



كيف تنفذ الإلتزامات الخاصة بمساعدة الضحايا؟

بموجب معاهدة حظر الألغام أو اتفاقية الذخائر العنقودية



إجراءات ملموسة لتحسين نوعية حياة الضحايا والأشخاص ذوي الإعاقة

يمكنك الوصول لما تبقى من صفائح الوقائع باللغة الإنجليزية عبر الرابط:
http://www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrdocs/Hi-FactSheets-BD_01.pdf

HANDICAP
INTERNATIONAL

Handicap International Federation

14 avenue Berthelot
69361 Lyon Cedex 07
Tél. : +33 (0) 4 78 69 79 79
Fax : +33 (0) 4 78 69 79 94
www.handicap-international.org

Germany

Ganghofer str. 19
80339 München
Tél. : +49 (0) 89 54 76 06 00
Fax : +49 (0) 89 54 76 06 20
kontakt@handicap-international.de
www.handicap-international.de

Belgium

67 rue de Spa
1000 Bruxelles
Tél. : +32 (0) 2 280 16 01
Fax : +32 (0) 2 230 60 30
info@handicap.be
www.handicap-international.be

Canada

1819 boulevard René-Lévesque Ouest
Bureau 401
Montréal (Québec) H3H 2P5
Tél. : +1 514 908 2813
Fax : +1 514 937 6685
info@handicap-international.ca
www.handicap-international.ca

USA

Suite 240 - 6930 Carroll Avenue
Takoma Park, MD 20912
Tél. : +1 301 891 2138
Fax : +1 301 891 9193
info@handicap-international.us
www.handicap-international.us

France - Lyon

16 rue Etienne Rognon
69363 Lyon Cedex 07
Tél. : +33 (0) 4 72 72 08 08
Fax : +33 (0) 4 26 68 75 25
info@handicap-international.fr
www.handicap-international.fr

France - Paris (Representative Office)

104-106 rue Oberkampf
75011 Paris
Tél. : +33 (0) 1 43 14 87 00
Fax : +33 (0) 1 43 14 87 07

Luxembourg

140 rue Adolphe Fischer
1521 Luxembourg
Tél. : +352 42 80 60 - 1
Fax : +352 26 43 10 60
contact@handicap-international.lu
www.handicap-international.lu

United Kingdom

27 Broadwall
London SE1 9PL
Tél. : +44 (0) 870 774 3737
Fax : +44 (0) 870 774 3738
info@hi-uk.org
www.handicap-international.org.uk

Switzerland

Avenue de la Paix 11
1202 Genève
Tél. : +41 (0) 22 788 70 33
Fax : +41 (0) 22 788 70 35
contact@handicap-international.ch
www.handicap-international.ch

HANDICAP
INTERNATIONAL


NORWEGIAN MINISTRY
OF FOREIGN AFFAIRS

نشرت لأول مرة في أغسطس 2013 من قبل المنظمة الدولية للمعوقين (Handicap International). وترجمتها دائرة الأمم المتحدة
للأعمال المتعلقة بالألغام إلى اللغة العربية في تموز/يوليو 2017. وقد أعدت صحائف الوقائع هذه بمساعدة مالية من وزارة الخارجية
النرويجية. إن محتويات هذه الوثيقة هي مسؤولية المنظمة الدولية للمعوقين (Handicap International) وحدها ولا يمكن اعتبارها تحت
أي ظرف من الظروف أنها تعكس موقف وزارة الخارجية النرويجية." *irs.*

مساعدة الضحايا في المجال الموضوعي: الرعاية الطبية

قطاع التنمية: الصحة



ماهي الرعاية الطبية؟

تشكل الرعاية الطبية احدى عناصر الخدمات الصحية و تتمثل في الوقاية من، و تحديد، و تقييم، و معالجة الاوضاع الصحية و العجز⁽¹⁾. ركزت الخدمات الصحية على الرعاية الطبية الطارئة و المستمرة في المناطق العسكرية الحساسة. الهدف من الرعاية الطبية الطارئة هو توفير رعاية للخدمات الحادة من قبيل الاسعافات الاولية، نقل الدم، و تدابير فورية اخرى من شأنها منع وقوع وفيات و العجز دائمة في حال نجا الشخص من الحادث. الهدف من الرعاية الطبية المستمرة هو تعزيز الشفاء التام للاشخاص عن طريق تدابير مثل معالجة الالام.

تمثل الرعاية الطبية خطوة اولى للتأكد من نجا الشخص من حادثة ما و تقليل خطر و حدة العجز الدائمة. مع ذلك، الرعاية الطبية المستجيبة لاصابة ما ليست سوى جزء من خدمات صحية اشمل. يحتاج الناجون الى النفاذ لرعاية طبية ملائمة و التي هي من حقهم حتى بعد شفائهم من الصدمة الاولية.

تتضمن الخدمات الصحية العناصر التالية:⁽²⁾

◀ تعزيز الصحة: تعزيز مهارات الافراد من اجل تغيير الاوضاع الاجتماعية و الاقتصادية و البيئية لتخفيف تاثير الاصابة على الصحة.

◀ الوقاية: تدبير وقائي اولى (تجنب الامراض) و ثانوية (التشخيص المبكر و المعالجة) و ثالث (اعادة التأهيل).

◀ الرعاية الطبية (تشمل الرعاية الطبية الطارئة و المستمرة): تحديد الظروف الصحية و العجز و تقييمها و القيام بالجراحة و العلاج.

حقائق سريعة

★ الالف الاشخاص يموتون او يصابون باعاقات سنويا جراء الحوادث المرطبة بالالغام و المتفجرات من مخلفات الحرب و ذلك، جزئيا، بسبب صعوبة النفاذ الفوري الى اسعافات اولية مناسبة.

★ الاشخاص ذوي الاعاقة، بما فيهم الناجون، غالبا ما يعيشون مستويات ادنى من الصحة و يواجهون صعوبات في الوصول الى الخدمات الصحية اكثر من غيرهم من السكان.

★ النساء و الفتيات ذوات الاعاقة، بما فيهن الناجيات، تعانين من معدلات اساءة جنسية اعلى من باقي النسوة و لديهن نفاذ اقل للمعلومات حول الصحة الانجابية. كذلك فان مخاطر اصابتهم بعدوى فيروس نقص المناعة المكتسبة و الحمل غير المرغوب فيه و وفيات الامومة اكبر.

ماهي الجهات المعنية الرئيسية؟

منظمات الناجين و الاشخاص ذوي الاعاقة | مقدمي الخدمات: المستشفيات، بما في ذلك خدمات النقل الطبية الطارئة، ومركز الصحة المجتمعي.
الوزارات: الصحة. | المنظمات العالمية: منظمة الصحة العالمية.

الاطارات السياسية و القانونية

اتفاقية بشأن النخائر العنقودية: البند 15 | خطة عمل فينتيان: الاجراء 25# & 28#.
خطة عمل كارتاخينا: قسم 5، الفقرة 12، اجراء 31#.
اتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة: اجراء 25 & 26.
الاهداف الانمائية لللفية: الاهداف 4، 5، و 6.

ماهي التحديات المشتركة بين البلدان منخفضة الدخل؟

◀ انعدام الامن في المناطق المتأثرة بالنزاعات يجعل من الصعب، ان لم يكن من المستحيل، تواجد الخدمات الصحية. غالبا الفرق و الخدمات المتنقلة تكون ضئيلة او (منعدمة).

◀ نقص مقدمي الخدمات الصحية النسائية مما يجعل من الصعب على الناجيات النفاذ الى الخدمات في سياقات معينة.

◀ نقص الطاقم الطبي المتلقي لتدريب بشأن حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة او بشأن التأكد من نفاذ الاشخاص ذوي العاهات المختلفة الى معلومات حول الوقاية و التعزيز و الرعاية و الخدمات الطبية بما ان معلومات مماثلة نادرا ما تصل الناجين.

◀ موارد الرعاية الصحية البشرية و المادية المتوفرة بالمناطق الريفية حيث تعيش اغلبية الضحايا محدودة او منعدمة (بما في ذلك المستجيبين الأوائل و مصدر دم امن).

◀ عملية التنقل الى مراكز الرعاية الصحية تكون في الغالب طويلة و مكلفة: عوائق من قبيل المسافة و التكلفة تجعل من الصعب على الاشخاص النفاذ الى الخدمات الصحية بانتظام، خاصة بالنسبة للاطفال الذين هم بحاجة اليها وهم في طور النمو.

◀ قلة الجراحين المتدربين على تقنيات البتر و تدابير انقاذ البصر التي غالبا ما تكون ضرورية اثر الاصابة الناجمة عن الالغام او المتفجرات من مخلفات الحرب.

◀ تتطلب الخدمات الصحية غالبا دفعوعات لا يمكن على الفقراء الذين يمثلون اغلبية الناجين تسديدها.

مشاريع ناجحة في مجال النفاذ للصحة



في افغانستان، منظمة الصحة العالمية

تعاونت مع وزارة الصحة العمومية من اجل تطوير قدرات في اجراءات الطوارئ واجراءات الجراحة و التخدير الاساسية في المستشفيات الجهوية و الاقليمية عبر برنامج الادارة المتكاملة للطوارئ و الرعاية الجراحية الاساسية⁽³⁾

في كولومبيا، وزارة الحماية الاجتماعية،

وبدعم من اللجنة الوطنية للصليب الاحمر، اوجدت دليلا تقنيا يخص الرعاية الطبية الطارئة و الجراحين المدربين من المستشفيات المحلية في مناطق تواجد الالغام المتفجرات من مخلفات الحرب. اللجنة الوطنية للصليب الاحمر و الصليب الاحمر الكولومبي وفرا تدريبا مجتمعيا حول الاسعافات الاولية في 12 من المناطق المتأثرة⁽⁴⁾

في تايلندا، نظام الخدمات الطبية الطارئة

امتد الى جميع الاقاليم و الجماعات المحلية بما في ذلك 27 اقليم متأثر بالالغام و المتفجرات من مخلفات الحرب. في حالات الطوارئ يمكن استخدام خط الطوارئ الساخن للوصول الى شبكة من فرق الاستجابة للطوارئ. هذه الفرق متوفرة في كافة انحاء البلاد باستثناء المناطق الحدودية النائية⁽⁵⁾.

ماذا يمكن للدول أن تفعل؟

لتحسين نوعية الحياة:

- تدريب السكان المحليين داخل المناطق المتأثرة بالألغام ومخلفات الحروب القابلة للانفجار على الإسعافات الأولية.
- ضمان حصول الناجين والأشخاص المصابين الآخرين على المتابعة الصحية من طواقم الجراحين والمرضين ومن أخصائيي إعادة التأهيل.
- ضمان حسن إعلام ذوي الإعاقات، ما في ذلك الناجيين، وعائلاتهم بمخاطر وفوائد العمليات الجراحية و اطلاعهم على كلفة العلاج ومدته.
- تطوير مهارات الأفراد عبر تقديم التوعية الصحية ومعلومات أخرى لتمكينهم من مزيد الحفاظ على صحتهم.
- وبشكل أخص، ضمان وصول النساء والبنات ذوات الإعاقات، بما في ذلك الناجيات، إلى خدمات الصحة الإنجابية والجنسية مثل بنية النساء والبنات دون إعاقات.

تحسين الوصول للخدمات:

- ضمان امتلاك المرافق الصحية للمعدات والأدوات المناسبة والدم السليم والأدوية.
- ضمان وجود قدرات جراحية وتقليص ألم مناسبة.
- ضمان مجانية أو القدرة على تحمل تكاليف الخدمات الصحية للناجين وذوي الإعاقة وأفراد ذوي حاجة آخرين.
- تنفيذ نشاطات توعية حول الإعاقات للعاملين في قطاع الصحة.
- ضمان وجود مقدمي الخدمات الصحية النسائية.
- تطوير ودعم منظومات الإحالة لتسهيل ولوج ذوي الإعاقات للخدمات الصحية خاصة النساء والبنات.

تحسين الولوج للتشريعات والسياسات:

يجب أن تنماشى السياسات والتشريعات مع إتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقات ليتم بعد ذلك تطوير الخطط ووضع الميزانيات المناسبة لتمكين التنفيذ على المستوى المحلي.

ضمان أن تشمل السياسات والتشريعات التوعية الصحية والوقاية والرعاية الطبية.

مثال مشروع: تدريب المسعفين شبه الطبيين في شمال العراق

تحديد المشكل: يعيش أغلب ضحايا الألغام ومخلفات الحروب القابلة للانفجار في المناطق الريفية ولكن يتواجد أغلب الأطباء والمرافق الصحية في المدن. وفي شمال العراق، كانت قدرات توفير رعاية صحية لضحايا الصدمات، قبل الوصول للمستشفى، محدودة.

الهدف: تحسين الوصول للرعاية الصحية السابقة للوصول للمستشفى وذلك عبر تدريب مجموعة من المسعفين شبه الطبيين الذين سيديرون بدورهم المستجيبين الأوائل على المستوى المحلي.

النشاطات: تدريب 6000 شخص ليكونوا مستجيبين أوائل و88 مسعف طبي (1996-2004).

تم تسجيل المرضى حسب الفترات الزمنية لوصول المساعدة والإسعافات المقدمة والرعاية الصحية السابقة للوصول للمستشفى ونسب الوفاة.

الاستدامة: يعيش المسعفون والمستجيبون الأوائل الذين تم تدريبهم في المناطق المتأثرة، مما يعني أن الموارد تبقى في الموقع بعد انتهاء مدة المشروع. وكان للجميع خبرة كبيرة في إسعاف الأشخاص الذين أصيبوا أو قتلوا جراء لغم أو مخلف حرب قابل للانفجار. وكانت نسبة المسعفين الذين بقوا في البرنامج بعد 8 سنوات 72%. وتم تنفيذ المشروع بالتنسيق مع المستشفيات المحلية الموجودة في المنطقة

والسلطات الصحية في المحافظة.

المؤشرات الرئيسية: تم تدريب 88 مسعف، وفي المقابل قام هؤلاء بتدريب 6000 مستجيب أولي في قراهم والقرى المحيطة حول إسعاف ضحايا الصدمة. وقد تلقى 2349 مريضاً العلاج خلال هذه الفترة: 919 منهم ضحايا الألغام ومخلفات حروب وإصابات مختربة أخرى و1430 جازء الصدمة أو إصابات طبية استعجالية أخرى. وقد تقلصت نسبة الوفيات من 28.7% إلى 9.4%. كما تقلصت المدة الزمنية من لحظة الإصابة إلى وصول المساعدة الطبية الأولى من 2.4 ساعات إلى 0.6 ساعة. وقد حدثت أغلب الوفيات على عين المكان. كما تحسنت الرعاية الطبية السابقة للمستشفى بشكل كبير.

المدة: سجلت هذه النتائج على الفترة الممتدة من 1999 إلى 2005 والمشروع مازال متواصلاً لحد اللحظة.

نفذ من قبل: مركز تروسمو لموارد ضحايا الألغام بالتعاون مع مؤسسة رعاية ضحايا الصدمة في العراق.

المانح: وزارة الشؤون الخارجية النرويجية.

ما المقصود بإعادة التأهيل؟

إعادة التأهيل هي مرحلة تهدف الى تمكين الناجين والأشخاص ذوي الإعاقة من بلوغ الحالة المثلى التي تمكنهم من استعادة قدراتهم الحسية والجسدية والذهنية مع القدرة على التواصل الاجتماعي

إعادة التأهيل: مساعدة الناجين والأشخاص ذوي الإعاقة لبلوغ أقصى درجات الصحة والرفاه عند العيش فرادة او داخل مجتمعاتهم.

تمثل عناصر التأهيل في:

توفير خدمات الأطراف الاصطناعية وتقويم الأعضاء (P&O): تمكن صناعة وتركيب الأطراف الصناعية وتقويم الأعضاء الشخص من القدرة على المشي مجددا او تحسين الأداء الوظيفي للأطراف العليا. تعوض الأطراف الاصطناعية الطرف في الجسد او ان تساهم في تحسين الوظيفة الحركية او الحسية. تعد الطرف الاصطناعية وتقويم الأعضاء من **الأجهزة المساعدة** والتي تتضمن كذلك الأجهزة المساعدة على الحركة كالكرسي المتحرك والعكازات.

العلاج الطبيعي: باستعمال التقنيات اليدوية والتمارين بالإضافة للمعدات الأساسية لتحسين وتطوير الوظيفة الحركية والحسية والتحكم في الألم.

العلاج الوظيفي: استعمال تفاصيل الأنشطة اليومية بين الأشخاص او في إطار مجموعات لزيادة المشاركة في الأنشطة داخل المنزل والمدرسة وأماكن العمل والأنشطة المجتمعية والثقافية والرياضية والترفيهية. يهدف العلاج الوظيفي الى معالجة المعاقات الجسدية والذهنية والحسية ومعالجتها.

علاج النطق: معالجة كل حالات الاضطراب في الأصوات والكلام واللغات والغير مرتبطة باضطراب ذهني او سمعي.

حقائق موجزة

- ★ تبلغ نسبة الأشخاص للذين لهم احتياجات خاصة وتمكنوا من الحصول على أجهزة المساعدة من 5- إلى 15% فقط في البلدان ذات الدخل الضعيف (1)
- ★ 50% من مجموع 114 دولة شملها المسح سنة 2004 لم تصنع قوانين تتعلق بإعادة تأهيل الأشخاص و 48% من هذه الدول ليس لها سياسة خاصة بأجهزة المساعدة (2)
- ★ يقدر عدد الأشخاص الذين فحاجة لكرسي متحرك بـ 105 مليون شخص أي 15% من سكان العالم (3).
- ★ يساهم استعمال الأجهزة المساعدة على الحركة من في زيادة فرص التعلم والعمل كما تساهم في تحسين الوضع الحي والمشاركة في الحياة الاجتماعية وجودة الحياة ككل (4)

الأطر السياسي والقانوني

- اتفاقية النخار العنقودية: البند 5 الفقرة 1 و 2 النقطة د، البند 6 الفقرة 7 و البند 7 الفقرة 1 النقطة ز
- خطة عمل فينيتيان: الأجزاء 25 و 28
- خطة عمل قرطاجنة: القسم IV، الفقرة 12، الأجزاء 31
- اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة: البند 20 و 26

من هم أصحاب المصلحة الرئيسيون؟

المنظمات المعنية بالناجين والأشخاص ذوي الإعاقات | **مسدي الخدمات:** مراكز التأهيل والفرق المعنية التابعة للمنظمات الغير دولية، المنظمات الدولية والخدمات العامة. | **وزارات:** الصحة، الشؤون الاجتماعية ووزارة التربية | **المؤسسات الوطنية العاملة فالمجال** والمكونة من اخصائيي إعادة التأهيل و **المؤسسات الدولية العاملة في هذا المجال** كالجمعية الدولية للأطراف الاصطناعية والتقويم والاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي والاتحاد العالمي لأخصائيي العلاج المهني | **المنظمات الدولية:** الهيئة الدولية للصليب الأحمر.

ماهي التحديات التي تواجهها البلدان المنخفضة الدخل؟

- محدودية الموارد المالية المرصودة للقطاع الصحي وخاصة خدمات إعادة التأهيل في المناطق الريفية
- والثانية
- عدم ادراج خدمات إعادة التأهيل عند تنفيذ المخططات التنموية على المستوى الوطني وخاصة خدمات التقويم والطراف الاصطناعية حيث عادة ما يتم تجاهل ادراجها في برامج الرعاية الصحية.
- يجب ان تركز بعض برامج التأهيل على العلاج الطبيعي والأجهزة المساعدة فقط او على بعض أنواع القصر الوظيفي (كالقصر في النظر او الحركة...) دون ربطها بخدمات إعادة التأهيل الأخرى
- قلة عدد المختصين في إعادة التأهيل مع عدد قليل او غياب تام للتدريب على المكينات المتاحة في مستوى المجتمعات المحلية في ما يتعلق بالمناطق المتأثرة مخلفات الحروب المتفجرة والألغام

- غياب المتابعة المناسبة للمستفيد من خدمة إعادة التأهيل بعد المغادرة
- غياب التنسيق مع الخدمات الطبية والذهنية والمجتمعية
- معظم الأشخاص المعنيين ليس لديهم فكرة عن وجود اقسام إعادة تأهيل وطريقة الوصول اليها
- عدم قدرة الشخص المعني على تحمل نفقات إعادة التأهيل او الخدمات المتعلقة بها كالتنقل بالإضافة لغياب الدخل ورعاية الأطفال
- عدم مشاركة الأشخاص المعنيين في التخطيط والمتابعة ومراقبة خدمات إعادة التأهيل

المشاريع الناجحة والتي تعنى بإعادة التأهيل

في الموزمبيق، قامت المنظمة الدولية للمعوقين والهيئة الولية للصليب الاحمر بفتح مركز لإعادة التأهيل خلال سنة 1980. تمكنت المنظمة الولية للمعوقين خلال 15 سنة من العمل داخل عدة جهات لدعم او تقديم علاج طبيعى وخدمات اعادة تأهيل وخاصة داخل مراكز تقويم الأعضاء والأطراف الاصطناعية مع تقديم هذه الخدمات مباشرة الى مستحقيها حيث تم بعث مراكز متنقلة لاستقبال المستفيدين من هذه الخدمات والقادمين من المناطق النائية. كما تم ايضا تطوير برنامج يتعلق بالمجتمعات المحلية. كما قامت الدولة بدعم دورات تدريبية داخل المنازل والمؤسسات حول الأشخاص المعنيين بإعادة التأهيل. قامت المنظمة الدولية للمعاقين بعد ذلك بتمتين الشراكة مع الهيئات الحكومية لتطوير نظام اعادة التأهيل بالبلاد من خلال دعم السياسات ودعم قدرات المنظمات العاملة في هذا المجال مع دعم مسدي الخدمات ومناصرة هذه القضية على المستوى الحكومي لرفع الموارد المرصودة لفائدة خدمات اعادة التأهيل...

في جنوب السودان، تقدم الهيئة الدولية للصليب الأحمر دعماً لفائدة وزارة النوع الاجتماعي والطفل والحماية الاجتماعي في ادارة العمليات في المركز المرجعي لإعادة التأهيل بجوبا. وباعتباره مركزاً مرجعياً يقدم المركز يسهر المركز على مجابهة التحديات المطروحة. تقوم الهيئة الدولية للصليب الأحمر بتوفير الدعم بتغطية تكاليف التنقل والسكن للأشخاص القاصدين المركز مع تطوير النظام المرجعي للمركز عن طريق القيام بزيارات علاجية وعلامية. كما تقوم الهيئة بتنظيم حملات المركز قام قامت هيئة الصليب الاحمر بإعطاء المعدات والآلات اللازمة لضمان حسن عمل المركز. استفاد أكثر من 1440 شخصاً من مختلف الخدمات التي يقدمها المركز خلال سنة 2011. كما قدمت كذلك الهيئة الدولية للصليب الاحمر دعماً للعمل الميداني مع تقديم التاطير والمنح للتدريبات المتعلقة بالتقويم ولأطراف الصناعية مع دعم قدرات الوزارة لأدارة وتنفيذ وتنسيق أنشطة اعادة التأهيل الجسدي.



