

E

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

E/ESCWA/SDD/2018/WG.6/Report
2 November 2018
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس



الاقتصادي والاجتماعي

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)

تقرير

ورشة عمل حول وضع إطار للمؤشر العربي للإعاقة وتحسين جمع البيانات
عن الأشخاص ذوي الإعاقة
فندق إنتركونتيننتال سميراميس
القاهرة، 19 أيلول/سبتمبر 2018

المحتويات

<u>الصفحة</u>	<u>الفقرات</u>	
3	3-1 خلفية
3	 أولاً- التوصيات
4	42-4 ثانياً- ملخص المناقشات
13	 المرفق- قائمة المشاركين

خلفية

1- نظمت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) في الفترة من 18 إلى 20 أيلول/سبتمبر 2018، الاجتماع الأول لمجموعة من الإحصائيين وواضعي السياسات من البلدان العربية لمناقشة عملية تحسين جمع البيانات عن الأشخاص ذوي الإعاقة. كان الهدف من هذا الاجتماع، المباشرة بوضع إطار لمؤشرات الإعاقة في المنطقة العربية، على أن يتم استخدامها لجمع الإحصاءات المتعلقة بالإعاقة وتحليلها. كما استعرض المشاركون الممارسات الجيدة في مجال جمع البيانات وفقاً للمنهجيات التي وضعها فريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة.

2- حضر الاجتماع ممثلون عن ثلاثة عشر بلداً في المنطقة العربية (الأردن، تونس، السودان، العراق، عُمان، فلسطين، قطر، الكويت، ليبيا، مصر، المغرب، موريتانيا، واليمن)، وخبراء دوليون وممثلون عن وكالات الأمم المتحدة والمجتمع المدني ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة.

3- في 19 أيلول/سبتمبر، شكّل واضعو السياسات مجموعة عمل مستقلة عن الإحصائيين لتحديد احتياجاتهم والتغرات في مجال استخدام الإحصاءات في صنع السياسات. وقد نظر واضعو السياسات أيضاً في مصادر البيانات الأخرى التي يستخدمونها لاستكمال البيانات التي تجمعها المكاتب الإحصائية الوطنية من المسوح والتعدادات. يعرض هذا التقرير التوصيات التي خلص إليها المجتمعون كما يلخص المناقشات التي جرت ضمن الاجتماع.

أولاً- التوصيات

- تتضمن أبرز الأولويات في مجال وضع المؤشرات الخاصة بإمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى التسهيلات اللازمة، توفير المعلومات عن إمكانية الوصول إلى النقل، والهيكل الأساسية/المباني العامة/الأرصفة، والخدمات؛
- لقياس مدى إمكانية الوصول، لا بدّ من توفّر قائمة مرجعية لوضع منهجية موحّدة لتقييم كل مبنى على حدة وتصنيفه؛
- ينبغي إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في جهود التصميم والرصد؛
- تتضمن أبرز الأولويات في مجال وضع المؤشرات الصحية، مدى توفر الخدمات الصحية، وإمكانية الوصول إليها وتيسرها، ومدى توفر الخدمات الطبية بتكلفة ميسورة؛
- يمكن استخدام مؤشر إضافي وهو النسبة المئوية للسكان ذوي الإعاقة الذين يتلقون الخدمات الصحية المجانية؛
- لا توفّر الإحصاءات معلومات عن نوعية الخدمات المقدمة، وهو أمر بالغ الأهمية بالنسبة لواضعي السياسات لتحديد كيفية تحسين السياسات والخدمات؛
- يجب إشراك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في تدريب القائمين على التعدادات والمسوح، وذلك لفهم الأشخاص ذوي الإعاقة وتحديدهم بشكل أفضل.

