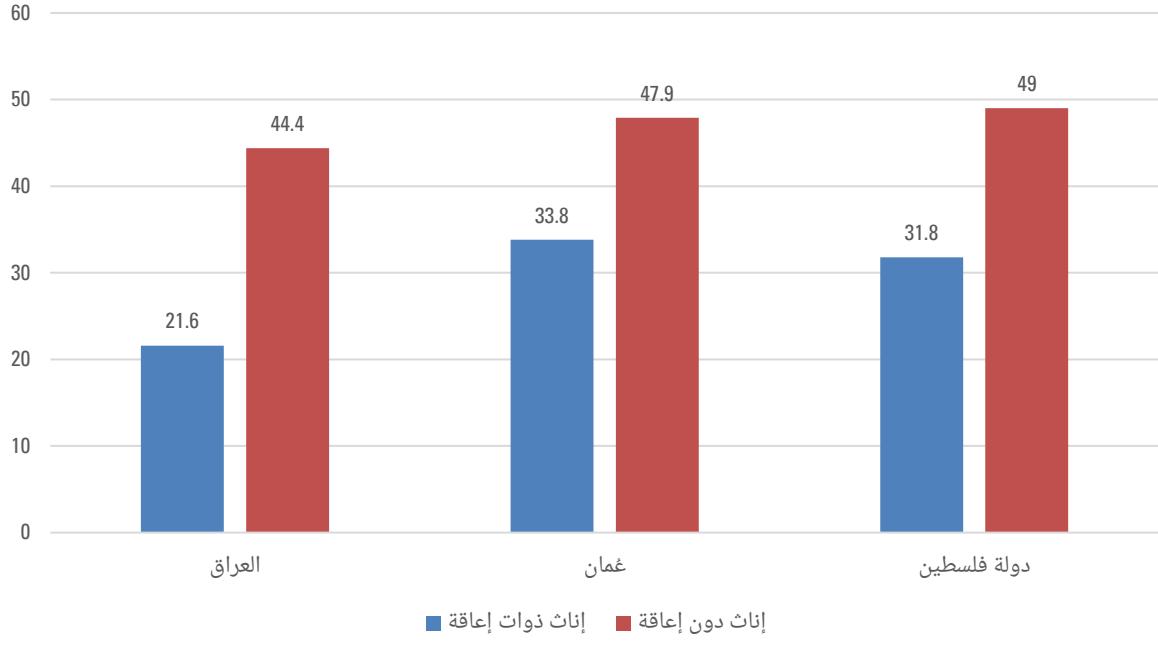
وهكذا يتناول هذا التقرير المسألة من جانب سياساتي، ويعرض نظم الحماية الاجتماعية ويشير إلى المعلومات حول التغطية كلما توفرت، ويطرح أيضاً سياسات لضمان إمكان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الرعاية الصحية باعتبارها من مكوّنات أرضيات الحماية الاجتماعية، وهذا ما يتناوله الهدف 3، المقصد 3.8، الذي يهدف إلى تأمين التغطية الصحية الشاملة. وسيظهر هذا التقرير أن البلدان العربية قد أحرزت تقدما ملموساً نحو تحقيق هذه الغاية، ولكن لا يزال هناك الكثير من العمل الذي يتعين القيام به.

الشكل 9. النسبة المئوية للتحصيل العلمي الابتدائي بين الإناث في سن 10 فما فوق ذوات الإعاقة ومن دون إعاقة في المدن 2007-2013



المصدر: حسابات بالاستناد إلى ESCWA, 2017d، على أساس بيانات مسح خارطة الفقر ووفيّات الأمهات لعام 2013 في العراق، وتعداد عام 2010 في عُمان، وتعداد عام 2007 في دولة فلسطين.

الشكل 10. النسبة المئوية للتحصيل العلمي الابتدائي بين الإناث ذوات الإعاقة ومن دون إعاقة في سن 10 فما فوق في الأرياف 2007-2013



المصدر: حسابات بالاستناد إلى ESCWA, 2017d، على أساس بيانات مسح خارطة الفقر ووفيات الأمهات لعام 2013 في العراق، وتعداد عام 2010 في عُمان، وتعداد عام 2007 في دولة فلسطين.

2. الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة في البلدان العربية

2. الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة في البلدان العربية

ألف. لمحة عامة

الحماية الاجتماعة قضية هامة في البلدان العربية وهناك تحديات جمة فيما يتعلق بمدى شموليتها. ويحث المقصدان 1.3 و10.4 من أهداف التنمية المستدامة الحكومات والجهات المعنية الأخرى على "وضع أنظمة وتدابير حماية اجتماعية ملائمة على الصعيد الوطني للجميع ووضع حدود دنيا لها، وتحقيق تغطية صحّيّة واسعة للفقراء والضعفاء بحلول عام 2030"، وعلى "اعتماد سياسات، ولا سيما سياسات مالية وسياسات أجور وحماية اجتماعية، وتحقيق قدر أكبر من المساواة تدريجياً".

يعني وضع نظم وتدابير حماية اجتماعية تشمل الجميع ضمناً أنه يحق للأشخاص ذوي الإعاقة أصلاً أن يكونوا مشمولين بهذه النظم والتدابير. ويؤكد ذلك أيضاً على أنه ينبغي تحقيق تغطية كبيرةً تشمل الفقراء والمنكشفين على المخاطر ومن بينهم الأشخاص ذوو الإعاقة الذين يشكلون نسبة كبيرة منهم. وعلاوة على ذلك، فمن شأن إدراج الأشخاص ذوي الإعاقة في نظم الحماية الاجتماعية وتوسيع نطاقها سيكفل الامتثال لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي تنص المادة 28.2 منها على أن: "تقر الدول الأطراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحماية الاجتماعية، والتمتع بهذا الحق دون تمييز بسبب الإعاقة".

وتنص توصية منظمة العمل الدولية رقم (202) لعام 2012 بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية "أن تكفل، كحد أدنى وطوال الحياة، لجميع المحتاجين إمكانية الحصول على الرعاية الصحية الأساسية وأمن الدخل الأساسي". وهكذا يمكن اعتبار هذان المكوّنان "جوهر" الحماية الاجتماعية. والشكلان الرئيسيان للحماية الاجتماعية اللذان يكفلان الحق في أمن الدخل هما الضمان الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية. فبينما الضمان الاجتماعي قائمٌ على الاشتراكات ويقتصر على العاملين في القطاع العام والقطاع الخاص النظامي؛ فإنّ المساعدة الاجتماعية تُموَّل من إيرادات الدولة العامة وتُقدَّم على أساس شامل أو توجه إلى فئات معيّنة من السكان. وفي الوقت نفسه، يمكن دفع تكاليف الرعاية الصحية عند نقطة الاستخدام أو توفيرها على أساس التأمين الصحي القائم أو غير القائم على الاشتراكات، ويمكن أن تقدّم أيضاً مجاناً إلى فئات محدّدة أو إلى الجميع.

1. الضمان الاجتماعي[22]

عموماً، يلتحق العاملون في القطاع العام تلقائيّاً في نظم الضمان الاجتماعي. ويكون التسجيل أيضاً في معظم الحالات إلزاميّاً لموظّفي القطاع الخاص الذين يتقاضون رواتب. ولكن في أحيان كثيرة لا يطبق ذلك في الممارسة العملية، بمعنى أنّ العديد من العاملين في القطاع الخاص يوظفون على أساس غير رسمي،

ومن هنا يفتقرون إلى تغطية الضمان الاجتماعي. لقد نجحت بعض البلدان في السنوات الأخيرة وبدرجاتٍ متفاوتة في وضع نظم طوعيّة لمجموعات معيّنة من السكان، كالعاملين لحسابهم الخاص والعاملين في مجال الزراعة والعمال المؤسميّين. ويقدّر أنّ نحو ثلثيْ العاملين في المنطقة العربية غير مشمولين بضمان اجتماعي. وعموماً، ترتفع معدلات التوظيف غير الرسمي في البلدان التي ينخفض فيها نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي[23].

يُعتبر ضمان الشيخوخة الركيزة الرئيسية لنظم الضمان الاجتماعي، كاستحقاقات المعاشات التقاعدية مثلاً التي تُمنح للعاملين المشمولين بالضمان مجرد بلوغهم سن التقاعد القانوني[24]. وجزء آخر هام من نظم الضمان الاجتماعي هو استحقاقات العجز وتدعى أيضًا معاشات العجز، وتُعطى للعاملين المشمولين بالضمان الاجتماعي ويصابون بإعاقة معينة. وكقاعدة عامة، يشترط على العاملين المشمولين بالضمان لكي يحصلوا على معاش العجز أن يكون لديهم درجة معينة من الإعاقة، كما يتعيّن أن يكونوا مسجّلين في نظام الضمان الاجتماعي منذ فترةٍ معيّنة و/أو أن يكونوا قد سدّدوا عدداً معيناً من الاشتراكات في غضون فترة زمنية محددة. ففي مصر مثلاً، يتعيّن على العامل إمّا أن يكون مسجّلاً في الضمان الاجتماعي لثلاثة أشهر متتالية على الأقل أو سدد ما مجموعه ستّة أشهر من الاشتراكات. وعلاوة على ذلك ينبغي أن تظهر الإعاقة أثناء فترة العمل المشمولة بالضمان الاجتماعي أو في غضون عامٍ من التوقّف عن العمل. أمّا في حال ظهور الإعاقة بعد أكثر من عامٍ من التوقّف عن العمل فيشترط أن يكون العامل قد اشترك في الضمان الاجتماعي لمدّة عشر سنوات[25].

تحسَب استحقاقات الإعاقة الأساسية عادةً من خلال صيغة تأخذ بالاعتبار طول فترة مساهمة المُستفيد فضلاً عن مستوى إيراداته. وفي كثير من الأحيان يكون هناك حدٌّ أدنى و/أو حد أقصى للعتبات. ففي الإمارات العربية المتحدة مثلاً، لا تقلّ استحقاقات الإعاقة أبداً عن 10,000 درهم (أي ما يقارب 2,700 دولار) في الشهر[26]، ولا تتجاوز الاستحقاقات في النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد في المغرب نسبة 60 في المائة من متوسط أجر المستفيد منها[27].

في عمليّة تحديد الأهلية واحتساب الاستحقاقات، يُقدِّم العديد من النظم بدلات للإعاقة التي تحدث جرّاء أداء خدمة معينة. ففي اليمن مثلاً، يمنح الموظف المسجَّل في نظام القطاع الخاص والذي يصاب بإعاقة كاملة متعلقة بالعمل استحقاقاً يعادل 100 في المائة من أعلى راتب شهريّ تقاضاه خلال السنة الأخيرة من العمل؛ في حين يُمنح في حالة الإعاقة غير المتعلقة بالعمل معاشاً يعادل 50 في المائة فقط من متوسّط الراتب الشهريّ[28].

تكون قيمة الاستحقاق عادة مرتبطةً بمدى شدة الإعاقة. ففي الجزائر مثلاً تبلغ قيمة الاستحقاق للإعاقة الكاملة 80 في المائة وللجزئية 60 في المائة من راتب الشخص المشمول بالضمان. وتشمل نظم الضمان الاجتماعي بمعظمها نوعاً من العلاوات لأولئك الذين يحتاجون إلى دعم خاص في إعاقتهم. فنظام العاملين في القطاع الخاص في موريتانيا مثلاً يوفّر بدل رعاية يعادل 50 في المائة من المعاش التقاعدي، في حال كان الشخص المشمول بالضمان بحاجة إلى عناية دائمة من آخرين لكي يتمكّن من أداء مهامّه اليوميّة[29].

يمكن أن تشمل استحقاقات أخرى ضمن أطار نظم الضمان الاجتماعي مخصّصات للأشخاص ذوي الإعاقة في الأسرة المعيشية للشخص المشمول بالضمان. في الأردن يمكن أن يحصل المتقاعدون الكبار في السنّ ولديهم فرد واحد في الأسرة ذا إعاقة على علاوة مُعالين تبلغ 12 في المائة من معاش التقاعد[30]. وفي تونس، تقدّم الاستحقاقات العائلية ضمن نظام الضمان الاجتماعي للعاملين في القطاع

الخاص عادة للأولاد حتى سن 16-21 عاماً، اعتماداً على ما إذا كانوا يتابعون الدراسة، ولكن لا يوجد حد عمري للأولاد ذوي الإعاقة[31]. وفي كثير من الأحيان تُطبَّق استثناءاتٌ مشابهة على القواعد المتعلقة بالحالات التي يحقّ فيها لورَثة المستفيد (كاليتيم والأرملة والأرمل) أن يرثوا استحقاقاته. ففي المملكة العربية السعودية، يُدفع معاش الورثة لأبناء الشخص المشمول بالضمان في حال كان هؤلاء دون سن 21-26 عاماً (ويعتمد ذلك على ما إذا كانوا لا يزالون يتابعون دراستهم)؛ غير أنّ الحدّ العمري هذا لا ينطبق على الذين يعتبرون غير قادرين على العمل[32].

2. المساعدة الاجتماعية

تعني التغطية المحدودة للتأمين الاجتماعي في المنطقة العربية ضمناً أن المساعدة الاجتماعية تقوم بدور هام في هذا المجال. فكما ذكر آنفاً، المساعدة الاجتماعية بحكم تعريفها ممولّة من إيرادات الحكومة العامة وتقدّم مجاناً إلى مجموعات محدّدة أو إلى الجميع بدلاً من تقديمها على أساس اشتراكات. وتكون المساعدة الاجتماعية على شكل منح نقديّة، تُدعى أيضاً تحويلات نقديّة، أو مساعدات عينيّة. وتشمل أشكال أخرى أخرى من المساعدة الاجتماعية برامج الأشغال العامة وإعانات دعم وإعفاء من الضرائب. ويمكن أن تقدّم هذه المساعدات للأشخاص ذوي الإعاقة إما عن طريق نُظم عامة، أي نُظم المساعدة الاجتماعية التي تشمل الأشخاص ذوي الإعاقة أو الذين من دون إعاقة على حد سواء، أو عن طريق نظم أعدّت خصّيصاً للأشخاص ذوي الإعاقة.

لقد تشكّلت النظم العامة للمساعدة الاجتماعية في المنطقة العربية إلى حد كبير من إعانات دعم للطاقة والمواد الغذائية شاملة للجميع. لكن اتّخذت الحكومات في الآونة الأخيرة، تدابير حاسمة للاستعاضة عن إعانات الدعم هذه بأشكالٍ أخرى من المساعدة الاجتماعية أكثر فعاليّةً وكفاءة[33]. فقد أدخلت برامج التحويلات النقديّة ووسع نطاقها و/أو عُدّلت. ففي مصر مثلاً، وُضع برنامجٍ للتحويلات النقديّة عُرف ببرنامج "تكافل وكرامة"؛ وأنشأت دولة فلسطين برنامج للتحويلات النقديّة؛ وفي تونس، توسّع البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة بسرعة منذ عام 2011. وأطلق السودان أيضاً نظاماً للتحويلات النقديّة في إطار برنامج المبادرات الاجتماعية؛ وأيضاً تقوم موريتانيا حالياً بتنفيذ برنامج أطلقت عليه اسم "تكافُل"[34، 35].

بعض برامج التحويلات النقديّة مشروطة، إذ يتعين على المستفيدين منه استيفاء بعض الشروط. وتشمل هذه الشروط عادةً ضمان التحاق الأطفال في الأسر المعيشيّة بالمدارس، كما هو الحال فيما يتعلق ببرنامج "تيسير" في المغرب[36]. ومكوّن تكافل في برنامج مصر "تكافل وكرامة" مشروط في حين مكوّن كرامة غير مشروط. ويعتزم واضعو السياسات في العديد من البلدان التي طُبّقت فيها برامج التحويلات النقديّة، بما في ذلك موريتانيا والسودان، إضافة شروطٍ في مرحلة لاحقة[37].

هناك في العديد من البلدان نُظم تحويلات نقديّة محددة، أي نُظم مخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة. فمعاش العجز في الجزائر يمنح مثلاً الأشخاص ذوي الإعاقة تحويلاً نقديّاً شهريّاً بقيمة 4,000 دينار (أي ما يوازي 36 دولاراً)[38]. وهناك أيضاً نظم مساعدة اجتماعية لمن يقومون برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة. في الأردن، مثلًا، يمكن تقديم معونة نقدية منتظمة للأسر التي ترعى فرداً واحداً مصاباً بمرض عقليّ مزمن في إطار برنامج المساعدة النقديّة لرعاية الأشخاص ذوي الإعاقة[39]. وهناك نظام مشابه في العراق؛ أمّا موريتانيا فلديها برنامج تحويلات نقديّة خاصّ بأُسر الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة[40، 41]. وهناك عدد قليل من مبادرات المساعدة الاجتماعية تقدّم دعماً عينياً إلى الأشخاص ذوي الإعاقة. وفي

المغرب مثلاً تقدّم معونة غذائية للأشخاص ذوي الإعاقة؛ وفي موريتانيا هناك برنامج يمنح من خلاله الأشخاص ذوي الإعاقة قطعَ أرضٍ لغرض السكن[42، 43].

وثمة شكل آخر من أشكال المساعدة الاجتماعية وهو برامج الأشغال العامّة التي يُشار إليها أحياناً باسم "النقد لقاء العمل" أو "الرفاه الاجتماعي المشروط "والفكرة من فرص العمل مدفوعة الأجر انها على أساس قصير الأمد ومتوفرة للفقراء. وقد نفّذ مثل هذا البرنامج في اليمن عام 2008[44]، وتعتزم السودان حالياً البدء بتنفيذ برنامجٍ مماثل ضمن إطار برنامج المبادرات الاجتماعية[45]. وتدير موريتانيا برنامجاً للأشغال العامّة موجه لذوي الإعاقات، يوفر لهم أنشطة مُدِرّة للدخل كبيع بطاقات الهواتف أو موادّ غذائية[46].

يخصّص معظم البلدان أيضاً عدداً من إعانات الدعم والإعفاءات الضريبية للأشخاص ذوي الإعاقة. ففي الجزائر ومصر مثلا يحقّ للأشخاص ذوي الإعاقة استخدام أنواع مختلفة من وسائل النقل العام بسعر أرخص أو مجاناً[47]. كما أن تطبيق التخفيضات أو الإعفاءات الضريبية على تصنيع واستيراد و/أو شراء المعدات المجهزة خصيصاً للأشخاص ذوي الإعاقة، لا سيّما المركبات شائع جداً في المنطقة[48].

3. توفير الرعاية الصحية

توفر الرعاية الصحيّة مجموعةٌ من الجهات الفاعلة، كالحكومات والمجتمع المدني والقطاع الخاص الربحي[49]. وفي بعض البلدان، تقدّم بعض أشكال الرعاية الصحيّة مجّاناً للمواطنين باعتبارها حقاً من حقوقهم أو كأعمال خيرية. وبخلاف ذلك، يتوقف الحصول على الرعاية الصحيّة على القدرة على الدفع مباشرة (ويدعى الإنفاق من الأموال الخاصة) أو توفّر التأمين الصحي بأشكال مختلفة. والحصول على التأمين الصحي الاجتماعي يخضع للشروط نفسها التي يخضع لها الحصول على الضمان الاجتماعي، أي أنه محصورٌ بالعاملين في القطاع الرسميّ والذين يُعيلونهم[50]. وفي بعض الأحيان، يُقدّم التأمين الصحيّ الاجتماعي والضمان الاجتماعي من خلال برنامجٍ موحّد مثل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء في الجزائر. كما أن هناك أيضاً التأمين الصحي الخاص الذي خلافاً للتأمين الصحّي الاجتماعي لا يرتبط عادةً بنوع العمل أو الدخل[51].

وفي المنطقة العربية يحق للأشخاص ذوي الإعاقة في أحيان كثيرة تغطية صحيّة مجّانية، وتتفاوت سُبل تحقيق ذلك، ففي بعض البلدان مثل لبنان مثلاً، يحق للأشخاص ذوي الإعاقة من الناحية النظرية الحصول على الرعاية الصحية المجانية في المستشفيات التي تديرها الحكومة أو التي تعاقدت معها بمجرّد إبراز بطاقة الإعاقة. أمّا في بلدان أخرى، فيحقّ للأشخاص ذوي الإعاقة قانوناً الالتحاق مجّاناً ببرامج التأمين الصحّي الاجتماعي[52]. وتُطبّق مثل هذه الأحكام فقط على الأطفال ذوي الإعاقة كما في الجزائر[53] والسودان[54] والأردن[55] وفي مصر[56] وعلى الرغم من أنّ الحصول على الرعاية الصحية المجانية قد يبدو مشابهاً تماماً للحصول على التأمين الصحّي، مع ذلك، فمن شأن اختيار الآليّات الإدارية أن يؤثّر على مدى تحقيق هذا الحقّ في الممارسة. ويوسّع أيضاً أحياناً إطار التأمين الصحيّ الاجتماعي المجاني ليشمل جميع المستفيدين من بعض برامج الإعانات الاجتماعية، كما في فلسطين والسودان[57] والأردن[58].

يمكن للتأمين الصحّي غير القائم على الاشتراكات أن يُمنح أيضاً من خلال برامج منفصلة وُضعت خصيصاً لهذا الغرض. تُعتبر هذه البرامج من الناحية النظريّة شبيهة ببرامج المساعدة الاجتماعية، في أنها تُموَّل من الإيرادات العامّة والحصول عليها يكون على أساس الحاجة إليها لا على أساس الاشتراكات السابقة. والمثالان البارزان على ذلك هما نظام

المساعدة الطبيّة في المغرب والمساعدة الطبيّة المجانيّة في تونس. ويصنّف كلّ من النظامين إلى درجات بحيث يُقدَّم التأمين برمته مجّاناً للذين يُعتبرون بأمسّ الحاجة، وعلى أساس اشتراك صغير للأكثر انكشافاً على المخاطر ولكنهم من غير الفئات الأكثر فقراً[59]. وفي تونس، يدعى الجزء غير القائم على الاشتراكات تماماً "بطاقة الرعاية الطبية المجانية"، والجزء الذي يتطلب اشتراكات صغيرة "بطاقة الرعاية الطبيّة المدعومة". مع ذلك يحق قانوناً للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحملون بطاقة الرعاية الطبية المدعومة الحصول على رعاية صحيّة مجانيّة على الأساس ذاته للمستفيدين من بطاقة الرعاية المجانية[60]. وكما هو مبيَّنٌ أدناه، فإنّ معيار الأهليّة لبطاقة الرعاية الطبية المجانية هو المعيار ذاته لبرنامج التحويلات النقدية المقدّمة في إطار البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة؛ ما يعني أن تغطية البرامج هي واحدة.

باء. الأطر القانونيّة والمؤسساتية

أقدمت غالبيّة الدول على دمج حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحماية الاجتماعية ضمن إطار دساتيرها، بطرق مختلفة وبشكل أو بآخر[61]. يلزم دستور المغرب لعام 2011 مثلاً، الدولة بـ "حظر ومكافحة كل أشكال التمييز، بسبب الجنس أو اللون أو المعتقد أو الثقافة أو الانتماء الاجتماعي أو الجهوي أو اللغة أو الإعاقة أو أي وضع شخصي، مهما كان" أما دستور العراق المعتمَد عام 2005 فينص على أن "ترعى الدولة المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة وتكفل تأهيلهم بغية دمجهم في المجتمع وينظم ذلك بقانون"[62]. وينصّ قانون دولة فلسطين الأساسي بصيغته المعدَّلة عام 2003 على أن "رعاية المعاقين واجبٌ ينظّم القانون أحكامه وتكفل السلطة الوطنيّة لهم خدمات التعليم والتأمين الصحي والاجتماعي"[63].