تقدم هذه الوثيقة بعض المجالات التي يمكن للحكومات ان تحدث فيها تغييراً. احدثت تقدم في إطار تقريب خدمات إعادة التأهيل من خلال التشريعات والسياسات المتبعة والتي يجب ان تساهم في احدث تغييرا إيجابياً في جودة حياة الأشخاص

جودة الحياة:

- * عدد الأشخاص المعنيين بأعاده التأهيل و عدد أجهزة المساعدة
- * التقليل في الحيز الزمني الممتد بين طلب الخدمة والوصول اليها
- * عدد الأشخاص المشاركين بفاعلية في تطوير برامج وخطط إعادة التأهيل
- * عدد الأشخاص الذين أصبحوا فاعلين داخل مجتمعاتهم بعد متابعة برامج إعادة التأهيل
- * عدد الأشخاص الذين مازالوا يستعملون الأجهزة المساعدة الخاصة بهم بعد سنة على الأقل من استلامها

توفر الخدمات

- * زيادة عدد خدمات التأهيل المسداة في الأرياف والمناطق النائية الملوثة بالألغام ومخلفات الحروب * عدد الاعتمادات الممنوحة من طرف الجمعية الدولية للأطراف الاصطناعية والتقويم * نسبة خدمات إعادة التأهيل المسداة وفق التجهيزات المناسبة * عدد الخدمات المسداة مجاناً * عدد الأشخاص المعنيين الذين تمت إحالتهم الى مرافق صحية او اجتماعية او مرافق أخرى * عدد مسدي الخدمات الذين يقدمون تقارير جودة وفقاً للمعايير المعتمدة (مدى توفر الخدمة، سلوك الموظفين ومدى ملائمة أجهزة المساعدة * عدد المعالجين والمختصين الذين تابعوا تدريباً مهنيّاً بما في ذلك عدد النساء * عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يقدمون خدمات إعادة تأهيل * وجود اليات تمكن الأشخاص من التعبير عن حاجياتهم لدى مسدي الخدمات * عدد مسدي الخدمات والأشخاص المساهمين في المتابعة والتقييم للخدمات .

التشريعات والسياسات المتبعة:

- * تضمين إعادة التأهيل كعنصر أساسي في السياسة الصحية في تماثل مع معايير اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- * وضع قواعد توجيهية لخدمات إعادة التأهيل
- * تجميع البيانات المتعلقة بصنع القرارات بصفة دورية

تحسين جودة الحياة:

تسهيل الوصول لخدمات اعادة التأهيل التي يمكن للناجين والاشخاص ذوي الاعاقة ان يحتاجوها كالعلاج الوظيفي والجسدي وعلاج النطق والعلاج الطبيعي والاطراف الاصطناعية والتخفيف من اوجاع الاصابات.

مراعاة المتطلبات الخاصة لجميع الفئات من نساء والاطفال وفتيات بمراعاة تصميم العلاج والعمر وملائمة الاجهزة المساعدة.

يجب ان تراعي خدمات اعادة التأهيل واجهزة المساعدة حاجيات المستعملين وان تتماشى مع الظروف الطبيعية المحلية.

ضمان المتابعة لكل المستفيدين او لخدمات اعادة التأهيل وخاصة للأطفال الذين عادة ما تستوجب حالتهم تغيير للأجهزة نظراً لنموهم المتواصل.

تحسين الوصول للخدمات:

ضمان توفر مختص العلاج الطبيعي كلما يقع حادث ما لتجنب حصول مضاعفات والتحصير لبدية التأهيل والمساعدة على استعمال الاجهزة المساعدة وان أمكن توفير هذه الاجهزة التي صنعت محلياً ومن مواد محلية

تدريب عدد كافٍ من موظفي اعادة التأهيل (مختصي العلاج الطبيعي وتقنيي التقويم وصناعة الاطراف الاصطناعية وخصائيي تقويم النطق والعلاج الوظيفي) حسب الطلب والموقع الجغرافي.

ضمان جودة خدمات الرعاية وتكوين المختصين لمصلحة المرضى باعتماد من الجمعية الدولية للأطراف الاصطناعية وتقويم العظام والمعايير العامة لتقويم العظام والاطراف الاصطناعية.

دعم توفر الاجهزة المساعدة ومعرفة طرق استعمالها بين الناجين والاشخاص ذوي الاعاقة الاخرين وعائلاتهم مع توفير فرق متنقلة وداخل المجتمعات المحلية لإعادة التأهيل

تحسين السياسات

التأكيد على تضمين إعادة التأهيل كعنصر أساسي في السياسة الصحية في تماثل مع معايير اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وذلك بتمكينهم من ضمان أقصى حد من الاستقلالية من خلال تقييم شامل لحاجيات الأشخاص ونقاط قوتهم.

ضمان توفر الموارد اللازمة لتنفيذ برامج إعادة التأهيل بما في ذلك داخل المناطق الريفية والنائية

تكوين شبكة إعادة تأهيل بتغطية شاملة تتضمن المراكز المرجعية وورشات التقويم وصناعة الأطراف

الاصطناعية التابعة للمجتمعات المحلية والفرق المتنقلة

إلغاء الرسوم والضرائب على مواد إعادة التأهيل

عندما تكون المنظمات الدولية مساهمة في اسداء الخدمات يجب ان تكون الهيئات الحكومية حريصة على وضع خطة واضحة لحمل المشعل ومواصلة ذلك المجهود بتوفير الموارد المالية والإنسانية والتقنية اللازمة لضمانديمومة هذا العمل

مشروع نموذج: الحصول على الأدوية وخدمات إعادة التأهيل في ألبانيا



تحديد الإشكالات: لم يتم تطوير خدمات التأهيل بصفة جيدة في البلاد ولم يتم تكوين المختصين بصفة جيدة.

الهدف: ضمان الحصول الدائم والمتكافي على جميع الادوية الجسدية وخدمات إعادة التأهيل ذات الجودة

الأنشطة: 1. التدريب وبناء القدرات لفائدة مختصي إعادة التأهيل, 2. دعم المناطق المتضررة (المستشفى الجهوي بمنطقه كوكس) 3. دعم مجهودات التنمية لسياسات إعادة التأهيل.

الاستدامة: 1. التأكيد على امتلاك الخدمات من طرف أصحاب المصلحة الوطنيين كوزارة الصحة ومؤسسات التكوين ومسدي الخدمات. 2. تطوير برامج تنمية القدرات وتدريب المدربين. 3. دعم مفهوم البرنامج الوطني لأعاده التأهيل

المؤشرات الرئيسية: تم اعتماد خطة عمل واستراتيجية وطنية للعلاج الطبيعي وإعادة التأهيل. * تخرج 70 مختص علاج طبيعي في إطار نظام البكالوريوس الذي يعث مؤخرأ. * أنهى 18 دكتور تدريباً بسنة واحدة حول العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل. * شارك 6 مدربين في برنامج تدريبي حول تقويم الأعضاء والأطراف الاصطناعية. * تلقى 399 شخص خدمات تقويم الأعضاء والأطراف الاصطناعية. * مستشفى جهوي واحد به وحدة إعادة تأهيل تعمل بشكل جيد بها خدمات العلاج الطبيعي وخدمات تقويم الأعضاء والأطراف الاصطناعية. * تعمل منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة بجهد لمناصرة حقوقهم ومراقبة خطة العمل الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة.

الشركاء: الهيئة الألبانية المعنية بتنفيذ الأعمال المتعلقة بإزالة الألغام ووزارة الصحة وكلية التمريض ببيتريانا ومدرستين للعلاج الطبيعي من بلجيكا.

مدة تنفيذ المشروع: موفي سنة 2005 الى 2010 | **الجهات المانحة:** الصندوق الاستئماني الدولي | **جهة تنفيذ المشروع:** المنظمة الدولية للمعوقين



مخيم للبورمين في تايلندي, 2011

ما هو الدعم النفسي ودعم التنشئة الاجتماعية؟



الدعم النفسي ودعم التنشئة الاجتماعية هو جزء من خدمات الصحة النفسية

الصحة النفسية هي حالة من الرفاه والسعادة، حيث يمكن للأفراد التعرف على قدراتهم، قادرين على التعامل مع الضغوط الطبيعية للحياة والعمل وتقديم مساهمة لمجتمعاتهم (1). وهو مرتبط بالصفات الشخصية مثل المرونة والتأقلم، والقدرة على التعامل مع الصعوبات، والسيطرة على حياة الفرد واحترام الذات (2).

مكونات الصحة العقلية هي:

< **الدعم النفسي**: تقديم المشورة من قبل علم النفس والمهنيين الطب النفسي

< **التنشئة الاجتماعية**: أنشطة مثل الأنشطة الثقافية والرياضية والترفيهية التي تهدف إلى تحسين الحالة النفسية

< **دعم الفرد للفرد**: توفير الدعم الاجتماعي والعاطفي من قبل الأشخاص الذين يواجهون حالات وتحديات مماثلة من خلال الزيارات الفردية أو مجموعات الدعم الاجتماعي

خدمات الصحة العقلية مهمة لأولئك الذين نجوا من صدمة حادث الألغام/مخلفات الحروب، وأيضاً لأسرهم، وبشكل عام المجتمعات المتضررة. في سياق مساعدة الضحايا، **الهدف من هذه الخدمات** هو المنع والاستجابة للضائقة النفسية للتعداد السكاني الذين يعانون من إصابات تعجزية والتهديد من الصدمات، مثل حوادث الألغام/المتفجرات من مخلفات الحرب؛ ومنع الاضطرابات النفسية والاستجابة لها، مثل اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية. وتعمل خدمات الصحة العقلية مباشرة مع الشخص، وكذلك مع بيئته..

حقائق سريعة

- شبكات الناجين تتلقى دعم محدود للغاية مقدم من الحكومات الوطنية في حين أن العديد من المقدمين الفرديين لخدمات الصحة العقلية يقدموها على هيئة دعم فرد لفرد في المناطق المتضررة
- على الرغم من أن الصحة العقلية للناجين هو أمر بالغ الأهمية بالنسبة للرفاه يستمر الإغفال عنها من قبل معظم السياسات والبرامج.
- في البلدان المنخفضة الدخل، فقط 1.54% من ميزانية الصحة تخصص للصحة العقلية



الإطار القانوني والسياسي

- / CCM: Art. 5 para. 1 and 2.H.Art. 6 para. 7. Art. 7 para. 1.K.
- / Vientiane Action Plan: Actions #25 and #28.
- / Cartagena Action Plan: Section IV, para. 12. Action #31.
- / CRPD: Art. 19, 25 & 26.



من هم أصحاب المصلحة الرئيسيين؟

منظمات الناجين و الأفراد ذوي الإعاقة | مقدمي الخدمات: المراكز الصحية، مجموعات دعم الفرد للفرد ... | الوزارات: الصحة، الشؤون الاجتماعية | المنظمات الدولية: منظمة الصحة العالمية، واللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة العقلية والدعم النفسي في حالات الطوارئ.



ماهي التحديات الشائعة في البلدان المنخفضة الدخل؟

- < لا تعتبر الصحة العقلية، بما في ذلك الدعم النفسي والاجتماعي، من أولويات الصحة العامة
- < هناك عدد قليل جداً من المهنيين في مجالات علم النفس والصحة النفسية في البلدان المتضررة، حيث تميل إلى أن تكون مقرها في المدن الكبيرة
- < يتم بذل القليل من الجهود لشمول الصحة العقلية في أنشطة الوقاية والترويج للصحة الكبيرة على مستوى المجتمع المحلي
- < تميل جهود التعاون الدولي في مجال مساعدة الضحايا إلى عدم التركيز على دعم برامج الصحة النفسية

< الناس الذين يعانون من اضطرابات نفسية وعائلاتهم عموماً ليست منظمة بما فيه الكفاية للدعوة بفعالية للحصول على الرعاية المناسبة

< من الصعب دمج خدمات الصحة العقلية في الخدمات الصحية الأولية حيث أن مقدمي هذه الأخيرة يميلون بالفعل إلى مواجهة عبء عمل مفرط

< يميل المهنيون في مجال الصحة النفسية ومزودي دعم الفرد للفرد إلى أن يكونوا في الغالب ذكور، مما يزيد من صعوبة حصول النساء على خدمات الصحة العقلية والخدمات الصحية العقلية للأطفال مفتقر إليها عموماً



مشاريع ناجحة حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

في طاجيكستان، وزارة العمل والحماية الاجتماعية للسكان قادت جهود التعاون الإقليمي لتعزيز وتم تنظيم مؤتمرين إقليميين لإعادة التأهيل في دوشنبه الدعم النفسي الاجتماعي ودعم الفرد للفرد بالتعاون مع مركز طاجيكستان للأعمال المتعلقة بالألغام وبرنامج الأمم المتحدة في دعم المعاقين في أفغانستان. كما حضر أعضاء من المنظمة الطاجيكية الناجية ورشة عمل تدريبية لمدة اسبوع حول دعم الفرد للفرد نظمها منظمة الناجين من الألغام البرية الأفغانية في كابول، أفغانستان. كما قدم مركز طاجيكستان وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي الدعم إلى منظمين غير حكوميين للناجين منشأين حديثاً في دوشنبه وخوجاند لتعزيز دعم الفرد للفرد

وفي أوغندا، أصدرت وزارة الشؤون الجنسانية والعمل والتنمية الاجتماعية مجموعة "الدعم النفسي الاجتماعي للناجين من الألغام الأرضية والمتفجرات من مخلفات الحرب: تدريبي للعاملين في مجال التنمية على مستوى المجتمع المحلي". ويستخدم الدليل لتدريب العاملين في مجال تنمية المجتمعات المحلية وإعادة تأهيلهم في المجتمعات المتأثرة

كيفية قياس التقدم



تظهر صحائف الوقائع بعض المجالات التي ينبغي أن تكون فيها الدول قادرة على إظهار التغيير. وينبغي أن يسهم التقدم في الحصول على الخدمات وفي التشريعات والسياسات في نهاية المطاف في إحداث أثر إيجابي في نوعية الحياة

< نوعية الحياة:

* زيادة عدد الإحالات الذاتية من قبل الضحايا وذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعيشون مع ضغوطات نفسية أو اضطرابات نفسية إلى خدمات الصحة النفسية .
* الحد من انتشار الضغوطات النفسية أو الاضطرابات النفسية
* زيادة مشاركة الضحايا وذوي الاحتياجات الخاصة في الأنشطة الثقافية والرياضية والترفيهية الهامة بالنسبة لهم.

< الحصول على الخدمات

* تحسين وصول الأشخاص الذين يعانون من ضغوطات نفسية و/ أو اضطرابات نفسية إلى خدمات الوقاية والفحص والصحة العقلية
* زيادة في المؤسسات الصحية والاجتماعية والجمعيات المحلية التي تضمن الاستمرارية في إدارة الرعاية للضحايا و ذوي الاحتياجات الخاصة مع الضغوطات النفسية و/أو الاضطرابات النفسية .
* زيادة في عدد المهنيين في مجال الصحة العقلية لكل 100,000 نسمة . * زيادة عدد العاملين في مجال الصحة النفسية الذين يصلون إلى المناطق الريفية والنائية.
* زيادة في عدد مجموعات دعم الأفراد في إقليم معين * زيادة عدد العاملين في مجال الصحة النفسية * زيادة عدد الضحايا وذوي الاحتياجات الخاصة المدربين لدعم الفرد للفرد .

< التشريعات والسياسات

* إلغاء أي قوانين وسياسات تمييزية ضد الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية . زيادة عدد أدوات رصد وتقييم نظام إدارة الصحة النفسية في البلاد.
* وجود سياسات الصحة العقلية الوطنية المتوافقة مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أو خطة وطنية للصحة العقلية، مع القوانين ذات الصلة، ومراسيم التنفيذ والميزانيات.

لتحسين نوعية الحياة:

< توفير جلسات العلاج النفسي الفردية، وإنشاء فرق متنقلة متعددة التخصصات، ومجموعات المناقشة العلاجية، ودعم الفرد للفرد والأنشطة الثقافية والرياضية والترفيهية في المجتمعات المتأثرة التي تؤثر بشكل إيجابي على الصحة النفسية للضحايا.
< جنبا إلى جنب مع الناجين و ذوي الاحتياجات الخاصة توضع خطة العلاج الشخصية التي تستجيب للاحتياجات والتوقعات الخاصة لكل شخص

تحسين الوصول إلى الخدمات

< توفير الدعم الفني والمالي والتنظيمي للجمعيات المجتمعية القائمة والحديثة والتي تقدم خدمات الصحة النفسية، خصوصا دعم الفرد للفرد وكثيرا ما يكون هذا النوع من الدعم هو الخدمة المتاحة الأكثر فعالية للضحايا وذوي الاحتياجات الخاصة في المناطق الريفية والنائية
< تدريب ودعم والإشراف على المجتمع والأخصائيين الاجتماعيين والمستشارين النفسيين والاجتماعيين، وغيرهم من الأشخاص الذين يقدمون خدمات الصحة النفسية من أجل تحسين ممارساتهم.

< إنشاء أو تعزيز نظم الإحالة حتى يتم إحالة الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية والصائقة النفسية إلى الخدمات الضرورية.

< تشجيع إنشاء منديات للمناقشة والتنسيق تشمل علماء النفس والأطباء النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين، وذوي الاحتياجات الخاصة، والضحايا وأسرهم لغرض تسهيل تبادل الممارسات المتعلقة بالتحديات التي تواجه الضحايا على وجه التحديد.
< دعم إنشاء جمعية وطنية للعاملين في مجال الصحة العقلية

تحسين التشريعات والسياسات:

< وفقا لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، يجب على السلطات وضع سياسات تضمن احترام السلامة النفسية للأشخاص ذوي المشاكل النفسية في جميع قطاعات الخدمة العامة.
< يجب أن تحتوي أي سياسة للصحة العامة على قسم هام حول الصحة العقلية يشمل الوقاية والرعاية والمتابعة، وتشمل إجراءات محددة تسهم في إزالة الوصمة المرتبطة بالأمراض العقلية.
< يجب أن تعزز السياسات دور المرضى وأسرهم كأصحاب مصلحة في النظام الصحي في حد ذاتها، جنبا إلى جنب مع المهنيين الصحيين.

مشروع كمثال: دعم الفرد للفرد في السلفادور



المشكلة المحددة: الإقصاء الاجتماعي والفقر المدقع للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم، بمن فيهم الناجون من النزاع المسلح .

البرامج التي تنفذها «الأحمر»: 1. الوصول إلى الصحة: تعزيز الصحة النفسية (تقدير الذات والإدارة الذاتية) ، إعادة التأهيل (أجهزة التنقل)، والوقاية (التغذية، الوقاية من الأمراض المعدية). 2. دعم العمل اللائق: التدريب على الأعمال التجارية وزرع رأس المال - 3. تعزيز التمكين الاجتماعي: التدريب على الإعاقة وحقوق الإنسان، والقيادة، والدعوة والإطارات القانونية؛ وتعزيز المنظمات المجتمعية ورفع الوعي على المستوى الوطني.

الأنشطة: دعم الأقران: يدعم أحد الأشخاص ذوي الإعاقة الأشخاص ذوي الإعاقة الآخرين، استنادا إلى المعرفة والقدرات والخبرات الشخصية المماثلة . وللحمر فريق من العاملين الميدانيين ذوي الإعاقة الذين يزورون أشخاص آخرين من ذوي الاحتياجات الخاصة لفهم احتياجاتهم وتحديد خطة عمل شخصية وفقا لأولويات الشخص وإمكاناته وبيئته. ويلاحظ الأحمر أنه على الرغم من أن الدعم من الفرد للفرد يسهم بالتأكيد في تحسين الصحة النفسية، فإنه لا ينبغي أن ينظر إليه على أنه بديل عن الدعم النفسي المهني.

الاستدامة: كان دعم الشخص للشخص ناجحا جدا في تحسين الرفاه النفسي والاجتماعي والاقتصادي .فإنه يعزز الاستدامة في ثلاث طرق: 1. ذوي الاحتياجات الخاصة أنفسهم مدربين وتحسين معارفهم والقدرات الخاصة بهم، ومشاركتها مع أقرانهم - 2. يمكن أن يستخدم الأشخاص ذوي الإعاقة دعم الأقران بهدف رئيسي هو تعزيز احترام الذات والرفاه النفسي، وكذلك كمنهجية لتقديم الدعم في قطاع معين (مثل العمالة أو الصحة). 3. يتم تعزيز التمكين الاجتماعي من خلال الجمعيات المحلية الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة من أجل حملات المناصرة والتوعية

المؤشرات الرئيسية: حوالي 700 شخص من ذوي الاحتياجات الخاصة يتلقون تدريبا سنويا من قبل أقرانهم في مواضيع الصحة وحقوق الإنسان وإدارة الأعمال؛ يتلقى 100 شخص من الأشخاص ذوي الإعاقة الدعم لبدء مشاريع التوظيف الذاتي. وفي عام 2012، تلقى 160 شخصا أجهزة تنقل. وتتعلق هذه المؤشرات بقدرات الأشخاص ذوي الإعاقة (بما في ذلك الناجون) - عدد أكبر يستفيد فعلا من هذا، مثل أفراد الأسرة.

الجهات المانحة: حكومة النرويج، المؤسسات المشتركة بين المؤسسات الأمريكية، مؤسسة بروفيتكتيس.



© Jesus Martinez.

Peer support in El Salvador, Red de Sobrevivientes y PcD

ما هو التعليم؟

تهدف عملية التعليم إلى ضمان تمكن الناس على تعلم ما يحتاجونه وما يريدونه في حياتهم. التعليم الشامل عبارة عن عملية زيادة المشاركة في عملية التعليم بطريقة تستجيب فيها للحاجات الفردية على نحو فعال لكل المتعلمين سواء كانوا بنين أو بنات والأكثر عرضة من غيرهم للأذى (كالضحايا والأطفال ذوي الإعاقة). التعليم الشامل هو أحد الحقوق بحد ذاته وهو يمثل إحدى الطرق التي تسهل أحرار الحقوق الأخرى (كالوصول على الخدمات الصحية والوظيفة والمشاركة السياسية). يساهم التعليم في رفاهية الأفراد وعوائلهم ومجتمعاتهم.