ثانياً- ملخص المناقشات

4- استهلت السيدة جيزيلا نووك (رئيسة قسم التنمية الاجتماعية الشاملة، شعبة التنمية الاجتماعية، الإسكوا) ورشة العمل بعرض الهدف الرئيسي منها، ألا وهو تحديد أولويات واضعي السياسات في قياس الجوانب المتعلقة بالإعاقة لتحسين عملية وضع السياسات. وأشارت إلى أن البيانات الديمغرافية مثل العمر، والموقع، والجنس للأشخاص ذوي الإعاقة، تشهد تحسناً ملحوظاً، لكن تبقى المؤشرات المتاحة محدودة عندما يتعلق الأمر بإدماجهم في المجتمع. وطلبت إلى المشاركين التطرق إلى نوع البيانات التي يستخدمونها حالياً في وضع السياسات ومصدر تلك البيانات. فلدى عُمان، على سبيل المثال، سجل سكاني متكامل يُستخدم في استقاء البيانات. ولدى لبنان سجل خاص بحاملي بطاقة الإعاقة يُستخدم لوضع السياسات، لكن لا يُعرف مدى اكتماله إذ يتم الاعتماد على التعريف الشخصي بالإعاقة. ومع ذلك، يبقى مصدراً مفيداً للمعلومات.

5- وقال السيد حسين أبو فرّاش (مدير شعبة السياسات والتنمية، المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الأردن) إن المجلس يستخدم بيانات التعداد السكاني والإحصاءات المتوقعة لدى المكتب الوطني للإحصاءات، لكنه يعمل على بعض الأولويات المعيّنة، مثل التعليم الشامل أو العمالة، وذلك بغياب المؤشرات المناسبة. فعلى سبيل المثال، لدى العمل على مسألة السكن للأطفال ذوي الإعاقة، استخدم المجلس البيانات التي جمعت خلال دراسة ميدانية أجرتها منظمة أخرى قيّمت حالات فردية للأطفال في بيوت متخصصة. في الواقع، ما كان بوسع المجلس الأعلى الاضطلاع بمثل هذه الدراسة بمفرده. قد استخدم السجلات الإدارية على أساس الحاجة، مثلاً لمعرفة عدد الأشخاص المسجلين الذين يعيشون في ملجأ أو مأوى. لا يُستخدم السجلات الإدارية لأغراض إحصائية بل لتوفير المعلومات التوجيهية لدى صياغة السياسات. فعلى سبيل المثال، استُخدمت المعلومات التي توفرها وزارة العمل لمعرفة عدد الأشخاص ذوي الإعاقة العاملين في القطاع الخاص. لكن لا بدّ من توخي الحذر لدى التعامل مع السجلات الإدارية لأنها لا تعكس بالضرورة أرقاماً دقيقة، ولأن الأشخاص ذوي الإعاقة المعتدلة غير محددين أو غير مسجلين في هذه السجلات.

6- ورأى السيد أمين عثّابي (مدير عام مديرية الأشخاص ذوي الإعاقة، وزارة التنمية الاجتماعية، فلسطين) إلى أن الوضع في فلسطين لا يختلف عن الوضع في الأردن. وقال إن بلده يعتمد على مصادر مختلفة للحصول على البيانات، وتقوم وزارات مختلفة بتزويد وزارة التنمية الاجتماعية بالبيانات حسب الموضوع، مثل العمل، والصحة، إلخ. كما تضم فلسطين منظمات قوية ومحترفة من المجتمع المدني، متخصصة في قضايا مختلفة، وتقدّم البيانات ذات الصلة بالإضافة إلى كونها مصدراً مهماً للجهات المعنية. وقد ساعدت هذه المنظمات على قيادة صياغة الاستراتيجية الوطنية حول الإعاقة الجارية منذ عام 2013. وتوفّر منهجية فريق واشنطن مصدراً جيداً للبيانات فضلاً عن مبادئ توجيهية هامة لجمع البيانات.

7- وأشارت السيدة مرفت السّمّان (رئيسة اتحاد الرابطات المصرية للأشخاص ذوي الإعاقة، مصر) أن الدستور المصري يضمّ 14 مادة تتناول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى القانون رقم 10 الصادر في عام 2018 وهو قانون مقاطع وشامل، لكن لا يتمّ تنفيذه بطريقة مناسبة. وبشأن مسألة البيانات، لا تملك مصر إحصاءات دقيقة عن الأشخاص ذوي الإعاقة بسبب كثرة الوكالات المسؤولة عن إنتاج البيانات. فعلى سبيل المثال، تستخدم وزارة التضامن الاجتماعي بيانات سجل الكرامة، وتضم وزارة الصحة لجنة طبية تحدّد الأشخاص ذوي الإعاقة، ولدى وزارة العمل سجل للأشخاص ذوي الإعاقة العاملين في القطاعات المختلفة، لكنه لا يشمل سوى الأفراد البالغين 18 سنة أو أكثر. ولدى وزارة التعليم، التي أصدرت مرسوماً بشأن المدارس الشاملة للجميع، قائمة بالمدارس التي توفر الخدمات المتخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة. وفي أسوان، أجرت منظمات المجتمع المدني مسحاً للأشخاص ذوي الإعاقة في عام 2012 كشفت عن 47 ألف فرد، علماً أن المسح