وعلاوةً على ذلك، فقدت اعتمدت البلدان جميعها تقريباً قوانينَ متعلّقة خصوصاً بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وعلى غرار الدساتير، تختلف هذه القوانين في مدى وكيفية إشارتها إلى الحماية الاجتماعية. ففي الإمارات العربية المتحدة يهدف القانون الاتحادي رقم (29) لسنة 2006 بشأن حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة إلى "ضمان حقوقهم وتوفير جميع الخدمات في حدود قدراتهم وإمكاناتهم". وينص كذلك على أنه "لا يجوز أن تكون الاحتياجات الخاصة سبباً لحرمان صاحب الاحتياجات الخاصة من الحصول على الحقوق والخدمات لا سيما في مجال الرعاية والخدمات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والتعليمية والمهنية والثقافية والترفيهية"[64]. وينصّ قانون الجزائر 09-02 لشهر آذار/مارس 2002 المتعلق بحماية الأشخاص ذوي الإعاقة وترقيتهم على أن "على أن يستفيد الأشخاص المعوقين بدون دخل من مساعدة اجتماعية تتمثل في التكفل بهم و/أو في منحة مالية"[65]. وهو يتضمّن أحكاماً عدّة بشأن الحماية الاجتماعية. وقد أدرجت دولة فلسطين الاهتمام باحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن استراتيجيّة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات[66].

تؤدّي وزارة الشؤون الاجتماعية في معظم البلدان دوراً أساسيّاً إذ تكلّف بتنسيق توفير الحماية الاجتماعية ضمن الحكومة، بما في ذلك للأشخاص ذوي الإعاقة. ويستمد هذا التكليف مباشرةً من الإطارِ القانوني المتعلق بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. فمثلاً يحدّد القانون الفلسطيني رقم (4) لعام 1999 بشأن حقوق المعوقين أنّ وزارة الشؤون الاجتماعية "تتولى مسؤولية التنسيق مع جميع الجهات المعنية للعمل على رعاية وتأهيل المعوقين"[67].

ووفقاً للمادة 33.1 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، قام عددٌ متزايد من البلدان بإنشاء هيئاتٍ مختصّة ـ مجالس ولجان وهيئات ـ مهمّتها تنسيق

المسائل المتعلّقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وتكون عادة هذه المؤسسات مستقلة رسمياً ولكن مرتبطة بوزارة الشؤون الاجتماعية. وتقوم أحياناً مجالس الإعاقة نفسها بتأمين الحماية الاجتماعية. ففي العراق مثلاً، تقوم هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة التي أنشأت بموجب القانون رقم (38) لعام 2013، بتوزيع المعاشات على الذين يقومون برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة أو الاحتياجات الخاصّة[68]. وفي الأردن يشير إقرار القانون رقم (20) لعام 2017 أنّ الدعم الذي قدمه حتى الآن "المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين"، بما في ذلك برامج التحويلات النقديّة ستتولاه وزارة الشؤون الاجتماعية، ليتسنّى للمجلس التركيز على مهامّه الأساسيّة كوضع السياسات العامّة والرصد والتنسيق[69].

تشهد التطورات في التشريعات والمؤسسات على التزام البلدان في المنطقة بتوفير الحماية الاجتماعية الشاملة للأشخاص ذوي الإعاقة. ومع ذلك، لا يزال هناك الكثير ممّا يتعيّن القيام به لضمان إنفاذ التشريعات وتطابق تعريف الإعاقة مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وعدم إهمال احتياجاتهم. وبما أنّ الحماية الاجتماعية ترتبط بمجالات السياسات العامة عبر الحكومات، فمن الضروري تعزيز التنسيق بين الوزارات وسائر الجهات الفاعِلة.

جيم. شمول الأشخاص ذوي الإعاقة بنُظم الحماية الاجتماعية

مسألة الحصول على معدّلات دقيقة أو قابلة للمقارنة لتغطية الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة في سياقات مخالفة مسألةً صعبةً للغاية، إذ تختلف تعاريف تدابير الحماية الاجتماعية أو الإعاقة من بلد إلى آخر أو أيضاً من منطقة إلى أخرى ضمن حدود البلد نفسه. وعلاوة على ذلك، يمكن أن يستفيد الأشخاص ذوو الإعاقة من نظم الحماية الاجتماعية إما مثلاً لكونهم فقراء أو مسنّين لا بسبب إعاقتهم، وقد يعني ذلك أن الإحصاءات قد تقلّل من عدد الأشخاص الذين تشملهم الحماية الاجتماعية. وقد لا يكون واضحاً في بعض الأحيان ما إذا كانت البيانات تشير إلى تغطية مباشرة فحسب أم أنها تشمل أيضاً تغطية غير مباشرة، كتلك التي يستفيد منها مثلاً الزوج أو الزوجة أو أولاد العاملين في القطاع الرسميّ، ومن شأن ذلك أن يقوض صلاحية وموثوقية بيانات تغطية الحماية الاجتماعية وقابليتها للمقارنة.

وبقدر ما تتوفر البيانات عن تغطية الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة تكون إجمالاً مرتبطةً بنظم محدّدة. وبرغم أنّ الإحصاءات قد تشير إلى قدرة البرامج الخاصة على شمل الأشخاص ذوي الإعاقة، إلاّ أن من الصعب استخلاص استنتاجات حول مجمل تغطية الحماية الاجتماعية، ذلك لأنّ لدى معظم البلدان أكثر من برنامج واحد، وعادةً لا تكون البيانات المتعلّقة بالتغطية متوفّرة للبرامج كافّة ويمكن أن يستفيد البعض من تغطية برنامج واحد أو أكثر.

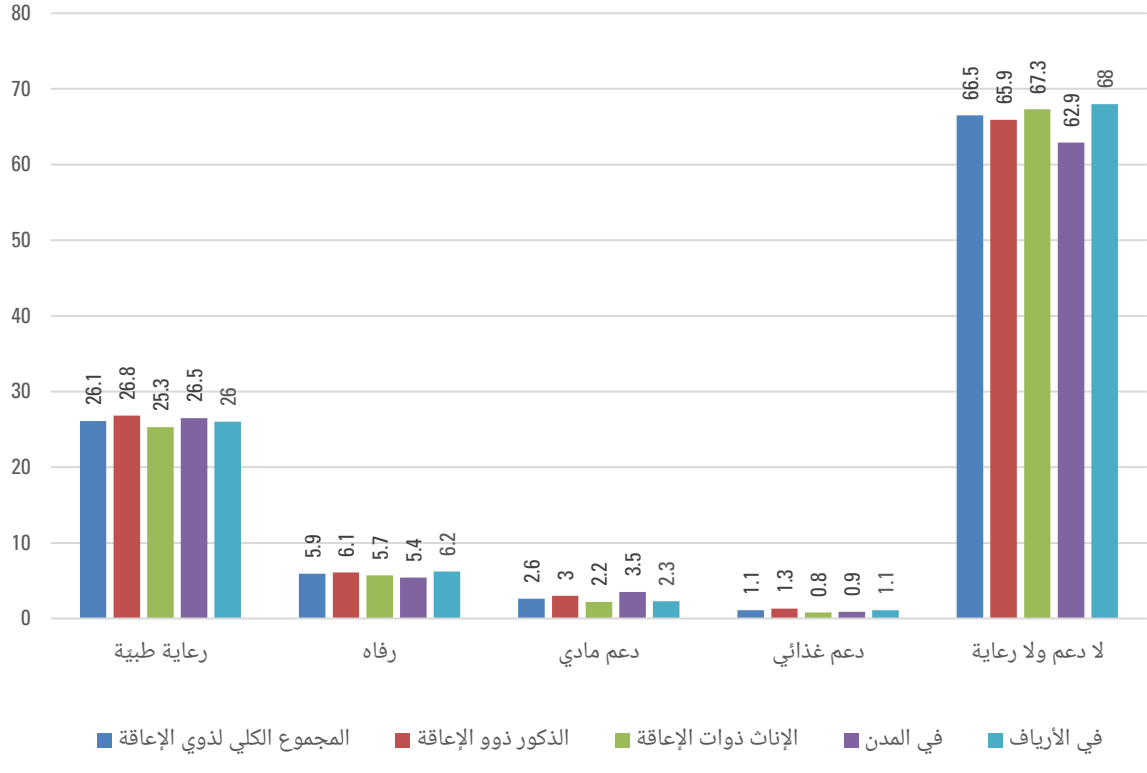
وفي المسح الوطني الصحّي والديمغرافيّ لليمن لعام 2013 مثال من الأمثلة القليلة في المنطقة العربيّة على التغطية الشاملة (بدلاً من التغطية المرتبطة ببرنامج محدّد) للأشخاص ذوي الإعاقة. إذ تشير نتائج المسح (راجع الشكل 11) إلى أنّ 26.1 في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقة قد حصلوا خلال السنة الماضية على رعاية طبيّة و5.9 في المائة على خدمات اجتماعية و2.6 في المائة على دعم مالي و1.1 في المائة على معونة غذائية، في حين أن 66.5 في المائة لم يحصلواعلى أيّ دعم أو رعاية على الإطلاق. وقد تبين أن الرجال ذوو الإعاقة حصلوا على درجة تغطية أعلى من تلك التي حظيت بها النساء، حتى لو لم يكن هذا الفارق كبيراً. وقد تبيّن أيضاً أنّ احتمال استفادة الذين يعيشون في المدن من تغطية بعض برامج

الحماية الاجتماعية كان أكبر بعض الشيء من احتمال استفادة الذين يعيشون في المناطق الرّيفيّة، الذين في أحيان كثيرة يحظوْن على حمايةٍ اجتماعية على شكل خدمات اجتماعية ومعونات غذائية.

غير أن تفسير النتائج ليس سهلاً، ومن غير الواضح مثلاً إذا كانت البيانات تتعلق فقط بأنواع محدّدة من الحماية الاجتماعية الخاصّة بالإعاقة، أو أنها تشمل أيضاً البرامج العامة أو أيضاً الدّعم المقدّم إلى أفراد آخرين في الأسرة المعيشيّة أو فقط إلى الأشخاص ذوي الإعاقة[70]. كما يصعب معرفة إذا ما كانت البيانات تشمل الحماية الاجتماعية التي تقدمها جهاتٌ فاعلة من غير الدولة، وما هو المقصود بكلمة "رفاه" لهذا الغرض. ولا يقدّم المسح بياناتٍ من هذا القبيل لمن هم من دون إعاقة.

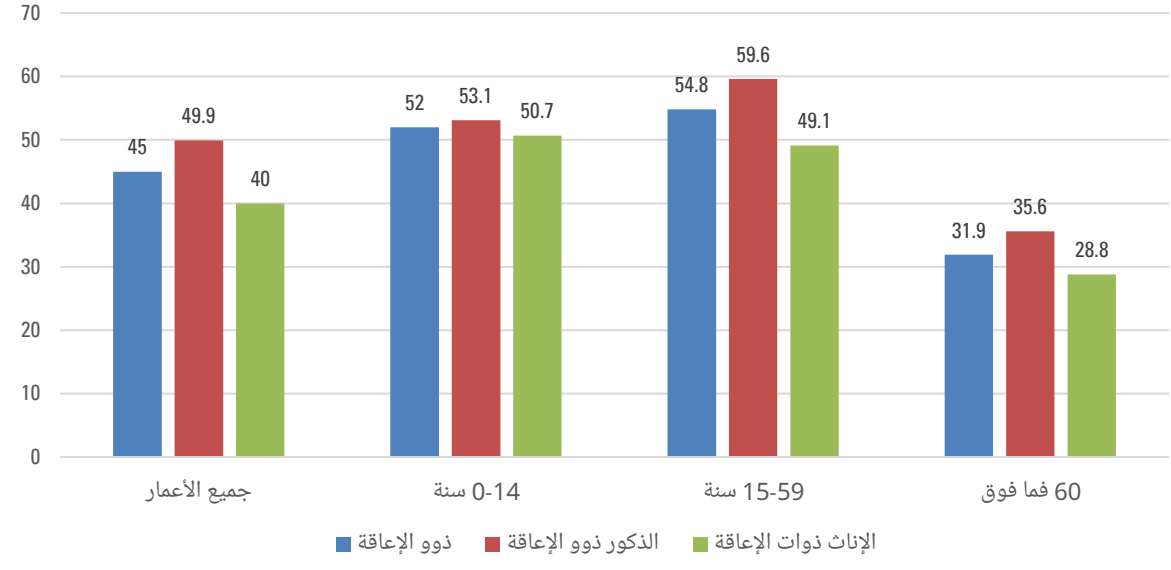
وفي العديد من البلدان، تُمنح مخصّصات مختلفة من الحماية الاجتماعية فقط لمن يحملون بطاقة إعاقة (يشار إليها أيضاً ببطاقة هويّة إعاقة). ويمكن أن تقدم نسبة الحائزين على تلك البطاقات فكرة تقريبيّة عن مدى انتشار تغطية الحماية الاجتماعية؛ علماً أنّ ما يمكن الحصول عليه بواسطة هذه البطاقة يختلف من بلدٍ إلى آخر. ولكنّ عموماً حيازة بطاقة ضروري للاستفادة من مخصّصات الإعاقة.

الشكل 11. النسبة المئوية للأشخاص ذوي الإعاقة الذين تلقّوا خلال الأشهر الـ 12 الماضية دعماً لإعاقتهم من أي نوع، اليمن، 2013



المصدر: اليمن، وزارة الصحة العامة والسكان وجهاز الإحصاء المركزي، 2015.

الشكل 12. النسبة المئوية للأشخاص ذوي الإعاقة الحائزين على بطاقة إعاقة، تونس، 2014



المصدر: مقتبس من المعهد الوطني للإحصاء، تونس، 2016ب.

ففي لبنان مثلاً، بطاقة الإعاقة مفتاح لمعظم الخدمات المحددة للإعاقة التي تقدّمها الدولة[71]. ومنذ عام 2016، حصل 97,735 شخصاً في البلاد على بطاقات إعاقة، كان أكثر من 60 في المائة منهم من الرجال[72]. لكنّ الافتقار إلى بيانات أخرى يجعل من الصعب تقدير نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة الحائزين على تلك البطاقات، أو إلى أي مدى، يعكس التباين بين الجنسين التوزيع الفعلي للإعاقة[73]. ولكن الجدير بالذّكر هو أن عدد الحائزين على تلك البطاقات قد ارتفع بنسبة 25 في المائة منذ عام 2013[74].

وقد أظهر تعداد السكان في تونس لعام 2014 أنّ نسبة 45 في المائة فقط من الأشخاص ذوي الإعاقة حائزون على بطاقة إعاقة، وأنّ ثمّة تباينات واسعة في ذلك بين الرجال والنساء، وخصوصاً بين الفئات العمريّة المختلفة. (راجع الشكل 12)[75].

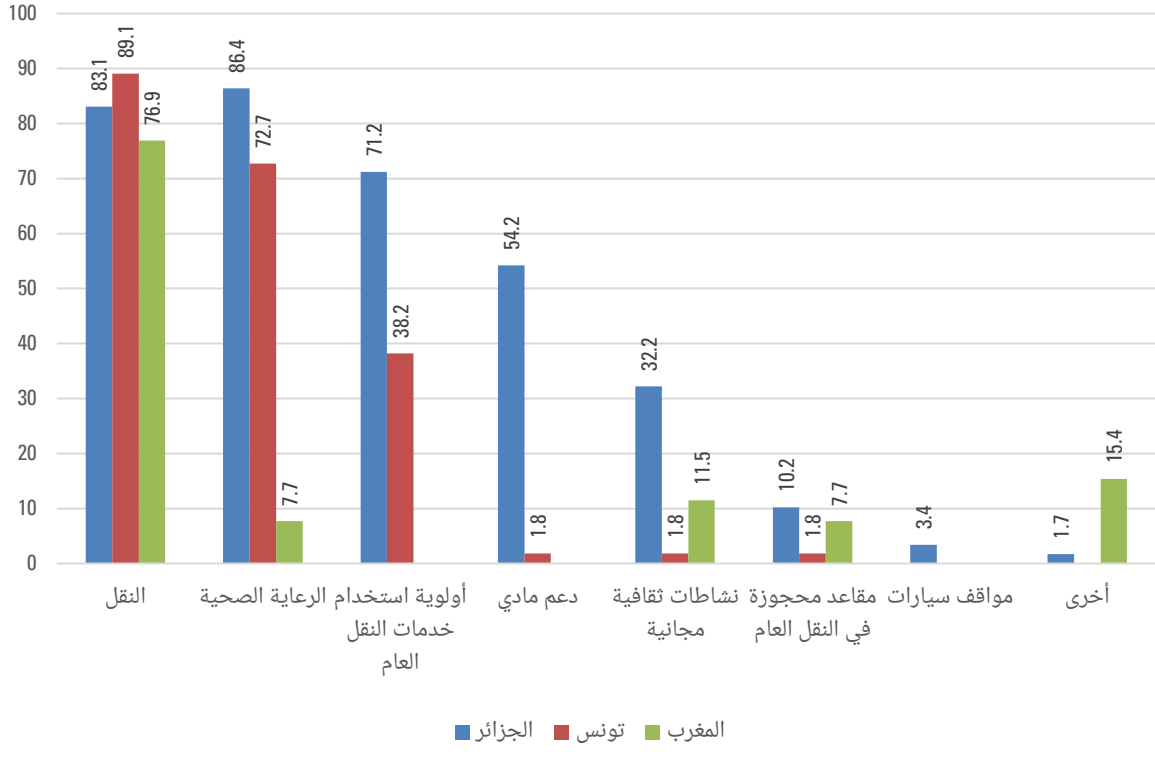
ومن جهة أخرى، وجدت دراسةٌ أجرتها "المنظمة الدولية للمعوقين" على منطقتين مختارتين في تونس، أنّ 95 في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقة يستخدمون بطاقة إعاقة[76]. وقد يعود التناقض الكبير بين هذه النتائج ونتائج التعداد السكاني جزئياً إلى أن تحديد المستجيبين لغرض الدراسة التي أجرتها المنظّمة قد تم بمساعدة المنظمات المحلية المعنية بالإعاقة التي يمكن أن تكون قد انحازت في عمليّة الاختيار إلى حاملي بطاقات الإعاقة[77]. وعلاوة على ذلك، فإنّ المنطقتين اللّتين شملهما المسح لا تمثّلان البلد ككل. وقد وجدت دراستان مشابهتان أجرتهما المنظمة الدولية للمعوقين في مناطق في الجزائر والمغرب أنّ نسبة المستجيبين الذين يستخدمون بطاقات إعاقة كانت 100 في المائة في الجزائر و50 في المائة في المغرب[78]، هذا على الرغم من أنه في حالة المغرب لم تكن بطاقة الإعاقة سارية المفعول فعلاً في

الوقت الذي أجري فيه المسح، إذ كان إطارها التنظيمي لا يزال قيد المراجعة والتنقيح[79].

وقد سألت دراسات المنظمة الدولية للمعوقين أيضاً المستجيبين الذين يحملون بطاقات الإعاقة عن الغرض الذي استخدمو البطاقة من أجله. وهذا أمرٌ مثير للاهتمام إذ أنّه يشير إلى أيّ مدى تخوّل هذه البطاقات الأشخاص ذوي الإعاقة الحصول عملياً على الحماية الاجتماعية. فكما هو مبيّن في الشكل 13، كان بإمكان غالبيّة حاملي بطاقات الإعاقة استخدامها للاستفادة من خدمات النقل. وفي الجزائر وتونس، افاد معظم المستجيبين للدراسة بأن بطاقاتهم تخوّلهم الاستفادة من خدمات الرعاية الصحيّة. ولكن فقط في الجزائر كانت هذه البطاقة تخوّل أعداداً هائلةً من الأشخاص ذوي الإعاقة الحصول على مساعدات ماليه، وهذا ليس مستغرَباً بالنظر إلى أن الجزائر كما ذُكر آنفاً، لديها برنامج تكنولوجيا معلومات وهو تغطية 100 في المائة لمعاشات تقاعد الأشخاص ذوي الإعاقة.

لمّا كانت البيانات المتعلقة بالتغطية الشاملة للحماية الاجتماعية نادرةً وغير تامّة، سيبحث الجزء التالي التغطية من منظورات أشكال الحماية الاجتماعية ونظمها، مركّزاً في ذلك على الضمان الاجتماعي والمساعدات الاجتماعية والرعاية الصحيّة.

الشكل 13. الاستفادة من بطاقة الإعاقة حسب الغرض، 2015



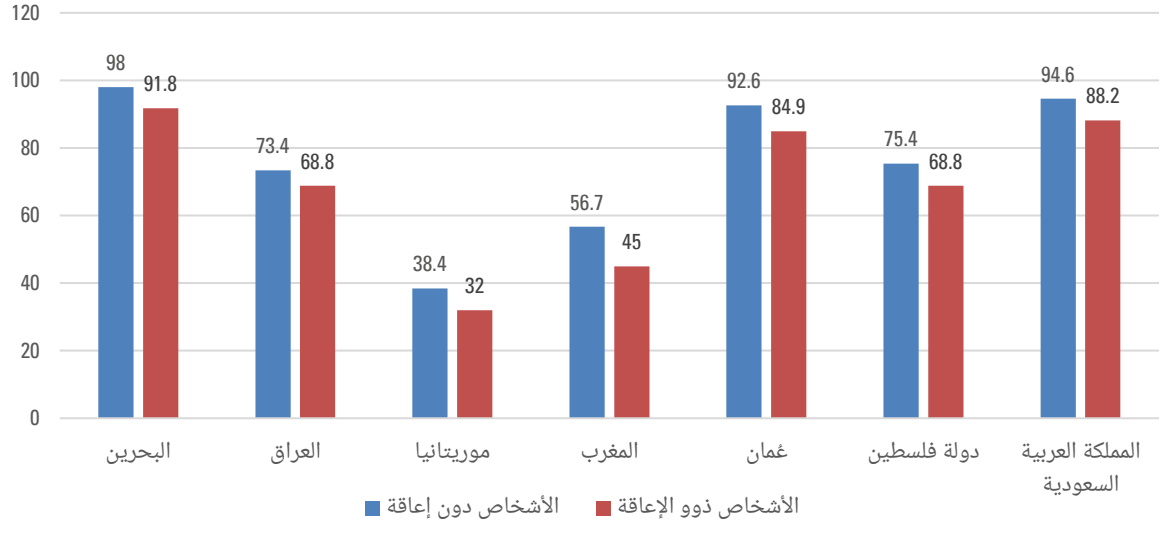
المصدر: Pinto, Pinto and Cunha, 2016a, p. 30; 2016b, p. 30; and 2016c, p. 31.

1. تغطية الضمان الاجتماعي

على الرغم من عدم وجود إحصاءات متعلّقة مباشرةً بتغطية الضمان الاجتماعي بين الأشخاص ذوي الإعاقة في المنطقة العربية، فإنّ البيانات عن العوامل المرتبطة بتغطية الضمان الاجتماعي تعطي مؤشراً للصورة الكلية. فكما تبيّن في الفصل السابق، فإن متوسّط احتمال العمل لدى الأشخاص ذوي الإعاقة وخاصة النساء منهم، أقل بكثير مما لدى من هم من دون إعاقة. ويشير ذلك وحده إلى تدنّي نسبة تغطيتهم من الضمان الاجتماعي، إذ أن هذه التغطية تقترن عادة بوضع العمل. وعلاوةً على ذلك، من المحتمل عندما يوظف الأشخاص ذوو الإعاقة أن لا يكون ذلك على أساسٍ دائم ولقاء راتب ثابت؛ ويشير ذلك أكثر إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعملون أقل احتمالاً أن يعملوا بصورة نظامية، والعاملين الذين يتقاضون رواتب ثابتة هم المشمولين في أكثر الأحيان بتغطية الضمان الاجتماعي[80].