مقومات التعليم

- التعليم والاهتمام في مرحلة الطفولة المبكرة: حيث يتم التركيز على الحفاظ على الحياة والتنمية بما في ذلك الصحة والتغذية والنظافة (3-6 سنوات).
- التعليم الابتدائي: وهي أول مراحل الالتحاق بالمدرسة ويجب أن تكون مجانية والزامية للجميع (6-15 سنة).
- التعليم الثانوي والتعليم العالي: يأتي بعد المستوى الإلزامي وهو بمثابة بوابة لحياة إنتاجية ومليئة بالإنجازات (15-24 سنة).
- التعليم غير الرسمي: يتضمن مبادرات تعليمية شتى في المجتمع كالتعليم في البيوت والمبادرات التي يقودها المجتمع.
- التعليم مدى الحياة: يمتد ليشمل مسيرة الحياة بأكملها ويركز على المعرفة والمهارات المطلوبة للحصول على الوظائف.

من هم أصحاب المصلحة الرئيسيين؟

منظمات الناجين والمعاقين والأطفال ذوي الإعاقة، الآباء واتحادات الطلاب والمعلمين. **مزودي الخدمة:** المدارس العامة والخاصة والمنظمات المسؤولة عن توفير التعليم الرسمي وغير الرسمي، اتحادات المعلمين وكليات تأهيل المعلمين. **الوزارات:** التربية والصحة والشؤون الاجتماعية

الإطار القانوني والسياسي

اتفاقية الدخاير العنقودية: توجد ضمناً في مقومات الدمج الاجتماعي والاقتصادي | **خطة عمل فينتيان:** الإجراءان 23 و 28# | **خطة عمل كارتاجينا:** المبحث الرابع، الفقرة 12، الإجراء 31# | **اتفاقية حقوق ذوي الإعاقة:** المواد 24 و 26 | **اتفاقية حقوق الطفل:** المادة 28 | **الأهداف الإنمائية للألفية:** الفقرة 2# | **منظمة اليونسكو:** التعليم لتحقيق جميع الأهداف

ماهي التحديات الشائعة في البلدان قليلة الدخل؟

- عدم وجود تفهم من قبل العائلة لالتحاق الأطفال ذوي الإعاقة بالمدارس والذي قد يعود إلى انعدام الدعم من قبل العائلة والمجتمع.
- عدم وجود قانون معين لدعم التعليم الشامل وعدم وجود قانون يلزم التحاق الأطفال المعاقين بالمدارس.
- غياب استراتيجية شاملة للتعليم على مستوى المجتمع مع وجود روابط ضعيفة أو حتى انعدامها بين أنماط التعليم المختلفة.
- الصور النمطية السلبية عن البنات والمجاميع المهمشة الأخرى كالناجين من الأطفال والأطفال المعاقين الآخرين من الذين لا يتاح لهم التعليم بسهولة.

مشاريع ناجحة حول التعليم الشامل

في السلفادور، قام كادر إعادة التأهيل المجتمعي بالعمل مع الأطفال ذوي الإعاقة باستخدام الطرق التي تجعل الطالب محور العملية التعليمية ومن ضمنها الألعاب. بعد مرور سنة، اقتنع المعلمين بإمكانية الدمج إذا ما تم تبني طرق التعليم الشامل. قام برنامج إعادة التأهيل المجتمعي بتدريب هؤلاء المعلمين في منطقة معينة وتخصيص راتب لمعلم متجول من واجبه إعطاء التدريب الميداني خلال زيارة دورية. قامت إحدى المدارس بوضع أسس أول نظام تعليم شامل وقامت وزارة التربية بدفع أجور التدريب ورواتب 3 معلمين متجولين لغرض تغطية جميع المدارس الابتدائية الموجودة في تلك المنطقة.

في سريلانكا قام فريق إعادة التأهيل المجتمعي المحلي بالتعرف على عدد من الأطفال ذوي الإعاقة. أبدى أحد مديري رياض الأطفال اهتمامه بدمجهم بيد أنه ذكر إن معلمهم يفتقرون للمهارة. تعرف البرنامج على الموارد الوطنية التي وفرت التدريب على التعليم الشامل ومولت المعلمين كي يحضروا. قام كل من المعلمين وبرنامج إعادة التأهيل المجتمعي والآباء والأطفال ذوي الإعاقة بوضع خطة الدمج كما عملوا مع الأطفال الآخرين وأبائهم لتوعيتهم ولضمان مشاركة الجميع في العملية.

حقائق سريعة

- 42% من ضحايا الأنغام والمخلفات المتفجرة للحرب هم الأطفال
- في ظروف النزاعات قد يتم تجنيد الأولاد كجنود أطفال ويتسربون من المدارس. على الأقل 5% من هؤلاء الأولاد يتعرضون لإعاقات وبسبب تجاوز أعمارهم لا يستطيعون الذهاب للمدارس الابتدائية عند انتهاء النزاع.
- على صعيد العالم يوجد حوالي 72 مليون طفل مستبعد من التعليم وثلاث هذا العدد لديهم إعاقات.
- غالباً ما يؤثر مستوى دخل العائلة على نسبة التحاق أطفالهم بالمدارس. في العوائل الفقيرة أو التي تعاني من تأثير الصدمة البنات ربما هي أول من تتوقف عن الذهاب للمدرسة.



تظهر البيانات وجود بعض المجالات التي بإمكان الدول إحراز تغيير فيها. ولا شك أن تسهيل الوصول للخدمات الى جانب الارتقاء بالتشريعات والسياسات سيؤديان الى خلق تأثير إيجابي على نمط الحياة.

< نوعية الحياة:

* تراجع نسبة التسرب من المدارس في صفوف الأطفال ذوي الإعاقة مقارنة بالنسب الاعتيادية. * تزايد نسب التحاق الأطفال ذوي الإعاقة بالمدارس * زيادة المشاركة في الأنشطة الرياضية والترفيهية. * تحسن الأطفال ذوي الإعاقة على الصعيدين الدراسي والاجتماعي. * تزايد حالات اكمال المرحلة الابتدائية من قبل الأطفال ذوي الإعاقة * تزايد نسب التحاق الأطفال ذوي الإعاقة بالمدارس في المناطق الريفية والناحية (بما في ذلك التعليم الرسمي والمدارس المتنقلة...الخ). * زيادة انخراط ذوي الإعاقة في نظام التعليم كمعلمين وصانعي قرار.

< الوصول للخدمات

* زيادة أعداد المعلمين المدربين على كيفية تضمين الأطفال ذوي الإعاقة في المسيرة التعليمية العامة *زيادة أنواع الأدوات المتوفرة تسهيل للأطفال ذوي الإعاقة *زيادة أعداد المدارس التي تطبق معايير تسهيل الوصول بما في ذلك دورات المياه. * تزايد جلسات نوعية الطلاب بخصوص الأطفال ذوي الإعاقة كي يرحبوا بهم في المدرسة كأقران متساوين معهم. * حصول تغير إيجابي في معرفة ومواقف المعلمين والمجتمع تجاه التعليم الشامل. * استحداث آليات للتنسيق بين الجهات الحكومية والمعلمين والآباء ومجالس الآباء ومنظمات المعوقين.

< التشريعات والسياسات

* تعمل وزارة التربية على نشر احصائيات حول أعداد الأطفال ذوي الإعاقة الموجودين في المدارس. * حصول تغير في معرفة وتوجهات وممارسات صانعي القرار المشتركين في نظام التعليم. * وجود خطط عمل للتعليم الشامل (على الأصعدة المحلية والوطنية والإقليمية) والتي تتماشى مع مبادئ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

لتحسين نوعية الحياة:

- توفير الدعم المباشر للأطفال ذوي الإعاقة لتمكينهم من الالتحاق بالمدارس: من خلال التحاق هؤلاء الأطفال بالمدارس وتحديد آليات إحالة ودعم إتاحة الخدمات الصحية وإعادة التأهيل والخدمات الاجتماعية التي يحتاجونها لتسهيل دخولهم للمدارس.
- العمل مع أعضاء العائلة لضمان درايتهم العملية بكيفية دعم الطفل لأجل أن يتمكن من الالتحاق بالمدرسة وعدم التسرب منها.
- نشر الوعي بين أفراد المجتمع وبين المعلمين بخصوص قضايا وحقوق المعاقين بغية القضاء على المواقف والممارسات التمييزية.

لتحسين الوصول إلى الخدمات:

- ينبغي الوقوف أمام التوجهات التي تنتظر الى الأطفال ذوي الإعاقة على أنهم "مشكلة" بدلا من النظر الى العوائق الخارجية أمام انخراط الأطفال.
- تنفيذ إجراءات تسهيل الوصول في المدارس فيما يخص البناء وطرق التواصل واستقاء المعلومات.
- خلق وشائج بين المدارس العامة والخاصة في أي مكان يتواجد فيه الاثنان معا.
- تشكيل مجاميع مدرسية تشارك في الموارد المتاحة للمعلمين المتجولين والمدربين على التعليم الشامل حيث بإمكانهم مشاركة ممارسات وموارد قيمة بين مختلف المدارس وتقديم التدريب الميداني الدوري.

لتحسين التشريعات والسياسات:

- ينبغي ضمان احتواء جميع التشريعات والسياسات المتعلقة بالتعليم على قضايا الأطفال المعاقين وضمان توفيقها مع الاتفاقية الدولية حول المعاقين. أي:
- ★ اجراء إضافات على مناهج تدريب المعلمين كي تتضمن طرق ونهج التعليم الشامل
- ★ وضع نظام التعليم بحيث يمكن تدريب وتوظيف وتعيين المعلمين ذوي الإعاقة بشكل ناجح
- ★ بناء القدرات داخل وزارة التربية فيما يخص رسم سياسات التعليم الشامل
- ★ تبني عادات تسهيل وصول المعاقين في المدارس

من الأمثلة على المشاريع: التعليم الشامل للأطفال ذوي الإعاقة في أثيوبيا



بجدة أس بوليت / منظمة الإعاقة الدولية

ماهية المشكلة: يواجه الأطفال ذوي الإعاقة عوائق مادية وعوائق تتعلق بالتوجهات والتواصل فيما يتعلق بالالتحاق بالمدرسة والمواظبة عليها.

الأهداف الرئيسية: 1. تعزيز قدرات المعلمين والجهات التعليمية الأخرى لأجل تضمين الأطفال ذوي الإعاقة في برامجها. 2. الارتقاء بوعي عوائل الأطفال ذوي الإعاقة بخصوص فوائد التعليم لأبنائهم.

الأنشطة: 1. بناء قدرات المعلمين والجهات المعنية الأخرى لأجل تحسين نوعية التعليم الموجه للأطفال ذوي الإعاقة. 2. تعزيز دور منظمات المعاقين في التعليم الشامل. 3. أنشطة التوعية بين ذوي الأطفال المعاقين. 4. الدعم الفني للمدارس بهدف وضع أو تحسين ميزات تسهيل الوصول والمواد المحوّرة وأدوات التدريب. 5. التعرف على الدروس المستفادة والممارسات الأفضل ومشاركتها مع وزارة التربية والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية لأجل تعزيزها والنهوض بها وتطبيقها في أماكن أخرى.

الاستدامة: المشروع يستند الى نظام التعليم والمدارس المحلية والإقليمية. يقوم بتدريب مسؤولي التعليم الحكومي بالإضافة الى المعلمين المحليين ومنظمات المعوقين كي يتم تطوير مداركهم ومهاراتهم بحيث لا تقتصر على مدة المشروع. كما يعمل على ضمان تكوين الاواصر مع وزارة التربية وسيقوم بنشر الدروس المستفادة والممارسات القيمة لأجل تعزيز تطبيق هذه التجربة في أماكن أخرى ولتصير واضعي السياسات.

المؤشرات الرئيسية: عند اكمال نصف المشروع: قامت 6 مدارس بتدقيق إجراءات تسهيل الوصول وقامت بتنفيذ التحويرات الموصى بها كما تم تحسين ممارسات 80 معلما بعد تلقي التدريب وتم الارتقاء بمداركهم حول الأدوات والطرق والمناهج المستخدمة في التعليم الشامل لـ 80 مسؤولا من مكتب العمل والشؤون الاجتماعية ومكتب التعليم الإقليمي. طوّرت مهارات 210 عضوا من منظمات المعاقين لأجل دعم الأشخاص ذوي الإعاقة والأطفال ذوي الإعاقة لتسهيل وصولهم للتعليم.

المدة الزمنية: سنتان (في طور التنفيذ حاليا).

الجهة المنفذة: منظمة الإعاقة الدولية وشركائها المتمثلين بوزارة التربية ومنظمات ذوي الإعاقة

الجهات المانحة: الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ومؤسسة شارل فيل ميزرس

مركز مدينة فريتاون - جمهورية سيراليون 2007

ما هو الإدماج الاجتماعي؟

الإدماج الاجتماعي هو حصة دعم الفرد كي يحصل على التوجيه في حياته وتحقيق أهدافه والحصول على مكانة له في العائلة ومشاركة في الحياة الاجتماعية. قد يرى البعض أن عملية الإدماج الاجتماعي هي عملية صعبة أو غير ضرورية بيد أنها حجر الزاوية الذي يعطي للحياة معناها فهو الذي يخلق الشعور بالحياة الكريمة والانتماء وتقدير الذات.

تهدف أنشطة الإدماج الاجتماعي إلى زيادة الاعتماد على الذات لدى الفرد من خلال تبصيره بنفسه وكيفية تعبئة موارده الذاتية الخارجية منها والداخلية (كالعائلة والجيران والمجتمع). تعطي هذه الأنشطة قيمة لكل فرد وتنمي مبادئ التنمية البشرية يكون فيها للأفراد الدور المحوري في عملية التخطيط لحياتهم.

المقومات الرئيسية للإدماج الاجتماعي هي:

◀ **الدعم الاجتماعي الذي يتم فيه مراعاة الاحتياجات الفردية:** والذي يتمثل في تقديم الإرشاد الذي يناسب كل الحالات الفردية وذلك لأجل التخفيف من العوائق المادية والاجتماعية والعاطفية التي يتم مواجهتها بغية زيادة المشاركة في المكان الذي يختاره ليعيش فيه حياته. كما يهدف إلى بناء مشروع يدفعه إلى الانخراط في أحد الأدوار الاجتماعية أو الأنشطة اليومية المهمة لذلك الشخص (كأن يكون طالبا أو والدة تعتني بالبيت أو العمل).

◀ **الروابط والحياة الأسرية:** لضمان تكوين علاقات إيجابية للأفراد من خلال تغيير المواقف السلبية من جانب العائلة والمجتمع. كما يهدف إلى منع أو معالجة العنف الذي يقع على الضحايا وذوي الإعاقة.

◀ **الأنشطة الثقافية والرياضية والترفيهية:** وذلك من خلال تقوية المشاركة في هذه الأنشطة باعتبارها وسيلة للتعبير عن الذات والرفاهية والصحة كما أنها تساهم في مواجهة المواقف السلبية للمجتمع وزيادة التوعية بخصوص حقوق وطاقت الضحايا وذوي الإعاقة.

حقائق سريعة

★ يواجه الناجون الاقصاء الاجتماعي اوقد يتم التخلي عنهم بعد الحادث نتيجة لمعتقدات المجتمع السائدة (على سبيل المثال قد يجلب ذلك الشخص النحس).

★ يتم اقصاء الكثير من ذوي الاعاقات عن تكوين العلاقات وعن الحياة الاسرية نتيجة للمواقف السلبية.

★ النساء ذوات الإعاقة لهن فرص زواج اقل من الرجال ذوي الإعاقة.

★ النساء والفتيات ذوات الإعاقة على وجه التحديد هن الأكثر عرضة للاعتداء والاعتصاب في العائلة أو المجتمع.

من هم أصحاب المصلحة الرئيسيين؟



- / **منظمات** الناجين وذوي الإعاقة وعوائلهم واصدقائهم وجيرانهم.
- / **مزودي الخدمة:** الخدمات الاجتماعية والصحية
- / **الوزارات:** الصحة والشؤون الاجتماعية، النساء والأطفال/ الشباب والرياضة
- / **المنظمات الدولية:** الاتحاد الدولي لعاملي الخدمة الاجتماعية.

الإطار القانوني والسياسي



- / **اتفاقية الدخان العقودية:** المادة 5، فقرة 1 والمادة 6، فقرة 7. **خطة**
- / **عمل فينتيان:** | الإجراءات 25# و 28#
- / **خطة عمل كارتاجينا:** البند الرابع، الفقرة الـ 12
- / **اتفاقية حقوق ذوي الإعاقة:** المواد 19، 21، 23، 28، 30

ماهي التحديات الشائعة في البلدان قليلة الدخل؟

◀ **يفتقر الكثير من الضحايا وذوي الإعاقة إلى المعلومات التي تخص الخدمات المتوفرة.** وحتى لو توفرت المعلومات فإنها لا تكون كافية. يحتاج غالبية الضحايا وذوي الإعاقة وخصوصا الأكثر تعرضا منهم إلى دعم يناسب حالاتهم الفردية بغية تمكينهم والنهوض للأمام والتوجه صوب الخدمات التي يحتاجونها والاستفادة منها.

◀ **الاعتراف بالنفس ليس بالمستوى المطلوب** لدى الضحايا وذوي الإعاقة نتيجة لاقصائهم عن الحياة اليومية وهذا ما ينعش دورة الاقصاء بسبب تخاذلهم عن المشاركة في الأنشطة والمناسبات الاجتماعية.

◀ **قد لا يحظى الأطفال ذوي الإعاقة ومن بينهم الأطفال الناجين بالحب والعطف والتحفيز والفرص المكافئة حالهم حال أقرانهم الآخرين.**

◀ **غالبًا ما يتم اقصاء النساء ذوات الإعاقة بما فيهن الناجيات من بعض الأنوار الاجتماعية كالزواج والأمومة.** فهن يتعرضن لتمييز مزدوج لكونهن نساء وكونهن معاقات.

◀ **قد يظن بعض أفراد العائلة** أن صلة القرابة مع شخص معاق تجلب العار ولهذا فهم لا يشجعونهم على أو لا يسمحون لهم بالمشاركة في الأنشطة الثقافية والرياضية والترفيهية والأنشطة الاجتماعية الأخرى.

◀ **منظمات المعاقين التي تكون عضويتها سببا في زيادة المشاركة الاجتماعية قد تكون أيضا سببا في التمييز ضد النساء ذوات الإعاقة** دون قصد إذا أن الرجال ذوي الإعاقة هم في الغالب من يتزعمون هذه المنظمات مما لا يتيح متنفسا كافيا لصوت النساء ذوات الإعاقة.

مشاريع ناجحة حول التعليم الشامل



في البوسنة والهرسك، تم تشخيص الأنشطة الرياضية والترفيهية كطريقة لتسهيل الإدماج الاجتماعي والرفاهية النفسية لذوي الإعاقة. هنالك أندية للكرة الطائرة-وضع الجلوس (للمعاقين) ولكرة السلة على المقاعد المتحركة وكرة القدم والرياضات المخصصة للمعاقين رجالا ونساء. في جمهورية صرب البوسنة، توجد حلقة وصل في الأمانة العامة للرياضة والشباب تتمثل بشخص يقوم بتعزيز الأنشطة الجسدية والرياضية لذوي الإعاقة. وتخصص الحكومة موازنة سنوية للرياضة الإدماجية.

في موزمبيق، قامت شبكة دعم الناجين من الألغام ومنظمة الإعاقة الدولية في عام 2011 وبالتنسيق مع وزارة المرأة والشؤون الاجتماعية والمعهد الوطني للدعم الاجتماعي بتنفيذ مشروع لتسهيل الإدماج الاجتماعي لذوي الإعاقة وللأطفال ذوي الإعاقة. ولحد هذه اللحظة، تم انتقاء 328 شخصا من بينهم 118 طفلا وتم دعمهم لأجل التعرف على احتياجاتهم وأولوياتهم وتم إحالتهم للخدمات الميسرة للمعاقين. بالإضافة إلى ذلك، تم تدريب 65 من مزودي الخدمات على مسائل التيسير للمعاقين وعلى حقوق ذوي الإعاقة والخطوات التي ينبغي اتخاذها لتسهيل وصول ذوي الإعاقة للخدمات الصحية والاجتماعية.



كيفية قياس تقدم سير العمل

تظهر البيانات وجود بعض المجالات التي بإمكان الدول إحراز تغيير فيها. ولا شك أن تسهيل الوصول للخدمات التي جانب الارتقاء بالتشريعات والسياسات سيؤديان إلى خلق تأثير إيجابي على نمط الحياة.

< نوعية الحياة:

* عدد الذين قاموا بوضع خطة عمل شخصية * عدد الذين حققوا أهداف خطط عملهم. * عدد الذين يشيرون إلى المشاركة المتزايدة في صنع القرار ضمن عائلاتهم. * عدد الذين يشيرون إلى المشاركة المتزايدة في الأنشطة الاجتماعية المهمة بالنسبة لهم. * عدد الأشخاص المشاركين في الأنشطة الثقافية والرياضية والترفيهية.

< الوصول للخدمات

* عدد الذين يتلقون دعماً اجتماعياً متناسباً مع حالاتهم الفردية. * عدد أعضاء المجتمع أو زعامات المجتمع الذين لا يمانعون في زواج ذوي الإعاقة وحقوقهم في إنجاب الأطفال. * عدد العوائل التي تدعم وتشجع أفرادها من ذوي الإعاقة على المخاطبة الاجتماعية وتنمية العلاقات خارج نطاق الأسرة. * عدد المراكز الدينية والروحية التي لا تمنع في عضوية ذوي الإعاقة لديها. * عدد الأماكن الثقافية والرياضية والترفيهية التي تبذل جهوداً لأجل الوصول إلى ذوي الإعاقة. * عدد المراكز الثقافية والرياضية والترفيهية التي تقوم بتعديل أدواتها وقواعد اللعب وسبل التواصل لأجل إدماج ذوي الإعاقة.

< التشريعات والسياسات

* أن البرامج والسياسات الثقافية والرياضية والترفيهية على وجه التحديد هي إدماجية لذوي الإعاقة. يتم تعبئة الموارد الوطنية لتنفيذ سياسات الإدماج الثقافي والرياضي والترفيهي. تم إلغاء المواد المتعلقة بالتمييز على أساس الإعاقة الموجودة في قانون العائلة. تشير السياسات إلى كيفية إجراء الموائمة بطريقة آمنة على الأنشطة والأدوات والأماكن لجعلها إدماجية.

لتحسين نوعية الحياة:

- دعم الضحايا وذوي الإعاقة لمعرفة احتياجاتهم ومهاراتهم وأولوياتهم ومواردهم واهتماماتهم ولوضع وتنفيذ خطة عمل مجدية لأجل تحقيق أهدافهم (على سبيل المثال في مجالات التعليم والتوظيف والحياة الاجتماعية).
- دعم الضحايا وذوي الإعاقة لمعرفة فرص الانخراط في الحياة الاجتماعية (كالانضمام إلى المجموعات المحلية مثل منظمات الناجين أو منظمات المعاقين أو غيرها من المنظمات المتاحة أمام الناس الاعتياديين).
- العمل مع العوائل لأجل أن يتعلموا كيفية دعم وتمكين الفرد ذو الإعاقة داخل العائلة بشكل أفضل وكيفية المطالبة بحقوقه.