على الأرجح لم يشمل الجميع. وفي حال تعاونت منظمات المجتمع المدني مع الحكومة، يمكنها عندئذ إجراء هذا النوع من المسوح على نطاق أوسع، وسيكون أكثر دقة وأقل تكلفة. كذلك يملك الجهاز المركزي للتعبيئة العامة والإحصاء الأرقام الرسمية المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة، غير أن هذه الأرقام تختلف عن البيانات التي جمعتها الوزارات.

8- وأوضحت السيدة نوك أن تحديد الأشخاص ذوي الإعاقة، كما هو الحال في مصر، كثيراً ما يختلف باختلاف الوزارات، بحيث تستحيل المقارنة بين الوزارات أو مع البيانات التي تجمعها المكاتب الإحصائية الوطنية. ويجري إصدار السياسات الجيدة على أساس الأشخاص الذين تم تحديدهم، لكن يكثر عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين لم يتم تحديدهم. وطرح سؤالاً لمعرفة كيفية استخدام بيانات المسوح الموحدة بحيث تكون التعاريف موحدة.

9- وأكدت السيدة عزيزة نعمان (مديرة العلاقات العامة، الصندوق الوطني للأشخاص ذوي الإعاقة، اليمن) أن منظماتها لم تعتمد على الإحصاءات الوطنية بل أجرت مسوحاً من خلال منظمات مستقلة. أما التعداد الذي أجري في اليمن، فبرزت فجوة كبيرة فيه لأن بعض الأسر المعيشية لم يُفصح عن وجود شخص ذي إعاقة ضمن أفراد الأسرة، وبالتالي لم يسجل معدّل الإعاقة سوى إثنين في المائة. وبعد ذلك، أُجريت زيارات ميدانية، وعندما علم أفراد الأسرة أنهم قد يحصلون على الدعم المالي أو على مستحقات أخرى، ازداد عدد الأسر التي تقدمت بمعلومات دقيقة استُخدمت في صوغ السياسات.

10- وتحدث السيد بدر الدين محمد (الأمين العام، المجلس الوطني للأشخاص ذوي الإعاقة، السودان) عن مدى صعوبة الحصول على بيانات حقيقية ودقيقة للإبلاغ عن الأشخاص ذوي الإعاقة في السودان. ففي العادة، تكون الإحصاءات غير متوفرة أو ناقصة، بما فيها البيانات الناتجة عن المسوح المتخصصة أو عن السجلات المدنية. أما عندما تُجري المنظمات التي تعمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة مسوحاً خاصة بها، فتختلف النتائج اختلافاً كبيراً. لذا، لا بدّ من التوصل إلى تعريف موحد واحد لجميع المسوح باستخدام استمارة مبسطة لها، كما يجب تدريب منفذي تلك المسوح بشكل يضمن حدّاً أدنى من الدقة بما يتماشى مع المعايير الدولية والممارسات الجيدة. وينبغي ربط البيانات بأهداف التنمية المستدامة، كما ينبغي تصنيف هذه البيانات حسب الإعاقة في جميع الفئات.

11- وأكدت السيدة جهدا أبو خليل (المديرة العامة، المنظمة العربية للأشخاص ذوي الإعاقة، لبنان) أن السياسات في لبنان تُصاغ على أساس البيانات الواردة عن 98 ألف شخص يحملون بطاقة الإعاقة الشخصية الصادرة عن وزارة الشؤون الاجتماعية. ويضمّ السجل معلومات مفصلة عن كل فرد، مثل نوع الإعاقة والمستوى التعليمي. وتقرض البطاقة على وزارة الصحة توفير العلاج الطبي الكامل لحاملها. لكن للأسف، تذهب معظم المستحقات إلى الأشخاص ذوي الإعاقة البدنية. وقالت إن لدى لبنان سبع لغات إشارة مختلفة للصم وضعيفي السمع، مما يؤدي إلى صعوبة في التواصل، ومن هنا الحاجة إلى توحيد لغة الإشارة.