ففي المغرب مثلاً، قُدِّرت النسبة الإجمالية للعاملين الذين لا تشملهم تغطية الضمان الاجتماعي (أي معدل العاملين في القطاع غير النّظامي) بـ 81.9 في المائة. غير أن نسبة العاملين في القطاع غير النظامي بين العاملين براتب هي 67.1 في المائة[81]. وتشير البيانات الصّادرة عن تعداد السكان لعام 2014 إلى أنّ 56.7 في المائة من العاملين من بين من هم من دون إعاقة هم عاملون براتبٍ؛ في حين بلغت هذه النسبة بين الأشخاص ذوي الإعاقة 45 في المائة. وهذا النمط واضح في جميع البلدان التي تتوفّر بيانات عنها، كما هو مبيّن في الشكل 14.

الشكل 14. النسبة المئوية للعمالة براتب من المجموع الكلي للعمالة بين الأشخاص ذوي الإعاقة ومن دون إعاقة في سن 15 فما فوق، للفترة 2007-2016



المصدر: حسابات الإسكوا ESCWA, 2017d، على أساس بيانات من: البحرين، تعداد عام 2010؛ العراق، مسح خارطة الفقر ووفيّات الأمهات لعام 2013؛ موريتانيا، تعداد عام 2013؛ المغرب، تعداد عام 2014؛ عُمان، تعداد عام 2010؛ دولة فلسطين، تعداد عام 2007؛ المملكة العربية السعودية، المسح الديمغرافي والصحي لعام 2016؛

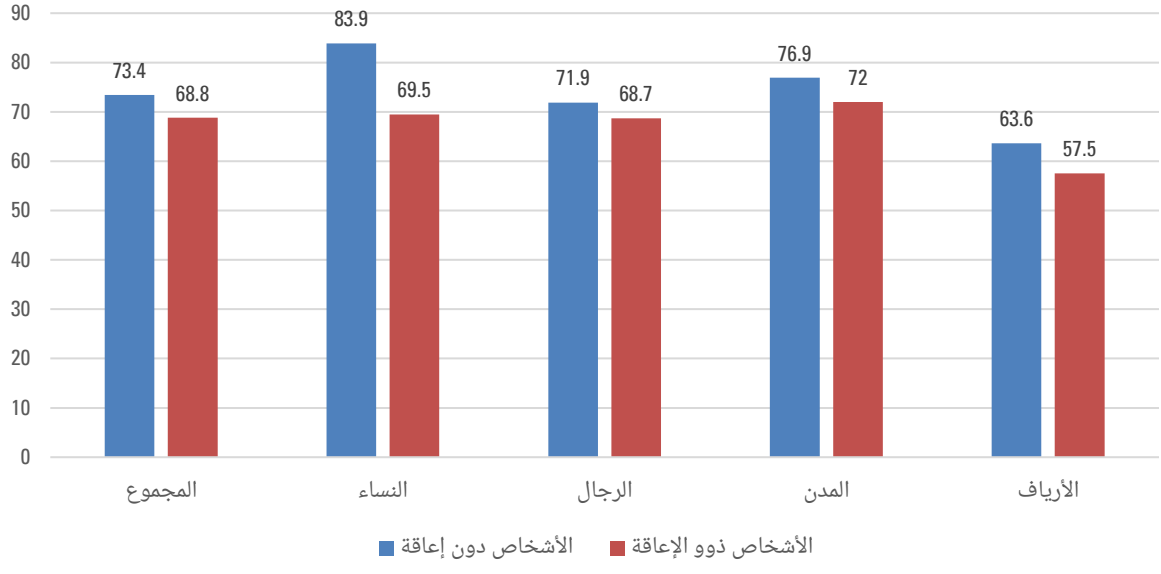
ملاحظة: في المصادر، أنواع أوضاع العمل غير العامل براتب هي: صاحب العمل، والعامِل لحسابه الخاص، والعامل الأسري المشترك بالضمان. فيما يتعلق بالمغرب والمملكة العربية السعودية ودولة فلسطين فهناك أيضاً العامل غير المصنَّف.

تشير التفاصيل عن الوضع في العراق التي ترد في الشكل 15، إلى أنّ الأشخاص ذوي الإعاقة العاملين غير ممثلين على نحوٍ كافٍ في صفوف العاملين براتب، سواء كانوا رجالاً أم نساءً ويعيشون في المدن أم في الأرياف. ويبدو أنّ الأثر الأكبر للإعاقة على النساء خصوصاً، أن احتمال العمل براتب إجمالاً أكبر لدى العامِلات من دون إعاقة مما هو لدى العاملات ذوات الإعاقة.

في المنطقة العربية، كما في أيّ مكان آخر في العالم، هناك ارتباط واضح بين تدني مستوى التحصيل التعليمي والعمل غير النّظامي. فقد قدّر مثلاً أنّ معدّل العمل غير النظامي في الجمهوريّة العربيّة السورية بين العاملين من ذوي التعليم العالي كان 24.3 في المائة في عام 2004، في حين كان 86.2 في المائة بين العاملين من ذوي التعليم الابتدائي وما دونه[82]. والتحصيل العلمي بين الأشخاص ذوي الإعاقة أدنى بكثير منه بين الذين من دون إعاقة وبين النساء ذوات الإعاقة. ويشير ذلك إلى أن احتمال أن تكون تغطية الضمان الاجتماعي للعاملين ذوي الإعاقة، ولا سيّما النساء من بينهم، أدنى منها للعاملين الذين من دون إعاقة.

لدى البلدان العربية جميعها تقريباً نظام حصص يقضي بتخصيص نسبة معينة من الوظائف للأشخاص ذوي الإعاقة في القطاع العام وأحياناً في القطاع الخاص[83]. ولكن عموماً لا تُحقق هذه الحصص، ما يؤكّد افتقار إمكان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على عمل نّظامي وبالتالي على ضمان اجتماعي[84]. وإضافة إلى ذلك يعني الارتباط بين الفقر والإعاقة ضمناً أن احتمال استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة استفادةً غير مباشرة من تغطية الضمان الاجتماعي أقل من استفادة آخرين منها، أي من وجود شخصٍ مشمول بالضمان في أسرهم المعيشيّة.

الشكل 15. النسبة المئوية للعمالة براتب من المجموع الكلي للعمالة بين الأشخاص ذوي الإعاقة ومن دون إعاقة في سن 15 فما فوق، العراق، 2013



المصدر: حسابات الإسكوا ESCWA, 2017d، استناداً إلى مسح خارطة الفقر ووفيّات الأمهات لعام 2013 في العراق.

2. تغطية المساعدة الاجتماعية

تتوفر أحياناً إحصاءات عن عدد الأشخاص ذوي الإعاقة المستفيدين من برامج محددة، ولكن قد يكون من الصعب استخلاص استنتاجات من الإحصاءات بالعدد الكلي للأشخاص ذوي الإعاقة الذين تشملهم المساعدة الاجتماعية، إذ أن هناك في معظم البلدان أكثر من برنامج واحد. وعلاوة على ذلك، تحسب الإحصاءات المتاحة وتعرض بطرق مختلفة، وهذا يعني، مثلاً، أن بعضها يذكر عدد الأشخاص ذوي الإعاقة المستفيدين من برنامج معين، في حين يذكر بعضها الآخر عدد الأسر المعيشيّة التي تشمل فرداً واحداً أو أكثر ذا إعاقة، ما قد يعقّد مقارنة التغطية بين البرامج والبلدان.

فقد بلغ مثلاً في مصر في عام 2016 عددُ المستفيدين من مكون "الكرامة" وهو جزء المساعدة غير المشروط في برنامج "التكافل والكرامة" 61,949 من بينهم 50,206 (أي 81 في المائة) من الأشخاص ذوي الإعاقة[85]. وفي عام 2014 في تونس كان لدى 39.1 في المائة من الأسر المعيشية المستفيدة من البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة والبالغ عددها 225,525 فرداً واحداً ذي إعاقة على الأقل؛ ما قد يعني ضمناً أن هناك تغطية حماية اجتماعية عالية نسبيّاً، باعتبار أنّ 8.04 في المائة فقط من الأسر المعيشيّة جميعها في تونس شملت فرداً واحداً على الأقلّ ذي إعاقة (راجع أيضاً الشكل 17 أدناه)[86]. وحسب صندوق المعونة الوطني الأردني، حظيَ 12,000 من الأشخاص ذوي الإعاقة في العام 2015 على مساعدة إمّا من نظم الحماية الاجتماعية العامة أو من برامج التحويلات النقديّة الخاصّة بالأشخاص ذوي الإعاقة[87]. وهذا يعادل حوالي 12 في المائة من مجموع المستفيدين من صندوق المعونة الوطنيّة[88].

تتألف الأسر المعيشية المستفيدة من البرنامج الفلسطيني الوطني للتحويلات النقدية 761,532 شخصاً، 65,980 منهم (8.7 في المائة) أشخاص ذوي إعاقة[89]. وفي المغرب، كان 8,295 طفلاً من ذوي الإعاقة يعيشون في أسر تستفيد من برنامج التحويلات النقديّة الموجه إلى الأرامل في عام 2017، وبذلك شكلوا حوالي 6.9 في المائة من جميع الأطفال في الأسر المعيشيّة المستفيدة[90]. وفي الجزائر استفاد في عام 2016، ما مجموعه 238,968 من الأشخاص ذوي الإعاقة من برنامج تغطية 100 في المائة لمعاشات تقاعد الأشخاص ذوي الإعاقة[91].

في موريتانيا استفادت 110 من العائلات التي لديها أطفال ذوي إعاقات متعدّدة من برامج التحويلات النقديّة الموجهة لهذه المجموعة في عام 2017[92] كما حصل 200 من الأشخاص ذوي الإعاقات على قطع أرضٍ صالحة لبناء مساكن[93]. وفي الوقت نفسه استفاد 244 من الأشخاص ذوي الإعاقة في عام 2016 من أنشطة مدِرّة للدخل[94]. غير أن من المحتمل أن تكون نسبة الذين يستفيدون في المنطقة العربية من برامج الأشغال العامة (التي لا تستهدف الأشخاص ذوي الإعاقة تحديداً)، كما في اليمن مثلاً، متدنية نسبيّاً، لأنّ طبيعة هذه الأعمال تكون صعبة في الكثير من الأحيان، ولن يكون بمقدور ذوي الإعاقات البدنية أو الإعاقة الحركية المشاركة فيها.

3. تغطية الرعاية الصحية

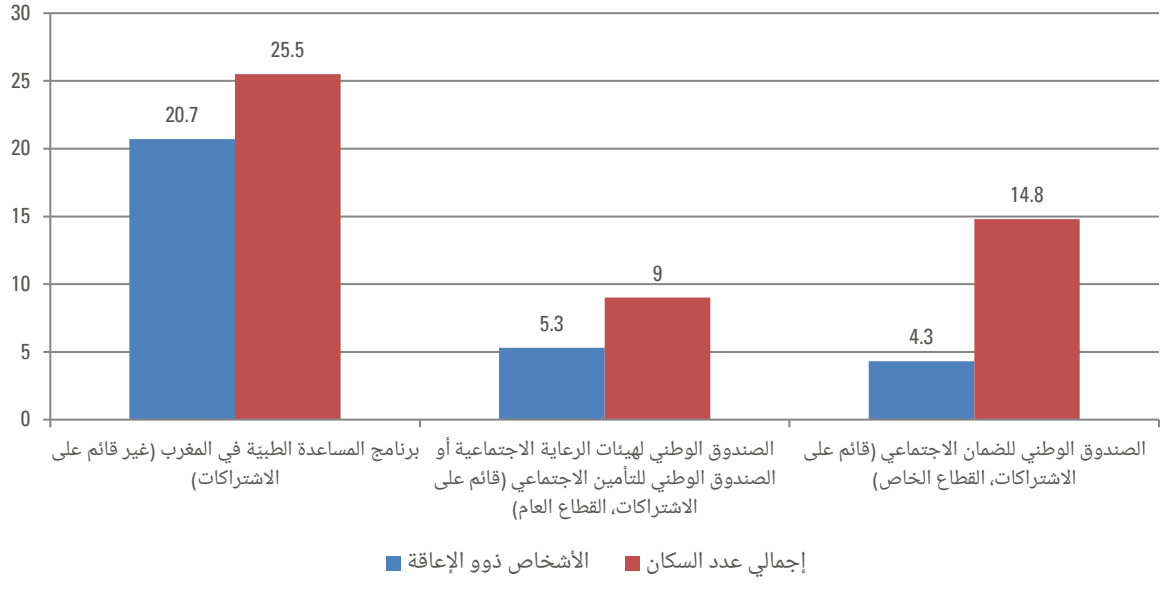
قياس تغطية الرعاية الصحية هو بصعوبة قياس التأمين الاجتماعي أو المساعدة الاجتماعية. يركز هذا القسم على تغطية نظم التأمين الصحي للأشخاص ذوي الإعاقة. مع ذلك، ينبغي إدراك أن تغطية النظام الصحي القائم على الاشتراكات وغير القائم على الاشتراكات، ليست مؤشراً مثالياً لإمكان الحصول على الرعاية الصحية. ففي بعض البلدان توفر الرعاية الصحية مجاناً، ما يقلل من أهمية الحصول على تأمين صحي.وعلاوة على ذلك حتى عندما يكون

الأشخاص ذوو الإعاقة مشمولين بتأمين صحي أو يعيشون في بلد يوفر الرعاية الصحية مجاناً للجميع، فقد يواجهون عملياً مشاكل تتعلق بإمكان حصولهم على الرعاية الصحيّة الكافية.

الإنفاق الشخصي على الرعاية الصحية مرتفع نسبياً في المنطقة، ما يشير إلى أن الحصول عليها يتطلب الدفع سلفاً[95]. وبما أن الأشخاص ذوو الإعاقة فقراءَ بنسب عالية، وتكاليف الرعاية الصحيّة لهم أعلى مما هي لمن هم من دون إعاقة، فإن قدرتهم على الدفع سلفاً (أو شراء تأمين صحّي خاص) تكون مقيّدة نسبيّاً.

عدد الأشخاص ذوي الإعاقة المستفيدين من التأمين الصحّي الاجتماعي في معظم البلدان منخفض، ما يعكس انخفاض عدد المشمولين في الضمان الاجتماعي. ففي بعض البلدان، كالأردن مثلاً، الذي يشمل فيها التأمين الصحي الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة، يفترض أن تكون التغطية نظرياً 100 في المائة، غير أنه تبين من تعداد عام 2015 أنّ حوالي ثلث الأشخاص ذوي الإعاقة غير مشمولين بتغطية الرعاية الصحية[96].
وفي السودان كذلك تبين من تعداد عام 2013 أنّ لدى 60 في المائة فقط من الأشخاص ذوي الإعاقة تأمين صحّي اجتماعي[97]. وفي مصر، لا ينطبق ضمان حصول الأطفال ذوي الإعاقة على تغطية التأمين الصحيّ الاجتماعي عملياً إلاّ على أولئك المسجّلين في المدارس؛ ما يشير إلى أن التغطية غير كاملة[98].

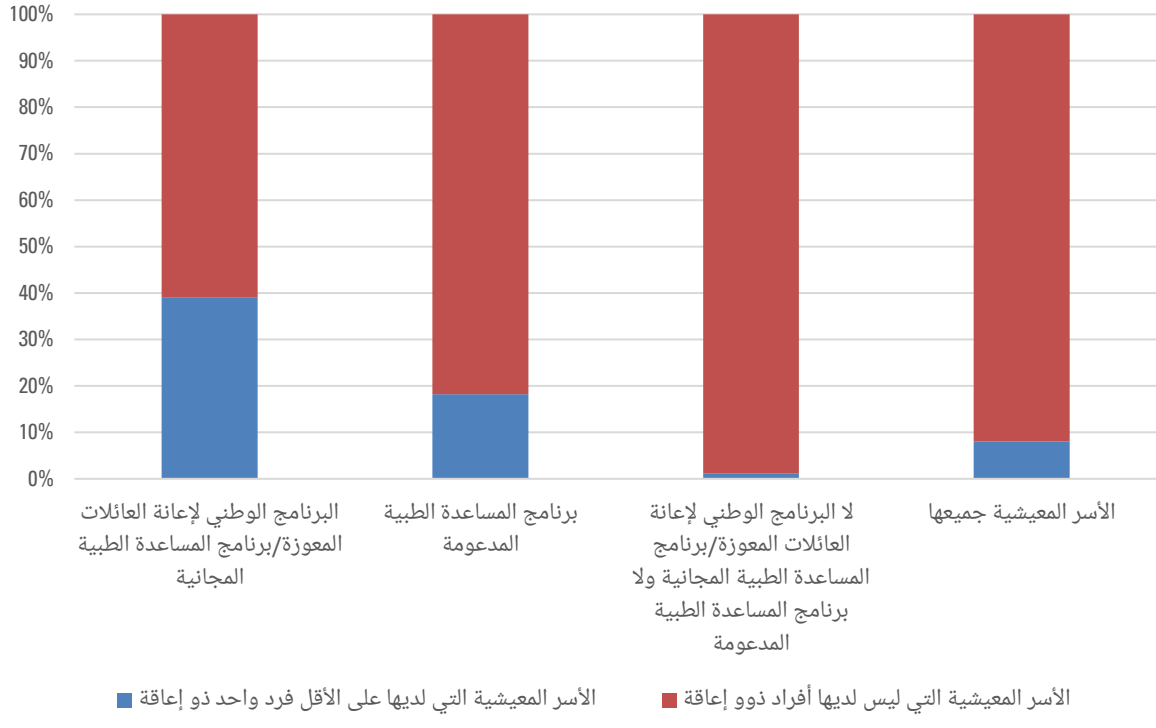
الشكل 16. النسبة المئوية لتغطية التأمين الصحي بين الأشخاص ذوي الإعاقة وإجمالي عدد السكان، المغرب 2013-2015



المصدر: المغرب، وزارة الأسرة والتضامن والمساواة والتنمية الاجتماعية، 2014. الصندوق الوطني لهيئات الرعاية الاجتماعية، (بلا تاريخ) الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي، 2014؛ World Bank, 2015a.

ملاحظة: تستند البيانات المتعلقة بالتغطية بين الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الإبلاغ الذاتي، والتغطية الإجمالية محتسَبة على أساس البيانات الصادرة عن برنامج الصندوق الوطني لمنظّمات الرعاية الاجتماعية، وبرنامج الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، والبنك الدولي. لذا ينبغي النظر إلى المقارنات المطروحة على أنها دلاليّة.

الشكل 17. النسبة المئوية من الأسر المعيشية التي لديها فرد واحد ذي إعاقة مشمول بالبرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة/برنامج المساعدة الطبية المجانية، وبرنامج المساعدة الطبية المدعومة، ومن الأسر المعيشية غير المستفيدة من أي منهما ومن جميع الأسر المعيشيّة، تونس، 2014



المصدر: Center for Research and Social Studies (CRES) and African Development Bank, 2017, pp. 167, 179.

وكما يتبين من الشكل 16، أفاد 5.3 في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقة في المغرب الذين شملهم مسح حول مدى تغطيتهم بالتأمين الصحي إلى أنّهم مشمولين بطريقة مباشرة أو غير مباشرة من تغطية برنامج الصندوق الوطني لمنظّمات الاحتياط الاجتماعي، وهو برنامج خاصّ بالعاملين في القطاع العام؛ وأفاد 4.3 في المائة أنهم مشمولين بتغطية الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المخصّص للعاملين في القطاع الخاص، وبين السكان ككل بلغت نسبة المشمولين في البرنامج الخاص بالعاملين في القطاع العام 9 في المائة و14.8 في المائة في البرنامج الخاص بالعاملين في القطاع الخاص. وتشير هذه النسب إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة غير ممثّلين كفاية في البرنامجين كليهما، وأن إمكانية التغطية من خلال العمل بالقطاع الخاص غير متاحة لهم بصورة خاصة. كما وقد أظهر المسح أيضاً أنّ 20.7 في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقة يستفيدون من نظام المساعدة الطبية الغير قائم على الاشتراكات، ويعني ذلك أيضاً أنهم غير ممثّلين كفاية في هذا البرنامج، إذ بلغ في عام 2015 المجموع الكلي لعدد

المستفيدين من برنامج المساعدة الطبية 8.5 مليوناً، أي حوالي ربع عدد سكّان المغرب[99].

وكما ذكر آنفاً، كان في تونس في عام 2014 لدى 39.1 في المائة من الأسر المعيشية المستفيدة من البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة على الأقل فرداً واحداً ذي إعاقة. ويمكن أن يُستخدم ذلك للإشارة إلى مدى شمول الأشخاص ذوي الإعاقة في برنامج الرعاية الطبيّة المجّانية الغير قائم على الاشتراكات، إذ يتشارك هذا البرنامج مع البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة بآليّة توجيه المساعدة نفسها وبمجموعة المستفيدين أنفسهم أيضاً. ومن بين الأسر المعيشيّة التونسية المستفيدة من برنامج الرعاية الطبيّة المدعومة، البالغ عددها 588,199 أسرة، شملت 18.2 في المائة منها على الأقل فرداً واحداً ذي إعاقة[100]. ولم تشكل الأسر المعيشية التي تشتمل على فرد واحد أو أكثر ذي إعاقة سوى 8.04 في المائة من المجموع الكلي للأسر المعيشية في تونس، ما يعني أنها كانت ممثلة تمثيلاً زائداً للغاية بين المستفيدين من برنامج الرعاية الطبيّة المدعومة، وإن لم يكن بقدر تمثيلها في كل من برنامج المساعدة الطبيّة المجانية/البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة. وتنبغي أيضاً ملاحظة أن 1.21 في المائة فقط من الأسر المعيشية غير المستفيدة من البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة/برنامج المساعدة الطبية المجانية أو من برنامج المساعدة الطبية المدعومة تضم فرداً واحداً أو أكثر ذي إعاقة (الشكل 17)[101].

على الرّغم من صعوبة المقارنة بين معدّلات التغطية في كلّ من المغرب وتونس، بسبب استنادهما بالدرجة الأولى على وحدات تحليل مختلفة (أفراد/أسر معيشيّة)، ولأن التعريفات المستخدمة للإعاقة قد تختلف فإن الأشخاص ذوي الإعاقة في تونس، على ما يبدو مشمولين في التأمين الصحيّ بدرجة أكبر مما في المغرب. وبالإضافة إلى ذلك، أشارت المسوح التي أجرتها "المنظمة الدولية للمعوقين" والمنظمات الوطنية المعنيّة بالإعاقة إلى أنّ الأشخاص ذوي الإعاقة في المغرب يظهرون درجة أكبر من المخاوف تتعلق بمعايير الحصول على التغطية مما يظهره الأشخاص ذوو الإعاقة في تونس. فقد يكون التفاوت في التغطية ناجماً عن إدراج تونس الإعاقة في صيغة برنامج الرعاية الطبية المجانية/البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة.