لتحسين الوصول إلى الخدمات:

- التعرف على عاملي الخدمة الاجتماعية الذين يمكن تدريبهم كي يعطوا دعماً متناسباً مع الواقع المحلي (إعادة التأهيل المجتمعي، عاملي الخدمات الصحية والاجتماعية وآخرين).
- تضمين الدعم الاجتماعي الذي يراعي الحالات الفردية بحيث يدخل ضمن برنامج التدريب الاعتيادي لعاملي الخدمات الصحية والاجتماعية.
- معرفة وفرز ونشر المعلومات التي تخص الخدمات في المجتمع.
- دعم مزودي الخدمات لضمان وصول الضحايا وذوي الإعاقة لخدماتهم.
- العمل مع زعامات المجتمع على تشجيعهم لأجل توعية الناس بخصوص حقوق الضحايا وذوي الإعاقة ولمواجهة التمييز وإتاحة المجال أمام النقاش المجتمعي حول الإعاقة.
- العمل مع الاتحادات لأجل أن زيادة اهتمامهم ومعرفتهم حول كيفية تضمين ذوي الإعاقة ضمن نشاطاتها وبالأخص التجمعات النسائية لأجل إدراج النساء ذوات الإعاقة ضمن أنشطتها.
- تدريب الاتحادات الرياضية والثقافية على حقوق ذوي الإعاقة وعلى كيفية تحويل الأدوات وقواعد اللعب والتسهيلات المادية على نحو سهل.
- لتحسين التشريعات والسياسات:
- إدراج الدعم الاجتماعي الذي يتناسب مع الحالات الفردية بالإضافة إلى الأنشطة الثقافية والرياضية والترفيهية والإدماجية والعناصر الرئيسية التي تخص حياة المجتمع ضمن خطط العمل الوطنية لأجل مساعدة الضحايا وذوي الإعاقة.
- تماشياً مع الاتفاقية الدولية لحقوق ذوي الإعاقة التي تضمن حرية التعبير والرأي، ينبغي ضمان أن صوت ذوي الإعاقة مسموع ويؤخذ بنظر الاعتبار في المبادرات السياسية.
- تشجيع وتبصير أصحاب المصلحة المحليين والوطنيين والدوليين بخصوص كيفية إدراج الضحايا وذوي الإعاقة ضمن برامجهم وسياساتهم التي تعالج القضايا الرياضية والثقافية والترفيهية.
- إجراء مراجعة للقوانين والسياسات الحالية والتي قد تتضمن طرق وعوائق تمييزية تجول دون الإدماج الاجتماعي لذوي الإعاقة.

من الأمثلة على المشاريع: الإدماج الاجتماعي للضحايا في أوغندا



برنامج الطفل السعيد للأطفال والأمهات في سيم ريب كمبوديا

ماهية المشكلة: يواجه الضحايا وذوي الإعاقة عوائق كبيرة تحول دون مشاركتهم في الحياة الاجتماعية والعمل على أساس من المساواة مع الناس الآخرين. | **الأهداف الرئيسية:** 1. دعم السلطات لأجل تحقيق التزاماتها في مجال مساعدة الضحايا تماشياً مع اتفاقية حظر الألغام وخطة عمل كارتاجينا 2. التعرف على الضحايا في المنطقتين الأكثر تأثراً وتحسين الوصول للخدمات الاجتماعية والاستزاق. | **الأنشطة:** أ) السياسات: تعزيز تنسيق مساعدة الضحايا من خلال تنظيم ورش عمل للأطراف الرئيسية بالتنسيق مع وزارة العمل والتنمية الاجتماعية والشؤون الجنسانية. ب) الدعم الذي يتناسب مع الحالات الفردية: دعم الأفراد لتمكين الضحايا من التعرف على الاحتياجات والأولويات ووضع خطة للوصول للأهداف. ج) الوصول للخدمات: تحديد الخدمات الصحية والنفسية وخدمات الاستزاق ودعمها كي تكون ميسرة (التوعية والتدريب). وضمن الأنشطة الاجتماعية، تم التركيز على الأنشطة الرياضية والترفيهية التي كانت أولوية بالنسبة لمجاميع ذات الدعم الذاتي. د) التمكين: دعم المجاميع ذات الدعم الذاتي لأجل بدأ وتقوية قابلياتهم وأنشطتهم التي لها علاقة بالرياضة والترفيه (من خلال إجراء تعديلات بسيطة على قواعد وأدوات الرياضة والترفيه لجعلها في متناولهم). | **الاستدامة:** استناداً إلى عناصر مختلفة من ضمنها: 1. الاستجابة إلى الاحتياجات التي تم تحديدها للوزارة وتعبئة الأطراف المحلية. 2. تحسين التنسيق الوطني من خلال تعبئة بعض الأطراف المحلية عن طريق ورش العمل. 3. تدريب مزودي الخدمات الاجتماعية وسبل الاستزاق ومجاميع الدعم الذاتي في المناطق المستهدفة لضمان توفرها حتى بعد انتهاء مدة المشروع. 4. دعم الأفراد لضمان تحسين نوعية حياة الضحايا.

المؤشرات الرئيسية: تم تحديد 2448 ضحية و1230 من ذوي الإعاقة وتلقى 900 من الضحايا وذوي الإعاقة ممن تلقوا الدعم الاجتماعي الفردي. قامت إحدى دراسات التأثير بتقييم استهلاك الغذاء وظروف السكن والمخدرات والمهارات والعناية الشخصية والحركة عند انتهاء المشروع: حيث أجاب 93% بأن واحداً من هذه الأبعاد الخمس قد تحسن على الأقل في حين أشار 24% إلى وجود تحسن في أربع من هذه الأبعاد الخمسة. وتبنى 20 من مزودي الخدمات النهج الإدماجي بشكل أكبر للناجين وذوي الإعاقة الآخرين. وتم تدريب 20 من مجموعات الدعم الذاتي لأجل تحسين خدماتهم الاجتماعية. تم عقد أربعة اجتماعات تنسيق على الصعيد الوطني واجتماع واحد على الصعيد المحلي.

| **المدة الزمنية:** 18 شهر. | **الجهة المنفذة:** منظمة الإعاقة الدولية وشركائها المتمثلين بالاتحاد الاوغندي للناجين من الألغام ووزارة العمل والتنمية الاجتماعية والشؤون الجنسانية.

ما هو الإدماج الاقتصادي؟



يعني الإدماج الاقتصادي أن بإمكان الجميع وبدون تمييز الاستفادة والانخراط والمشاركة في التنمية الاقتصادية في مجتمعاتهم. وتهدف إلى ضمان حصول الجميع على دخل كاف يضمن مستوى معيشي مقبول من خلال التوظيف والحماية الاجتماعية. وتعمل على زيادة دخل الفرد وعائلته وعلى تقوية المشاركة الاجتماعية والحالة النفسية. تعود فائدة الإدماج الاقتصادي على كل من الفرد والعائلة والمجتمع. يُعتبر الإدماج الاقتصادي ضمن أهم أولويات غالبية الضحايا وذوي الإعاقة.

المقومات الرئيسية للإدماج الاقتصادي هي:

- أ) **الأعمال الحرة:** أن يعمل الشخص لنفسه بدلا من العمل لصالح صاحب العمل هو الخيار الأكثر انتشارا في البلدان ذات الدخل القليل لكنه ليس الخيار الأفضل للجميع.
- التوظيف المأجور:** حيث يؤدي الفرد مهام عمل مأجور بموجب عقد. يتطلب التوظيف تنمية مهارات تشمل المهارات الفنية والاحترافية ومهارات إدارة الأعمال ومهارات الحياة الأساسية (مثل وضع الأهداف وإدارة الوقت والتواصل، الخ). وتعتبر الخدمات المالية (كالادخار والقروض والتأمين وتحويل النقود) مهمة أيضا في الأعمال الحرة.
- الحماية الاجتماعية:** هي جزء من الضمان الاجتماعي والدعم الاجتماعي وهي عبارة عن إجراءات توفر شبكة الحماية للأفراد المهددين بحيث تضمن الحد الأدنى للمستوى المعيشي والذي يشمل الغذاء والملبس والسكن والماء والصرف الصحي.

من هم أصحاب المصلحة الرئيسيين؟



منظمات الناجين وذوي الإعاقة | مزودي الخدمة: مراكز التدريب المهني، مراكز تطوير الأعمال، مزودي التمويل الصغير، الخدمات الاجتماعية، مراكز التوظيف، غرف التجارة، الاتحادات التجارية، الجامعات الريادية، أصحاب العمل الحكومي والقطاع الخاص، المنظمات غير الحكومية والمنظمات الأخرى العاملة في مجال الاستزراع والريادة. | **الوزارات:** العمل، الزراعة، الشؤون الاجتماعية، المالية بالإضافة إلى الجهات الأخرى ذات الصلة المسؤولة عن التمويل الصغير، التخطيط للتنمية، دائرة مكافحة الفقر. | **المنظمات الدولية:** منظمة العمل الدولية.

الإطار القانوني والسياسي



اتفاقية ذخائر العنقودية: المادة 5، الفقرات 1 و 2 والمادة 7،
فقرة 28 - **مخططة عمل فينتيان:** | الإجراءات 25# و 28#
خطة عمل كارتاجينا: | البند الرابع، الفقرة 12 والأجزاء 31#
اتفاقية حقوق ذوي الإعاقة: المواد 24 و 27
أهداف الألفية للتنمية: الهدف 1#
اتفاقية منظمة العمل الدولية: المادة 159 **المتعلقة بالتوظيف وإعادة التأهيل المهني**

ماهي التحديات الشائعة في البلدان قليلة الدخل؟



- غالبًا ما تركز برامج التوظيف على المناطق الحضرية أو شبه الحضرية بدلا من المناطق الريفية حيث يعيش فيها غالبية الضحايا وذوي الإعاقة.
- قد تركز البرامج على تسهيل الوصول لخدمة معينة (كمراكز التدريب) بدلا من الالتفات بنظرة أشمل إلى جميع الخدمات التي يحتاجها الناس لأجل تنمية النشاط الاقتصادي بنجاح (التمويل الصغير، دعم تنمية إدارة الأعمال، التواصل مع السوق، الخ).
- ليس السوق هو من يوجه التدريب المهني باستمرار.
- هنالك معلومات قليلة بخصوص كيفية تحويل بيئة العمل كي تتناسب مع ذوي الإعاقة في حين يكفي تبني الابداع وجمع الأفكار من ذوي الإعاقة الآخرين في المجتمع في حال غياب الدعم المهني في ذلك الموقع.
- يظل الاجحاف هو سيد الموقف لدى العوائل وارباب العمل ومزودي الخدمات فيما يتعلق بالمهارات والقدرة التنافسية للضحايا وذوي الإعاقة. التدريب طويل الأمد ضروري للتغيير المعرفي ولتغيير التوجهات والممارسات بيد أن هذا التدريب يبدو مفقودا.
- قد تتغاضى** مشاريع الإدماج الاقتصادي عن إمكانيات العمل بالأجر.
- آليات الحماية الاجتماعية الحكومية هي بالمستويات الدنيا في البلدان قليلة الدخل.
- غالبًا ما تخلوا برامج الإدماج الاقتصادي من التحليل الجنساني وهذا ما قد يؤدي إلى أو يعزز التمييز ضد النساء.
- غالبًا ما يتم تجاهل عوائل الذين قضاوا بالالغام أو مخلفات الحرب من المتفجرات

مشاريع ناجحة حول التعليم الشامل



في الفلبين: يوجد 650 عضوا من ذوي الإعاقة في الاتحاد الوطني للجمعيات التعاونية. وهم ينتجون بالدرجة الأساس الكراسي والمنضدات المستخدمة في وزارة التربية. وشعارهم في العمل هو "لا نريد أن تشتري منتجاتنا شفقة بنا لكن اشتريها إن الأفضل لك".

في نيكاراغوا: تواصل معهد بروموجر للتمويل الصغير مع منظمات الإعاقة المحلية ومؤسسات الخدمة الاجتماعية لأجل تضمين النساء ذوات الإعاقة في المصارف المشتركة كما قام بتزويد الخدمات للمصرف المشترك الذي تم تنظيمه من قبل 30 من النساء ذوات الإعاقة. كما حضر المشاركون جلسة عن الصحة التناسلية وكيفية التصدي للعنف الاسري.

في أثيوبيا: قام المركز الاثيوبي للإعاقة والتنمية وبدعم من منظمة العمل الدولية بتدريب المعاقين على إدارة الأعمال والعمل في القطاع الخاص ومنظمات القطاع الخاص. كما قام بالعمل مع معهد القروض والادخار (أحد مزودي التمويل الصغير) في المناطق الريفية. ويقوم هذا المعهد بإدراج ذوي الإعاقة ضمن أنشطته نتيجة للأبحاث وحملات التأييد والتدريب التي قام بها المركز الاثيوبي للإعاقة والتنمية إلى جانب اتحاد المحاربين القدامى المعاقين في تيغراي. في عام 2010، كان هنالك 900 معاق (و هذا يمثل 5% من زبائن معهد القروض والادخار) وان للمعهد نظام رقابي لأجل متابعة وقياس التحسن في هذا المجال.



كيفية قياس تقدم سير العمل

تظهر البيانات وجود بعض المجالات التي بإمكان الدول إحراز تغيير فيها. ولا شك أن تسهيل الوصول للخدمات الى جانب الارتقاء بالتشريعات والسياسات سيؤديان الى خلق تأثير إيجابي على نمط الحياة.

< نوعية الحياة:

* زيادة دخل الأسرة. *زيادة أرباح الرواد من ذوي الإعاقة. *تحسن المهارات الفنية والتجارية *عدد اللذين ظلوا في الوظائف بعد مرور سنة. *عدد الانشطة التجارية النشطة بعد مرور سنة على بدئها. *قدرات أفضل للحصول على وجبات مغذية للجسم طوال العام. * تسجيل زيادة في الثقة بالنفس والمشاركة الاجتماعية. *قدرة أفضل على إدارة الدخل الاسري. *زيادة تغطية الضحايا وذوي الإعاقة في برامج الحماية الاجتماعية.

< الوصول للخدمات

* عدد الخدمات التي تم فيها تضمين ذوي الإعاقة. *عدد الضحايا اللذين أكملوا التدريب المهني او اللذين تلقوا القروض او المنح. *عدد الضحايا اللذين تم توظيفهم. *عدد جلسات التوعية والتدريب على الإعاقة والإدماج لمزودي الخدمات العامة.

< التشريعات والسياسات

* تم الغاء التمييز القائم على أساس الإعاقة الموجود في قانون العمل. *قانون التوظيف الوطني منسجم مع الاتفاقية الدولية لحقوق ذوي الإعاقة. *تتضمن سياسات محاربة الفقر إجراءات محددة للضحايا وذوي الإعاقة. *تم تخصيص الموارد محليا لتعزيز الإدماج الاقتصادي. *يشارك الضحايا وذوي الإعاقة على نحو فعال في صنع القرارات ووضع السياسات على صعيد المجتمع.

لتحسين نوعية الحياة:

- دعم الضحايا وذوي الإعاقة لوضع خطة عمل مجدية بخصوص التوظيف.
- ينبغي أن تضمن هذه البرامج أن الخدمات المالية وورش عمل التدريب هي قريبة قدر الإمكان من المجتمعات والأفراد المستهدفين.
- ينبغي ألا ينتهي برنامج الدعم حال بدء الفرد بالعمل او حال توظيفه بل يجب متابعته لفترة 6 أشهر على الأقل.
- تكون البرامج ناجحة اذا تم اخذ العائلة بنظر الاعتبار بدلا من التركيز على الفرد فيما يخص تخطيط وإدارة الأنشطة الاقتصادية بالإضافة الى التدريب على الإدارة المالية وعملية الحصول على رأس المال.
- ينبغي إيلاء اهتمام خاص للنساء اللاتي هن في عمر العمل عند مواجهتهن عقبات أكبر تحول دون الإدماج الاقتصادي بسبب دورهن الرئيسي في تحسين الحالة المعيشية لعائلاتهن.

لتحسين الوصول إلى الخدمات:

- العمل مع الخدمات العامة مثل مؤسسات التمويل الصغير ومراكز التدريب المهني لأجل دعمهم في معرفة العقبات التي يواجهونها بغية إتاحة هذه الخدمات لهم وبغية إدماج ذوي الإعاقة.
- توجيه هذه الخدمات لمدة زمنية معينة لضمان تحسين ممارساتها وسياساتها في مجالات معرفة الحقوق والتوجهات والممارسات غير التمييزية من جانب العاملين في المنظمات ولتحسين تيسير الخدمات من خلال تحسين نوعية الأبنية والاتصالات والإجراءات التسهيلية وجعل الكلف ضمن الحدود المعقولة.
- الاشتراك مع أرباب العمل في تحليل إجراءات التوظيف لديهم والتعديلات الممكنة اجراءها على بيئة العمل لزيادة الوصول وتدريب الكادر لأجل شمول ذوي الإعاقة.

لتحسين التشريعات والسياسات:

- السياسات والتشريعات المتعلقة بالتوظيف والقضاء على الفقر يجب ان تكون منسجمة مع الاتفاقية الدولية لحقوق ذوي الإعاقة. ويجب ان تكون مدعومة بخطة وتخصيصات مالية لغرض تنفيذها على المستوى المحلي.
- توظيف ذوي الإعاقة في القطاع الخاص.
- ضمان إمكانية مشاركة ذوي الإعاقة في وضع السياسات والخطط الاقتصادية على الأصعدة المحلية والوطنية والإقليمية.
- وضع سياسات وبرامج الحماية الاجتماعية والمواظبة عليها بالإضافة الى تلك البرامج التي تساعد ذوي الإعاقة في الحصول على العمل.

من الأمثلة على المشاريع: الإدماج الاقتصادي لذوي الإعاقة في لاوس



ماهية المشكلة: زيادة دخل العائلة هو الشغل الشاغل لغالبية ذوي الإعاقة ومن ضمنهم الناجون في لاوس لكن مع ذلك هنالك عقبات كثيرة تحول دون وصولهم للعمل المأجور او الاعمال الحرة.

الأهداف الرئيسية: 1. زيادة وصول ذوي الإعاقة للعمل المأجور 2. دعم ذوي الإعاقة لأجل البدء في أو التوسع في الأنشطة المدرة للدخل من خلال وصولهم للقروض والتدريب على المهارات الفنية وفي مجال إدارة الاعمال ومن خلال دعم تنمية إدارة الاعمال.

الأنشطة: أ) العمل المأجور: تأسيس مركز توجيه الوظائف وتنمية قدرات اتحاد المعاقين في لاوس لأجل دعم ذوي الإعاقة المتقدمين للوظائف. حملات التوعية والشرابة مع ارباب العمل والدعم الشخصي لذوي الإعاقة كي يتمكنوا من التقديم للعمل المأجور والدخول والاستمرار فيه. ب) الأعمال الحرة: دعم يتناسب مع احتياجات ذوي الإعاقة كي يطوروا الخطط التجارية وكي يحصلوا على التدريب على المهارات التجارية وكي يحصلوا على رأس المال (بالاعتماد على المنح والتمويل الصغير) ويكون أيضا من خلال بناء قدرات الكادر العامل في اتحاد المعاقين في لاوس والعاملين في دوائر العمل والرعاية الاجتماعية في المناطق المستهدفة.

الاستدامة: تم وضع وتنفيذ البرنامج بالاشتراك مع اتحاد المعاقين في لاوس. انخراط وبناء قدرات دوائر العمل والرعاية الاجتماعية وحملات التوعية وتدريب أرباب العمل وتوجيه المعاقين لتسهيل استدامة توظيفهم.

المؤشرات الرئيسية: الاعمال الحرة: حصل 312 شخصا على القروض وشارك 202 شخصا في التدريب الفني كما شارك 97 شخصا في التدريب على تنمية إدارة الاعمال وشارك 236 في التدريب على التعليم المالي. العمل المأجور: تم توظيف 66 شخصا كما شارك 172 من أصحاب العمل اعلانات الوظائف الشاغرة مع اتحاد المعاقين في لاوس.

المدة الزمنية: 42 شهر. | **الجهة المنفذة:** منظمة الإعاقة الدولية واتحاد المعاقين في لاوس.

الجهات المانحة: المنظمة الأمريكية للتنمية الدولية ومنظمة التعاون البلجيكية والاتحاد الأوروبي.



بعضة نيل عابر / منظمة الإعاقة الدولية

جونسون بوابالي البالغ 50 عاما في المركز التجاري في كاتيامباراء، مقاطعة مانكونيو- أوغندا.

ما هي الجنسية؟



الجنسية عبارة عن مجموعة الأدوار والحقوق والواجبات والسمات والمواصفات التي يقرنها مجتمع معين بكون الفرد ذكرا أم أنثى. تساهم عوامل عدة في صياغة المواقف تجاه الجنسية كالمؤسسات والأيدولوجيات والدين والقيم. تتغير المفاهيم المتعلقة بالجنسية بمرور الزمن كما تختلف باختلاف الثقافات. في حين يشير مصطلح (الجنس) إلى الصفات البيولوجية للرجال والنساء.

يختلف الذكور عن الإناث في معيشتهم للظروف نفسها. فالفقر والعوز ينتشر بشكل أكبر بين النساء. على العموم، تمتع النساء بسيطرة أقل على حياتهن الجنسية والتناسلية وهن أكثر عرضة للعنف من الرجال ولا يتمتعن بالتأثير في عملية اتخاذ القرار.

الهدف من النهج الجنساني هو تحقيق المساواة الجنسية وضمان مشاركة تجارب ومعلومات واهتمامات البنين والبنات والرجال والنساء من بين الضحايا وذوي الإعاقة لصياغة استراتيجية التنمية وضمان مشاركتهم واستفادتهم بشكل متساو من تحسن نوعية حياتهم. ويتضمن ذلك العمل مع البنين والبنات والرجال والنساء لأجل تحليل أو إذا اقتضى الأمر تغيير المواقف والممارسات والأدوار والمسؤوليات في البيت والمدرسة وفي محل العمل وفي المجتمع. وإذا لم يُستخدم المنهج الجنساني فقد يستمر الحصول على الموارد بشكل غير متساو مما يقوض الحق في الحرية ونوعية الحياة للرجال والنساء على المدى البعيد حيث أن تحسن نوعية الحياة للجميع وعلى أساس المساواة يعود نفعه على المجتمع بأكمله.

حقائق سريعة

- ★ البنين والبنات والرجال والنساء هم جميعهم اما ضحايا مباشرة او غير مباشرة لما تخلفه الألغام وبقياء الحرب المتفجرة من آثار جسدية ونفسية واجتماعية واقتصادية. لكن يختلف مدى تأثرهم بهذا التهديد.
- ★ في 2011، كان 90% من الإصابات المعروفة الجنس تعود للذكور. في حين شكل الأطفال 42% من مجموع الإصابات المدنية التي تم تحديد أعمارها.
- ★ بعد حصول حوادث الألغام أو بقاء الحرب المتفجرة، تكون نسبة وفيات النساء هي 43% في حين نسبة وفيات الرجال تكون 29%.
- ★ غالبا ما يتعرض النساء ذوات الإعاقة لتمييز أكبر مما يتعرض له نظائره من الرجال أثناء الحصول على الخدمات.
- ★ يتعرض البنات والنساء ذوات الإعاقة إلى مستويات أكبر من الاعتداء الجنسي ويتاح لها وصول أقل للمعلومات المتعلقة بالصحة التناسلية.
- ★ هنالك تفوق عددي للرجال على النساء في مجال العمل المأجور. الوظائف التي تزاولها المرأة أقل أمنا من تلك التي يزاولها الرجال. تتلقى النساء أجورا أقل وحماية اجتماعية أقل مما يتلقاه الرجال.

من هم أصحاب المصلحة الرئيسيين؟



- / **منظمات** الناجين وذوي الإعاقة ومنظمات النساء والنساء ذوات الإعاقة.
- / **مزودي الخدمة:** جميع القطاعات المتعلقة بمساعدة الضحايا.
- / **الوزارات:** وزارة الشؤون الجنسية وجميع الوزارات
- / **المنظمات الدولية:** هيئة الأمم المتحدة للمرأة.

الإطار القانوني والسياسي



- / **اتفاقية الذخائر العنقودية:** المادة 5، الفقرة 5 والمادة 7، فقرة هـ-
- / **خطة عمل فينتيان:** الإجراءات رقم 22 و رقم 30 | **خطة عمل كارتاجينا:** البند الثالث، الاجراء رقم 19 والبند الرابع، الفقرة 12 والاجراء رقم 29 والبند الخامس، الاجراء رقم 41 | **اتفاقية حقوق ذوي الإعاقة:** المواد 3 و 6 و 16.
- / **أهداف الألفية للتنمية:** الهدف رقم 3 | **اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد النساء | منهاج عمل بكين** البند 143 هـ- | **قرار مجلس الأمن رقم 1325**

ماهي التحديات الشائعة في البلدان قليلة الدخل



- ◀ في بعض البلدان، الأشخاص الذين تتدهور حالتهم النفسية ويدمنون على الادوية المخدرة جراء حادث لغم او جراء مخلفات الحرب المتفجرة غالبا ما يصبحون عدائيين ويتورطون في العنف الجنسي والاسري تجاه افراد عائلتهم. وان الناجيات حالهن حال النساء الاخريات ذوات الإعاقة يزداد احتمال وقوعهن ضحايا للعنف الاسري أكثر من غيرهن من النساء
- ◀ في الحالات التي يُتوقع من الرجل دعم الاسرة ماليا فان الوقوع النفسي من فقدان الدخل جراء حادث اللغم او مخلفات الحرب المتفجرة يكون أكبر عند الرجال. في حين تواجه الناجيات تحديات نفسية أخرى. قد يتم التخلي عن النساء ذوات الجروح او الاعاقات الظاهرة وقد يخسرن فرصة الزواج. ويُتوقع استمرار النساء الاخريات في ادوارهن الإنتاجية والاسرية السابقة لكن بدعم قليل او معدوم أصلا.

- ◀ يتبنى القليل من الوزارات ومزودي الخدمات النهج الجنساني في سياساتهم وبرامجهم وفي آليات التوظيف لديهم.
- ◀ غالبا ما تشكل المرأة نسبة أقل من الموظفين العاملين في مجال الخدمات الصحية وإعادة التأهيل والتوظيف والخدمات الاجتماعية. لهذا السبب قد لا تشجع المرأة أو قد تشعر بعدم الارتياح إزاء الوصول أو استخدام هذه الخدمات.
- ◀ المناطق النائية هي التي تتأثر على الأغلب. وان الكلفة والوقت اللازمين للوصول لهذه الخدمات في المدن يجعل المرأة غير قادرة على الوصول إليها حيث ليس بمقدورها البقاء بعيدا عن عائلتها كما لا تستطيع إنفاق مصاريف من دخلها المحدود على النقل والسكن.
- ◀ في حال إصابة أو وفاة الرجل جراء اللغم او مخلفات الحرب المتفجرة تقع مسؤولية إعالة العائلة والمحافظة عليها والاعتناء بالأطفال على عاتق المرأة والتي قد تصبح المعتنى الرئيسي بالناجين.

مشاريع ناجحة حول دعم المساواة بين الجنسين



◀ **في طاجيكستان،** قام مركز تنسيق شؤون الألغام بالأمم المتحدة بدعم تأسيس شبكة مؤلفة من 80 ربة أسرة في 331 قرية حيث عملن كحلقات اتصال في المناطق النائية او في المناطق التي كان فيها الوضع الأمني حساسا كالمناطق الحدودية. ولقد تلقين الدعم للمناطق النائية لأجل القيام بأنشطة توعية مجتمعية لمساعدة الضحايا في قراهن.

◀ **في البوسنة والهرسك،** تبنت منظمة مبادرات الناجين من الألغام النهج الجنساني في جميع اعمالها. وتسعى هذه المنظمة إلى تقصي الناجيات وهذه مهمة صعبة لان البيانات بخصوص النساء ليست من أولويات منظمات المماربين القماء التي بنز عمها الرجال والتي تتعاون مع هذه المنظمة. وتتكفل المنظمة بتأمين الموارد اللازمة لدعم الناجيات لأجل الوصول إلى الشفاء المرجو لحالاتهن. فعلى سبيل المثال، قد يتم استبدال العاملين في مجال التوعية بعاملات خدمة اجتماعية. تعمل هذه المنظمة على تنفيذ مبادرات موجهة تحديدا لتمكين النساء (تنظيم اجتماعات تشمل الناجيات حصرا لغرض مناقشة حقوق ذوات الإعاقة والدعم التناطري والتمكين الاقتصادي). يتم شمول زوجات الناجين في عملية استشفاء وإدماج أزواجهن. كما تعمل هذه المنظمة من أجل ضمان إيصال صوت المرأة عند بدا أو توسيع المشاريع المنزلية الصغيرة.

كيفية قياس تقدم سير العمل



تظهر البيانات وجود بعض المجالات التي بإمكان الدول إحراز تغيير فيها. ولا شك أن تسهيل الوصول للخدمات الى جانب الارتقاء بالتشريعات والسياسات سيؤديان الى خلق تأثير إيجابي على نمط الحياة.

< نوعية الحياة:

*تزايد مشاركة الرجال والنساء ذوي الإعاقة في عملية صنع القرار على مستوى العائلة والمجتمع. *تقليل نسبة وفيات النساء جراء إصابات الأغلام ومخلفات الحرب من المتفجرات. *تقليل نسبة وفيات الامومة بين الناجيات. *تقليل نسبة العنف الاسري بين الضحايا.

< الوصول للخدمات

* نسبة الرجال والنساء والبنين والبنات الذين يتلقون الخدمات الصحية والصحة النفسية وإعادة التأهيل والخدمات الاجتماعية والاقتصادية. *أعداد الناجيات الذين يتلقون خدمات الصحة الجنسية والتناسلية مقارنة بعدد السكان العام. أعداد الكادر النسوي مقابل أعداد الكادر الرجالي. *أعداد البرامج التي تدعم النساء ذوات الإعاقة من ضحايا الاعتداء.

< التشريعات والسياسات

* إلغاء القوانين والسياسات التي تشجع التمييز القائم على أساس جنساني. وجود قاعدة بيانات أساسية غير مبنية على أساس تباين الجنس والعمر. *وجود موازنة لتمويل مبادرات تمكين المرأة.

لتحسين نوعية الحياة:

< يجب أن تشمل البرامج والمشاريع على الناجين (غالبيتهم من البنين والرجال) بالإضافة الى الضحايا غير المباشرة الذين يمثلون بالأشخاص الذين يعتنون بهم وأفراد العائلة (غالبيتهم من النساء والأطفال).
< ضمان استجابة الخدمات للاحتياجات المختلفة للرجال والنساء والبنين والبنات. في مجال الخدمات الصحية، التأكد من وجود كادر نسائي مهني ومراعاة لخصوصية المرضى أثناء الفحص الطبي. التأكد من ان الإطار الزمني كاف لمشاركة كلا الجنسين في التدريب المهني والتدريب على المشاريع الاقتصادية.

لتحسين الوصول إلى الخدمات:

< جمع البيانات والابلاغ عن عدد الضحايا (الرجال والنساء والبنين والبنات) الذين يتلقون الخدمات بما فيها الخدمات التي تستهدف النساء (مثل خدمات الحمل الآمن وصحة الامومة) والخدمات التي تستهدف الأطفال (مثل حملات التلقيح).
< التعمق في تحليل أدوار مجاميع الضحايا وذوي الإعاقة المختلفة بما فيهم الرجال والنساء ومستوى وصولهم وتحكمهم بالموارد.
< ضمان وجود توازن بين الجنسين بين موظفي ومستشاري الصحة لأجل معالجة الاحتياجات الخاصة للرجال والنساء والبنين والبنات بشكل أفضل.
< اجراء ترتيبات معينة لعمل تسييلات معقولة تمكن الناجين من النساء والأطفال من الوصول للخدمات خصوصا إذا كان ذلك يستدعي الخروج من البيت.
< استشارة وإشراك الرجال والنساء في إعداد وتنفيذ ومراقبة وتقييم البرامج والسياسات.

لتحسين التشريعات والسياسات:

< ضمان ان الموازنة تتحمل تبني النهج الجنساني في الخطط والبرامج ويجب ان يعكس تخصيص الموارد العامة احتياجات وحقوق الرجال والنساء حتى إذا استدعى ذلك تنفيذ مبادرات خاصة لتمكين المرأة.
< تقييم احتياجات واسهامات الرجال والنساء والبنين والبنات في العائدات والنفقات والتخصيصات الحالية. وإذا استلزم الأمر تعديل الموازنة كي تستفيد منها جميع المجاميع.

من الأمثلة على المشاريع: النهج الجنساني في كمبوديا



ماهية المشكلة: في كمبوديا، كما هو الحال في الكثير من البلدان الأخرى، يواجه ذوي الإعاقة التمييز وعلى وجه التحديد النساء ذوات الإعاقة في المناطق الريفية حيث يواجهن "التمييز الثلاثي" حسب وصف اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ التابعة للأمم المتحدة لكونهن نساء وفقيرات وذوات إعاقة. وهذه العقبات التي تقف امام ممارستهن لحقوقهن والاستجابة لاحتياجاتهن هي معقدة ولن تزول هذه العقبات بل قد تتعزز إذا لم يتم تبني النهج الجنساني.

الأهداف الرئيسية: 1. منح دعم يتناسب مع الاحتياجات الفردية للرجال والنساء من الضحايا وذوي الإعاقة كي يفتتحوا مشاريعهم الاقتصادية وتحسين نوعية حياتهم. 2. تدريب الجهات المعنية ومزودي الخدمات لأجل تغطية ذوي الإعاقة. **النهج الجنساني:** قام المشروع بـ: 1. استخدام الطرق التشاركية في سبيل ضمان إيصال صوت المرأة حال الرجل وأنها تحظى بفرص متساوية بعد أخذ الأدوار والمسؤوليات المختلفة بنظر الاعتبار. 2. اتخاذ تدابير معينة لضمان اختيار التوقيت المناسب بحيث يجعل التدريب المهني والتدريب في مجال النشاط التجاري في متناول الرجال والنساء. 3. جمع وفرز البيانات بخصوص الجنس والعمر والمؤشرات الاجتماعية والاقتصادية بناءً على معيار نوعية الحياة. 4. ضمان وجود الرجال والنساء ضمن الكادر العمل في شتى المجالات. 5. تم التخطيط لشمول 45% ضمن المستفيدين في حين سجلت نسبة 49%. 6. تسهيل وصول النساء للخدمات الصحية بما في ذلك الحمل الآمن والصحة التناسلية وبرامج مكافحة العنف الاسري التي يستفاد منها النساء والرجال على حد سواء.

الاستدامة: تم توظيف ذوي الإعاقة ضمن الكادر الميداني العامل في المنظمات غير الحكومية المحلية في المناطق الأكثر تضررا وتم تبني النهج الجنساني في سائر أعماله. تم تدريب مزودي الخدمات والجهات المحلية على كيفية ضمان وصول ذوي الإعاقة الى خدماتهم. تم تزويد الدعم الفردي لفترة امتدت سنة كاملة بعد بدأ النشاط التجاري بغية مضاعفة فرص النجاح.

المؤشرات الرئيسية: شارك 560 شخصا في المشروع وقام 78% منهم بزيادة دخلهم في السنة الأولى. وأشار 100% منهم الى تحسن نوعية حياتهم بشكل عام (بما في ذلك الدخل والحصول على الطعام والالتحاق بالمدارس والخدمات الصحية والمشاركة الاجتماعية). وأشار النساء والرجال الأكثر عرضة للتهديد الى حصول تغييرات مهمة في نوعية حياتهم. فالنساء على وجه التحديد قدرن حقيقة حصولهم على خيارات أكثر في إنقاء الزوج المناسب وتكوين العائلة. **المدّة الزمنية والجهة المانحة للمشروع:** 30 شهر بتمويل من الاتحاد الأوروبي. **الجهة المنفذة:** منظمة الإعاقة الدولية ومنظمة أطفال كمبوديا. في حين شاركت منظمات الإعاقة الكمبودية في المرحلة الثانية من المشروع.



كانها في مدرسة بون راني هونسين الابتدائية في منطقة ميموت-كامبونج تشام-كمبوديا.

ما هو التمكين؟

حقائق سريعة

- ★ التمكين عبارة عن عملية معقدة وبحاجة الى فترة زمنية طويلة ولا يمكن تصور تنفيذها في غضون أيام قليلة او يمكن إعطائها لشخص ما.
- ★ يتضمن التمكين الوصول للمعلومة لجل ضمان دراية الناس واستفادتهم من الفرص وحصولهم على الخدمات وممارسة حقوقهم والتفاوض بشأنها على نحو فعال وإمكانية محاسبة المسؤولين.

التمكين عبارة عن عملية يتم من خلالها بناء ثقة الافراد بأنفسهم وبناء طاقاتهم واعتزازهم بأنفسهم لأجل ان يفهموا وان يطالبوا بحقوقهم بالإضافة الى صناعة القرار والمناشدة والمشاركة في شتى نواحي الحياة. والهدف منها هو ضمان ممارسة ذوي الإعاقة لحقهم في تقرير المصير وتمتعهم بحقوقهم ومسؤولياتهم على قدر من المساواة مع الآخرين.

على الصعيد الشخصي، يتيح التمكين المجال امام الافراد لتولي مسؤوليتهم عن حياتهم الشخصية واتخاذ التدابير كي يتمتعوا بحقوقهم كمشاركة المجتمع في الخيارات المتاحة على أساس المساواة مع الآخرين. **على الصعيد الجماعي،** تُعد مسألة نمو الحركة الديمقراطية لتمثيل الضحايا وذوي الإعاقة شرطا أساسيا لضمان استجابة الحكومات ومزودي الخدمات والمجتمع بشكل عام لاحتياجات وحقوق ذوي الإعاقة. كما تضمن انخراطهم ومشاركتهم الفعالة في تخطيط وتنفيذ ورصد التشريعات والسياسات والبرامج التي تهتم بهم. التمكين الفردي والجماعي للضحايا وذوي الإعاقة هما جانبي طريقة المسار المزدوج للتنمية الادمج.

مقومات التمكين هي:

التمكين الفردي: يتمثل في الدعم الذي يتناسب مع الحالات الفردية للضحايا الأكثر ضعفا لأجل تعزيز حقهم في تقرير مصيرهم وتحقيق أهدافهم في الحياة. تمكن هذه العملية الفرد كي يكون قادرا على بناء قدراته وعملية اتخاذ القرار من خلال تنمية الثقة والاعتزاز بالنفس وحس المبادرة من خلال تعلم كيفية قيادة حياته الشخصية.

التمكين الجماعي: هي العملية التي يقوم فيها الضحايا وذوي الإعاقة بما في ذلك منظمات وتجمعات الناجين والمعاقين واتحادات وجماعات الدعم الذاتي بتنمية قدراتها لأجل تعبئة وتمثيل أقرانهم والدعاية لأجل أحداث تغيير في السياسات والممارسات ورصد مسائل حقوق الانسان وتمكين أعضائها. تلعب هذه المنظمات دورا بارزا في تعزيز المجتمعات التي تتبنى المنهج الادمجي والتي يتم فيها احترام حقوق الضحايا وذوي الإعاقة بشكل كامل. كما تلعب منظمات المعاقين ومن بينها منظمات الناجين دورا مهما في زيادة الوصول لهذه الخدمات.

من هم أصحاب المصلحة الرئيسيين؟



منظمات الناجين وذوي الإعاقة ومنظمات المجتمع المدني ومن بينها المنظمات النسوية. | **مزودي الخدمة:** جميع القطاعات المتعلقة بمساعدة الضحايا. | **الوزارات:** وزارة الشؤون الاجتماعية او الوزارة المسؤولة عن الإعاقة ومساعدة الضحايا وجميع الوزارات الأخرى التي تأخذ على عاتقها الدعم والمدافعة | **الشبكات الدولية:** تجمع الإعاقة الدولي والرابطة الدولية للإعاقة والتنمية ومنظمة المعاقين الدولية. | **المنظمات الدولية:** سكرتارية الاتفاقية الدولية لحقوق ذوي الإعاقة وهيئات الأمم المتحدة الأخرى ذات العلاقة.

الإطار القانوني والسياسي



خطة عمل فينتيان: ضمينا في الإجراءات رقم 30، 31 و 32
خطة عمل كارتاجينا: البند الرابع، الاجراء رقم 23
اتفاقية حقوق ذوي الإعاقة: ضمينا في المادة 3..

ماهي التحديات الشائعة في البلدان قليلة الدخل



- ❖ يواجه الكثير من ذوي الإعاقة قضية تجريدتهم من قواهم في كل من العائلة والمجتمع. فقد يتم دعههم كثيرا من قبل عوائلهم لكن يجري الافراط في حمايتهم او رفضهم أو إقصائهم من حياة المجتمع مما يعزز شعورهم بأنهم ضحايا بدلا من كونهم عوامل للتغيير.
- ❖ قد لا يكون الكادر العامل في الخدمات العامة والخدمات الأخرى غير واعيا بحقوق الضحايا وذوي الإعاقة وليس لديه فكرة عن كيفية اتخاذ التدابير التيسيرية لأجل ضمان الوصول لهذه الخدمات.
- ❖ قد لا يكون الكادر الحكومي واعيا بأنه تقع على عاتقه مسؤولية ضمان مشاركة الضحايا وذوي الإعاقة الفعالة والقائمة على أساس المعرفة. لأنهم قد لا يعرفون كيفية تعزيز هذه المشاركة وفي بعض الأحيان يجري التحاور مع شخص او منظمة معينة بدون الانتباه الى درجة تمثيل ومسؤوليات هذا الشخص او المنظمة.
- ❖ في بعض البلدان، تعتبر منظمات المعاقين أطرافا جديدة على الساحة في مجال المجتمع المدني لذا فهي بحاجة الى تطوير قدراتها في الجوانب المتعلقة بالتمثيل والإدارة الديمقراطية وتعبئة الأفراد وفيما يخص مشاركة المعلومة والمعرفة واستراتيجيات الاستدامة.

مشاريع ناجحة حول تعزيز التمكين



في اوغندا، قام تجمع الناجين من الألغام في اوغندا بالعمل منذ 2005 لأجل بناء قدرات الناجين من خلال الدعم النفسي الاجتماعي والتدريب على القيادة عن طريق تأسيس آليات للدعم الاجتماعي والاقتصادي مثل الدعم التناظري والزيارات المتبادلة والأنشطة الترفيهية ومشاريع كسب الرزق ونظام الإحالة الطبية وخدمات إعادة التأهيل. يقوم التجمع بتوعية الناس بخصوص معاهدة حظر الألغام ومعاهدة حظر الذخائر العنقودية والاتفاقية الدولية لحقوق ذوي الإعاقة كما يقوم بجمع ونشر المعلومات عن عمليات إزالة الألغام. ينضم شركاء التجمع الاتحاد الوطني للمعاقين في اوغندا والمجلس الوطني للإعاقة ووزارة شؤون المرأة والعمل والتنمية الاجتماعية. منذ تأسيسه، عمل التجمع مع أكثر من 400 من الناجين ومن ذوي الإعاقة. ويشمل ذلك الدعم المباشر للناجين في مناطق كاسيس وليرا واكافو وبادر بالإضافة الى التدريب على القيادة لأكثر من 40 من الزعامات في 10 مقاطعات اوغندية.

في كولومبيا، قامت إحدى الحكومات المحلية بدعم تأسيس مؤسسة ذوي الإعاقة بعد ادراكها أن الكثير من برامج إعادة التأهيل المجتمعية تفقد الى ملكية المجتمع. وتهدف هذه المؤسسة الى تسهيل تمكين ذوي الإعاقة من خلال تدريبهم وتشجيعهم كي يأخذوا على عاتقهم أدوارا قيادية ضمن برامج إعادة التأهيل المجتمعية ولأجل أن يلعبوا الدور الأكبر في تخطيط وإدارة حياتهم الشخصية. قامت المؤسسة بتعبئة ذوي الإعاقة والآباء ومقدمي الرعاية والناجين والسكان المحليين وأفراد المجتمع وزعامات المجتمع. وتألفت المؤسسة من 218 عضوا الى جانب 20 شخصا من الكادر العامل في مجال إعادة التأهيل المجتمعي الذين يعملون على غرس الاعتزاز بالنفس والادماج الاسري والوصول للخدمات والتحاور مع الجهات المحلية.

كيفية قياس تقدم سير العمل



تظهر البيانات وجود بعض المجالات التي بإمكان الدول إحراز تغيير فيها. ولا شك أن تسهيل الوصول للخدمات الى جانب الارتقاء بالتشريعات والسياسات سيؤديان الى خلق تأثير إيجابي على نمط الحياة.

<التمكين الفردي:

* يشير الضحايا وذوي الإعاقة الى زيادة الثقة بالنفس والانخراط في عوائلهم ومجتمعاتهم. * يمتلك الضحايا وذوي الإعاقة القدرة على الوصول لأهدافهم. * أعداد الضحايا وذوي الإعاقة الذين يعرفون حقوقهم وكيفية المطالبة بها. * يشير الضحايا وذوي الإعاقة الى زيادة الوصول لهذه الخدمات داخل مجتمعاتهم. * يلتحق الضحايا وذوي الإعاقة بالمجموعات والمنظمات التي تمثلهم.