أمّا في لبنان، كما أشير سابقاً، يُفترَض أن تخوّل بطاقة الإعاقة حاملَها الحصول على الرعاية الصحية المجانية. ولكنّ الحال في الواقع مُغايرٌ تماماً، لأن المستشفيات الحكوميّة تتردد في أحيان كثيرة في توفير الرعاية الصحيّة لحاملي تلك البطاقات. ويُعزى ذلك إلى الافتقار إلى التمويل الذي تخصصه الحكومة لتسديد التكاليف التي تتكبدها المستشفيات، وأيضاً إلى أن بطاقة الإعاقة تختلف عن بطاقات التأمين التي تصدرها شركات التأمين أو الضمان الاجتماعي لعدم ارتباطها بأيّ وحدة معلومات مركزيّة توفر معلومات عن التاريخ الطبّي أو نطاقات التغطية"[102]. إلاّ أن من الواضح أن المحاولات الرامية إلى تحسين التعاون في ما بين وزارة الشؤون الاجتماعية التي تصدر بطاقات الإعاقة هذه من جهة، ووزارة الصحة العامة من جهة أخرى لم تثمر[103]، وإن كان قد أعلن مؤخّراً عن أن الوزارتين ستجددان تعاونهما لضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الرعاية الصحيّة اللازمة[104].

ومن هنا تختلف النتائج المتعلقة بلبنان عن تلك التي قدّمتها "المنظّمة الدوليّة للمعوّقين" فيما يتعلق بالجزائر وتونس فقد أفادت نسبةٌ كبيرة من حاملي بطاقات الإعاقة عن تمكّنهم من استخدام البطاقات للحصول على الرعاية الصحيّة. ولكن في الجزائر، لا تكفي البطاقة بحدّ ذاتها للحصول على الرعاية الصحيّة، إذ يتعيّن على الأشخاص ذوي الإعاقة الحصول أوّلاً على بطاقة الإعاقة، وبعد ذلك على "بطاقة الشّفاء"، التي تُسجَّل عليها كافّة المعلومات الخاصّة بهويّة حاملها وتاريخه الطبّيّ[105].

الأهم من ذلك، البيانات المتعلقة بتغطية الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة هي بمثابة تعريف للإعاقة. وبما أنّ التعاريف، كما سيتطرق إليها الفصل التالي، تختلف في أحيان كثيرة وتتفاوت، فسيكون من الصعب تفسير أو مقارنة البيانات عن التغطية. ويشير ذلك إلى أهمية إصدار المزيد من البيانات عن تغطية الحماية الاجتماعية وأيضاً إلى أهمية ضمان جودتها أيضاً.

دال. الأهليّة وتوجيه المساعدات

1. تعريف الإعاقة وتحديدها

أدت إنجازات الحركة العالمية للإعاقة خلال العقود الأخيرة، إلى تزايد التسليم بضرورة فهم الإعاقة على أنها نتيجة للتفاعل بين الأفراد وبيئتهم. ولكي يصبحَ اعتمادُ مثل هذا النموذج التفاعلي ممكناً، وافقت جمعية الصحة العالمية في العام 2001 على التصنيف الدولي "تأدية الوظائف والعجز والصحّة". الذي يوفّر لغةً موحدة وأساس مفاهيمي لتعريف الصحّة والإعاقة وقياسهما، ويتضمّن مكوّنات تتعلق بوظائف الجسم وبنيته والأنشطة والمشاركة والعوامل البيئيّة. ومن هنا، ييسّر هذا التصنيف عمليّة الانتقال من النموذج الطبي الذي يركّز فقط على القصور الفردي إلى مفهومٍ تفاعليّ للإعاقة، الذي من شأنه أن يوجه تنفيذ كل من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وخطة عام 2030.

تتبنّى الأطر التشريعية للبلدان العربية على نحو متزايد تعاريف الإعاقة التي لا تعتمد فقط على النموذج الطبي إنما تلك التي تتوافق أكثر مع النهج التفاعلي لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والتصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحّة . فمثلاً، يعرّف ذو الإعاقة وفقاً لقانون الكويت رقم (8) لعام 2010 بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بأنه "من يعاني اعتلالات دائمة كلية أو جزئية ..... تمنعه من تأمين مستلزمات حياته أو المشاركة بصورة كاملة وفعّالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين"[106].

أمّا قانون تونس 83-2005، فشأنه شأن التصنيف الدولي "تأدية الوظائف والعجز والصحّة: يذكر القدرة على أداء الأنشطة اليوميّة: "الشخص ذو الإعاقة هو كل شخص له نقص دائم ... يحد من قدرته على أداء نشاط أو أكثر من الأنشطة الأساسية اليومية الشخصية أو الاجتماعية ويقلص من فرص إدماجه في المجتمع"[107]. وقانون الإطار للمغرب رقم 13-97، شأنه شأن المادّة 1 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، يشير صراحةً إلى العلاقة السببيّة بين البيئة والعجز، معرِّفاً الشخص في وضعية إعاقة على أنه "كل شخص لديه قُصور بصورة دائمة ... قد يمنعه عند التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعّالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين"[108].

تقترن الإعاقة في نظم الضمان الاجتماعي عادةً بالعجز عن العمل. فحسب معايير الأهليّة لمعاش الإعاقة في مصر مثلاً، يُقيّم العامل "إذا كان لديه قصور كلي أو جزئي أو مستقر يمنعه من القيام بأيّ عمل مربِح"[109]. كما أن شرط عدم القدرة على العمل شائعٌ أيضاً في برامج المساعدات الاجتماعية والتأمين الصحي. يشمل برنامج الجزائر الذي يوفر تغطية 100 في المائة لمعاشات تقاعد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين لديهم إعاقة كلّية تحول دون قيامهم بأي عمل على الإطلاق"[110]؛ أما في المغرب تشمل تغطية التأمين الاجتماعي الصحي أفراد الأسرة، بما في ذلك البالغون ذوو الإعاقة "العاجزون كلّيّاً ودائماً وقطعياً عن القيام بأي عمل مربِح"[111]. ويتضمن نظام المساعدة الطبية حكماً متطابقاً تقريباً[112].

قد يطرح ربطُ الإعاقة بالعجز عن العمل إشكاليّةً في حال لم تؤخَذ العوامل البيئيّة بالحسبان على نحوٍ كافٍ. فالأشخاص ذوو الإعاقة قد يكونون قادرين تماماً على الانخراط في عمل منتِج إذا كان مكان العمل مجهَّزاً لاحتياجاتهم. فيمكّن مثلاً لبرمجيات قراءة الشاشة وغيرها من المعدات المشابهة أن تمكّن المكفوفين من أداء الوظائف المكتبية، والمباني الخالية من العوائق أن تيسّر حركة وتنقلات مستخدمي الكراسي المدولبة. والاختراعات والابتكارات التكنولوجية الجديدة تجعل بيئات العمل أكثر يسراً للأشخاص ذوي الإعاقة، ولكنّ لا يمكن تسخيرها لتحقيق هذه الغاية إذا افتُرض أن الأشخاص ذوي الإعاقة غير قادرين أصلاً على العمل. لذا من المهم أن تأخذ عمليّات التقييم بالاعتبار العوامل البيئيّة والطبيّة على حدٍّ سواء.

ويُفترَض عادةً بالشخص المتقدِّم بطلب للاستفادة من استحقاقات الحماية الاجتماعية على أساس الإعاقة أن يقدِّم أيضاً شهادةً طبيّة إلى هيئةٍ معيّنة (إلى جانب عددٍ آخر من المستندات في معظم الحالات). ففي الأردن مثلاً، تقوم اللجنة الطبية المركزية بتحديد وضعية الإعاقة لدى المتقدمين بطلبات إلى المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي[113]. وفي مصر تقيّم اللجنة الطبيّة وضعية الإعاقة لدى المتقدّمين بطلبات إلى برنامج "الكرامة"[114]. ويبدو حسب المعلومات المتاحة، المتعلقة بطبيعة هذه الشهادات الطبية وكيفية تقييمها، أن هناك بعض التفاوتات بشأن درجة العوامل الاجتماعيّة والبيئيّة بالإضافة إلى الطبية التي تؤخذ بالاعتبار.

في تونس، ينبغي أن تتضمن الاستمارة الطبيّة التي تُقدّم إلى اللجنة الإقليميّة للأشخاص ذوي الإعاقة التي تقيّم الطّلبات المُقدّمة إلى الضمان الاجتماعي عوامل تأدية الوظائف والعجز والصحّة المتعلقة بالأنشطة والمشاركة. فمثلاً يدوّن الطبيب تحت فئة "الحياة المنزلية" مدى الصعوبة التي يواجهها المتقدِّم بطلب في أداء أعماله اليوميّة من تسوّق وطبخ وأعمال منزليّة[115]. وفي دولة فلسطين، يبدو أن اللجان التي تقيّم طلبات الحصول على معاشات العجز وتقيّم وضعية الإعاقة لدى المتقدمين بطلبات إلى البرنامج الوطني للتحويلات النقدية تلتزم بالنموذج الطبّي التقليدي[116].

وعموماً، يبدو أن البلدان بطيئة في تكييف آليّات التقييم لديها مع التصنيف الدولي "تأدية الوظائف والعجز والصحّة. وهذا أمر مفهوم، نظراً للتعقيدات وصعوبة الحصول على معلومات كافية عن بيئة الفرد، وعدم توفر مبادئ توجيهيّة موحدّة لإدارة الانتقال. وقد عملت الإسكوا في السودان بالتعاون مع المجلس الوطني للأشخاص ذوي الإعاقة على إعادة النظر في آلية التقييم الحالية في ضوء التصنيف الدولي "تأدية الوظائف والعجز والصحّة"، كما تعمل بعض البلدان العربية كالمغرب والأردن حالياً بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية على إيجاد حلول لهذه المسألة.

لا تختلف تعاريف الإعاقة مراراً بين البلدان فحسب بل في البلدان نفسها كذلك. فقد أُفيد في العراق مثلاً أن وزارات مختلفة تستخدم تعاريفَ مختلفة للإعاقة[117]. وفي مصر "ليس هناك أيّ اتساق بين معايير الأهلية المستخدمة في برامج الحماية الاجتماعية المختلفة وذلك بسبب تعدد تعاريف الإعاقة. فهناك مثلاً تعريفٌ للإعاقة حسب قانون إعادة التأهيل وهناك تعريف آخر حسب قانون الضمان الاجتماعي، هذا بالإضافة إلى التقييمات الطبيّة والتصنيفات العديدة المستخدَمة"[118]. وفي الحالات التي تكون فيها برامج الحماية الاجتماعية موجهة على أساس الإعاقة، يمكن لأوجه القصور في كيفيّة تعريف الإعاقة وتحديدها أن تُؤثّر على قرارات الاشتمال أو الإقصاء.

2. آليات توجيه المساعدات ومعايير الأهلية

الاتجاه السائد في المنطقة العربية فيما يتعلق بالمساعدة الاجتماعية هو تخفيض إعانات الدعم التي تشمل الجميع أو إلغائها والتحول نحو برامج مساعدات موجهة لخفض الفقر، وعلى وجه الخصوص برامج التحويلات النقديّة. وفي نفس الوقت هناك تحول في كيفيّة توجيه هذه المساعدات من خلال هذه البرامج. ففي حين كان الاستهداف الفئويّ هو السائد في الماضي، باتت الحكومات وبتزايد تستخدم الاختبار بوسائل غير مباشرة لتقدير مستوى فقر الأسرة المعيشيّة بالاستناد إلى عدد من العوامل مثل التحصيل العلمي وما إذا كان بإمكان الأسر الحصول على الكهرباء. وتُستخدم أساليب مشابهة أيضاً لاختيار المستفيدين من برامج التأمين الصحّي غير القائمة على الاشتراكات.

وقد كان البرنامج الفلسطيني الوطني للتحويلات النقديّة من البرامج الأولى في المنطقة العربية التي استخدمت الاختبار بوسائل غير مباشرة لوضع الأسرة المالي على نطاق واسع في عام 2009. واستبدل برنامجان سابقان اعتمَد أكبرُهما على الاستهداف الفئويّ للمجموعات التي تُعتبَر أكثر انكشافاً على المخاطر، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة[119]. وفي العراق يشكّل إصلاح البرنامج العام للتحويلات النقديّة مثالاً آخراً على التوجه السائد في المنطقة[120].

لقد بدأ السودان مؤخراً بإصلاح برنامج المبادرات الاجتماعية، ويشمل ذلك وضع صيغةٍ جديدة للاختبار بوسائل غير مباشرة لتحديد المستفيدين من برنامج التحويلات النقديّة وكذلك برنامج الأشغال العامّة الذي سيشكّل أيضاً جزءاً من برنامج المبادرات الاجتماعية. كما سيكون هناك أيضاً دور للاستهداف المستند على المجتمع المحلي، ما يعني أنه سيكون لأعضاء المجتمع المحلي دور في تقييم من ينبغي أن يتلقى الاستحقاقات[121]. وفي موريتانيا، تحدد الأهليةُ للبرنامج الجديد "تكافل" من خلال الجمع بين الاختبار بوسائل غير مباشرة والاستهداف المستند على المجتمع المحلي[122].

ويستند برنامج "التكافل والكرامة" في مصر على الجمع بين الاستهداف الفئوي والاختبار بوسائل غير مباشرة. إذ يتطلب أن يكون المؤهل إلى المساعدة منتمياً إلى فئة ديمغرافيّة معيّنة ويجتاز اختبار الفقر. ويشكّل الأشخاص ذوو الإعاقة إحدى المجموعتين الرئيستين (المجموعة الأخرى المسنين) التي تتلقى مساعدة من خلال جزء "الكرامة" من البرنامج في حين تتلقى الأسر المعيشية التي لديها أطفال مساعدة من خلال الجزء "التكافل"[123]. ويعتمد برنامج "تيسير" في المغرب حصراً على الاستهداف الفئوي والجغرافي، والمجموعة المستفيدة من البرنامج هي الأسر التي لديها أطفال في نواحي البلاد الأكثر فقراً. غير أن السلطات المغربيّة تعتزم توسيع نطاق البرنامج ليشملَ البلاد بأكملها، وأن تبدأ اختيار المستفيدين من خلال الاختبار بوسائل غير مباشرة لوضع الأسرة المالي[124].

ومن بين برامج التحويل النقدي في المنطقة، تجدر الإشارة إلى البرنامج الفلسطيني للتحويلات النقديّة، إذ أدرجت الإعاقة مباشرةً ضمن صيغة الاختبار بوسائل غير مباشرة لوضع الأسرة المالي كجزءٍ من متغيّر "قابليّة الانكشاف على المخاطر". وقد تمّ ذلك في عام 2011، بعد أن عبّرت جهات معنيّة عن مخاوفها حيال إمكانية إقصاء الأشخاص ذوي الإعاقة وسواهم من المجموعات المنكشفة على المخاطر[125]. وهناك دلائل تشير إلى أن برامج أخرى في المنطقة تسير في الاتجاه نفسه. فوزارة الصحة في المغرب ستعيد النظر في معايير الأهليّة لبرنامج المساعدة الطبيّة ليشمل الإعاقة بدرجة أكبر[126]. وفي السودان سيجري تعديل صيغة توجيه المساعدات لبرنامج المبادرات الاجتماعية لتأخذ بالاعتبار التكاليف المرتبطة بالإعاقة[127].

وفي تونس تستخدم عملية لتوجيه المساعدات تدرج الإعاقة لاختيار المستفيدين من البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة وبرنامج الرعاية الطبية المجانية[128]، إذ يُحسب الدخل السنوي المُعدّل للأسرة المعيشية، الذي ينبغي ألاّ يتجاوز 585 ديناراً حسب المعايير المشتركة للبرنامجين، تبعاً لصيغة تأخذ بالاعتبار إيراد الأسرة المعلَن عنه وحجمه وعدد الأفراد ذوي الإعاقة فيها وما إذا كان مسكنها مستأجراً[129]. فإذا كان مثلاً إيراد الأسرة السنويّ 5000 دينارٍ ومكوّنة من ستّة أفراد، اثنان منهم لديهما إعاقة وتستأجر مسكنها، سيُحسب إيرادها المعدّل على الشكل التالي: (550 = 6 / (500 – ((2 x 600) – 5,000). وهكذا تكون الأسرة قد اجتازت اختبار الإيراد وأصبحت مؤهّلة للاستفادة من برنامج التحويلات النقديّة، فضلاً عن التأمين الصحّي الغير قائم على الاشتراكات، ولكن لو لم يكن لديها أفراد ذوو إعاقة لما اجتازت هذا الاختبار. ومع ذلك فليس من الواضح بالضبط المرجّح المُعطى للإيراد المُعدّل في عملية الأهليّة كنسبة إلى عوامل أخرى أخذت بالاعتبار هي أيضاً، بما في ذلك غياب رأس الأسرة المعيشيّة أو عدم قدرة أفرادها على العمل[130].

في المغرب يتمّ اختيار المستفيدين من برنامج المساعدة الطبيّة عن طريق الجمع بين الاختبار بوسائل غير مباشرة لوضع الأسرة المالي، من خلال استخلاص مجموعة نقاط تقيس الظروف المعيشيّة للأسرة[131]، وقياس مُعدَّل دخلها (في المدن) أو مجموعة نقاط على أساس أصولها (في الأرياف)[132]. وتُعتمَد هذه القياسات لتحديد ما إذا كانت الأسرة المعيشيّة مؤهّلة لبرنامج المساعدة الطبية أو لبرنامج مجاني بالكامل أو لبرنامج باشتراكٍ سنوي صغير[133]. ولا يبدو أن الإعاقة بالتحديد قد أخذت بالاعتبار في أيّ مرحلة من مراحل عملية توجيه المساعدات. غير أنّ الاستهداف المستند إلى الدخل/الاختبار بوسائل غير مباشرة يُستكمل بعنصر الاستهداف المستند إلى المجتمع المحلي الذي تقوم به لجانٌ محلّيّة دائمة، قد تأخذ بالاعتبار "معلومات أخرى يوفرها المتقدّمون بطلبات مثل وضعهم الصحيّ ونفقات متعلّقة بالرعاية الصحيّة[134].

وفي حين أنّ البرامج السابقة المستندة إلى الاستهداف الفئوي قد اعتُبرت مراراً غير فعّالة بسبب ميلها المزعوم لمساعدة الأغنياء بدلاً من الفقراء[135]، فمن الممكن أن يكون ذلك الانتقاد مبالَغاً فيه بعض الشيء، على الأقل فيما يتعلّق بالاستهداف الفئوي للأشخاص ذوي الإعاقة. فلو احتسب مستوى الفقر بين الأشخاص ذوي الإعاقة بطريقة تأخذ بالحسبان النفقات الإضافيّة التي يتكبدونها بسبب الإعاقة، بدلاً من النظر إلى الدخل أو الأصول فحسب، فمن المحتمل أن تظهر أنّ مستويات معيشتهم أدنى بكثير ممّا كان يُعتقد.

الخطر هو أن التحوّل من أساليب الاستهداف الفئوي إلى تلك المستندة إلى الفقر فحسب، إذا لم تؤخذ بالحسبان التكاليف المتعلقة بالإعاقة، أن يخسّر الذين سبق واعتُبِروا مؤهَّلين للحصول على الدعم حقّ الاستفادة من برامج المساعدة، وستكون النتيجة أنهم سيُدفعون إلى دونَ خطّ الفقر أو أكثر بكثير. وفي السياقات التي تؤخذ فيها تدابير خاصة موجهة للأشخاص ذوي الإعاقة في المقام الأول، يكون الخطر استمرار إقصاء هذه المجموعة إلى حد كبير حتى في الوقت الذي تنفّذ فيه برامج التحويلات النقديّة أو ما شابهها. ويمكن أن يصحّح ذلك تكملة الاختبار بوسائل غير مباشرة باستهداف مستند إلى المجتمع المحلي، إذا كان أعضاء المجتمع المحلّي الذين يقومون بهذه العملية يدركون من هم الأشخاص ذوو الإعاقة وما هي التكاليف التي يتكبّدونها. لكن من غير المؤكد أنهم يقومون بذلك، وقد يكون من المجدي على أي حال السؤال ما إذا كانت درجة الاستنساب في الاستهداف المستند على المجتمع المحلي تتوافق مع النهج القائم على الحقوق.

يتمّ حالياً تنفيذ برامج جديدة للحماية الاجتماعية في العديد من البلدان، من بينها مصر والمغرب وموريتانيا،

بالتوازي مع إنشاء سجلّات اجتماعية أو فردية. السجل الاجتماعي هو أساساً سجل للفقراء والمنكشفين على المخاطر من الأفراد أو الأسر المعيشية، الذي يمكن أن تستخدمه مجموعة من برامج المساعدة الاجتماعية وبرامج التأمين الصحّي غير القائمة على الاشتراكات لتحديد هويّة المستفيدين. أمّا السجلّ الفردي فهو أكثر شمولاً إذ يجمع المعلومات من البرامج القائمة وغير القائمة على الاشتراكات (أي من نظام الحماية الاجتماعية ككلّ)[136]. وفي حين أن مثل هذه السجلّات يمكن أن تعزّز كفاءة برامج الحماية الاجتماعية وشفافيّتها وتكاملها واتساقها، إلا أن الخطر يكمن في أنه إذا لم تؤخذ بالحسبان التكاليف المتعلقة بالإعاقة على نحوٍ كافٍ فسيتعمم إغفالها على برامج المساعدة الاجتماعية جميعها أو على نظام الحماية الاجتماعية (تبعاً لطبيعة السجلّ). فإذا كان، مثلاً، أحد السجلّات لا يحتوي على معلومات حول الإعاقة، لن يتمكّن أيٌّ من برامج المساعدة الاجتماعية التي تستخدم السجّل لتوجيه المساعدة للمستفيدين أخذ الإعاقة بالاعتبار أيضاً[137].

ومن الجدير بالذكر أنه عندما تعتبر الإعاقة مرادفاً للعجز عن العمل، وعندما لا تأخذ صيغُ توجيه المساعدات بالاعتبار تكاليف الإعاقة، قد يعتبر أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعملون ونجحوا بالانخراط في سوق العمل غير مؤهَّلين للحصول على الدّعم، لأنّ باستطاعتهم العمل وكسب الدخل، رغم أن التكاليف المرتبطة بإعاقتهم قد تكون باهظة وحتى قد تتجاوز دخلهم.

هاء. عناصر أخرى للحماية الاجتماعية الشاملة للإعاقة

تؤثر القضايا التي سُلّط الضوء عليها أعلاه وهي كيفية تعريف الإعاقة والأهليّة والاستهداف، على ما إذا كانت الحماية الاجتماعية تشمل الإعاقة أم لا. ولكن حتى إذا كان تحديدُ وضعية الإعاقة يستند إلى النموذج التفاعلي بدلاً من الطبّي للإعاقة، وحتى إذا ما أخذت بالاعتبار تكاليف الإعاقة المضافة في صيغ الاستهداف، فقد تحول أوجه القصور المتعلقة في الحصول على المساعدات وكفايتها دون ضمان حقّ الحصول على أمن الدّخل والرعاية الصحية، وهما المكوّنان الأساسيّان للحدّ الأدنى من الحماية الاجتماعية. الحماية الاجتماعية جزء من خطّة عام 2030 واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على حد سواء وتترابط مع مكوّناتٍ أخرى لكلٍّ منهما. ولذا، ينبغي أن تكون جزءاً لا يتجزأ من إطار أوسع يتضمن عوامل قد تتخطى الحد الأدنى للحماية الاجتماعية، ولكن تبقى مع ذلك ضروريةً لتنفيذها.

1. إمكانية الوصول إلى أماكن العمل والمعلومات والبيئة الأوسع

العقبات الرئيسة التي تحدّ من شمول الأشخاص ذوي الإعاقة في الضمان الاجتماعي والتأمين الصحّي الاجتماعي هي ببساطة الافتقار إلى فرص العمل في الاقتصاد النظامي. ومن بين التدابير المتخذة لتشجيع توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة نظام الحصص التي سبق وتم التطرق إليه أعلاه. كما أدخلت بلدان مثل تونس والجزائر تخفيضاتٍ على اشتراكات الضمان الاجتماعي أو إعفاءاتٍ ضريبية على دخل الأشخاص ذوي الإعاقة، وكذلك حوافز مالية مختلفة لتوظيفهم[138]. والتكييف المناسب لأماكن العمل وتيسير إمكانية الوصول إلى المباني ووسائل النقل، كلها عوامل لا تشكّل جزءاً من تعريف الحد الأدنى للحماية الاجتماعية، ولكنها مع ذلك هي عوامل ضروريّة لتيسير شمولية تدابير الحماية الاجتماعية .