< التمكين الجماعي:

* نسبة أعضاء وكادر منظمات المعاقين الذين تحسنت قدراتهم في إدارة المشاريع والجوانب الدعوية وحقوق الانسان وجمع التبرعات وإدارة الموارد المالية المختلفة عند انتهاء المشروع. * تحسن القدرات التنظيمية لمنظمات المعاقين والذي يمكن التماسه من خلال عدد الاجتماعات والاليات الشفافة لصنع القرار والتدقيق المالي. * وجود آليات واضحة لمشاركة المعلومات بين كوادر وأعضاء منظمات المعاقين وبين شبكة منظمات المعاقين. * تم تنفيذ خطة شاملة للأنشطة الدعوية بطريقة متناسقة بين منظمات المعاقين وبين منظمات المجتمع المدني الأخرى. * منظمات المعاقين لها عضوية في هيئات ولجان رسمية تأخذ على عاتقها اتخاذ القرارات. * تشارك منظمات المعاقين بفعالية في عدد من الاجتماعات حول تنمية ورصد وتقييم وتنمية السياسات والبرامج بما في ذلك تلك التي تتعلق بمساعدة الضحايا.

لتحسين نوعية الحياة:

< توفير الدعم الاجتماعي الذي يتناسب مع الحالات الفردية للضحايا لتحديد احتياجاتهم ومواردهم ولأجل تنمية خطة عمل لتحقيق أهدافهم.
< العمل مع العوائل كي يتعلموا كيفية دعم وتمكين الفرد ذوي الإعاقة في العائلة والوقوف بجانبه للمناشدة بحقوقه معا.
< دعم الضحايا كي يلتحقوا بمنظمات الناجين وذوي الاعاقة المحلية بالإضافة الى المجموعات الأخرى التي تهتم بالناس العاديين.

لتحسين التمكين الجماعي:

< دعم منظمات المعاقين كي تقوم بإجراء تقييم ذاتي بغية معرفة المواطن التي تتطلب تنمية القدرات.
< تنمية القدرات التنظيمية لمنظمات المعاقين من خلال تدريب أعضائهم على الصعيد المحلي والوطني والإقليمي. ويشمل ذلك مهارات إدارة المشاريع وتعبئة الموارد والذي لا يزال يعتبر تحدياً لأغلب منظمات المعاقين. كما يشمل ذلك حملات المدافعة لأجل التأثير على التشريعات وصناعة القرار. أضف الى ذلك حملات التوعية والخطابات الجماهيرية والتعبئة الإعلامية وكذلك كيفية استخدام هذه الأدوات على نحو استراتيجي بناءً على الأهداف المعلنة.
< نشر المعلومات المتعلقة بفرص التدريب في مجالات حقوق الانسان والاتفاقية الدولية لحقوق ذوي الإعاقة والمجموعات المحلية لرصد حقوق الانسان.
< دعم منظمات المعاقين لأجل تعزيز دورها كمجموعة تمثيلية من خلال الإدارة الجيدة ونشر المعلومات والمسؤولية.
< دعم تشكيل الجولات الدراسية او السفارات المتبادلة بين منظمات المعاقين بما في ذلك الزيارات المستهدفة ومشاركة المعلومات واستنساخ ممارسات معينة عند الإيجاب.
< تسهيل تمثيل الضحايا وذوي الإعاقة في كل المجالات إضافة الى تنفيذ ورصد معاهدة حظر الألغام ومعاهدة حظر الذخائر العنقودية والاتفاقية الدولية لحقوق ذوي الإعاقة على الصعيد المحلي والوطني والإقليمي والدولي. .
< التأكد من أن منظمات الضحايا وذوي الإعاقة على علم ويستطيعون المشاركة في صناعة القرار وتخطيط البرامج والرصد والتقييم على المستوى المحلي والوطني والإقليمي وليس فقط في مجال مساعدة الضحايا فحسب بل جميع العمليات والقطاعات التي تهمهم بالاشتراك مع الأعضاء الآخرين للمجتمع المدني.

من الأمثلة على المشاريع: مناصري الحظر



مناصري الحظر عبارة عن مجموعة مدافعة مكونة من ضحايا الذخائر العنقودية في 12 بلدا وتم تأسيسها في عام 2007 بدعم من منظمة الإعاقة الدولية.

ماهية المشكلة: عدم وجود مشاركة منهجية وعلى بصيرة للضحايا (الناجين وأفراد عوائل المصابين والقتلى والناس الذين يعيشون في المجتمعات المتضررة) في عملية حظر الذخائر العنقودية.
الأهداف: تمكين الضحايا: والذين قد يشار إليهم بمناصري الحظر أنفسهم كي يتعلموا ويطلبوا بحقوقهم ولأجل دعم الجهود الدولية الرامية الى تخليص العالم من الذخائر العنقودية بالإضافة الى التوعية بتأثيرات الذخائر العنقودية على الناس والمطالبة بحظر شامل وطنيا ودوليا.

الفعاليات: 1. التعرف على الضحايا وتوعيتهم في البلدان المتضررة. 2. الدعم التناظري وتدريب مناصري الحظر لأجل تحسين حالتهم النفسية ولرفع قدراتهم كي يتمكنوا من الانخراط بفعالية في حملات المدافعة. 3. دعم مناصري الحظر لتمكينهم من تكوين علاقات مع الضحايا الآخرين ومنظمات المعاقين ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات الأخرى. 4. الدعم الفني والمالي واللوجستي لأجل تسهيل مبادرات مناصري الحظر للمدافعة على الصعيدين الوطني والدولي.

الاستدامة: يشترك مناصري الحظر في الدعم التناظري بالإضافة الى مشاركتهم في عدة أنشطة تدريبية حول معاهدة الذخائر العنقودية ومعاهدة حظر الألغام والاتفاقية الدولية لحقوق ذوي الإعاقة بالإضافة الى جوانب متعلقة بحملات الدعم والإدارة. لقد تمكنوا من توسيع شبكاتهم مع منظمات المجتمع المدني وتم الاعتراف بها من قبل الحكومات المحلية كممثلين عن تجمعاتهم. يشارك مناصري الحظر بشكل فاعل في مناقشة التشريعات على الأصعدة المحلية والوطنية والدولية. وان هنالك مثابرة في التزام تطبيق ونشر معاهدة الذخائر العنقودية ومعاهدة حظر الألغام خصوصا فيما يتعلق بمحور مساعدة الضحايا والمدافعة عن حقوق ذوي الإعاقة.

المؤشرات الرئيسية: هنالك 32 مجموعة من مناصري الحظر في 12 بلدا ومن بينهم 11 نساء. وهنالك مشاركة فاعلة واسهامات قيمة لمناصري الحظر في أكثر من 25 مؤتمرا يتعلق بمعاهدة الذخائر العنقودية ومعاهدة حظر الألغام بالإضافة الى 4 ورش عمل إقليمية حول مساعدة الضحايا وجهود المدافعة في بلدانهم. مشاركة 7 مجموعات من مناصري الحظر في 7 أنشطة تدريبية وإجازات محددة قبل بدأ هذه المؤتمرات.

المدة الزمنية والجهة المانحة للمشروع: 6 سنين ابتداءً من آذار 2013 من قبل وزارة الخارجية والنرويجية ووزارة الخارجية البلجيكية ومنظمة التعاون في مجال التنمية والتجارة الخارجية البلجيكية وصندوق إحياء ذكرى ديانا أميرة ويلز بالإضافة الى كل من هولندا وأستراليا وأيرلندا والنمسا.



مناصري الحظر والمؤيدين لهم في مؤتمر حول الذخائر العنقودية
دبلن 2008.

ما المقصود بتسهيل الوصول للخدمات؟

تسهيل الوصول للخدمات يعني ان الناس كلهم يتمتعون بحرية الحركة وأن بإمكانهم استخدام الخدمات بطريقة آمنة بغض النظر عن العمر والجنس والإعاقة. وغالبا ما يقترن ذلك بمفهوم **التصميم الموحد**. يجب أن تكون الخدمات والمنتجات متاحة لكل الناس إلى أكبر قدر ممكن دون الحاجة إلى إجراء تحويلات ودون اللجوء إلى تصميم خاص (فعلى سبيل المثال الانحدار المصمم بطريقة جيدة يكون متاحا للجميع ولا يحتاج إلى إضافة درجات إضافية لذوي الإعاقة). والهدف هو ضمان ان كلا من المعلومات والبيئة المادية متاحة للجميع وبدون وجود عوائق مادية أو عوائق فيما يتعلق بالتواصل أو التوجهات بشكل يحفظ كرامة الناس ويحافظ على أعلى مستوى من الاستقلالية. حيث ان ذلك يساعد في الارتقاء بنوعية الحياة من خلال زيادة **انخراط وحركة وتواصل** ذوي الإعاقة كما يعود نفعه على المجتمع بأسره بما في ذلك كبار العمر ممن لديهم عاهات دائمية إضافة إلى الأطفال والنساء الحوامل. لهذا السبب، لا تعتبر مسألة **تسهيل الوصول للخدمات عائقا من العوائق بل تعتبر قيمة مضافة**. يتم التأكيد بشكل خاص على تسهيل الوصول للخدمات كونها من الاسهامات المهمة الرامية إلى الارتقاء بنوعية الحياة. هنالك 6 معايير تتعلق بمفهوم تسهيل الوصول للخدمات وهي **التوفير، الوصول، إمكانية الاقتناء، المقبولية، المحاسبة والميزات الفنية الجيدة**.

تساهم الطرق التالية في إتاحة الخدمات بشكل يتم فيه إدماج ذوي الإعاقة:

- التقييم: الارتقاء بفهم التحديات التي يتم مواجهتها والأولويات ومزودي الخدمات فيما يتعلق بتسهيل الوصول للخدمات.
- المعلومات: تعزيز معرفة مزودي الخدمات بخصوص حقوق واحتياجات ذوي الإعاقة.
- التوعية: تغيير التوجهات السلبية من جانب مزودي الخدمات إزاء ذوي الإعاقة.
- التدريب: تحسين المهارات العملية لمزودي الخدمات لأجل زيادة إتاحة الخدمات لذوي الإعاقة. ويتضمن ذلك التدريب على كيفية إتاحة البيئة المادية لأغلبية الناس (بما في ذلك ذوي الإعاقة) والتدريب على كيفية تسهيل والارتقاء بالتواصل مع ذوي الإعاقة السمعية أو البصرية أو الذهنية.
- المدافعة: تغيير سياسات مزودي الخدمات أو الجهات ذات العلاقة آراء دمج ذوي الإعاقة.
- التدريب: الدعم المستمر لمزودي الخدمات لأجل الارتقاء بالمعرفة والتوجهات والمهارات العملية والسياسات على جميع الأصعدة بين كل الكوادر العاملة.

من هم أصحاب المصلحة الرئيسيين؟

منظمات الناجين وذوي الإعاقة | **مزودي الخدمة:** جميع القطاعات المتعلقة بمساعدة الضحايا. | **الوزارات:** الوزارات المسؤولة عن البنى التحتية والوزارات الأخرى | **المنظمات الدولية:** منظمة المعايير الدولية وهيئات الأمم المتحدة الأخرى ذات العلاقة.

ضمان إتاحة الخدمات للجميع.

- في بعض الحالات، لا يكون تقديم الخدمات مبنيا على أساس المساواة وقد يتم تفضيل جماعات بعينها. قد لا يتم تحفيز تقديم الخدمات للمجموعات المستضعفة بسبب الجهل الحكومي أو عدم استعداد الحكومات أو عدم امتلاكها للقدرة اللازمة أو نتيجة للصراعات.
- قد يكون هنالك غياب لمعايير تسهيل الوصول في التشريعات والسياسات. وإذا ما وجدت هذه المعايير فقد لا تأخذ بنظر الاعتبار المعايير الحالية والممارسات الجيدة أو قد لا يتم موائمتها حسب السياقات (كما هو الحال في المناطق الريفية والناحية على سبيل المثال). فقد لا تكون معروفة ومنتشرة على نطاق واسع.
- ان تحسين الوصول للخدمات ليس كافيا فقد لا يوجد هنالك خدمات اجتماعية أو دعم اجتماعي يتناسب مع الحالات الفردية لأجل تمكين الضحايا وذوي الإعاقة كي يصلوا ويحصلوا على الخدمات التي يحتاجونها.

ماهي التحديات الشائعة في البلدان قليلة الدخل

- غالبا ما يتحدث الناجون وذوي الإعاقة عن العوائق التالية عند محاولتهم الوصول للخدمات: منها شحة الموارد المالية للحصول على الخدمات والبعد الجغرافي والتصورات السلبية عن ذوي الإعاقة من قبل مزودي الخدمات إضافة إلى إنعدام الموائمة المادية للخدمات ومصاعب التواصل وتعقيدات الإجراءات الإدارية وإنعدام المعلومات الوافية عن الخدمات المتوفرة.
- قد تعمل بعض المنظمات على تسهيل عقد جلسات التوعية بغية زيادة وصول مزودي الخدمات الاعتقاد بضرورة وجود دعم متواصل وتوجيه فني عملي لأجل ضمان وجود الخدمات واتاحتها وادماجها على جميع الأصعدة.
- قد يكون لمزودي الخدمات تصورات غير صحيحة في احتياج ذوي الإعاقة للخدمات الخاصة فقط ولا تتوفر عندهم دراية كاملة بحقوقهم واحتياجاتهم والبعض الآخر قد يعتبرها أمورا (كمالية) أو تأتي بالدرجة الثانية، في حين لو كان الوصول للخدمات هو حق مثل باقي الحقوق، لكان بالإمكان إجراء تحويلات بسيطة لأجل

مشاريع ناجحة تعزز الوصول والحصول على الخدمات

في مخيمات اللاجئين البورميين في تايلند، هنالك نسب عالية من ذوي الإعاقة بما في ذلك الناجين حيث يواجهون مصاعب أكثر من المصاعب التي يواجهها بقية الناس عند الحركة والتواصل والحصول على الخدمات إضافة إلى التحديات الموجودة أصلا. عززت المنظمة الدولية للإعاقة حصول المخيمات على الخدمات من خلال إجراء تحويلات بسيطة على المنحدرات الزلقة والوسخة وتلك التي تم إجرائها على أكواخ ذوي الإعاقة. كما قامت المنظمة بتدريب منظمات أخرى كي تحسن وصولها كتنك المنظمات العاملة في مجال تقديم الرعاية الصحية والماء والصرف الصحي. قامت منظمة ZOA أحد شركاء المنظمة الدولية للإعاقة بدعم الناجين كي يقوموا بتحويل أدواتهم كي يتم استخدامها لأغراض الزراعة والبستنة.

في أوغندا، قامت المنظمة الوطنية الأوغندية لمكافحة الإعاقة الجسدية وبالإشتراك مع وزارة شؤون المرأة والعمل والتنمية الاجتماعية بوضع ونشر معايير تسهيل الحصول على الخدمات لأجل تسهيل تنفيذ السياسة الوطنية الخاصة بالإعاقة. وتشكل هذه المعايير خطوطا عريضة يهتدي بها المهندسون ومزودي الخدمات والمشرعون أثناء تصميم وتنفيذ المشاريع الانشائية.

كيفية قياس تقدم سير العمل



تظهر البيانات وجود بعض المجالات التي بإمكان الدول إحراز تغيير فيها. ولا شك أن تسهيل الوصول للخدمات الى جانب الارتقاء بالتشريعات والسياسات سيؤديان الى خلق تأثير إيجابي على نمط الحياة.

نوعية الحياة:

* أعداد الناجين الذين يشيرون الى زيادة حركتهم في منازلهم بعد إجراء التحويلات الخاصة بتسهيل وصول الخدمات. * أعداد الضحايا الذين أشاروا الى وصولهم الى خدمات معينة لأول مرة. * أعداد الضحايا الذين يشيرون الى تحسن نوعية الحياة نتيجة لتمكينهم من الحصول على الخدمات.

تسهيل الحصول على الخدمات:

* زيادة نسبة ذوي الإعاقة ممن يستخدمون خدمات معينة. * تحسن في المعرفة والتوجيهات والممارسات التي تتعلق بتسهيل الوصول من قبل مزودي الخدمات. * عدد الممارسات التي من شأنها تحسين الوصول للخدمات والتي يتم القيام بها من قبل المشاركين بعد الانتهاء من التدريب على هذا الموضوع. * أعداد مزودي الخدمات الذين يتلقون التوجيه المستمر لأجل إتاحة خدماتهم لذوي الإعاقة. * يتم إدراج مسألة تسهيل الوصول للخدمات ضمن مناهج التدريب الجوانب العمرانية والتخطيط العمراني والهندسة المدنية.

التشريعات والسياسات:

* أعداد تقارير التدقيق الحكومية الخاصة بمشاركة ذوي الإعاقة. * وجود معايير فنية إلزامية لأجل تسهيل الوصول من خلال إزالة العوائق في جميع المباني.

لتحسين نوعية الحياة:

إجراء مسح للوقوف على واقع الوصول للخدمات وتقديم الحلول في بيوت الناجين وذوي الإعاقة بما في ذلك الاسالة والصرف الصحي. تقديم دعم يتناسب مع الاحتياجات الفردية لضمان دراية الناجين وذوي الإعاقة وتمكنهم من الحصول على جميع الخدمات التي يحتاجونها.

لتحسين الوصول للخدمات:

ضمان مشاركة الناجين وذوي الإعاقة في جهود تحسين الوصول للخدمات وضمان تمثيل الأشخاص من مختلف العاهات (كالعاهات السمعية والبصرية والنطق والعاهات الجسدية والذهنية والذكاء إضافة الى العاهات المتعددة).

تقييم اطلاق وتوجيهات وممارسات مزودي الخدمات في المحل الذي يتم فيه الوصول للخدمات والعمل معهم لوضع استراتيجية تتناسب مع السياقات الموجودة لأجل تحسين الوصول لهذه الخدمات.

القيام بأنشطة توعية حول تسهيل الوصول للخدمات بالاستناد الى أهداف ومؤشرات ملموسة ومحددة. وينبغي التأكد من ان فعاليات التوعية تستهدف مجتمع بعينه كالمهندسين او الجهات المحلية او مزودي الخدمات...الخ.

تدريب مزودي الخدمات لاطلاعهم على ماهية الخدمات الميسرة والإدماجية في الواقع العملي وفي مجالاتهم الخاصة وفي أماكن تدخلهم.

إعداد ونشر مرشد عملي يشرح تسهيل الوصول بحيث يتناسب مع الواقع بالإضافة الى مرشد خاص بكل قطاع (كالصحة والتعليم والتوظيف...الخ) يتم فيه معالجة قضية تسهيل الوصول من خلال عرض وجهات النظر فيما يخص التواصل والتوجيهات والبيئة المادية.

التعرف على الممارسات الإبداعية وضمان نشرها.

ضمان وجود تأثير مستدام للجهود الرامية الى تعزيز الوصول للخدمات واستهداف

مجموعات محددة من مزودي الخدمات كي يتم توجيهها من خلال التوعية والتدريب والمدافعة لأجل الارتقاء بالبنى التحتية والتواصل وتوجيهات المنظمة بأسرها إضافة الى العاملين فيها وضمان متابعة ما ينتج عن هذه الجهود من نتائج على مدار الستة أشهر اللاحقة.

لتحسين التشريعات والسياسات:

ضمان إدراج معايير تسهيل الوصول ضمن التشريعات والسياسات في جميع القطاعات وبأنها مبنية على ممارسات جيدة.

دعم تنمية وتنفيذ خطط تسهيل الوصول المحلية على صعيد المجتمع المحلي فنيا وماليا.

من الأمثلة على المشاريع: تسهيل وصول (البيي) صاحب المشاريع الصغيرة في السنغال



ماهية المشكلة: إنعدام فرص العمل (ما يقارب 60% من البطالة الاجمالية)، الى جانب عدم دراية أرباب العمل بكيفية جعل خدماتهم ميسرة وإدماجية، وكذلك عدم إلمام ذوي الإعاقة (خصوصا النساء الفقيرات المعاقات منهن) في المناطق المتضررة بالألغام في منطقة كاسامانس.

أهداف المشروع: 1. تعزيز وصول منتجي البلاذر المحليين للخدمات. 2. دعم الناجين والضحايا الآخرين للحصول على العمل المأجور وبشروط عمل لائقة وعلى قدر من المساواة مع الآخرين.

الفعاليات: 1. الارتقاء بمعرفة وتوجيهات الكوادر العاملة في المشاريع الصغيرة وعلى صعيد المجتمع أيضا بخصوص حقوق وقدرات ذوي الإعاقة عن طريق عقد جلسات توعية لهم. 2. تحسن ممارسات أصحاب المشاريع الصغيرة من خلال تدريبهم على كيفية تمكين توظيف ذوي الإعاقة بعد أخذ معايير منظمة العمل الدولية بنظر الاعتبار فيما يخص العمل اللائق. 3. تقديم الدعم الفني لأجل تحسين جوانب البيئة المادية لتسهيل الوصول لمعمل البلاذر (مدخل المعمل والحركة في المعمل الصغير والتحويلات التي أجريت على أماكن العمل والمرافق الصحية وعلى الأجهزة والأدوات كي توائم مستخدم الكراسي النقالة...الخ). 4. دعم أصحاب المشاريع الصغيرة للتنسيق مع شبكات التجارة العادلة. 5. تقديم الدعم الذي يتناسب مع الحالات الفردية لذوي الإعاقة كي يحصلوا على عمل مأجور (تقديم الدعم الاجتماعي الذي يتناسب مع الحالات الفردية الى جانب إحالة خدمات إعادة التأهيل والأجهزة المعينة إضافة الى التدريب المهني).

الاستدامة: تم تنفيذ المشروع بالاشتراك مع أصحاب المشاريع الصغيرة المحليين وتم تسهيل التواصل مع شبكة التجارة العادلة لأجل تسهيل تعريفهم بالأسواق الوطنية والدولية كما تم عمل مقطع فيديو توعوي يحث على الممارسات السليمة.

المؤشرات الرئيسية: تم توظيف 40 من ذوي الإعاقة من قبل كل من أصحاب العمل وشركائهم بحيث شكلوا ما يقارب 10% من قواهم العاملة.

المدة الزمنية: 3 سنوات

الجهة المانحة للمشروع: المنظمة الدولية للمعوقين، شركة انتربرايز، البيي



بعضة جي بورتارد - منظمة الإعاقة الدولية

الموظفين من ذوي الإعاقة ومن غير ذوي الإعاقة يعملون سوياً
السنغال 2010.

★ 4286 ضحية لغم/مخلفات حرب قابلة للانفجار في جميع أنحاء العالم سنة 2011. (4)

★ بيانات الخسائر أكثر منهجية في البلدان التي تستخدم نظام إدارة المعلومات الخاص بالأعمال المتعلقة بالألغام؛ ولكن هناك منهجيات أخرى أكثر شمولاً لتخطيط ورصد مساعدة الضحايا.

★ تفتقر البلدان الأكثر تضرراً إلى المعلومات الأساسية عن نوعية حياة الضحايا، مما يصعب قياس التقدم المحرز.

★ 10 بلدان فقط قامت بتقييم كامل للاحتياجات. (5)

ما هو جمع البيانات؟

يشير **جمع البيانات** إلى جمع وتحليل ومشاركة المعلومات في مجال معين. وفي سياق مساعدة الضحايا، هذا يعني جمع بيانات عن عدد وحالة ونوعية حياة الضحايا. وهو يهدف إلى: (1) فهم المعلومات المتعلقة بعدد وجنس وسن ووضع واحتياجات وقدرات الضحايا مع نشرها ورفع تقارير بخصوصها. (2) تمكين الوزارات & أصحاب المصلحة الآخرين من وضع وتنفيذ ورصد وتقييم السياسات والخطط والبرامج للاستجابة لحقوق & احتياجات الضحايا. بدون بيانات دقيقة وذات صلة، يستحيل اقتراح خيارات فعالة للسياسة العامة أو وضع أساس لقياس التقدم أو تعبئة الموارد، وبصورة أعم، يستحيل تخطيط وتنفيذ مساعدة الضحايا بشكل فعال واستراتيجي.

هناك العديد من المنهجيات للقيام بجمع البيانات. عادة، والقليل منها يستخدم في الوقت نفسه - من الناحية المثالية، بطريقة منسقة - على الاستجابة المناسبة لمختلف الاهداف جمع البيانات.

تشمل **المقاربات الرئيسية** ما يلي:

- جمع بيانات الإصابات: جمع وتحليل البيانات المتعلقة بالضحايا التخطيط التوعية بالمخاطر، أو إزالة الألغام البرية . و نظام إدارة المعلومات للأعمال المتعلقة بالألغام هو أحد الأدوات التي كثيراً ما تستخدمها مراكز وسلطات الأعمال المتعلقة بالألغام لهذا الغرض. (1)

- تقييم القدرات والاحتياجات وحصر الخدمات: تجمع هذه المنهجيات البيانات ذات الصلة لفهم الوضع في إقليم معين ولتخطيط وتحديد الأولويات المتعلقة بالبرامج بما في ذلك تخصيص الموارد بطريقة تشاركية. يتم جمع البيانات عن أ. السكان المستهدفين: احتياجاتهم وطلباتهم وقدراتهم ومواردهم. ب. البيئة: موفرو الخدمات والمعايير الاجتماعية والثقافية والبنية الأساسية التي يمكن أن تسهل أو تصعب نوعية حياة الضحايا. (2)
- التشخيص الفردي: يتمثل في جمع معلومات عن ومن أضعف الضحايا وذوي الإعاقة بهدف دعمهم لتحسين نوعية الحياة. ويشمل احتياجات وأولويات الشخص والمعلومات التي تم جمعها من عائلته والمختصين مثل الأخصائيين الصحيين والاجتماعيين. كما يحدد العوائق والميسرات في محيطها. (3)

أطر القانون والسياسات من هم أصحاب المصلحة الرئيسيون؟

اتفاقية الذخائر العنقودية: المادة 5،

الفقرتان 1 و 2.أ. المادة 5، الفقرة 1

ك. **خطة عمل فينتيان:** الإجراءات 22

و25. **خطة عمل كارتاخينا:** القسم

الرابع، إجراء عدد 25. **اتفاقية حقوق**

الأشخاص ذوي الإعاقة: المادة 31.

منظمات الناجين والأشخاص ذوي الإعاقة | **مقدمي الخدمات** في جميع قطاعات مساعدة الضحايا | **الوزارات:** وزارة الشؤون الاجتماعية، جهة الاتصال المعنية بالإعاقة وكل الوزارات الأخرى | **مراكز وسلطات الأعمال المتعلقة بالألغام | المنظمات الدولية:** شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة ومركز جنيف الدولي لإزالة الألغام للأغراض الإنسانية.

ما هي التحديات الشائعة في البلدان المتضررة من الألغام ومخلفات الحرب القابلة للانفجار؟

- معظم البلدان لم تضع حتى الآن آليات للإحصاء وجمع البيانات والتعداد بما يتماشى مع المعايير المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- نظم المعلومات الصحية ضعيفة في معظم البلدان

النامية. (6)

- هناك محدودية في الموارد والعمال المدربين على منهجيات جمع البيانات وعلى كيفية إجراء مقابلات مع الضحايا والأشخاص ذوي الإعاقة. يمكن للسلطات ومقدمي الخدمات ومنظمات المعوقين أن تجمع البيانات بالقليل من التنسيق فيما بينهم وكثيرا ما يفتقرون لآلية تمكّنتهم من جمع البيانات بطريقة منتظمة. ونادرا ما يمكن مقارنة مثل هذه البيانات وبالتالي يصعب استخدامها لفهم الوضع العالمي.
- في بعض الحالات، لا يتم استخدام البيانات المجمعة في تصميم برامج لتحسين نوعية حياة الضحايا، مما يؤدي إلى التوقف عند إثارة التطلعات.

□ لا يوجد ما يكفي من التنسيق بين مراكز الأعمال المتعلقة بالألغام وسلطات الأعمال المتعلقة بالألغام والوزارات فيما يتعلق بأساليب جمع البيانات والغرض منها واستخدامها.

- نقص المعرفة بكيفية تصميم الأسئلة الملائمة عن الإعاقة: كثيرا ما يتم سؤال أفراد الأسرة ما إذا كانوا "صمّا أو عميا أو كُسْحانا أو متخلفين عقليا" وتستخدم هذه الأسئلة التقليدية مصطلحات بالية مستتدة إلى مقارنة طيبة قديمة أثبتت محدوديتها وانحيازها. عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذي يحدده هذا النوع من المناهج كان منخفضا وقد سمح للحكومات بتجاهلهم إلى حد كبير أو بحصر السياسات والبرامج المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة في حدود الرعاية الطبية وخدمات إعادة التأهيل فقط. (7)

المشاريع الناجحة في ما يتعلق بجمع البيانات

في البانيا، ساهم استخدام جمع البيانات على نطاق واسع في تصميم البرامج ومشاركة المعلومات في نجاح برنامج مساعدة الضحايا في 2005-2009. في 2011، احتفظت منظمات المعوقين ومنظمة المساعدة الألبانية للإدماج والتنمية (ALB-AID) ببيانات عن جميع الناجين من إعضائها. يجمع الصليب الأحمر الألباني بيانات عن الإصابات في 12 مقاطعة. تُصنّف البيانات حسب السن والجنس وتُسجّل في قاعدة بيانات نظام إدارة المعلومات للأعمال المتعلقة بالألغام. (8)

في كمبوديا، قام مشروع للمنظمة الدولية للمعوقين والمنظمة غير الحكومية OEC والمنظمات الكمبودية للمعوقين بجمع بيانات عن الاحتياجات الأساسية والقدرات والمشاركة في الحياة الاجتماعية والسياسية للضحايا قبل وبعد انتهاء المشروع، مما يسمح بقياس التحسينات في نوعية الحياة ورفع تقارير بخصوصها. (10)

وفي نيكاراغوا، تم جمع معلومات عن الناجين كجزء من الدراسات الاستقصائية المتعلقة بمجتمع ذوي الإعاقة في جميع أنحاء البلاد. (11)

في أفغانستان، أدت الدراسة الاستقصائية الوطنية المتعلقة بالإعاقة في سنة 2005 إلى فهم أفضل لعدد الأشخاص ذوي الإعاقة، بما فيهم الناجين، واحتياجاتهم وأولوياتهم في مجالات الصحة والتأهيل والتعليم وظروف المعيشة. (9)



تبين نشرات المعلومات بعض المجالات التي يمكن للدول إثبات تحسرها فيها. في نهاية المطاف، يجب أن يساهم التقدم المحرز في النفاذ إلى الخدمات وفي التشريعات والسياسات في التأثير إيجاباً على نوعية الحياة.

- يشمل التعداد الوطني الإعاقة باستخدام أسئلة ومناهج ذات صلة يتم اتباعها في المقابلات تمشياً مع المبادئ التوجيهية لشعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة.
- يميز النظام الوطني لرصد الإصابات بين مختلف أسباب وأنواع الإصابات بما فيها تلك الناجمة عن حوادث الألغام ومخلفات الحرب القابلة للانفجار.
- يتم استخدام بيانات نظام إدارة المعلومات للأعمال المتعلقة بالألغام المتعلقة بالخسائر كخطوة أولى لتحديد الضحايا ويتم مشاركتها مع الوزارات ذات الصلة بصورة منهجية.
- توجد آلية لجمع بيانات عن وجود أشخاص ذوي إعاقة وفقاً لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وهي تتضمن معلومات عن الناجين.
- توجد جهة اتصال أو لجنة لتوجيه وتنسيق جميع جهود جمع البيانات المتعلقة بمساعدة الضحايا بما في ذلك الآليات والمنهجيات المختلفة (رصد الإصابات، نظام إدارة المعلومات للأعمال المتعلقة بالألغام، قدرات الناجين و تقييمات احتياجات وقدرات الناجين...).
- يتم تدريب جامعي البيانات على المنهجيات والتواصل المفيد والمحترم مع الضحايا والأشخاص ذوي الإعاقة.
- إنشاء أساس تشاركي لقياس ورفع تقارير عن التقدم المحرز في مساعدة الضحايا مع التركيز على نوعية الحياة والمشاركة.
- نشر البيانات ذات الصلة وإتاحتها لأصحاب المصلحة المعنيين مع ضمان سرية الضحايا.

ما الذي يمكن أن تقوم به الدول؟

على الصعيد الوطني:

- إن جمع بيانات عن الإصابات من خلال نظام إدارة المعلومات للأعمال المتعلقة بالألغام أكثر ملاءمة لتحديد الأولويات في ما يتعلق بالتوعية بالمخاطر والتطهير وتحرير الأرض منه لتحديد أولويات التنمية الشاملة ومساعدة الضحايا.
- عندما يقود مركز الأعمال المتعلقة بالألغام عملية مساعدة الضحايا، يجب أن يكون ذلك مؤقّتا مع التركيز على التوعية والتعبئة ودعم الوزارات ذات الصلة للاضطلاع بهذه المسؤولية - خاصة إذا كانت الوزارة فعلاً مسؤولة عن موضوع الإعاقة.
- تحديد وزارة أو سلطة أو لجنة تتولى توجيه وتنسيق جهود جمع البيانات لغرض تحسين مساعدة الضحايا وتسهيل وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات.
- يجب أن تبقى البيانات التي ستستخدم في تحديد السياسات والخطط والبرامج المتعلقة بمساعدة الضحايا تحت المسؤولية الأساسية للوزارات المعنية (الصحة والشؤون الاجتماعية والتشغيل...).

على الصعيد الميداني:

- تحديد مختلف احتياجات جمع البيانات والأهداف بشكل تشاركي بغية تحديد أنسب المناهج. لا يمكن لمنهجية واحدة (مثل مراقبة الإصابة وتقييم احتياجات وقدرات الناجين...) أن تستجيب بنفس النجاعة لاحتياجات برامج الأعمال المتعلقة بالألغام وتخطيط سياسات مساعدة الضحايا أو لقياس تحسن نوعية حياة الضحايا وتقديم تقارير عنها.
- التأكد من أن جميع الجهود المتصلة بتحسين جمع البيانات المتعلقة بالناجين مرتبطة بجهود أوسع لجمع البيانات عن جميع الأشخاص ذوي الإعاقة.
- تدريب جامعي البيانات على المنهجيات الفعالة لجمع البيانات، على حقوق الضحايا والأشخاص ذوي الإعاقة وعلى طرق التواصل مع أشخاص ذوي إعاقات مختلفة.
- التأكد من أن الضحايا الذين أجروا المقابلات على فهم بالغرض من جمع البيانات.
- إرساء ضمانات لكفالة السرية واحترام خصوصية بيانات الضحايا والأشخاص ذوي الإعاقة.

- التأكد من أن الاستبيانات تستخدم المصطلحات المناسبة في ما يتعلق بالإعاقة،

أي تجنب استخدام مصطلحات تمييزية مثل "كسبح". يجب أن تستأنس الأسئلة والمصطلحات بتوصيات شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة التي تتبع التصنيف الدولي لتأدية الوظائف. هناك أمثلة على كيفية إدراج هذا في عدد من التعدادات السكانية في آسيا.(12)

مثال على آلية جمع البيانات: النظام الكمبودي للمعلومات الخاصة بضحايا الألغام ومخلفات الحرب القابلة للانفجار

المراجع

(11) GICHD. Assisting Landmine/ERW survivors in the context of disarmament, disability and development. 2011 | (12) HI. Inclusive local development policy paper. 2009 | (13) HI. Personalized social support : methods, approaches, tools. 2009 | (14) ICBL-CMC. Landmine and Cluster Munition Monitor. 2012 | (15) World Health Assembly. Strengthening of health information systems. 2007 | (16) UNESCAP. Results of the Testing of the ESCAP Extended Question Set on Disability. 2011 | (17) HI. Good practices from the project Towards Income Generating Activities in Cambodia. 2010 | (18) WHO, UNESCAP. Training Manual on Disability Statistics. 2008 | (19) Cambodia Mine Action and Victim Assistance Authority Website. | (20) GICHD. CMVIS External Evaluation Report. 2006; James Madison University Mine Action Information Center. Landmine Casualty Data: Best Practices Guide. 2008; WHO. Guidelines for conducting community surveys on injuries and violence. 2004

ماهي خطط العمل الوطنية؟

حقائق سريعة:

- ما لا يقل عن 19 دولة عضوة في اتفاقية حظر الألغام لديها آليات تنسيق وطنية تعالج مسألة مساعدة الضحايا في 2011.
- ما لا يقل عن 17 دولة عضوة في اتفاقية حظر الألغام لديها خطط مساعدة معوقين بما فيهم الناجين للمرة الأولى في السنوات الأخيرة، صرت عدة دول أعضاء في تراجعاً نوعياً وكماً في كل قطاعات مساعدة الضحايا.

التزمت عدة دول أعضاء خاصة تلك المسؤولة عن صحة عدد كبير من الضحايا بوضع خطة عمل وطنية لدعم الضحايا. ويتمثل هدف هذه الدول في وضع إطار عمل استراتيجي ومنسق، يتم من خلاله: أ) توعية كل الوزارات والأطراف المعنية حول حقوق واحتياجات الضحايا وذوي الإعاقة؛ ب) إنشاء جهات تواصل/هيئات تعنى بالضحايا و/أو الإعاقات؛ ج)

تحديد مسؤوليات واضحة من أجل ضمان معالجة مسألة مساعدة الضحايا بطريقة مناسبة؛ د) تعزيز التعاون والتنسيق بين الأطراف المعنية في مجال مساعدة الضحايا والإعاقات وجهود التنمية؛ هـ) تمكين الضحايا والمعوقين وتشريكهم في صنع القرار؛ و) خلق بيانات أساسية تسمح بمراقبة وضبط مساعدة الضحايا على المستوى الوطني؛ ح) وضع قاعدة مشتركة لتعبئة الموارد المحلية وإذا ما تطلب الأمر، الموارد الدولية.

يجب على خطط العمل الوطنية لمساعدة الضحايا أن أ) تشمل ضمن خطط أكبر حول الإعاقات / والتنمية المدمجة، إذا وجدت ب) تُشرك الضحايا وذوي الإعاقات في كتابتها ج) تكون قائمة على البيانات المجمعة خلال عملية تقييم احتياجات الناجين وخدمات التخطيط د) أن تمثل للمعايير والإرشادات التي وضعتها خطط عمل اتفاقية حقوق ذوي الإعاقة واتفاقية الذخائر العنقودية وخطة عمل فينيتان وقرطاجنة؛ هـ) تكون قائمة على الممارسات الحميدة من عدة قطاعات، أي الصحة وإعادة التأهيل والصحة العقلية (الدعم النفسي الاجتماعي) والتعليم والإدماج الاجتماعي والاقتصادي؛ و) تشمل على مقارنة تراعي السن والنوع الاجتماعي.

يمكن لتطوير خطة عمل وطنية لمساعدة الضحايا أن يطلق تفاعلاً وطنياً، خاصة في البلدان غير العضوة بعد في اتفاقية حقوق ذوي الإعاقة، وأن يساهم في تطوير الملكية الوطنية، وأن يسهل استدامة وتأثير مساعدة الضحايا وفي النطاق الأوسع للإعاقات وجهود التنمية، وأن يسمح لكل دولة عضوة بتحديد أولوياتها وأهدافها بطريقة تشاركية.

وعلى الأقل، يجب على خطط العمل الوطنية أن تشمل على:

- تحليل للتشريعات والسياسات ذات الصلة بمساعدة الضحايا والإعاقات والتنمية.
- تحليل الأطراف المعنية ذات الصلة
- تحليل الوضع الحالي في كل قطاع ذي صلة بمساعدة الضحايا.
- توصيف للبيانات التي يجب تجميعها/تحديثها.

- قائمة أهداف ذكية (SMART) حسب كل قطاع مع وضع خطوات لبلوغها ومؤشرات لقياس التقدم المحرز.
- ملخص للموارد الضرورية لتنفيذ أو ضبط أو تقييم الخطة بما في ذلك الموارد الوطنية والدولية المتوفرة حالياً والموارد غير المتاحة بعد.
- ملخص لآلية مراقبة الخطة

من هي الأطراف المعنية الرئيسية؟

أطر العمل القانوني والتشريعي

منظمات الناجين والمعوقين ومنظمات المجتمع المدني والمحلي بما في ذلك النساء والنساء ذوي الإعاقات / مقدمي الخدمات في كل قطاعات مساعدة الضحايا / الوزارات: الصحة، العمل، الشؤون الاجتماعية وغيرها ذات الصلة بمساعدة الضحايا. والإعاقات والتنمية / مراكز وسلط الأعمال المتعلقة بالألغام / المنظمات الدولية: اللجنة الدولية للصليب الأحمر، وكالات الأمم المتحدة وغيرها ذات الصلة بمساعدة الضحايا.

اتفاقية الذخائر العنقودية الفصل 5، الفقرة 2. ج
أ خطة عمل فينيتان: الإجراءات # 21، 24، 33، 56. أ خطة عمل قرطاجنة: الجزء IV الإجراءات # 27، الجزء V الإجراءات # 34. اتفاقية حقوق ذوي الإعاقة: الفصل 33.

ماهي أكثر التحديات شيوعا في الدول المتأثرة بالألغام/مخلفات الحروب القابلة للانفجار؟

حاجيات الناجين والخدمات المتوفرة لهم وعدم تحليل البيانات من أجل وضع خطة وطنية يمكن تحقيقها في مجال مساعدة الضحايا.

عدم توفر ما يكفي من الموارد البشرية والتقنية من أجل تصميم وتنفيذ وضبط وتقييم خطط العمل الوطنية.

عدم توفر ما يكفي من الإلتزام والقدرات لتحديث وضبط وتقييم خطة العمل المتبناة بشكل دوري.

انعدام المعارف أو شجها، مشاركة والتزام الوزارات المعنية (الصحة، العمل، الشؤون الإجتماعية، إلخ) حول موضوع مساعدة ضحايا معين. يمكن اعتبار هذا مسؤولية الرئيسية للأطراف المعنية بالأعمال المتعلقة بالألغام ومخلفات الحروب عوض أن تعتبر كمسؤولية كل وزارة معينة.

تنسيق أو تواصل غير كاف بين جهود مساعدة الضحايا وأطر العمل للتقدم بحقوق ذوي الإعاقات. نقص البيانات الكافية والمحدثة وذات الصلة حول

يقوم هذا الجزء على "مقاربة استراتيجية ذات 13 خطوة لمساعدة الضحايا" تم تطويرها من قبل وحدة دعم التنفيذ التابعة لمعاهدة حظر الألغام المضادة للأفراد. وتشمل المقاربة على بعض التعديلات المبنية على التجارب الأخيرة للمنظمة الدولية للمعوقين في دعم تطوير خطط عمل وطنية وخطط التنمية المحلية المدمجة في عدة دول. وهي أيضا مبنية على نشرات وإصدارات المنظمة حول التنمية المحلية المدمجة والتحالف الدولي للإعاقات والتنمية. وهذا الجزء هو موجز للعملية - يجب على كل بلد أن يكييفها حسب سياقه والتثبت من عدم وجود تكرار بين جهود للتقدم ببرنامج مساعدة الضحايا وحقوق كل ذوي الإعاقات.

1. زيادة الوعي حول إطار عمل مساعدة الضحايا وحقوق واحتياجات الضحايا والمعوقين داخل الوزارات الرئيسية والأطراف المعنية الأخرى. تطوير مواد المعلومات بأشكال يسهل الوصول إليها. إدماج الضحايا كشركاء في نشاطات التوعية وفي تطوير خطة العمل الوطنية بدء من المراحل الأولى للعملية.

2. تحديد من المسؤول عن عملية كتابة خطة العمل الوطنية. هذه الجهة هي نفسها المسؤولة (نقطة تواصل) عن حقوق ذوي الإعاقة على غرار وزارة الشؤون الاجتماعية أو الجندر (النوع الاجتماعي) والشباب. إذا لم تتوفر مثل هذه الجهة، يجب النظر في خيارات أخرى للتقدم في العملية بشكل وقي - خيارات مثل مركز الأعمال المتعلقة بالألغام. في النهاية، تقع المسؤولية على عاتق الوزارة المعنية أكثر.

3. تسمية هيئة ما بين وزارية/ ما بين قطاعية لتنسيق كامل العملية. يجب لهذه المجموعة أن تكون ممثلة من كل قطاعات مساعدة الضحايا (مثل الصحة والإقتصاد) وتشريك ممثلين من الوزارات ومقدمي الخدمات ومنظمات الناجين وذوي الإعاقات. يجب أن تكون للهيئة صلاحية رسمية مع موارد مناسبة ومسؤوليات واضحة.

4. إجراء تحليل أولي للوضع. من أجل تطوير خطة عمل مناسبة، من الضروري فهم (أ) السياق التشريعي القانوني الموجود؛ (ب) الوضع الحالي للضحايا (الإحتياجات، الطلبات، القدرات، الموارد، الأولويات) (ج) إجراء تحليل للأطراف المعنية: من يقوم بماذا وأين، فيما يخص تقديم الخدمات في كل قطاعات مساعدة الضحايا. وإذا ما تطلب الأمر، يمكن إجراء دراسة معمقة ضمن خطة العمل نفسها.