وحتى عندما تكون الحماية الاجتماعية متوفّرة، تبقى هناك عقبات عمليّة تحول دون إمكانيّة الحصول عليها، خصوصاً فيما يتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة. فالمواقع

التي يتعين زيارتها للحصول على الدعم كثيراً ما تكون بعيدة جغرافيّاً، لا سيّما في المناطق الريفيّة النائية، أو يتعذر الوصول إليها فعليا. وقد يُفاقم هذا العائق إجراءات تقديم الطلبات البيروقراطية والمكلِفة والتي تستغرق وقتاً طويلاً؛ إذ قد يتطلّب الأمر في معظم الأحيان زياراتٍ عديدة ومتكرّرة لعدد من المكاتب الحكوميّة. فقد أشار 49 في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقة في المغرب الذين لم يستفيدوا بالكامل من برنامج المساعدة الطبيّة أن ذلك كان يعود للصعوبات الإداريّة[139]. ويواجه الأشخاص ذوو الإعاقة في العراق أيضاً مثل هذه العقبات عندما يحاولون الحصول على التحويلات النقديّة[140]. وقد أثّر هذا كلّه خصوصاً على النساء ذوات الإعاقة اللواتي يواجهن صعوبات على شكل التحرّش الجنسي والقيود التي تفرض على تنقّلاتهن؛ ما يجعل من الصعب عليهنّ القيام بإجراءات تقديم الطلبات[141].

وهناك عقبة أخرى وهي الافتقار إلى معلومات حول تدابير الحماية الاجتماعية المتاحة. ففي المغرب، مثلاً، ذكر 13 في المائة من ذوي الإعاقات غير الملتحقين ببرنامج المساعدة الطبيّة أنّهم لم يكونوا حتى على علمٍ بهذا البرنامج[142]. في حين أنّ 9.2 في المائة من ذوي الإعاقات كانوا على علمٍ بالخدمات التي تقدّمها وزارة الأسرة والتضامن والمساواة والتنمية الاجتماعية[143]. وعلاوة على ذلك، هناك دلائل على وجود التباس بشأن بطاقة الإعاقة. وأفيد في مصر[144]. وكذلك في تونس[145] أن هناك بعض الالتباس بين الأشخاص ذوي الإعاقة فيما يتعلق بكيفيّة الحصول على خدمات الحماية الاجتماعية وأماكن توفّرها.

وقد لجأت الحكومات إلى تدابير مختلفة للتخفيف من حدة هذه المشاكل. فمثلا، يتألف برنامج "توافق" لتوظيف الأشخاص ذوي الإعاقة الذي أطلقته وزارة العمل في المملكة العربية السعودية في عام 2012، من مجموعة مبادرات لزيادة العمالة بين الأشخاص ذوي الإعاقة. إذ "تسعى الوزارة جاهدةً إلى تحويل بيئة العمل الداخلية فيها إلى بيئة نموذجية مهيّئة للتكيّف واحتياجات العامِلين والزائرين من ذوي الإعاقات بمختلف أنواعها". ومن الجدير بالملاحظة أن هذا البرنامج يقتضي التعاون بين وزارة العمل ووزارة الشؤون الاجتماعية لضمان أن يشمل الضمان الاجتماعي العامِلين من الأشخاص ذوي الإعاقة[146].

يحق للأشخاص ذوي الإعاقة في العديد من البلدان استخدام وسائل النقل العام المجانيّة أو المدعومة من الدولة، ما قد يعالج جزئياً مشكلة المسافات الجغرافية التي تعيق تنقل الأشخاص ذوي الإعاقة وتيسر حركتهم على نطاق أوسع. ففي الإمارات العربية المتحدة تقدّم على الإنترنت طلبات الحصول على بطاقات الإعاقة وغيرها من استمارات الحماية الاجتماعية مثل التحويلات النقدية، ويقلل ذلك من حاجة الأشخاص ذوي الإعاقة إلى زيارة المكاتب الحكوميّة التي يتعذّر الوصول إليها. وفي تونس، بُذلت جهود حثيثة لتسهيل النفاذ إلى المواقع الإلكترونيّة الإداريّة الخاصّة بالإعاقة، ما قد يتيح للأشخاص ذوي الإعاقة إمكان الحصول على معلومات حول برامج الحماية الاجتماعية[147]. وتسعى بلدان أيضاً جاهدةً إلى تحسين إمكان نفاذ الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الإنترنت[148]. ومن الأمثلة البارزة على تزايد الوعي في المنطقة بتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة، معرض دُبي "اكسبو أصحاب الهمم الدولي" (AccessAbilities Expo) لعام 2017 الذي كان يهدف إلى جمع عدد كبير من أصحاب المصلحة بما في ذلك من الحكومات والشركات وتقديم منتجات تكنولوجية جديدة تمكّن الأشخاص ذوي الإعاقة من العيش باستقلالية[149].

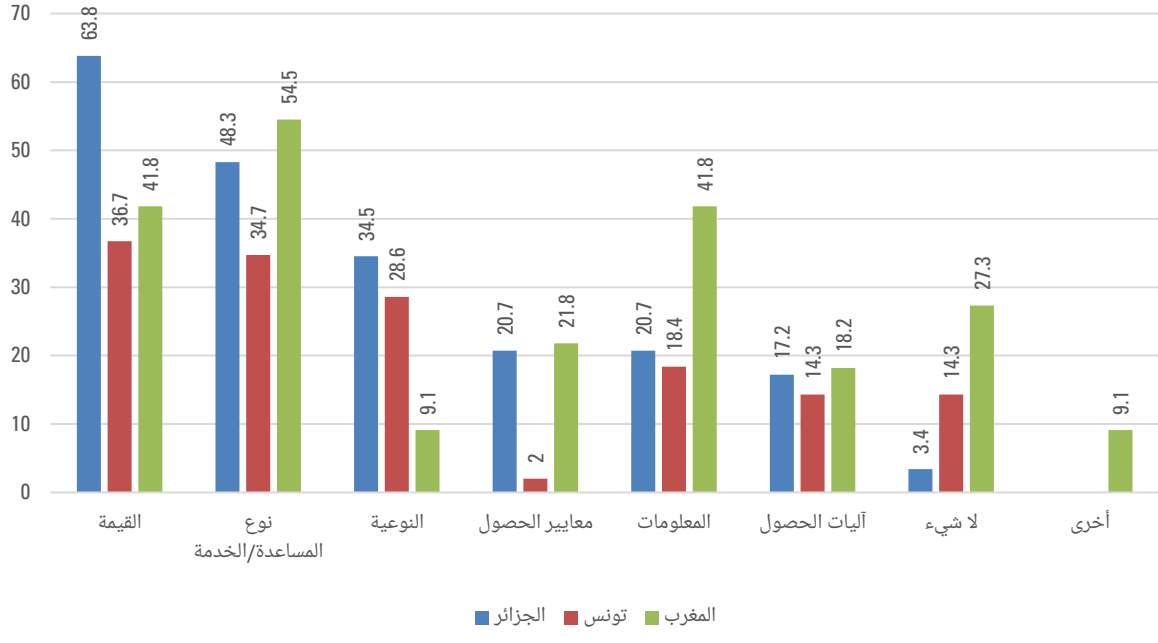
2. كفاية الاستحقاقات والخدمات

حتى عندما تكون الاستحقاقات النقديّة متاحةً ومن السّهل الحصول عليها، فحجمها الصغير لا يكفي في معظم الأحيان تغطية حتّى التكاليف

الإضافيّة للإعاقة. وبما أنّ معاشات الإعاقة القائمة على التأمين تُحتسَب عادةً، جزئيّاً على الأقل، على أساس مدّة الخدمة ومتوسط الراتب أو راتب نهاية الخدمة، فهي غالباً ما تكون أدنى للأشخاص ذوي الإعاقة مما هي للمستفيدين من كبار السن. ففي دولة فلسطين مثلاً، يبلغ متوسّط استحقاقات الإعاقة ضمن برنامج الضمان الاجتماعي في القطاع العام 1.800 شيكل إسرائيلي بالمقارنة مع 2.288 شيكل لكافّة استحقاقات الضمان الاجتماعي[150]. وفي إطار الدراسات التي أجرتها المنظمة الدولية للمعوقين والمنظمات المعنية بالإعاقة في تونس والجزائر والمغرب، شدّد الأشخاص ذوو الإعاقة على أن انخفاض قيمة برامج التحويلات النقديّة، تعتبر إحدى أكبر المشاكل المتعلقة بالحماية الاجتماعية في بلدانهم (الشكل 18).

كثيراً ما تكون مِنَح الحماية الاجتماعية التي تُوزَّع ضمن إطار نظم الحماية الاجتماعية العامة محدَّدةَ الحجم والقيمة؛ ما يعني أن الأشخاص ذوي الإعاقة يحصلون على المنح نفسها التي يحصل عليها المستفيدون الآخرون، على الرغم من تكاليف المعيشة المرتفعة التي يتكبدونها عادة. غير أنّ البرنامج الفلسطيني الوطني للتحويلات النقديّة يشكل استثناءً، إذ ترتكز قيمة التحويل النقدي على فجوة الفقر لدى الأسرة المعيشيّة، وتُحتسَب من خلال صيغة الاختبار بوسائل غير مباشرة لوضع الأسرة المالي (الذي يأخذ بالاعتبار تكاليف الإعاقة). وتشير البيانات المتاحة إلى أن الأسر المعيشية المستفيدة وتشمل أفراداً ذوي إعاقة تحصل على منحٍ أكثر سخاءً إجمالاً[151].

الشكل 18. جوانب الحماية الاجتماعية التي تتطلب بعض التحسين وفقاً للأشخاص ذوي الإعاقة في الجزائر والمغرب وتونس، 2015



المصادر: Pinto, Pinto and Cunha, 2016a, p. 35; 2016b, p. 35; and 2016c, p. 37.

يعتمد مدى شموليّة الحماية الاجتماعية بشكل مباشر أو غير مباشر على حد سواء على ما إذا كانت الخدمات الاجتماعية متوفرة ويمكن الحصول عليها وكافية. والفائدة من توسيع نطاق التأمين الصحي ليشمل الأشخاص ذوي الإعاقة محدودة إذا لم تتوفر مستشفيات أو عيادات يمكنهم استخدامها. ويؤثّر النقص في مثل هذه المرافق على الأشخاص ذوي الإعاقة خاصة الذين يعيشون في المناطق الريفيّة، كما وأنّه قد يقوّض إمكانيّة حصولهم على أشكالٍ أخرى من الحماية الاجتماعية. عندما تكون مثلاً العيادات المكلّفة بإصدار الشهادات الطبيّة المستخدَمة لتحديد وضع الإعاقة غير متوفّرة أو من الصعب الوصول إليها.

وحتّى عندما تكون الرعاية الصحيّة متوفرة ويتيسر الحصول عليها، فهي كثيراً ما تكون من نوعية غير ملائمة أو لا تلبي احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة. وقد أثار بعض من الأشخاص ذوي الإعاقة في عددٍ من بلدان المنطقة مسألة غلاء أسعار الأطراف الاصطناعية وسواها من المعدّات أو رداءة نوعيّتها أو عدم توفرها إطلاقاً من خلال نظام الرعاية الصحيّة[152]. وتشير دراسات المنظمة الدولية للمعوقين والمنظمات المعنية بالإعاقة في تونس والجزائر والمغرب إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة يعتبرون نوع الخدمات ونوعيّتها من بين أكثر أوجه القصور حدّةً في ما يتعلّق بالحماية الاجتماعية، كما هو مبيّنٌ في الشكل 18. وقد شدّدت منظّمات المجتمع المدني في المنطقة على أنّ النساء ذوات الإعاقة هن الأكثر تضرّراً من جرّاء نظم الرعاية الصحيّة غير الكافية التي كثيراً ما تتغاضى عن احتياجاتهنّ الإنجابيّة[153].

ونتيجة لذلك، وعلى الرغم من الأحكام التي تضمن حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الرعاية الصحيّة، ينتهي بهم المطاف في أحيان كثيرة إلى دفع مبالغ طائلة للحصول على الرعاية والمعدات أو عدم حصولهم عليها على الإطلاق. وعلى الرغم من أن المستفيدين من برنامج التحويلات النقديّة في دولة فلسطين يستفيدون أيضاً من التأمين الصحّي المجّاني، وجدت إحدى الدراسات أنّ كلفة المعدّات أو اللوازم الطبيّة الضروريّة تتجاوز في أحيان كثيرة قيمة مِنَح البرنامج الفلسطيني الوطني للتحويلات النقديّة[154].

وفي تونس يبدو أن الأشخاص ذوي الإعاقة يحظوْن بتغطيةٍ جيّدة نسبيّاً من برنامج التحويلات النقدية للبرنامج الوطني لمساعدة الأسر المحتاجة ومن برنامج المساعدة الطبية المجانية وبرنامج المساعدة الطبية المدعومة. ولكن أشار مسح أخير إلى أنّ 64 في المائة من الأسر المعيشيّة التي تشمل على الأقل فرداً واحداً ذا إعاقة المستفيدة من البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة/برنامج المساعدة الطبية المجانية، و58 في المائة من الأسر المعيشيّة التي تشمل على الأقل فرداً واحداً ذا إعاقة المستفيدة من برنامج المساعدة الطبية المدعومة تتكبد نفقات لا يغطّيها البرنامج[155]. ويبلغ متوسط تكاليف الإعاقة غير المسدَّدة للأسر المعيشيّة المستفيدة من البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة/برنامج المساعدة الطبية المجانية أو برنامج المساعدة الطبية المدعومة والتي تشمل فرداً واحداً على الأقل ذا إعاقة، على التوالي، 54 ديناراً (32 دولاراً) و71 ديناراً (42 دولاراً) شهريّاً لكلّ فرد ذي إعاقة[156]. وتجدر الإشارة أيضاً إلى أنّ نحو 5 في المائة من الأسر المعيشية التي تشمل على الأقل فرداً واحداً ذا إعاقة المستفيدة إما من البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة/برنامج المساعدة الطبية المجانية أو من أو برنامج المساعدة الطبية المدعومة لم تستردّ تكاليف بلغت 200 دينار (118 دولاراً) أو أكثر للشخص الواحد ذي الإعاقة[157].

يمكن أن يعيق الافتقار إلى فرص التعليم بشكل خطير حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الحماية

الاجتماعية على المدى القريب وعلى المدى الطويل أيضاً، لأن من غير المحتمل أن يحصل ذوو التعليم المنخفض أو غير المتعلّمين على عملٍ نِظاميّ، ويتجلى ذلك في كيفية استبعاد الأطفال ذوي الإعاقة في مصر من التأمين الصحي الاجتماعي إذا لم يكونوا ملتحقين بالمدارس. وعلاوة على ذلك، جعل عددٌ من البلدان في المنطقة الاستفادة من برامج التحويلات النقديّة مشروطةً بالالتحاق بالمدارس، وتخطط حاليّاً بلدانٌ أخرى إلى القيام بذلك. ولكن لا يمكن للأسر المعيشية أن تفي بهذه الشروط إذا لم تتوفر المدارس ويمكن الوصول إليها. ويثير ذلك تساؤلات حول ما إذا كانت الأسر المعيشية التي لديها أطفال ذوي إعاقة معرضة لخطر عدم استفادتها من برامج التحويلات النقديّة[158]. غير أن بعض البرامج، مثل ذلك البرنامج الذي يوجه مساعدات إلى الأرامل في المغرب، أعفى صراحةً الأطفال ذوي الإعاقة من الشروط المتعلقة بالتعليم[159]. وقد يكون هذا النهج مستحسَناً على المدى القصير، إلاّ أنه قد يعزّز فكرة أنّه لا يُفترَض بالأطفال ذوي الإعاقة الذهاب إلى المدارس، ما قد يُديم بالتالي إقصائهم.

3. الاستنتاجات والتوصيات

3. الاستنتاجات والتوصيات

الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة، كما هي مبيّنة في هذا التقرير، تتتبع بنية ومتطلبات توصية منظمة العمل الدولية رقم (202) بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية. وفي الوقت نفسه، يُظهر هذا التقرير أنّه يتعيّن على الحماية الاجتماعية أن تُدرج ضمن إطار سياساتٍ أوسع يتجاوز إطار السياسات الاجتماعية. وتشير خطّة عام 2030 واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الروابط المعقّدة للأهداف السياسيّة التي تشكّل تحدّياً خصوصاً في حالة سياسة الإعاقة.

فمثلاً، يشهد واقع أن الأشخاص ذوي الإعاقة كثيراً ما يستبعدون من الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات المقدّمة من خلال العمل في القطاع النِّظامي، على أهميّة إدراجهم في تنفيذ الهدف 8 من أهداف التنمية المستدامة والمادة 27 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المتعلقيْن بالعمل اللائق. أمّا المشاكل الناجمة عن الافتقار إلى المعلومات وعن تعذّر الوصول إلى المباني ونظم النقل فهي تقدّم صورةً واضحة عن الحاجة إلى تنفيذ المقصد 11.2 من أهداف التنمية المستدامة والمادّة 9 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي تنصّ على أن "تتخذ الدول الأطراف التدابير المناسبة التي تكفل إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة، على قدم المساواة مع غيرهم، إلى البيئة المادية المحيطة ووسائل النقل والمعلومات والاتصالات". ويؤكد واقع أنّ الحماية الاجتماعية تتطلب وجود خدماتٍ اجتماعية على ضرورة اعتبارها جزءاً من الخطّة الإنمائية الأوسع. فالرعاية الصحيّة والتعليم هما موضوعا الهدفيْن 3 و4 من أهداف التنمية المستدامة والمادّتيْن 24 و25 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وتشمل خطة عام 2030 واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على العديد من العناصر الإضافية الضروريّة لتعزيز الحماية الاجتماعية.

فقد أصبحت الحاجة إلى دمج الحماية الاجتماعية ضمن الإطار الأوسع للسياسات الاجتماعية وتنفيذ أهداف التنمية المستدامة واضحةً خاصة فيما يتعلق بالأطفال. ينبغي أن تتجاوز تغطية الحماية الاجتماعية للأطفال التغطية غير المباشرة من خلال ذويهم لتشملَ الرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة (المقصد 4.2) والمراقبة عن كثب للنموّ في مرحلة الطفولة المبكرة (المؤشّر 4.2.1). وقد يكون الأطفال ذوو الإعاقة معرّضين أكثر من سواهم لخطر ألاّ يسجّلوا عند الولادة وألاّ يُمنحوا هويّةً قانونيّة، كما هو منصوص عليه في المقصد 16.9 من هدف التنمية المستدامة وفي المادة 18 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. فالهويةّ القانونية هي حقّ أساسي من حقوق الإنسان، كما وأنّها أساسٌ للوفاء بمجموعةٍ واسعة ومتنوّعة من الحقوق المدنية والسياسية والاجتماعية والاقتصادية[160].

ولضمان أن يشملَ تنفيذُ خطّة عام 2030 الأشخاص ذوي الإعاقة ينبغي تعريف الإعاقة بطريقة تأخذ بالحسبان العوامل الاجتماعية والبيئيّة فضلاً عن العوامل الطبيّة. والتعريف التفاعليّ هذا مكرَّسٌ في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وأكثر ما يسهّل تطبيقه هو التصنيفُ الدولي "تأدية الوظائف والعجز والصحة". وبما أنّ الإعاقة كثيراً ما يتمّ تحديدها على أساس النموذج الطبي و/أو تكون مقترنة بالعجز عن

العمل فهذا يؤدّي إلى إقصاء العديد من الذين تكون إعاقتهم تتعلق جزئياً بالعوامل الاجتماعية والبيئيّة أو العديد من القادرين على العمل الذين مع ذلك يتكبدون تكاليف مرتبطة بالإعاقة باهظة تجعلهم يعيشون في فقر.

وكثيراً ما يكون الإدراج المحدود للأشخاص ذوي الإعاقة في تدابير نظام الحماية الاجتماعية ناجماً عن أوجه قصور في تطبيق أحكامٍ أخرى من خطة عام 2030 ومن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ومع ذلك، فإنّ ضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الحماية الاجتماعية في المنطقة العربية سيكون ضروريّاً للوفاء بالتزامات أخرى كالقضاء على الفقر والجوع وتأمين حياة صحيّة - وهما موضوعا الأهداف 1 و2 و3 من أهداف التنمية المستدامة والمادّتين 25 و28 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. يمكن للحماية الاجتماعية أن توفر الوسائل أو الحوافز اللازمة لإرسال الأطفال ذوي الإعاقة إلى المدارس، الأمر الذي من شأنه أن يساعد على الوفاء بالهدف 4 من أهداف التنمية المستدامة والمادة 24 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ولكنّ الحماية الاجتماعية لن تتمكّن من أداء هذه الوظائف إلاّ في حال كانت كافية، أي إذا كانت برامج التحويلات النقديّة سخيّة بقدر يمكن من خلالها التعويض عن تكاليف الإعاقة، وأيضاً إذا كانت الخدمات الصحيّة تتكيّف واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.

ويمكن للحماية الاجتماعية أيضاً أن تؤدي دوراً هامّاً في الوفاء بحكم آخر من أحكام خطّة عام 2030 واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وهو: تأمين العمل اللائق للجميع. فثمّة أدلة دامغة على أنّ برامج التحويلات النقديّة تمكّن في كثير من الأحيان الأشخاص ذوي الإعاقة الأفقر من العمل، مثلاً، من خلال تمكينهم من تحمل تكاليف وسائل النقل[161]. لكنّ هناك تساؤلاتٍ حول إذا ما كانت تدابير الحماية الاجتماعية في المنطقة تشجّع مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في القوى العامِلة. وواقع أنّ وضعية الإعاقة لغرض تحديد الأهلية كثيراً ما تكون على أساس العجز عن العمل قد تعزّز فكرة أن من غير الممكن التوفيق بين الإعاقة والمشاركة في سوق العمل. وفي حال طُلب من الأشخاص ذوي الإعاقة الاختيار ما بين الحصول على منح نقدية أو الانضمام إلى القوى العاملة فهم قد يرغبون بالعمل، إذ أنّ ذلك قد يساعدهم على الاندماج الاجتماعي. ولكنهم قد يضطرّون أحياناً إلى اختيار الاستفادة من المساعدة في حال لم يكن ما سيتقاضونه لقاء عملهم كافياً كالمعونة أو في حال كان العمل مؤقّتاً. وهذا من شأنه أن يؤدي إلى تناقض بين التأمين الاجتماعي الصحي القائم على الاشتراكات، الذي يشترط العمل، وبين المساعدة الاجتماعية التي تُقدّم مجّاناً وتشترط العجز عن العمل. لذا ينبغي على الحماية الاجتماعية أن ترعى التحوّل من نهج "الغير قادر على العمل" نحو "المشاركة الاجتماعية"[162].

وهناك أمثلة عن برامج للحماية الاجتماعية في المنطقة العربية شكّلت لتحفيز الأشخاص ذوي الإعاقة على المشاركة في القوى العاملة مثل برنامج الأشغال العامة في موريتانيا مثلاً. وفي الإمارات العربية المتحدة تخفّض التحويلات النقدية بشكل متناسب - بدلاً من أن تعلّق فوراً - عندما يكون لدى المستفيد مصدراً آخر للدخل[163]. ويتمثل الأثر الإيجابي المحتمل لذلك هو أن لا يدفع العائق المالي الأشخاص ذوي الإعاقة عن عدم قبول عمل يدفع أجراً أقل من قيمة المنحة التي يتلقونها. كما توفّر الإمارات العربية المتحدة أيضاً تدريباً مهنيّاً للأشخاص ذوي الإعاقة المستفيدين من المساعدة الاجتماعية[164]. وكذلك الأمر أيضاً في المملكة العربية السعودية حيث يوفّر للأشخاص ذوي الإعاقة برامج تدريب مهني وحصول من يلتحقون بها على مساعدة ماديّة شهريّة[165].

لدى الحماية الاجتماعية الإمكانية لتعزيز استقلاليّة الأشخاص ذوي الإعاقة، وهذا مبدأ رئيسي من مبادئ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وهي قادرة على تحقيق ذلك إمّا مباشرةً من خلال تأمينها الوسائل اللازمة لعيش الأشخاص ذوي الإعاقة باستقلالية أو بطريقة غير مباشرة من خلال تحفيزها إيّاهم على المشاركة في القوى العاملة وتشجيعهم على كسب دخل من العمل، أو أيضاً من خلال تيسير تكييف أماكن العمل والوصول إليها. ومع ذلك، يمكن القول أن المشكلة هي أن الاستحقاقات تكون موجهة في معظم الأحيان على مستوى الأسرة المعيشيّة بدلاً من أن تكون على مستوى الأفراد، أو موجهة إلى معيلي الأشخاص ذوي الإعاقة أو مقدّمي الرعاية لهم عوضاً عن أن تكون موجَّهة إليهم مباشرةً. فالتركيز على ما يبدو ليس على تمكين استقلاليّة الفرد وإدارة أموره ذاتياً، بقدر ما هو على تخفيف العبء الذي يفرضه الأشخاص ذوو الإعاقة على عائلاتهم.

توصيات

المنطقة العربية مكوَّنة من بلدان تختلف كثيراً عن بعضها البعض من نواحٍ متعدّدة، سواء من ناحية التنمية الاقتصادية أو السياق السياسي أو الخصائص الجغرافيّة. وهناك أيضاً اختلافات كبيرة ضمن البلدان ذاتها مثلاً بين المدن والأرياف. وعلاوة على ذلك، الأشخاص ذوو الإعاقة هم أيضاً متنوّعون ومختلفون باحتياجاتهم وقدراتهم وتفضيلاتهم. لذا لن تناسب المجموعة نفسها من تدابير الحماية الاجتماعية البلدان كافّة أو حتى جميع مناطق البلد الواحد، كما وأنّ هناك سياسات قد يحبذها بعض الأشخاص ذوي الإعاقة ولكن لا يحبذها آخرون منهم. ومع ذلك، يمكن استخلاص بعض التوصيات السياساتية من النتائج أعلاه.

ضمان الحصول على الحماية الاجتماعية

- زيادة تغطية الضمان الاجتماعي والتأمين الصحي الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة من خلال تعزيز فرص حصولهم على عمل نظامي في القطاعين العام والخاص؛ وذلك عن طريق الوفاء بنظام حصص العمل مثلاً أو عن طريق إنفاذ قوانين عدم التمييز.
- ضمان أن تأخذ الصيغ التي من خلالها توجه المساعدات الاجتماعية والتأمين الصحّي غير القائم على الاشتراكات بالاعتبار التكاليف المتعلقة بالإعاقة في تقييمها حالة الفقر لدى المتقدّمين بالطلب.
- وفي الحالات التي يكون فيها الحصول على المساعدة الاجتماعية مشروطاً باستخدام خدمات اجتماعية معينة، مثل الالتحاق بالمدرسة، ينبغي إعفاء الأشخاص ذوي الإعاقة من هذه الشروط، إذا لم تكن هذه الخدمات مُتاحة مع أنه ينبغي أن يكون ذلك حلٌّ قصير الأمد إلى حين إتاحة الخدمات.
- ضمان حقّ الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على خدمات الرعاية الصحيّة مجاناً أو بتكلفة ميسورة وضمان إمكان الحصول عليها.
- نشر التوعية لاطلاع الأشخاص ذوي الإعاقة على البرامج التي يحقّ لهم الاستفادة منها، وضمان سهولة إجراءات تقديم الطلبات ووضوحها.

ضمان أن تكون الحماية الاجتماعية كافية

- ضمان أن تُحدّد الاستحقاقات النقدية على مستوىً يراعي التكاليف الإضافية للإعاقة. ويمكن أن يتمّ ذلك من خلال زيادة استحقاقات الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن

البرامج العامة و/أو من خلال استحداث أو الحفاظ على برامج خاصّة بالإعاقة تكون مكمِّلة للبرامج العامة.

- ضمان أن تكون الرعاية الصحيّة كافية لتلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، مع إيلاء اهتمامٍ خاصّ لاحتياجات النساء والأطفال.

ضمان أن تعزز الحماية الاجتماعية الاستقلالية والمشاركة

- ضمان عندما تتوقف الاستفادة من برامج الحماية الاجتماعية أو الاستحقاقات التي تقدمها على وضعية الإعاقة، ألاّ يكون تعريف الإعاقة الذي استُخدم في عملية تحديد الأهلية مستنداً على النموذج الطبّي فحسب، بل أن يأخذ أيضاً بالاعتبار العوامل الاجتماعية والبيئيّة، كما هو منصوصٌ عليه في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- ضمان أن تعزز الحماية الاجتماعية استقلالية الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال تقديم المنح النقدية للأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم عوضاً عن إعطائها لعائلاتهم.
- ضمان أن تشجّع تدابير الحماية الاجتماعية المشاركة في القوى العاملة ولا تعزّز فكرة أنّ الأشخاص ذوي الإعاقة غير قادرين أصلاً على العمل، وخاصة عدم تصوير الإعاقة على أنها عجز عن العمل. وفي حال سحب التحويلات النقديّة عندما يعثر المستفيدون منها على مصدرٍ آخر للدخل، فينبغي أن يجري ذلك على نحوٍ يضمن أنّ قبول العمل لن يجعل الأشخاص ذوي الإعاقة أسوأ حالاً من قبل.

ضمان أن تدار نظم الحماية الاجتماعية بشمولية

- العمل على ضمان أخذ احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة وتفضيلاتهم بالاعتبار في عمليّة وضع السياسات، وذلك من خلال مثلاً تعزيز مكانة مجالس الإعاقة وضمان أن يكون للأشخاص ذوي الإعاقة نفوذٌ حقيقيّ في هذه الهيئات.
- السّعي، نظراً إلى الترابط بين الحماية الاجتماعية وغيرها من المجالات السياساتية، إلى تعزيز التنسيق بين الوزارات الحكومية والجهات المعنيّة، وضمان مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في اتّخاذ القرارات على المستويات كافة عبر نطاق السياسات.
- توعية المسؤولين الحكوميين والجهات المعنيّة الأخرى حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة واحتياجاتهم.
- ضمان جمع البيانات الموثوقة لتزويد صانعي السياسات بصورة واضحة عن الوضع الحالي للحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة.

المراجع

AccessAbilities Expo (2017). Available from https://www.accessabilitiesexpo.com/home. Accessed 14 September 2017.

Advocates for Human Rights, and MRA Mobilising for Rights Associates (2017). Morocco's compliance with the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Report prepared for the 18th Session of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRDP). Geneva. Available from http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRPD/Shared%20Documents/MAR/INT_CRPD_CSS_MAR_28454_E.docx.

African Development Bank (2013). Subventions alimentaires et aides sociales directes: vers un meilleur ciblage de la pauvreté monétaire et des privations en Tunisie (Food subsidies and direct social assistance: towards better targeting of monetary poverty and deprivation in Tunisia). Available from https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Procurement/Project-related-Procurement/Subventions_alimentaires_et_aides_sociales_directes_-_vers_un_meilleur_ciblage_de_la_pauvret%C3%A9_mon%C3%A9taire_et_des_privations_en_Tunisie.pdf.

Algeria, Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Non-Salariés (2014). Chifa electronic card user manual. Available from https://casnos.com.dz/notice-dutilisation/. Accessed 30 August 2017.

Algeria (1983). Law No. 83-11 of 2 July 1983 on social insurance. Available from http://cnr-dz.com/wp-content/uploads/17.pdf.

Algeria (2002). Law No. 02-09 of 8 May 2002 on the protection and promotion of disabled persons. Available from http://www.africanchildinfo.net/clr/Legislation%20Per%20Country/algeria/algeria_disability_2002_fr.pdf.

Algeria (2003). Executive Decree No. 03-45 of 19 January 2003 laying down the procedures for the application of the provisions of Article 7 of Law No. 02-09 of 8 May 2002 on the protection and promotion of persons with disabilities. Available from http://www.oit.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=fr&p_isn=63338&p_country=DZA&p_count=1096.

Algeria (2011). Presidential Decree No. 11-407 of 29 November 2011 fixing the guaranteed national minimum wage. Available from http://www.oit.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/89051/102092/F1939219243/DZA-89051.pdf.

Algeria (2015). Executive Decree No. 15-59 of 8 February 2015 fixing the constituent elements of the guaranteed national minimum wage. Available from http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=fr&p_isn=98554.

Algeria, Ministry of National Solidarity, Family and the Status of Women (n.d). Programmes du secteur: protection et promotion des personnes handicapées (Sector programmes: protection and promotion of persons with disabilities). Available from http://www.msnfcf.gov.dz/fr/. Accessed 31 March 2017.

Alghaib, Ola Abu (n.p.). Assessment of disability determination mechanisms in Palestine. Cited with author's permission.

Alkhoja, Ghassan, Ramz Neman, and Sara Hariz (2016). Social Safety Nets in Iraq: Reform in a Time of Fragility, Conflict, and Violence. MENA Knowledge and Learning Quick Notes Series, no. 161. Washington, D.C.: World Bank. Available from https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/25342.

Angel-Urdinola, Diego F., Fatima El-Kadiri El Yamani, and Montserrat Pallares-Miralles (2015). Morocco – Social protection and labor: diagnostic. Working Paper. Washington, D.C.: World Bank Group. Available from http://documents.worldbank.org/curated/en/485991468190443363/Morocco-Social-protection-and-labor-diagnostic.

Angel-Urdinola, Diego. F., and Kimie Tanabe (2012). Micro-determinants of informal employment in the Middle East and North Africa region. Social Protection Discussion Paper, no. 1201. Washington D.C.: World Bank. Available from http://siteresources.worldbank.org/SOCIALPROTECTION/Resources/SP-Discussion-papers/Labor-Market-DP/1201.pdf.

Arfa, Chokri, and Heba Elgazzar (2013). *Consolidation and Transparency: Transforming Tunisia's Health Care for the Poor.* UNICO Studies Series, no. 4. Washington, D.C.: World Bank.

Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (n.d). Population assurée au titre de l'année 2015 (Population insured for the year 2015). Available from http://www.cnops.org.ma/cnops/chiffres_cles/population_couverte Accessed 15 June 2017.

Caisse Nationale de Sécurité Sociale du Maroc (2014). *Rapport Annuel 2014* (Annual report 2014). Available from http://www.cnss.ma/sites/default/files/RAPPORT%20CNSS%20VF.pdf.

Centre de Recherches et d'Etudes Sociales, and African Development Bank (2016). *Protection sociale et économie informelle en Tunisie: défis de la transition vers l'économie formelle* (Social protection and the informal economy in Tunisia: challenges of the transition to the formal economy). Available from http://www.cres.tn/uploads/tx_wdbiblio/Secteur_informel_Tunisie.pdf.

Centre de Recherches et d'Etudes Sociales, and African Development Bank (2017). *Évaluation de la performance des programmes d'assistance sociale en Tunisie* (Evaluation of the performance of social assistance programmes in Tunisia). Available from http://www.cres.tn/uploads/tx_wdbiblio/Rapport_CRES_mai_2017.pdf.

Chen, Dorothea, and others (2016). *Assistance Technique de la Banque Mondiale sur le Financement de la Sante en Tunisie: Etude sur l'Assistance Medicale Gratuite* (World Bank technical assistance on health financing in Tunisia: study on free medical assistance). Washington, D.C.: World Bank Group. http://documents.worldbank.org/curated/en/687831472236995453/Assistance-technique-de-la-Banque-Mondiale-sur-le-financement-de-la-sante-en-Tunisie-etude-sur-l- medical-free-help.

Chirchir, Richard, and Shez Farooq (2016). *Single Registries and Social Registries: Clarifying the Terminological Confusion.* Pathways' Perspective on social policy in international development, no. 23. Available from http://www.developmentpathways.co.uk/resources/wp-content/uploads/2016/11/Single-and-Social-Registries.pdf.

Conseil Economique et Social du Maroc (2012). *Respect des droitset inclusion des personnes en situation de handicap.* Auto-saisine no. 5/2012 (Opinion on the theme, respect for rights and the inclusion of persons with disabilities). Available from http://www.cese.ma/Documents/PDF/Avis-Respect%20des%20droits%20et%20inclusion%20des%20personnes%20en%20situation%20de%20handicap-VF.pdf.

Dahan, Mariana, and Alan Gelb (2015). The identity target in the post-2015 development agenda. Connections series, note no. 19. Washington, D.C.: World Bank Group. Available from http://www.worldbank.org/en/topic/ict/brief/the-identity-target-in-the-post-2015-development-agenda-connections-note-19. Accessed 15 September 2015.

Egypt (2015). Answers to questionnaire by Special Rapporteur Catalina Devandas-Aguilar on the rights of persons with disabilities to social protection. Available from http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/SocialProtection/States/MS_Egypt_ENG.docx.

Egypt, Ministry of Social Solidarity (2016). Strengthening social protection systems: Takaful and Karama. Presented by Social Solidarity Minister Ghada Waly. Mexico, September. Available from https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/153881/Strengthening_Social_Protection_Systems__Takaful_and_Karama__-_H.E._Minister_Ghada_Waly.pdf.

ESCWA (2014). Integrated Social Policy: Towards a New Welfare Mix? Rethinking the Role of the State, the Market and Civil Society in the Provision of Social Protection and Social Services. Report V. Beirut. Available from http://socialprotection-humanrights.org/wp-content/uploads/2015/08/E_ESCWA_SDD_13_1_E.pdf.

ESCWA (2017a). The social impacts of energy subsidy reform in the Arab region. Technical Paper 5. Beirut. Available from https://www.unescwa.org/sites/www.unescwa.org/files/page_attachments/social-impacts-energy-subsidy-reform-en.pdf.

ESCWA (2017b). Conditional cash transfers in the Arab region. Technical Paper. Beirut. Available from https://www.unescwa.org/sites/www.unescwa.org/files/page_attachments/conditional-cash-transfers-arab_region-en_0.pdf.

ESCWA (2017c). *Disability determination mechanisms in Sudan*.

ESCWA (2017d). *Arab Disability Statistics in Numbers 2017*. E-publication. Available from https://www.unescwa.org/sub-site/arab-disability-statistics-2017. Accessed 7 September 2017.

ESCWA and the League of Arab States (2014). Disability in the Arab region: an overview. Technical Paper. Available from https://www.unescwa.org/sites/www.unescwa.org/files/page_attachments/disability_in_the_arab_region-_an_overview_-_en_1.pdf.

Fatema Al Kamali, and Hamda Al Bastaki (2011). Any poor Emiratis out there? *The National,* 6 August. Available from https://www.thenational.ae/lifestyle/any-poor-emiratis-out-there-1.417165.

Hakky, Soha Hany Soliman Aly Ismail (2015). The process of monitoring and evaluation of the Egyptian social pension program (al-Daman al-Igtimaay): an assessment. Thesis submitted to the public policy and administration department, the American University in Cairo. Available from http://dar.aucegypt.edu/bitstream/handle/10526/4589/Soha%20Soliman_Thesis_Jan%2018_2016.pdf?sequence=1.

Hanlon, Joseph, Armando Barrientos, and David Hulme (2010). *Just Give Money to the Poor: The Development Revolution from the Global South.* Sterling, VA: Kumarian Press.

Information and Research Center and others (2017). Shadow report on the status of implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Jordan. Prepared for the 17th Session of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Available from http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRPD/Shared%20Documents/JOR/INT_CRPD_CSS_JOR_27000_E.doc.

International Labour Office, and International Disability Alliance (2015). Inclusive social protection for persons with disabilities. Summary Report prepared for Technical Meeting. Geneva. Available from http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/meetingdocument/wcms_566528.pdf.

International Labour Organization (2012). Social Protection Floors Recommendation, 2012, no. 202. Available from http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R202.

International Labour Organization (2015). Pros and cons of key financing mechanisms for social health protection. Available from http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?id=3108. Accessed 8 September 2017.

International Social Security Association (n.d.,a). Social Protection Country Profiles, Mauritania. Available from https://www.issa.int/en/country-details?countryId=MR&regionId=AFR&filtered=false. Accessed 16 June 2017.

International Social Security Association (n.d.,b). Social Protection Country Profiles, Jordan. Available from https://www.issa.int/en/country-details?countryId=JO&regionId=ASI&filtered=false. Accessed 16 June 2017.

International Social Security Association (n.d.,c). Social Protection Country Profiles, Saudi Arabia. Available from https://www.issa.int/en/country-details?countryId=SA&regionId=ASI&filtered=false. Accessed 16 June 2017.

International Social Security Association (n.d.,d). Social Protection Country Profiles, Egypt. Available from https://www.issa.int/en/country-details?countryId=EG&regionId=AFR&filtered=false. Accessed 16 June 2017.

International Social Security Association (n.d.,e). Social Protection Country Profiles, Yemen. Available from https://www.issa.int/en/country-details?countryId=YE&regionId=ASI&filtered=false. Accessed 16 June 2017.

Iraq (2015). Answers to questionnaire by the Special Rapporteur Catalina Devandas-Aguilar on the rights of persons with disabilities to social protection. Available from http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/DisabilityInclusivePolicies/States/PM%20Iraq_ENG.docx.

Iraq (2005). Iraqi Constitution. Available from https://www.constituteproject.org/constitution/Iraq_2005.pdf?lang=en.

Jihane Gattioui (2016). Programme Tayssir: le ciblage sera plus pointu (Tayssir programme: targeting will be sharper). *LesEco.ma* (Morocco), 6 March. Available from http://www.leseco.ma/decryptages/grand-angle/43174-programme-tayssir-le-ciblage-sera-plus-pointu-2.html. Accessed 14 July 2017.

Jones, Nicola, and Mohammed Shaheen (2012). Transforming Cash Transfers: *Beneficiary and Community Perspectives on the Palestinian National Cash Transfer Programme. Part 2: The Case of the West Bank*. London: Overseas Development Institute. Available from https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/8179.pdf.

Jordan, Department of Statistics (2015). Population and Housing Census 2015, table 10.5. Available from http://www.dos.gov.jo/dos_home_a/main/population/census2015/Difficulties/Difficulties_10.5.pdf.

Kaur, Iqbal, and others (2016). *West Bank and Gaza – Disability in the Palestinian territories: Assessing Situation and Services for People with Disabilities.* Washington, D.C.: World Bank Group. Available from https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/25182/Disability0Study.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kidd, Stephen (2017). *Anti-Social Registries: How have they become so popular?* Pathways' Perspective on social policy in international development, no. 24. Available from http://www.developmentpathways.co.uk/resources/wp-content/uploads/2017/09/Anti-Social-Registries-FINAL.pdf.

Kuwait (2010). Law No. 8 of 2010 concerning rights of people with disabilities. Available from http://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/89501/102841/F-1202766234/KALD20110318.pdf.

L'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (2015a). Régime d'Assistance Médicale (RAMED) funding. Available from http://www.anam.ma/lagence/presentation/la-couverture-medicale-de-base/ramed/financement/. Accessed 15 June 2017.

L'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (2015b). l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), beneficiaries. Available from http://www.anam.ma/lagence/presentation/la-couverture-medicale-de-base/amo/beneficiaires/. Accessed 15 June 2017.

L'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (2015c). Régime d'Assistance Médicale (RAMED), beneficiaries. Available from http://www.anam.ma/lagence/presentation/la-couverture-medicale-de-base/ramed/beneficiaire/. Accessed 15 June 2017.

L'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (2015d). Régime d'Assistance Médicale (RAMED), eligibility. Available from http://www.anam.ma/lagence/presentation/la-couverture-medicale-de-base/ramed/eligibilte/. Accessed 15 June 2017.

Laila Azzeh (2017). New agreement sees transfer of disability service to Social Development Ministry from HCD. *Jordan Times,* 21 April. Available from http://www.jordantimes.com/news/local/new-agreement-sees-transfer-disability-service-social-development-ministry-hcd. Accessed 14 July 2017.

Lebanon, Ministry of Social Affairs (2016). Answers to questionnaire by Special Rapporteur Catalina Devandas-Aguilar on providing support services to people with disabilities. Available from http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/ProvisionSupport/States/Permanent%20Mission%20of%20Liban.docx.

Levin, Victoria, Matteo Morgandi, and Joana Silva (2012). *Inclusion and Resilience – The Way Forward for Social Safety Nets in the Middle East and North Africa: Overview.* MENA Development Report. Washington D.C.: World Bank.

Mauritania (2006). Ordinance No. 2006/043 of 23 November 2006 on the promotion and protection of persons with disabilities. Available from http://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/96373/113873/F-1178416641/MRT-96373.pdf.

Mauritania (2016). Answers to questionnaire by Special Rapporteur Catalina Devandas-Aguilar on providing support services to people with disabilities. Available from http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/ProvisionSupport/States/Permanent%20Mission%20of%20Mauritania.docx.

Mauritania, Ministry of Economic Affairs and Development, and National Statistics Office (2015). Profil de la pauvrete en Mauritanie – 2014 (Poverty profile of Mauritania 2014). Available from http://www.ons.mr/images/Archive/images/EPCV/PROFIL%20DE%20LA%20PAUVRETE%20EN%20MAURITANIE%202014.pdf.

Mauritania, Ministry of Social Affairs, Childhood and Family (2016). Contribution des pouvoirs publics à l'accès des personnes handicapées à l'emploi en Mauritanie (Contribution of public authorities to disability access to employment in Mauritania). Presented at the Conference on Employment of Persons with Disabilities in OIC member countries. Istanbul, October.

Mont, Daniel (2006). Disability in conditional cash transfer programs: drawing on experience in LAC. Paper presented at the Third International Conference on Conditional Cash Transfers. Istanbul, June. Available from http://www.gsdrc.org/docs/open/sp23.pdf.

Morocco (2008). Joint Order No 836-08 of 28 Ramadan 1429 (29 September 2008) of the Interior Minister and the ministers of Economy and Finance, Health, and Agriculture and Sea Fischeries. Available from https://www.ramed.ma/fr/SInformer/DocTelecharger/arrete_%20criteres_deligibilit-FR.pdf.

Morocco (2011). Decree No. 2-11-199 of 7 Chaoual 1432 (6 September 2011) amending and supplementing Decree No. 2-08-177 of 28 Ramadan 1429 (29 September 2008) implementing the provisions of Book III of Law No. 65-00 concerning the medical assistance scheme. Available from http://www.anam.ma/wp-content/uploads/2016/03/d--cret-2-11-199-fr.xps.

Morocco (2014). L'Entraide Nationale en Chiffres (national assistance figures). Available from http://www.social.gov.ma/sites/default/files/تحميل_18.pdf.

Morocco, Le Régime Collectif d'Allocation de Retraite (2015). *Textes Legislatifs et Reglementaires* (a summary of the legislative and regulatory texts governing the RCAR*).* Available from http://www.rcar.ma/uploads/Textes_legislatifs.pdf.