5. تنظيم أول ورشة وطنية ومداولات للتعريف بموضوع مساعدة الضحايا ضمن السياق الأوسع للإعاقات والتنمية وأطر عمل حقوق الإنسان؛ مراجعة وإتمام التحليل الأولي للوضع وبدء النظر في كيفية المضي قدما. يجب على كل الأطراف المعنية المشاركة في هذه الورشة.

6. تشكيل مجموعات عمل كل حسب قطاعه (إعادة التأهيل والتعليم، إلخ) ووضع أهداف ذكية ومؤشرات وخطوات من أجل بلوغ هذه الأهداف. على كل مجموعة عمل تحديد منظمة/جهة تواصل لترأس النقاشات وترفع تقارير حول عمل كل منظمة خلال العملية. ونذكر بضرورة إدماج الخطوات أو المشاريع القائمة والمساهمة في أهداف خط العمل. يضمن هذا أن كل الجهود المبذولة مؤخوذة بعين الإعتبار كليا وأن تُبنى الخطوات المستقلة على المبادرات القائمة. يجب أن تشمل الخطة على ميزانية واضحة تُفرق بين الموارد الوطنية والدولية، وأيضا التمويل المتاح وغير المتوفر بعد.

7. تنظيم ورشة وطنية ثانية لإدماج عمل كل مجموعة ووضع أولويات مسودة خطة العمل الوطنية وإنهاءها.

تجميع عمل كل المجموعات وتقديمه، وضع أولويات الأهداف والخطط ذات الصلة على أساس الموارد المتوفرة.

8. نشر مسودة الخطة على كل الأطراف المعنية من أجل الملاحظات الأخيرة والموافقة وأي إجراءات تبني ضرورية أخرى.

9. التنسيق والمراقبة والتقييم ورفع التقارير حول مدى التقدم المحرز والتحديات التي تواجه تنفيذ الخطة على المستويات المحلية والوطنية والدولية وبشكل دولي. على الضحايا وذوي الإعاقات أن يشاركوا بطريقة فاعلة في مراقبة وتقييم الخطة وأيضا في كل المراحل الأخرى.

عملية تحضير خطة عمل وطنية في أفغانستان

تحديد المشكل: يعيش في أفغانستان أكبر نسبة من ضحايا الألغام ومخلفات الحروب. ويعتبر سوء التنسيق وغياب المقاربة التنظيمية عائقا من أجل الإستجابة لحقوق واحتياجات الضحايا وبشكل أعم المعوقين. الأهداف: الغاية الرئيسية من الخطة هي تناول حقوق وحاجيات كل المعوقين بما في ذلك ضحايا الألغام ضمن إطار عمل "استراتيجية التنمية الوطنية في أفغانستان واتفاقية حظر الألغام" المنهجية: تمت كتابة خطة العمل الوطنية من أجل معافي أفغانستان (2008-2011) عبر عملية استشارية تحت رعاية وزارة العمل والشؤون الإجتماعية والشهداء والمعوقين وبالتواصل مع استراتيجية التنمية الوطنية. وتم كتابة مسودة الخطة عبر سلسلة من حلقات التوعية والورشات وشملت أيضا مراجعة للوضع الحالي وأهداف 2006 وأهداف 2008 المراجعة والخطوات اللازمة لتحقيق هذه الأهداف. وعبر المشاورات وعلى أساس الأولويات الوطنية، تم تحديد القطاعات التي ستشمل في الخطة:

- 1 تجميع البيانات؛
 - 2 الرعاية الطبية الإستعجالية والمتواصلة؛ 3 إعادة التأهيل؛ 4 الدعم النفسي والإدماج الإجتماعي؛
 - 5 الإدماج الإقتصادي؛ 6 إعادة التأهيل القائم على المجتمع المحلي؛ 7 التعليم المدمج؛ 8 السياسات والتشريعات العامة.
- وهي الآن بصدد المراجعة والتحديث.
- الإستدامة: تم وضع خطة العمل الوطنية وتسييرها من قبل الوزارات المعنية مع تقديم الأطراف الدولية للدعم التقني. منذ البداية، تم ربطها بأطر عمل التنمية والإعاقاة الوطنية. وتم وضعها عبر عملية استشارية تشمل كل الأطراف المعنية الوطنية والدولية وخاصة الناجين والمعوقين.
- بإشراف: وزارة العمل والشؤون الإجتماعية والشهداء والمعاقين في أفغانستان.

ما المقصود بالإغاثة والتعاون الدولي؟

حقائق سريعة

- ★ حصلت انتكاسات في مجال تسهيل الوصول للخدمات في 12 بلداً في 2011 وأغلبها كان بسبب تراجع الإغاثة الدولية.
- ★ تلبية حقوق واحتياجات ذوي الإعاقة هي عملية التزام طويلة الأمد على الأصعدة السياسية والمالية والمادية.
- ★ تمويل عمليات إزالة الألغام شهدت أكبر تمويل لها من قبل الاتحاد الأوروبي عام 2011 حيث وصل إلى 578 مليون يورو. في حين لم يشكل تمويل الضحايا سوى 6% من الدعم المخصص لعمليات إزالة الألغام.

الإغاثة والتعاون الدولي يراد به ما تقدمه البلدان والوكالات الإقليمية والدولية من دعم الى البلدان والأطراف المتضررة بهدف تنفيذ برامج مساعدة الضحايا على نحو فعال وكفوء ومستدام. ويمكن إيصال هذا الدعم من خلال آليات ثنائية أو إقليمية أو متعددة الأطراف إضافة الى الآليات الأخرى كهيئات الأمم المتحدة ومنظمة الصليب الأحمر الدولية والمنظمات غير الحكومية ومزودي الخدمات ومنظمات الناجين وذوي الإعاقة.

تواجه البلدان المتضررة تحديات جمة تعيق تنفيذ برامج مساعدة الضحايا بشكل سريع وفعال ومن بين هذه التحديات هو النزاعات الحالية وتفشي الفقر وقلة الموارد البشرية والفنية والمالية اللازمة. ولهذا فإن الهدف من الإغاثة والتعاون الدولي هو دعم الدول التي تفتقر للموارد الضرورية للإبقاء بالتزاماتها في مجال مساعدة الضحايا ويتم بذلك ضمان حقوق الضحايا وذوي الإعاقة الى جانب الارتقاء بنوعية الحياة. يكون للإغاثة والتعاون الدولي تأثيراً أكبر إذا تم تقديمه بناءً على الأولويات التي وضعتها البلدان المتضررة في خطط عملها الوطنية.

وتتضمن الآليات ما يلي::

رصد وتقييم السياسات والبرامج.

الدعم المالي: ويكون بدعم الموازنة من خلال آليات تعاون ثنائية الجانب أو آليات إقليمية أو متعددة الأطراف مع الدول ومنظمة الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى والمنظمات غير الحكومية الدولية منها والوطنية وكذلك منظمات الناجين وذوي الإعاقة ومزودي الخدمات.

الدعم الفني: ويشمل الدعم الميداني بغية تنفيذ مشروع بعينه كأن يكون وضع خطة عمل وطنية لإجراء تقييم للاحتياجات وتحديد الموارد.

بناء القدرات: ويشمل تدريب وتوجيه الجهات المعنية أو مزودي الخدمات بانتظام ولفترة زمنية معينة بهدف الارتقاء بالجانب المعرفي والتوجيهات والممارسات والمهارات الإجمالية المطلوبة في مجال معين. فقد تكون خاصة بقطاع معين (على سبيل المثال تدريب القائمين على إعادة التأهيل) أو قد ترتبط بمجالات مثل

من هم أصحاب المصلحة الرئيسيين؟



منظمات الناجين وذوي الإعاقة | مزودي الخدمة: جميع القطاعات المتعلقة بمساعدة الضحايا. | **الوزارات:** جميع الوزارات ذات العلاقة في البلدان المتضررة | **المنظمات الدولية:** هيئات الأمم المتحدة ومركز جنيف الدولي لإزالة الألغام للأغراض الإنسانية واللجنة الدولية للصليب الأحمر والمنظمات غير الحكومية الدولية الأخرى. | **المنظمات الإقليمية ومتعددة الجهات | الوكالات الدولية للتعاون والتنمية:** وكالة التنمية الأسترالية، وكالة الإغاثة الأسترالية، الوكالة الفرنسية للتنمية، وزارة التعاون والتنمية الألمانية، وكالة التنمية الدولية الكندية، وزارة التنمية الدولية البريطانية، وكالة كولمبورو للتنمية، وكالة التنمية الدولية اليابانية، الوكالة النرويجية للتعاون الإغاثي، الوكالة السويدية للتنمية الدولية، الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية بالإضافة الى الوكالات الأخرى. | **وزارات الخارجية** في البلدان الملتزمة بالتعاون والإغاثة الدولية.

الإطار القانوني والسياسي



معاهدة حظر الذخائر العنقودية: المادة 6، الفقرة 7.

خطة عمل فينتيان: الإجراءات 33-38، 41-42، 47، 56، 59.

خطة عمل كارتاجينا: البند الرابع والإجراء رقم 32 والبند الخامس، الإجراءات 36، 37، 39، 41، 47، 48، 56 و 59.

اتفاقية حقوق ذوي الإعاقة: المادة 32.

ماهي التحديات الشائعة في مجال التعاون الدولي

◀ قد تختلف البلدان الملتزمة بالتعاون الدولي عن البلدان المتضررة في أولوياتها.

◀ لا يزال هنالك العديد من العقبات التي تحول دون إدماج ذوي الإعاقة ضمن جميع نواحي التنمية والتعاون الدولي بالإضافة الى وجود مصاعب في ضمان أن مساعدة الضحايا تكون مبنية على أساس إدماج ذوي الإعاقة أو على الأقل ذات علاقة بهذه القضية.

◀ يصعب وضع التعاون الدولي ضمن الأولويات عندما لا يوجد سوى عدد قليل من الدراسات المبنية على الدلائل لأجل الوقوف على احتياجات وقدرات الضحايا والخدمات والموارد والجهود الوطنية الحالية لسد هذه الثغرات.

◀ **في بعض البلدان،** لم يتم توثيق السلوكيات الجيدة في مجال التعاون الدولي لمساعدة الضحايا مما يجعل من الصعب تكثيف هذه السلوكيات.

مشاريع ناجحة في مجال التعاون الدولي



في جمهورية كونغو الديمقراطية، يقوم مركز الأمم المتحدة لتنسيق جهود إزالة الألغام بدعم الجهات الوطنية بهدف تنسيق وتنفيذ برامج مساعدة الضحايا. كما يقوم المركز بتعبئة الموارد وحملات المداخلة للمصادقة على معاهدة حقوق ذوي الإعاقة والاحتفاظ بقاعدة بيانات خاصة بالضحايا. تشمل الجهات المانحة كل من اليابان ومنظمة التنمية الأسترالية وبعثة منظمة الأمم المتحدة لتحقيق الاستقرار في جمهورية كونغو الديمقراطية. في الفترة ما بين 2011-2013 قامت البعثة بتوزيع المنح الفرعية على المنظمات غير الحكومية الوطنية لتنفيذ مشاريع مساعدة الضحايا وخصوصاً فيما يتعلق بالإدماج الاقتصادي وقامت بإجراء مسح في مجال مساعدة الضحايا كما قامت بتحديث قاعدة بيانات الضحايا وقادت الجهود الرامية الى صياغة مسودة لاستراتيجية خطة عمل وطنية لإزالة الألغام في الفترة ما بين 2012-2016 كما قامت بدعم والعمل مع شركائها من المنظمات لأجل وضع خطة استراتيجية وطنية لمساعدة ضحايا الألغام ومخلفات الحرب من المتفجرات وغيرهم من ذوي الإعاقة في الفترة ما بين 2010-2012. نتيجة لذلك، تم تشخيص 1.243 من الناجين وتم إشراك 228 شخصاً في الأنشطة المدرة للدخل وبذلك تم رفع الدخل الاسري لهم. في حين تمكن 135 شخصاً من الوصول لخدمات إعادة التأهيل الجسدي وأن هنالك معلومات متجاسة حول مساعدة الضحايا وهنالك قاعدة بيانات محدثة. يقوم مركز الأمم المتحدة لتنسيق جهود إزالة الألغام بدعم المشاريع التي تستخدم المنهج الشمولي بما في ذلك إعادة التأهيل الجسدي والدعم النفسي الاجتماعي والإدماج الاقتصادي والذي من شأنه ضمان حصول تحسين مهم ومستدام في نوعية حياة الناجين.

في أفغانستان، تقوم منظمة الناجين من الألغام في أفغانستان بتنفيذ مشاريع حول الدعم التناظري والتوعية بالمخاطر وتسهيل الوصول والإدماج والمداخلة والتمكين. تم دعم هذه الأنشطة من قبل كل من مكتب إزالة الأسلحة والحد منها بالاشتراك مع جهات مثل CPI و OSI ووكالة التنمية الدولية الكندية وسفارات النرويج وفنلندا وأستراليا بالإضافة الى منح صغيرة من منظمة الحملة الدولية لمنع الألغام الأرضية وتحالف الذخائر العنقودية والمنظمة الدولية للمعوقين. قامت منظمة CPI التي تعمل في مجال إزالة الألغام بالأنشطة التالية: 1. تقديم التمويل لمشروع الدعم التناظري الأول. 2. تغطية جزء من تكاليف بناء قدرات والكلفة التشغيلية لمنظمة الناجين من الألغام في أفغانستان. 3. الدعم المستمر طيلة سنوات البرنامج. 4. تنمية الموارد البشرية لمنظمة الناجين من الألغام في أفغانستان من خلال التدريب على المحاسبة والإدارة والرقابة. ولقد قامت هذه المنظمة من خلال هذا البرنامج بتمكين المئات من النساء ذوات الإعاقة والناجيات وتم تسهيل الوصول لما يقارب من 100 مدرسة وأماكن عامة أخرى. كما تم تقديم الدعم التناظري كمفهوم جديد في أفغانستان وتم دعم أناس كثيرين للالتحاق بالمدارس والحصول على عمل. كما ساهمت في المصادقة على معاهدة حقوق ذوي الإعاقة ومعاهدة الذخائر العنقودية.

يتضمن هذا البند توصيات للبلدان المتضررة لأجل تعبئة الموارد الدولية المتاحة لبرامج مساعدة الضحايا والإعاقة والتنمية وحقوق الإنسان بطريقة أكثر فاعلية كما يتضمن توصيات للبلدان الملتزمة بالتعاون والإغاثة الدولية بهدف تسهيل تنفيذ بنود مساعدة الضحايا المنصوص عليها في اتفاقية الذخائر العنقودية ومعاهدة حظر الألغام انسجاماً مع معاهدة حقوق ذوي الإعاقة. ولغرض الاطلاع على التوصيات المتعلقة بالبنود المحددة والتي تتضمن مساعدة الضحايا يرجى الرجوع الى سجلات الحقائق في الصفحات 1-11.

توصيات للبلدان المتضررة:

- ◀ جمع وتحليل ونشر المعلومات المبنية على الأدلة بخصوص احتياجات وقدرات الضحايا وذوي الإعاقة الى جانب الموارد المتاحة ومزودي الخدمات والجهود الوطنية للانصياع لبنود مساعدة الضحايا المنصوص عليها في اتفاقية الذخائر العنقودية ومعاهدة حظر الألغام واتفاقية حقوق ذوي الإعاقة.
- ◀ وضع خطة عمل وطنية خاصة بمساعدة الضحايا والإعاقة وتحليل الثغرات الموجودة والأهداف المحددة والأنشطة والموازنات المالية ذات العلاقة.
- ◀ عند طلب التعاون او المساعدة الدولية، ينبغي إيضاح كيفية اسهام ذلك في انجاز واحد أو أكثر من الأهداف المدرجة ضمن خطة العمل الوطنية لمساعدة الضحايا والإعاقة. ينبغي ذكر جميع الجهود الوطنية والدولية المبذولة لتحقيق الهدف ذاته.
- ◀ ينبغي طلب التعاون والمساعدة الدولية بالاشتراك مع الجهات ذات العلاقة مثل المنظمات غير الحكومية ومنظمات ذوي الإعاقة والناجين ومزودي الخدمات.
- ◀ الانضمام الى او الموافقة على الأطر ذات العلاقة كمعاهدة حظر الألغام واتفاقية الذخائر العنقودية والاتفاقية الدولية لحقوق ذوي الإعاقة حيث أن ذلك من شأنه زيادة فرص التمويل التي قد يعود نفعها على كل من الناجين وذوي الإعاقة.

توصيات للبلدان والمنظمات الملتزمة بالإغاثة والتعاون الدولي

- ◀ ضمان تماشى جميع الجهود المبذولة في إطار مساعدة الضحايا مع الأنشطة التنموية كإلحاق الصحة والتعليم والتمكين والتوظيف والإغاثة الإنسانية. في الوقت نفسه، ينبغي ضمان استمرار تمويل برامج مساعدة الضحايا كجزء من الموازنات المخصصة لإزالة الألغام لتجنب حصول ثغرات في التمويل في حال عدم اخذ برامج مساعدة الضحايا في نظر الاعتبار ضمن تمويل برامج التنمية الأوسع. يجب أن تكون الموازنات المخصصة لبرامج مساعدة الضحايا متوفرة حتى بعد إعلان خلو البلد من الألغام والذخائر العنقودية الى أن ترتقي نوعية حياة الضحايا كي تصل الى نوعية حياة السكان الآخرين.
- ◀ ضمان ادراج دمج الإعاقة ضمن جميع جهود التنمية التي يتم تمويلها. ينبغي تدريب الكوادر الحالية والجديدة المسؤولة عن تقييم كيفية تنفيذ التمويلات المخصصة لبرامج مساعدة الضحايا والتنمية الدامجة للإعاقة.
- ◀ ينبغي أن يتم استشارة الأطراف التي تستلم الإغاثة والتعاون الدولي في جميع القطاعات حول الإجراءات التي يجب اتخاذها لضمان كون جهودهم التنموية إدماجية كي يستفيد منها الضحايا وذوي الإعاقة على قدر من المساواة مع الآخرين.
- ◀ ينبغي إبداء المرونة والاستجابة للاحتياجات والثغرات الظاهرة في البلدان المتضررة بما في ذلك الجوانب التي تحظى بتمويل أقل كالصحة النفسية ومشاريع الدعم النفسي الاجتماعي والتنمية متوسطة وطويلة الأمد لمنظمات الناجين ومنظمات المعاقين والجهات الوطنية.

توصيات للبلدان والمنظمات الملتزمة بالمساعدة والتعاون الدولي تجاه البلدان المتضررة

- ◀ توثيق وتعميم الممارسات الجيدة والدروس المستفادة حول كيفية قيام الإغاثة والتعاون الدولي بدعم الجهود الوطنية فيما يخص مساعدة الضحايا بما في ذلك استراتيجيات ربط إسهامات برامج مساعدة الضحايا بالمشاريع المنجزة ضمن الجهود الأوسع في مجال الإعاقة والتنمية وحقوق الإنسان.
- ◀ استشارة وتوظيف ذوي الإعاقة على جميع الأصعدة حتى في مجال الإدارة العليا. تعيين أشخاص يتولون مسؤوليات محددة في مجال الإعاقة ومساعدة الضحايا بحيث يتمتع هؤلاء بصلاحيات مؤثرة في صنع القرار وتخصيصات الموازنة.
- ◀ ينبغي تبويب أبحاث وبيانات ورصد وتقييم برامج التنمية حسب الجنس والإعاقة والعمر.
- ◀ ضمان تحديد احتياجات وقدرات الضحايا وضمان وجود الجهود ذات الصلة في الأولويات الإغاثية والتنموية المقبلة.
- ◀ تعزيز تبادل السلوكيات الجيدة على الصعيد الثنائي الجانب والصعيد الإقليمي باعتبارها أحد المكونات الرئيسية لاستراتيجيات التعاون.
- ◀ بالنسبة للدول الموقعة على معاهدة حظر الألغام واتفاقية الذخائر العنقودية، ينبغي الإشارة الى كيفية مساهمة جهود المساعدة والتعاون الدولي في مجال مساعدة الضحايا في إنشاء نظام إدماجي للخدمات المتاحة والميسرة وفي كيفية الارتقاء بنوعية حياة الضحايا وذوي الإعاقة.

من الأمثلة على: التعاون الدولي في مجال مساعدة الضحايا



مؤتمر التوقيع على اتفاقية الذخائر العنقودية في أوسلو 2008/12/3

المشروع: لقد قامت المنظمة الدولية للمعوقين بتنفيذ برنامج مدته 4 سنين من 2009 وحتى 2012 بهدف تعزيز التعاون بين الجنوبيين في مجال مساعدة الضحايا في آسيا وجنوب شرق آسيا والشرق الأوسط وأواسط آسيا وأواسط شرقي أفريقيا. تم تنظيم أربع ورش عمل إقليمية في مجال مساعدة الضحايا لأجل التوعية بخصوص مساعدة الضحايا والإعاقة من منظورها الأوسع وللارتقاء بمعرفة كيفية وضع خطة عمل وطنية في مجال مساعدة الضحايا ولتوفير منصة يتم فيها تبادل أفضل الممارسات من قبل البلدان المتضررة ومن قبل المانحين ويتم فيها استثمار الفرص المتاحة. وانضمت الى ورش العمل هذه الجهات ذات العلاقة من منطقة بعينها وهم ممثلين عن الوزارات ومراكز إزالة الألغام في البلدان المتضررة بالإضافة الى ممثلين عن البلدان الملتزمة بالتعاون الدولي. كما انضمت أيضا المنظمات الإقليمية ومنظمات المعاقين والناجين ومنظمة الصليب الأحمر الدولية ووكالات الأمم المتحدة ومنظمة العمل الدولية والصندوق الاستئماني الدولي ومركز جنيف الدولي لعمليات إزالة الألغام للأغراض الإنسانية ومنظمة الحملة الدولية لحظر الألغام وانتلاف الذخائر العنقودية. وتم تنظيم ورشات العمل هذه في كل من عمان ونبروبي ودوشانبي وفينتان.

التعاون الدولي: فرنسا هي التي تقوم بالتمويل من خلال صندوق خاص لدعم منظمات المجتمع المدني ومن خلال منظمة التنمية الفرنسية كما تقوم النرويج أيضا بالتمويل من خلال وزارة خارجيتها والاتحاد الأوروبي من خلال صندوق تنمية التربية.

نتائج المشروع: تنمية الدعم التناظري في العراق، المشاركة الفاعلة والمستنيرة للمجتمع المدني في جمهورية كونغو الديمقراطية أثناء وضع الخطة الاستراتيجية الوطنية لمساعدة ضحايا الألغام ومخلفات الحرب من المتفجرات وذوي الإعاقة الآخرين الخاصة بالفترة 2010-2012، التبادل بين جمهوريات لاوس وفيتنام وكامبوديا في مجال سبل كسب الرزق.