Morocco (2015). National Forum on Health and Disability: advocating for the need to promote the health of people with disabilities. Rabat. Available from http://www.maroc.ma/fr/actualites/forum-national-sur-la-sante-et-le-handicap-plaidoyer-pour-la-necessite-de-la-promotion-de. Accessed 14 July 2017.

Morocco (2016). Framework Law No. 97-13 of 27 April 2016 on the protection and promotion of people with disabilities. Available from http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=fr&p_isn=102003&p_country=MAR&p_count=1.

Morocco, Ministry of Family, Solidarity, Equality and Social Development (2014). *Enquête nationale sur le Handicap 2014* (National Study on Disability 2014).

Morocco, Ministry of Family, Solidarity, Equality and Social Development (2016a). Conditions d'applications du droit d'importation minimum sur les voitures spécialement aménagées pour les personnes ayant des besoins spécifiques (Conditions for granting minimum taxation for cars specially adapted for the disabled). Available from http://www.social.gov.ma/fr/content/conditions-dapplication-du-droit-dimportation-minimum-sur-les-voitures-spécialement. Accessed 15 June 2017.

Morocco, Ministry of Family, Solidarity, Equality and Social Development (2016b). L'Appui Direct aux Femmes Veuves (Direct support to widows). Available from http://www.social.gov.ma/fr/content/l'appui-direct-aux-femmes-veuves. Accessed 15 June 2017.

Nagata, Kozue Kay (2003). Gender and disability in the Arab region: the challenges in the new millennium. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal,* vol. 14, no. 1.

Nazih, Ahlam (2017). Abandon scolaire: Tayssir, neuf ans après (School dropout: Tayssir, nine years later). *L'Economist* (Morocco), no. 5062 (11 July). Available from http://www.leconomiste.com/article/1014817-abandon-scolaire-tayssir-neuf-ans-apres. Accessed 30 August 2017.

Palestinian Central Bureau of Statistics, and Ministry of Social Affairs (2011). *Disabled Individuals Survey, 2011: Main Findings Report.* Available from http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book1812.pdf.

Pereznieto, Paola, and others (2014). *Effects of the Palestinian Cash Transfer Programme on Children and Adolescents: A Mixed Methods Analysis.* London: Overseas Development Institute and UNICEF. Available from http://www.unicef.org/oPt/ODI_and_UNICEF_Palestinian_Cash_Transfer_Study.pdf.

12,098 disabled persons benefit from Social Development Ministry's services (2015). *Petra* (Jordan News Agency), 16 March. Available from http://petra.gov.jo/Public_News/Nws_NewsDetails.aspx?Site_Id=1&lang=2&NewsID=186899. Accessed 30 March 2017.

Pinto, Teresa, Paula Pinto, and Albino Cunha (2016a). *Le droit à la protection sociale des personnes handicapées en Tunisie* (The right to social protection for disabled people in Tunisia). Handicap International, Programme Maghreb. Available from https://www.researchgate.net/publication/313742553_Le_Droit_a_la_Protection_Sociale_des_Personnes_Handicapees_en_Tunisie#pf2d.

Pinto, Teresa, Paula Pinto, and Albino Cunha (2016b). *Le droit à la protection sociale des personnes handicapées en Algérie* (The right to social protection for disabled people in Algeria). Handicap International, Maghreb Program. Available from https://www.researchgate.net/publication/313742307_Le_Droit_a_la_Protection_Sociale_des_Personnes_Handicapees_en_Algerie.

Pinto, Teresa, Paula Pinto, and Albino Cunha (2016c). *Le droit à la protection sociale des personnes handicapées en Maroc.* (The right to social protection for disabled people in Morocco). Handicap International, Maghreb Program. Available from https://www.researchgate.net/publication/313742618_Le_Droit_a_la_Protection_Sociale_des_Personnes_Handicapees_au_Maroc.

Price, William J., and others (2017). Arab pension systems: trends, challenges and options for reforms. Working Paper. Arab Monetary Fund and World Bank Group. Available from http://documents.worldbank.org/curated/en/723511502980636435/pdf/118862-WP-PUBLIC-AUG-18-1AM-Pension-Book-Final-NET.pdf.

Röth, Hanna, Zina Nimeh, and Jessica Hagen-Zanker (2017). *A Mapping of Social Protection and Humanitarian Assistance Programmes in Jordan: What Support are Refugees Eligible for?* Working Paper no. 501. London: Overseas Development Institute and Maastricht University. Available from https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resource-documents/11253.pdf.

Stars of Hope Society (2013). *Are We Moving Forward? Regional Study on Rights of Women with Disabilities in the Middle East.* Research Paper. Palestine. Available from http://haqqi.info/en/haqqi/research/are-we-moving-forward-regional-study-rights-women-disabilities-middle-east.

State of Palestine (1999). Law No. 4 for 1999 concerning the rights of the disabled. Available from http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/Regions/MENA/PalestinianDisLaw.pdf.

State of Palestine, Ministry of Communications and Information Technology (2014). ICT Strategy for Palestine 2014-2016.

State of Palestine (2003). The Amended Basic Law. Available from http://www.palestinianbasiclaw.org/basic-law/2003-amended-basic-law.

Tunis – 45% of disabled people hold disability card (2016). *Livret Santé* (Tunisia), 22 April. Available from https://livretsante.com/news/tunis-45pct-handicapes-carte-invalidite/.

Tunisia (2005a). Decree No. 2005-3086 of 29 November 2005 on the creation of regional commissions for persons with disabiilities, the setting of disability criteria and the conditions for awarding the disability card. Available from http://www.social.tn/fileadmin/user1/Decret2005_3086.pdf.

Tunisia (2005b). Law No. 2005-83 of 15 August 2005 on the promotion and protection of handicapped persons. Accessible from http://www.droit-afrique.com/upload/doc/tunisie/Tunisie-Loi-2005-83-promotion-protection-handicapes.pdf.

Tunisia (2015). Government Decree No. 2015-1762 of 9 November 2015 on fixing the guaranteed minimum wage in non-agricultural sectors governed by the Labor Code. Available from http://www.cnudst.rnrt.tn/jortsrc/2015/2015f/jo0912015.pdf.

Tunisia, National Institute of Statistics (2016a). Flash: Consommation et Niveau de Vie (Flash: Consumption and standard of life). Available from http://www.ins.nat.tn/sites/default/files/publication/pdf/Bulletin%20-cons-2016-fr2-2.pdf.

Tunisia, National Institute of Statistics (2016b). Statistics for persons with disabilities through general population and housing census. Presented at the National Workshop on Disability Statistics. Hammamet, 12-13 April. Available from http://www.ins.tn/sites/default/files/pdf_actualites/Pr%C3%A9sentation_atelier_12_13_04_2016.pptx.

Turkawi, Abdulgadir (2015). Social Protection and Safety Nets in Sudan. World Food Programme and Institute of Development Studies.

UNICEF (n.p.).*Social Safety Net Mechanisms Used by Children with Disabilities and their Families in Lebanon*.

United Arab Emirates (2006). Federal Law No. 29 of 2006 concerning the rights of people with special needs. Available from https://government.ae/en/information-and-services/social-affairs/special-needs.

United Arab Emirates, General Pension and Social Security Authority (2015). Pensioner Overview. Available from http://gpssa.gov.ae/en/Pages/PensionerOverview.aspx. Accessed 15 June 2017.

United Arab Emirates, Official Portal of the UAE Government. (2017). Social welfare programmes. Available from https://government.ae/en/information-and-services/social-affairs/social-welfare-programmes. Accessed 14 June 2017.

United Nations Assistance Mission for Iraq, and Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (2016). *Report on the Rights of Persons with Disabilities in Iraq*. Available from http://www.uniraq.org/index.php?option=com_k2&view=item&task=download&id=2118_ba29368d4a62b7b36938b845a174394d&lang=en.

United Nations Committee on the Rights of the Child (2010). Consideration of reports submitted by States parties under Article 44 of the Convention. Third and fourth periodic reports of States parties due in 2007: Egypt. CRC/C/EGY/3-4.

United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2014). Consideration of reports submitted by States parties under Article 35 of the Convention. Initial reports of States parties due in 2012: United Arab Emirates. CRPD/C/ARE/1.

United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2015a). Consideration of reports submitted by States parties under Article 35 of the Convention. Initial reports of States parties due in 2010: Jordan. CRPD/C/JOR/1.

United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2015b). Consideration of reports submitted by States parties under Article 35 of the Convention. Initial reports of States parties due in 2010: Saudi Arabia. CRPD/C/SAU/1.

United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2016*).* Consideration of reports submitted by States parties under Article 35 of the Convention. Initial reports of States parties due in 2011: Oman. CRPD/C/OMN/1.

United Nations Development Programme (2013). Jordan poverty reduction strategy: final report. Available from http://www.jo.undp.org/content/dam/jordan/docs/Poverty/Jordanpovertyreductionstrategy.pdf.

United Nations Economic and Social Council (2015). Consideration of reports submitted by States Parties under Articles 16 and 17 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. Third report of States Parties due in 2000: Tunisia. E/C.12/TUN/3.

United Nations Economic and Social Council (2016). List of issues in relation to the second periodic report of Lebanon. Replies of Lebanon to the list of issues. E/C.12/LBN/Q/2/Add.1.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2013). Social Inclusion of Young Persons with Disabilities (PWD) in Lebanon: Where do we stand and what should be done to promote their rights? Beirut. Available from http://www.unesco.org/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Beirut/images/SHS/Social_Inclusion_Young_Persons_with_Disabilities_Lebanon.pdf.

United Nations Statistical Commission (2016). Report of the inter-agency and expert group on Sustainable Development Goal indicators. Presented at the 47th session. New York. E/CN.3/2016/2/Rev.1.

United Nations Statistical Commission (2017). Revised list of global Sustainable Development Goal indicators. Presented at the 48th session. New York. Available from https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Official%20Revised%20List%20of%20global%20SDG%20indicators.pdf.

United Nations Treaty Collection (n.d.). Glossary of terms relating to Treaty actions. Available from https://treaties.un.org/pages/Overview.aspx?path=overview/glossary/page1_en.xml. Accessed 15 September 2017.

UN Women (n.d). Addressing gender equality in the context of disability, Available from http://www.un.org/disabilities/documents/hlmdd/hlmdd_unwomen.doc.

United Nations Statistical Commission (2017). Washington Group on Disability Statistics. Available from http://www.washingtongroup-disability.com/. Accessed 15 September 2017.

United States Agency for International Development (2014). *Values of Access to Justice and Persons with Disabilities in Iraq.* USAID Iraq Access to Justice Program. Available from http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00K2Z6.pdf.

World Bank (2015a). Egypt – Strengthening social safety net project. Project Appraisal Document, no. PAD611. Washington, D.C. Available from http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2015/03/25/000477144_20150325145541/Rendered/PDF/PAD6110PAD0P14010Box385454B00OUO090.pdf

World Bank (2015b). Africa – Sudan social safety net project. Project Information Document, report no. 102657. Washington, D.C. Available from http://documents.worldbank.org/curated/en/968341467999972249/pdf/102657-PID-P148349-Appraisal-stage-Box394837B-PUBLIC-Disclosed-1-11-2016.pdf.

World Bank (2015c). Mauritania – Social safety net system project. Project Appraisal Document, no. PAD1185. Washington, D.C. Available from http://documents.worldbank.org/curated/en/395981468179329737/pdf/PAD1185-PAD-P150430-IDA-R2015-0092-1-Box391434B-OUO-9.pdf.

World Bank (2017). World Health Organization Global Health Expenditure database. Out-of-pocket health expenditure (% of total expenditure on health). Available from http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.TO.ZS. Accessed 15 June 2017.

World Health Organization and World Bank (2011). *World Report on Disability.* Geneva. Available from http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf.

Yemen, Ministry of Public Health and Population, Central Statistical Organization, Pan Arab Program for Family Health, and ICF International (2015). *National Health and Demographic Survey 2013.* Available from https://dhsprogram.com/publications/publication-fr296-dhs-final-reports.cfm.

Zureiqat, Ghaith, and Hadeel Abu Shama (2015). Social Protection and Safety Nets in Jordan. Institute of Development Studies and World Food Programme. Available from https://www.ids.ac.uk/files/dmfile/SocialprotectionandsafetynetsinJordan.pdf.

المرفق. مجموعة مختارة من برامج المساعدة الاجتماعية في المنطقة العربية

البلد	البرنامج	الوكالة المنفذة	طبيعة الاستحقاقات	عام أو خاص بالأشخاص ذوي الإعاقة	مشروط أو غير مشروط	المستفيدون	طريقة توجيه المساعدة	عدد المستفيدين	عدد المستفيدين من الأشخاص ذوي الإعاقة
الجزائر	تغطية 100 في المائة لمعاشات تقاعد الأشخاص ذوي الإعاقة	مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية	تحويلات نقدية	خاص بالأشخاص ذوي الإعاقة	غير مشروط	الأشخاص ذوو الإعاقة التامة الذين يفتقرون إلى الموارد[أ]	استهداف فئوي، واختبار المستفيدين المؤهلين	238,968 من الأشخاص ذوي الإعاقة (2016)[ب]	
مصر	تكافل وكرامة	وزارة الشؤون الاجتماعية	تحويلات نقدية	عام	مشروط (تكافل) وغير مشروط (كرامة)	الأسر الفقيرة (تكافل)، المسنون الفقراء والفقراء ذوو الإعاقة (كرامة)	اختبار بالوسائل غير المباشرة، استهداف فئوي، استهداف جغرافي	1.5 مليون أسرة معيشية تضم ما يصل إلى 6.7 مليون فرد (2017)[ج]	50,038 من الأشخاص ذوي الإعاقة مستفيدون من برنامج كرامة (2016)[د]. لا بيانات ذات صلة عن المستفيدين من برنامج تكافل
العراق	معاشات برنامج الرعاية	هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة	تحويلات نقدية	خاص بالأشخاص ذوي الإعاقة	غير مشروط	الذين يتولون رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة	استهداف فئوي	1,700 شخص يتولون رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة (2016)[هـ]	
الأردن	مساعدة نقدية للعناية بالأشخاص ذوي الإعاقة	صندوق المعونة الوطنية	تحويلات نقدية	خاص بالأشخاص ذوي الإعاقة	غير مشروط	الأسر المعيشية التي يقل دخلها عن 450 ديناراً في الشهر وتتولى رعاية شخص يعاني من إعاقة[و]	استهداف فئوي، واختبار المستفيدين المؤهلين	7,100 أسرة (2010)[ز]	

البلد	البرنامج	الوكالة المنفذة	طبيعة الاستحقاقات	عام أو خاص بالأشخاص ذوي الإعاقة	مشروط أو غير مشروط	المستفيدون	طريقة توجيه المساعدة	عدد المستفيدين	عدد المستفيدين من الأشخاص ذوي الإعاقة
موريتانيا	الأنشطة المدرة للدخل	وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة	توفير فرص عمل	خاص بالأشخاص ذوي الإعاقة	غير مشروط	الأشخاص ذوو الإعاقة	استهداف فئوي	244 شخصاً (2016)[ح]	
موريتانيا	التكافل	وكالة التضامن	تحويلات نقدية	عام	مشروط[ط]	الأسر المعيشية الفقيرة	اختبار بالوسائل غير المباشرة، استهداف جغرافي	5,100 أسرة معيشية، 33,600 شخص (2017)[ك]	لا ينطبق
موريتانيا	تحويلات نقدية للأطفال ذوي الإعاقات المتعددة	وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة	تحويلات نقدية	خاص بالأشخاص ذوي الإعاقة	غير مشروط	أسر الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة	استهداف فئوي	110 من الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة وأسرهم (2016)[ل]	
موريتانيا	توزيع أراض على الأشخاص ذوي الإعاقة	لا ينطبق	توزيع أراض للسكن	خاص بالأشخاص ذوي الإعاقة	غير مشروط	أشخاص ذوو إعاقة	استهداف فئوي	200 مستفيد (2016)	
المغرب	مساعدة عينيّة	تعاون وطني	معونة غذائية	خاص بالأشخاص ذوي الإعاقة	غير مشروط	الأشخاص ذوو إعاقة بدنية أو بصرية[ل]	استهداف فئوي	5,584 مستفيداً (2014)[م]	
المغرب	تيسير	وزارة التعليم	تحويلات نقدية	عام	مشروط	الأسر المعيشية الفقيرة	استهداف فئوي، استهداف جغرافي	526,400 أسرة معيشية، 860,100 من تلاميذ المدارس (2017)[ن]	لا ينطبق
دولة فلسطين	البرنامج الوطني للتحويلات النقدية	وزارة التنمية الاجتماعية	تحويلات نقدية. الاستفادة أيضاً من تأمين صحي وبرامج أخرى[س]	عام	غير مشروط	الأسر المعيشية الفقيرة	اختبار بالوسائل غير المباشرة	761,532 شخصاً[ع]	65,980 من ذوي الإعاقات[ف]
السودان	برنامج المبادرات الاجتماعية	وزارة الرعاية والضمان الاجتماعي	تحويلات نقدية، عمل في القطاع العام[ص]	عام	غير مشروط[ق]	الأسر المعيشية الفقيرة	اختبار بالوسائل غير المباشرة[ر]	500,000 أسرة معيشية (2016)[ش]	لا ينطبق
تونس	البرنامج الوطني لإعانة	وزارة الشؤون الاجتماعية	تحويلات نقدية. الاستفادة	عام	غير مشروط[ت]	الأسر المعيشية الفقيرة	اختبار المستفيدين المؤهلين،	230,000 أسرة	حسب نتائج المسح، شخص على الأقل يعاني من إعاقة في

البلد	البرنامج	الوكالة المنفذة	طبيعة الاستحقاقات	عام أو خاص بالأشخاص ذوي الإعاقة	مشروط أو غير مشروط	المستفيدون	طريقة توجيه المساعدة	عدد المستفيدين	عدد المستفيدين من الأشخاص ذوي الإعاقة
	العائلات المعوزة		أيضاً من تأمين صحي			التي يغيب عنها المعيل وباقي الأفراد غير قادرين على العمل، ويفتقرون إلى الدعم أو يعانون من تدهور ظروف السكن[ث]	واختبار بالوسائل غير المباشرة، واستهداف فئوي	معيشية (2015)[خ]	39.1 في المائة من الأسر المعيشية المستفيدة مقارنة بنسبة 8.04 في المائة من مجموع الأسرالمعيشية[ذ]
اليمن	مشروع الأشغال العامة الكثيفة العمالة	وزارة التخطيط والتعاون الدولي	أشغال عامة	عام	غير مشروط	الأسر المعيشية الفقيرة	استهداف جغرافي، استهداف ذاتي، اختبار بالوسائل غير المباشرة، استهداف على أساس المجتمع المحلي[ض]	استحداث 112,712 شهراً من العمل (2016)[ظ]	لا ينطبق

أ. Algeria, Law No. 02-09 of 8 May 2002 on the protection and promotion of disabled persons. Available from http://www.africanchildinfo.net/clr/Legislation%20Per%20Country/algeria/algeria_disability_2002_fr.pdf.

ب. Algeria, Ministry of National Solidarity, Family and the Status of Women, "Programmes du secteur: protection et promotion des personnes handicapées" (Sector programmes: protection and promotion of persons with disabilities), (n.d.). Available from http://www.msnfcf.gov.dz/fr/ (accessed 31 March 2017).

ج. Afrah Alawi Al-Ahmadi, "Egypt, Arab Republic of - Strengthening social safety net project: P145699 - Implementation status results report: sequence 04" (Washington, D.C., World Bank Group, 2017), p. 2. Available from http://documents.worldbank.org/curated/en/288871493085672050/pdf/ISR-Disclosable-P145699-04-24-2017-1493085656041.pdf.

د. Egypt, Ministry of Social Solidarity, "Strengthening social protection systems: Takaful and Karama", report presented by Social Solidarity Minister Ghada Waly, Mexico, September 2016. Available from https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/153881/Strengthening_Social_Protection_Systems__Takaful_and_Karama__-_H.E._Minister_Ghada_Waly.pdf.

هـ. United Nations Assistance Mission for Iraq and Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Report on the Rights of Persons with Disabilities in Iraq (Baghdad, 2016). Available from http://www.uniraq.org/index.php?option=com_k2&view=item&task=download&id=2118_ba29368d4a62b7b36938b845a174394d&lang=en.

و. تختلف المصادر حول معايير الأهلية. فقط الأسر المعيشية التي تشمل فرداً يعاني من مرض عقلي مزمن مؤهلة، وفقا لـ United Nations Development Programme, "Jordan poverty reduction strategy: final report" (2013), p. 54. Available from http://www.jo.undp.org/content/dam/jordan/docs/Poverty/Jordanpovertyreductionstrategy.pdf. ستهدف البرنامج الأسر المعيشية التي ترعى طفلاً ذي إعاقة، وفقاً لـ Hanna Röth, Zina Nimeh and Jessica Hagen-Zanker, A Mapping of Social Protection and Humanitarian Assistance Programmes in Jordan: What Support are Refugees Eligible for? Working Paper no. 501 (London: Overseas Development Institute and Maastricht University, 2017). Available from https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resource-documents/11253.pdf.

ز. UNDP, "Jordan poverty reduction strategy". (الحاشية 6).

ح. Abdallahi Diakite, Ministry of Social Affairs, Childhood and Family, Mauritania, email to authors, 5 May 2017.

ط. تقتصر الشروط على المشاركة في ما يدعى بأنشطة الترويج، ولكن وفقا للبنك الدولي، "مع مرور الوقت، حيث يكون توفير الخدمات الأساسية كافياً، سيبحث البرنامج في جعل خيار سداد المدفوعات مشروطاً بالاستخدام الفعلي لهذه الخدمات. World Bank, "Mauritania – Social safety net system project, Project Appraisal Document, no. PAD1185" (Washington, D.C., 2015), pp 40-44. Available from http://documents.worldbank.org/curated/en/395981468179329737/pdf/PAD1185-PAD-P150430-IDA-R2015-0092-1-Box391434B-OUO-9.pdf.

ي. Tadamoun Director General chairs regional workshop on Tekavoul programme implementation", L'Authentique (Mauritania), 17 April 2017; Aline Coudouel, "Mauritania social safety net system: P150430 - Implementation status results report: sequence 05", p.5. (Washington, D.C., World Bank Group, 2017). Available from http://documents.worldbank.org/curated/en/405311498757687697/pdf/ISR-Disclosable-P150430-06-29-2017-1498757676565.pdf.

ك. Diakite، اتصال مع المؤلفين بالبريد الإلكتروني (الحاشية 8).

ل. Morocco, "L'Entraide Nationale en Chiffres" (National assistance figures), (2013), p. 113. Available from http://www.social.gov.ma/sites/default/files/تحميل_18.pdf.

م. المرجع نفسه، ص 120.

ن. Ahlam Nazih, "Abandon scolaire: Tayssir, neuf ans après" (School dropout: Tayssir, nine years later), L'Economist (Morocco), no. 5062 (11 July 2017). Available from http://www.leconomiste.com/article/1014817-abandon-scolaire-tayssir-neuf-ans-apres (accessed 30 August 2017.

س. Nicola Jones and Mohammed Shaheen, Transforming Cash Transfers: Beneficiary and Community Perspectives on the Palestinian National Cash Transfer Programme. Part 2: The Case of the West Bank (London, Overseas Development Institute, 2012), p. 36. Available from https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/8179.pdf.

ع. Iqbal Kaur and others, West Bank and Gaza - Disability in the Palestinian territories: Assessing Situation and Services for People with Disabilities (Washington, D.C., World Bank Group, 2016), p. 59. The source does not specify a date for the data. Available from https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/25182/Disability0Study.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

ف. المرجع نفسه.

ص. لم يطلُق عنصر الأشغال العامة في برنامج المبادرات الاجتماعية في حزيران/يونيو 2017، على الرغم من تحديد المستفيدين. Randa G. El-Rashidi, "Sudan social safety net project: P148349 - Implementation status results report: sequence 02" (Washington, D.C.: World Bank Group, 2017), p. 5. Available from http://documents.worldbank.org/curated/en/951321498662183860/pdf/ISR-Disclosable-P148349-06-28-2017-1498662159270.pdf.

ق. سيوجّه برنامج الأشغال العامة التجريبي التحول التدريجي للبرنامج الحالي إلى نظام أوسع لشبكة أمان اجتماعي، تجمع برامج تحويلات نقدية غير مشروطة ومشروطة وأنشطة دعم شبل كسب العيش. World Bank, "Africa – Sudan social safety net project. Project Information Document, report no. 102657" (Washington, D.C. World Bank, 2015), p. 5. Available from http://documents.worldbank.org/curated/en/968341467999972249/pdf/102657-PID-P148349-Appraisal-stage-Box394837B-PUBLIC-Disclosed-1-11-2016.pdf.

ر. استحدثت صيغة جديدة للاختبار بوسائل غير مباشرة World Bank, "Africa – Sudan social safety net project" (الحاشية 19).

ش. World Bank, "World Bank launches new project to strengthen Sudan's social protection systems", press release, Khartoum, 11 February 2016. Available from http://www.worldbank.org/en/news/press-release/2016/02/11/world-bank-launches-new-project-to-strengthen-sudans-social-protection-systems.

ت. في حين أن المنحة الأساسية للبرنامج الوطني لمساعدة الأسر المحتاجة غير مشروطة، يتضمن البرنامج منحة إضافية لكل طفل ملتحق بالمدرسة. ولا يعرف ما إذا كانت هناك استثناءات للأطفال ذوي الإعاقة الذين لا يمكنهم الحصول على تعليم.

ث. Dorothea Chen and others, Assistance Technique de la Banque Mondiale sur le Financement de la Sante en Tunisie: Etude sur l'Assistance Medicale Gratuite (World Bank technical assistance on health financing in Tunisia: study on free medical assistance), (Washington, D.C., World Bank Group, 2016). Available from http://documents.worldbank.org/curated/en/687831472236995453/Assistance-technique-de-la-Banque-Mondiale-sur-le-financement-de-la-sante-en-Tunisie-etude-sur-l- medical-free-help.

خ. Centre de Recherches et d'Etudes Sociales and African Development Bank, Évaluation de la performance des programmes d'assistance sociale en Tunisie (Evaluation of the performance of social assistance programmes in Tunisia), (May 2017), p. 34. Available from http://www.cres.tn/uploads/tx_wdbiblio/Rapport_CRES_mai_2017.pdf.

ذ. المرجع نفسه، ص 179.

ض. ESCWA and the International Labour Organization, "Study on the labour intensive work programme in Yemen", Working Paper (ESCWA, 2014), pp. 29-31. Available from https://www.unescwa.org/sites/www.unescwa.org/files/page_attachments/study_on_the_labour_intensive_work_programme_in_yemen_0.pdf.

ظ. Sabine W. Beddies, "Yemen, Republic of – Labor intensive public works project: (P122594) – Implementation status results report: sequence 10" (Washington, D.C., World Bank Group, 2016), p. 6. Available from http://documents.worldbank.org/curated/en/976071479771197406/pdf/ISR-Disclosable-P122594-11-21-2016-1479771178971.pdf.

الهوامش

1. ESCWA, 2017d, p. 5.
2. ESCWA, 2017d.
3. ESCWA and League of Arab States, 2014, p. 14.
4. للاطلاع على مسرد الإجراءات الخاصة بالاتفاقية، يمكن الرجوع إلى United Nations Treaty Collection.
5. لمزيد من المعلومات، United Nations Statistical Commission, Washington Group on Disability Statistics, 2017.
6. United Nations Statistical Commission, 2016, p. 7.
7. تنطبق خطة عام 2030 ككل على الأشخاص ذوي الإعاقة، ويمكن ربط وسائل النقل المتاحة بالهدف 9 من أهداف التنمية المستدامة، الذي يُعنى من جملة أمور، بالبنى التحتية القادرة على التكيف والصمود.
8. World Health Organization and World Bank, 2011, chap. 3.
9. إتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ، الديباجة.
10. United Nations Statistical Commission, 2017.
11. ESCWA, 2017d.
12. قدّر التقرير العالمي المتعلق بالإعاقة لعام 2011 الصادرعن البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية، أن نسبة الإعاقة في العالم 15.6 في المائة. لكن يجدر ذكر أن هذا الرقم يستند إلى تعريفٍ أوسع للإعاقة مما أوصى به فريق واشنطن، ما يجعل من الصعب مقارنتها بالضبط بالأرقام للمنطقة العربية.
13. بما أن هذا التقرير يتناول أساساً الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة باعتبارها أحد الجوانب ذات الأولوية في أهداف التنمية المستدامة (المقصد 1.3)، فلا يعكس هذا القسم سوى بعض أهداف التنمية المستدامة. وسيتاح تحليل أكثر اكتمالاً للبيانات في التقرير القادم "الإعاقة في المنطقة العربية 2018".
14. ليس لدينا إلى الآن أي معلومات واضحة حول نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعيشون في المؤسسات الخاصة ولايزال ذلك موضوع بحثٍ للإسكوا.
15. Mauritania, Ministry of Economic Affairs and Development and National Statistics Office, 2015, pp. 63-64.
16. Pinto, Pinto and Cunha, 2016a, p. 28. ولتحديد ذلك في السياق، تجدر الإشارة إلى أن الحدّ الأدنى الرسمي لأجر شخص يعمل 40 ساعة في الأسبوع كان قد ارتفع في عام 2015 إلى 290 ديناراً (Tunisia, 2015)، وحدد في العام نفسه خط الفقر الوطني بـ 1706 دنانير للفرد في السنة (142 ديناراً في الشهر) وخط الفقر المدقع للفرد في السنة بـ 1032 ديناراً (86 ديناراً في الشهر)؛ الرجوع إلى National Institute of Statistics, Tunisia, National Institute of Statistics, 2016a وللاطلاع على الدراسات الإحصائية في الجزائر والمغرب، الرجوع إلى Pinto, Pinto and Cunha, 2016b, and 2016c.
17. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ووزارة الشؤون الاجتماعية، عام 2011.
18. المرجع نفسه.
19. Morocco, Ministry of Family, Solidarity, Equality and Social Development, 2014, p. 59.
20. Nagata, 2003, pp. 11-12.
21. UN Women بلا تاريخ.

22. للإطلاع على نظم الضمان الاجتماعي في المنطقة، الرجوع إلى Price and others, 2017.
23. Angel-Urdinola and Tanabe, 2012, pp. 2, 8.
24. يتضمّن العديد من النظم أيضاً أحكاماً للتقاعد المبكر التي تعني ضمناً انخفاضاً في الاستحقاقات.
25. International Social Security Association، بلا تاريخ.
26. United Arab Emirates, General Pension and Social Security Authority, 2015. أفيد أن مجلس دبي الاقتصادي حدّد خط الفقر الوطني بـ 80 درهماً في اليوم، أي ما يوازي 2,400 درهم في الشهر، ما يبدو أنه يشير إلى أن الحد الأدنى لاستحقاقات الإعاقة مرتفع جداً. الرجوع إلى Al Kamali and Al Bastaki, 2011.
27. Moroco, RCAR, 2015, p. 12.
28. International Social Security Association, n.d.,e . وتجدر الإشارة إلى أن الأزمة الجارية في اليمن تثير التساؤل عما إذا كانت معاشات العجز وغيرها من استحقاقات التأمين الاجتماعي تدفع في الواقع.
29. International Social Security Association, n.d.,a.
30. International Social Security Association, n.d.,b.
31. Pinto, Pinto and Cunha, 2016a, p. 23.
32. International Social Security Association, n.d.,c. الفتيات اليتيمات مؤهّلات للإستفادة من معاش الورّثة طالما أنهنّ غير متزوّجات.
33. ESCWA, 2017 a.
34. World Bank, 2015b.
35. World Bank, 2015c.
36. ESCWA, 2017 b.
37. World Bank 2015c, pp. 40-41; World Bank 2015b, p. 5.
38. الجدير بالذّكر هنا هو أنّ قيمة هذا الإستحقاق أدنى بـ 4.5 مرّات من الحدّ الأدنى لمتوسّط الأجور في الجزائر المحدّد بـ 18,000 دينار. الرجوع إلى Algeria, 2011, and 2015.
39. UNDP, 2013, p. 54; Röth, Nimeh and Hagen-Zanker, 2017.
40. United Nations Assistance Mission for Iraq and UN OHCHR, 2016, p. 17; Iraq, 2015.
41. Mauritania, 2016.
42. Morocco, 2014, p. 113; Angel-Urdinola, El Yamani and Pallares-Miralles, 2015, p. 25.
43. Mauritania, 2016.
44. ESCWA and ILO, 2014b.
45. World Bank, 2015b.
46. Mauritania, Ministry of Social Affairs, Childhood and Family, 2016.
47. Algeria, Ministry of National Solidarity, Family and the Status of Women, n.d.; Egypt, 2015; Stars of Hope Society, 2013, p. 29.
48. مثل هذه التدابير موجودة أيضاً في والأردن والإمارات العربية المتحدة والجزائر ومصر وموريتانيا والمغرب. الرجوع إلى: United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2015a, p. 40; Egypt, 2015; United Arab Emirates, 2006, Article 27; Morocco, Ministry of Family, Solidarity, Equality and Social Development, 2016a; Algeria, Ministry of National Solidarity, Family and the Status of Women, n.d.; Mauritania, 2006, Articles 30 and 31.
49. ESCWA, 2014.

50. يمكن اعتبار التأمين الصحي كشكلٍ من أشكال الضمان الاجتماعي. ولكن لأغراض هذا التقرير، تم تناولهما على نحوٍ منفصل؛ بحيث يتعلق الضمان الإجتماعي حصراً بالنظم التي توفر أمن الدخل.
51. International Labour Organization, 2015.
52. UNESCO, 2013, pp. 13-14.
53. Algeria, 1983, Articles 5 and 73.
54. ESCWA, 2017c, p. 16.
55. UNDP, 2013, p. 171.
56. Egypt, 2015.
57. Turkawi, 2015, pp. 16, 51.
58. Nazih, 2017, pp. 68-71.
59. L'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM), 2015a; Centre de Recherches et d'Etudes Sociales (CRES) and African Development Bank, 2016, p. 32.
60. Tunisia, 2005b, Article 15.
61. ESCWA and League of Arab States, 2014, p. 14.
62. Iraq, 2005, Article 32.
63. State of Palestine, 2003, Article 22.
64. United Arab Emirates, 2006, Article 2.
65. Algeria, 2002, Article 5.
66. State of Palestine, Ministry of Communications and Information Technology, 2014.
67. State of Palestine, 1999, Article 10.
68. United Nations Assistance Mission for Iraq and UN OHCHR, 2016, p. 17; Iraq, n.d.
69. Azzeh, 2017.
70. تعرض هذه البيانات على أنها "النسبة المئويّة للأشخاص ذوي الإعاقة الذين تلقوا أيّ نوعٍ من أنواع الرعاية والدعم لإعاقتهم"؛ الذي يبدو أنه يشير إلى أن المقصود فقط أشكال الحماية الاجتماعية الخاصة بالإعاقة. ومع ذلك، يبدو من الاستبيان نفسه أن الأسئلة التي طرحت على المستجيبين كانت فقط "ما إذا تلقّوا أيّ رعاية أو دعم" خلال السنة التي مضت؛ ما يعني أنّ هذه البيانات تشمل أشكال نظم الحماية الإجتماعية العامة بالإضافة إلى تلك الخاصّة بالإعاقة. Yemen, 2015, pp. 206, 278.
71. UNICEF, n.p., p. 12; Lebanon, Ministry of Social Affairs, 2016.
72. UNICEF, n.p., p. 10.
73. UNESCO, 2013, p. 11. قد تكون نسبة انتشار الإعاقة أعلى بين الرجال، إذ كثيراً ما يكون الذكور من اللبنانيّين أكثر عرضةً للإصابة بالإعاقات بسبب الحروب وتعرّضهم لحوادث السيْر والعمل، إذ عدد العمّال والسائقين الذكور أكبر.
74. UNESCO, 2013, p. 9.
75. "Tunis – 45% of disabled people hold disability card", 2016.
76. Pinto, Pinto and Cunha, 2016a, p. 30.
77. المصدر نفسه، صفحة 47.
78. Pinto, Pinto and Cunha, 2016b, p. 29; 2016c, p. 31.

79. Pinto, Pinto and Cunha, 2016c, pp. 26-27, 31, 36.
80. Angel-Urdinola and Tanabe, 2012, pp. 13-14.
81. المصدر نفسه، الصفحتان 2 و8.
82. المصدر نفسه، الصفحة 12.
83. ESCWA and the League of Arab States, 2014, pp. 16-17.
84. Egypt, 2015; United Nations Assistance Mission for Iraq and UN OHCHR, 2016, p. 14; Conseil Economique et Social du Maroc, 2012, p. 10; Pinto, Pinto and Cunha, 2016b, p. 39; Stars of Hope Society, 2013, p. 29.
85. Egypt, Ministry of Social Solidarity, 2016.
86. Centre de Recherches et d'Etudes Sociales (CRES) and African Development Bank, 2017, pp. 167, 179.
87. Jordan, 2015.
88. Zureiqat and Shama, 2015, p. 29; UNDP, 2013, p. 54.
89. Kaur and others, 2016, p. 59 لا يحدد المصدر تاريخاً للبيانات.
90. Ahmed Cheikhi, Ministry of Family, Solidarity, Equality and Social Development, Morocco, email to authors, 15 May 2017.
91. Algeria, Ministry of National Solidarity, Family and the Status of Women, n.d.
92. Abdallahi Diakite, Ministry of Social Affairs, Childhood and Family, Mauritania, email to authors, 5 May 2017.
93. Mauritania, 2016.
94. Diakite، جرى اتصال مع المؤلفين بالبريد الإلكتروني.
95. World Bank, 2017.
96. Jordan, Department of Statistics, 2015.
97. ESCWA, 2017c, p. 23; Stars of Hope Society, 2013, p. 49.
98. Egypt, 2015; United Nations Committee on the Rights of the Child, 2010, p. 15.
99. أفاد 3.8 في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقة أنهم مشمولين بأشكالٍ أخرى من التأمين، بما في ذلك التأمين الخاص (0.7 في المائة) والتأمين المهني (3.1 في المائة). ليس واضحاً ما يشير إليه التأمين المهنيّ، ولعدم توفر معدّلات مقارنة للسكّان ككل، لم يؤخذ هذا النوع من التغطية بالإعتبار.
100. Centre de Recherches et d'Etudes Sociales (CRES) and African Development Bank, 2017, pp. 167, 179.
101. المرجع نفسه.
102. UNESCO, 2013, pp. 13-14.
103. المرجع نفسه ، الصفحة 13.
104. United Nations Economic and Social Council, 2016, p. 5.
105. Pinto, Pinto and Cunha, 2016b, p. 24; Algeria, La Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Non-Salariés (CASNOS), 2014.
106. Kuwait, 2010, Article 1.
107. Tunisia, 2005b, Article 2.
108. Morocco, 2016, Article 2.
109. International Social Security Association, n.d.,d.
110. Algeria, 2003.

111. L'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM), 2015b.

112. L'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM), 2015c.

113. Internation Social Security Association, n.d.,b.

114. Angel-Urdinola, El Yamani and Pallares-Miralles, 2015, p. 48.

115. Tunisia, 2005a, Annex 2.

116. Kaur and others, 2016, p. 5; Alghaib, u.p., p. 12.

117. United Nations Assistance Mission for Iraq and UN OHCHR, 2016, pp. 4-5.

118. Angel-Urdinola, El Yamani and Pallares-Miralles, 2015, pp. 32-33.

119. Jones and Shaheen, 2012, pp. 19-20.

120. Alkhoja, Neman and Hariz, 2016, p. 1; USAID, 2014, pp. 15-16.

121. World Bank, 2015b, p. 4. For a general description of community based targeting, see Hanlon, Barrientos and Hulme, 2010, pp. 113-115.

122. World Bank, 2015c, p. 34.

123. Angel-Urdinola, El Yamani and Pallares-Miralles, 2015, pp. 32-33.

124. Gattioui, 2016.

125. Pereznieto and others, 2014, pp. 27, 33.

126. Ahmed Cheikhi, Ministry of Family, Solidarity, Equality and Social Development, Morocco. جرى الاتصال مع المؤلفين عن طريق البريد الإلكتروني في 15 أيار/مايو 2017؛ لمزيد من الاطلاّع Morocco, 2015.

127. بدر الدين أحمد حسن محمد، المجلس الوطني للأشخاص ذوي الإعاقة، السودان، اتصال عن طريق البريد الإلكتروني، 16 تموز/يوليو 2017.

128. Chen and others, 2016, pp. 14-15. تحدد الأهليّة تبعاً للجزء "الأعلى" من برنامج المساعدة الطبيّة المجّانية، الذي يتطلب بعض المساهمات والمدفوعات المشتركة، على أساس الدخل السنوي الذي ينبغي ألاّ يتجاوز 1 إلى 3 مرات الحدّ الأدنى السنوي للأجور، وذلك اعتماداً على حجم الأسرة المعيشية.

129. African Development Bank Group (AfDB), 2013, p. 76; Chen and others, 2016, pp. 14-15.

130. African Development Bank Group (AfDB), 2013, p. 17; Chen and others, 2016, pp. 14-15; Arfa and Elgazzar, 2013, p. 7.

131. L'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM), 2015d.

132. Morocco, 2008.

133. Morocco, 2011.

134. Angel-Urdinola, El Yamani and Pallares-Miralles, 2015, p. 30.

135. Levin, Morgandi and Silva, 2012, p. 22; Alkhoja, Neman and Hariz, 2016, p. 1.

136. يمكن للسجل الاجتماعي أن يُدرج كمكون للسجلّ الفرديّ. وقد يكون هذا الأخير متصلاً أيضاً بقواعد بيانات إضافية. مثل السجلّ المدني. لمزيد من الاطلاّع Chirchir and Farooq, 2016.

137. للاطلاع على تعليق نقدي على السجلاّت الإجتماعية، الرجوع إلى Kidd, 2017.

138. في الجزائر يُعفى من ضريبة الدخل العامّة العمّالُ ذوو الإعاقة الذين يكسبون أقلّ من 20,000 دينار شهريّاً. راجع الجزائر، وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة Algeria, Ministry of National Solidarity, Family and the Status of Women (n.d). وينص القانون التونسي على تخفيض رسوم مساهمات أصحاب العمل في الضمان الإجتماعي عند تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة، تبعاً لدرجة الإعاقة المذكورة في بطاقة الإعاقة للموظف. Tunisia, 2005b, Article 34.

139. المغرب، وزارة الأسرة والتضامن والمساواة والتنمية الاجتماعية، عام 2014 ص.60.

140. إجراءات ملء طلبات المسنّين لبرامج التحويلات النقديّة الفئويّة الإستهداف مفصّلة في وكالة التنمية الدوليّة التابعة للولايات المتّحدة، 2014. والجدير بالذكر هنا أنّ هذا ينطبق على برامج التحويلات النقديّة قبل اعتماد آليّة الإستهداف بالقياس غير المباشر لموارد الأسرة.

141. بعثة الأمم المتحدة لتقديم المساعدة إلى العراق ومفوّضية الأمم المتّحدة لحقوق الإنسان، 2016، ص 16 و17؛ وكالة التنمية الدوليّة التابعة للولايات المتّحدة، عام 2014، ص17 و19.

142. Morocco, Ministry of Family, Solidarity, Equality and Social Development, 2014, p. 60.

143. المرجع نفسه، ص 74.

144. Hakky, 2015, p. 61.

145. Pinto, Pinto and Cunha, 2016a, pp. 32-33.

146. United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2015b, pp. 47-50.

147. United Nations Commitee on Economic and Social Council, 2015, p. 45.

148. United Nations Economic and Social Council, 2015, p. 45; United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2015b, p. 19; United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2016, p. 31.

149. AccessAbilities Expo, 2017.

150. World Bank, 2016a, p. 59. لا يحدّدد المصدر تاريخاً للبيانات.في عام 2016 كان الشيكل الإسرائيلي الواحد يعادل 3.9 دولارات.

151. Kaur and others, 2016, p. 59.

152. فيما يتعلق بالعراق، USAID, 2014, p. 25؛ والمغرب Pinto, Pinto and Cunha, 2016c, pp. 33-34؛ والجزائر Pinto, Pinto and Cunha, 2016b, pp. 33-34.

153. Stars of Hope Society, 2013, pp. 48, 51; Information and Research Center and others, 2017, pp. 6, 11; Advocates for Human Rights & Mobilising for Rights Associates, 2017, pp. 15-16.

154. Pereznieto and others, 2014, p. 29.

155. Centre de Recherches et d'Etudes Sociales (CRES) and African Development Bank, 2017, p. 180.

156. وكما سبق ذكره، فقد حُدِّد في تونس في عام 2015 خطّ الفقر بـ 1706 دنانير وخطّ الفقر المدقع بـ 1032 ديناراً للشخص الواحد في السنة.

157. CRES and African Development Bank, 2017, pp. 180-181.

158. للإطلاع على مرجعٍ عامّ عن الإعاقة والتحويلات النقديّة المشروطة، الرجوع إلى Mont،2006.

159. Morocco, Ministry of Family, Solidarity, Equality and Social Development, 2016b.

160. Dahan and Gelb, 2015.

161. Hanlon and others, 2010, pp. 73-76.

162. International Labour Office and International Disability Alliance, 2015, p. 8.

163. United Arab Emirates, 2017.

164. United Nations Commitee on the Right of Persons with Disabilities, 2014, p. 48.

165. United Nations Commitee on the Right of Persons with Disabilities, 2015b, p. 51.

يعرض هذا التقرير لمحةً عامة عن الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة في البلدان العربية، وذلك من خلال منظور خطّة عام 2030 وأهدافها للتنمية المستدامة. وهو يركّز على الضّمان الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية والرعاية الصحية كما ويبحث فيما إذا كانت الحماية الإجتماعية مُتاحة لكافّة الأشخاص ذوي الإعاقة وتستجيب لاحتياجاتهم وأولويّاتهم. فاستناداً إلى البيانات الأخيرة عن مؤشرات الأهداف الرئيسة للتنمية المستدامة، واستناداً إلى سواها من المواد كالتشريعات والسياسات وكل ما تقدّم به المجتمع المدني من دعم ومعلومات، رأى التقرير أنّ إمكانيّة وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى أسواق العمل، وبالتالي إلى تدابير الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات، محدودةٌ جدّاً.

وقد أقدم بعض البلدان على تعديل معايير الأهليّة وآليّات الإستهداف لكي تقرَّ هذه الأخيرة بالنفقات الخاصّة المترتِّبة على الأشخاص ذوي الإعاقة وعائلاتهم. ومع ذلك، لا يزال تعريف الإعاقة يتعارض في الكثير من الأحيان ومعايير اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ما قد يثنيهم عن المشاركة الاجتماعية وخوض سوق العمل. ويؤكد التقرير مجدداً أنّه من غير الممكن تنفيذ أنظمة الحماية الاجتماعية بمعزلٍ عن سواها من الأنظمة، إنما يجب دمجها ضمن إطارٍ أشمل من الجهود الإنمائيّة. ويخلص التقرير إلى سُبُلٍ مقترحة للمضيّ قدماً.

17-00604