12- وأوضحت السيدة الخنسا الحسيني (مديرة شعبة التخطيط والبحوث، الهيئة العامة لشؤون الإعاقة، الكويت) أن الكويت لا تستخدم البيانات المستمدة من المسوح الإحصائية التي لا تعطي الصورة الكاملة والشاملة، بل تستخدم بيانات الأشخاص المسجلين لدى الهيئة وعددهم 150 ألفاً. وقد ارتفع هذا العدد بشكل ملحوظ بعد أن وسّعت الدولة نطاق المستحقات المالية. أما البيانات التي تتلقاها الهيئة من الوزارات الأخرى فتختلف عما تمتلكه هي من أرقام.

13- وأشار السيد أيمن الديب (مدير، مديرية الأسرة والمشورة النفسية، مركز الشفح للأشخاص ذوي الإعاقة، قطر) إلى أن العلاقة بين الإحصائيين وواضعي السياسات تشكل موضوعاً هاماً وأن حلقة العمل التي جمعت بينهم هي خطوة إيجابية. ولا يزال الطريق طويلاً للحصول على بيانات دقيقة بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة. وطرح عدداً من الأسئلة: هل يجيد واضعو السياسات قراءة الأرقام التي يجمعها الإحصائيون وتفسيرها؟ وكيف يمكن ربط أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة التي تجمعتها التعدادات بالنهج القائم على الحقوق؟ وماذا يحصل بعد تلقي هذه الأرقام؟ وهل الأرقام موجودة لاستخدامها كمرجع وحسب أو لصياغة السياسات؟ وهل المنظمة التي جمعت البيانات تعوض بشكل عميق في أنواع الإعاقة؟ وهل يعرف بهذه الأرقام عدد قليل من الناس المتخصصين وحسب، أم هي معروفة من جانب الأسر ووسائل الإعلام؟ وكيف يمكن تشاطرها مع الأطراف المعنية؟ وأكد ضرورة تحويل الأرقام إلى خدمات، الأمر الذي يتطلب بذل جهود إضافية. كما لا بد من وجود كيان واحد أو وحدة موحدة في كل بلد للتعامل مع هذه البيانات ونشرها. ومن المهم توحيد المفاهيم والمصطلحات التي لها أساس علمي، مثل تعريف الإعاقة في الولايات المتحدة الأمريكية. فعلى سبيل المثال، تصنف بعض البلدان التوحد على أنه مرض بينما تصنفه بلدان أخرى على أنه اضطراب.

14- ووافقت السيدة رجاء بن إبراهيم (مديرة التضامن والتنمية الاجتماعية، المديرية العامة للنهوض الاجتماعي، وزارة الشؤون الاجتماعية، تونس) على أهمية توحيد المصطلحات المستخدمة عبر الوزارات. فهي تعتمد في عملها على كل من الإحصاءات الوطنية والبيانات الإدارية. وتوجد في كل مقاطعة لجنة حكومية تمثل مختلف الوزارات لإصدار بطاقات الإعاقة وتقديم مختلف الخدمات التي هي من حق الأشخاص ذوي الإعاقة. وبالإضافة إلى سجل بطاقات الإعاقة، ثمة مصادر أخرى للمعلومات مثل وزارتي الصحة والتعليم، ولكن يوجد تباين في البيانات بسبب اختلاف التعريف. فعلى سبيل المثال، تعتبر وزارة التعليم أنّ الأشخاص الذين يواجهون صعوبات في التعلم يعانون من الإعاقة، خلافاً لوزارة الشؤون الاجتماعية. ولدى وزارة العمل سجل بالباحثين عن عمل يمكن الاطلاع عليه عند الطلب. وأجرت وزارة الشؤون الاجتماعية دراسات ميدانية للمساعدة على تحسين الخدمات، وهي الآن في صدد الشروع بمشروع توثيقي لمعرفة العدد الفعلي للأشخاص ذوي الإعاقة بالمقارنة مع الإحصاءات الرسمية. وليس الاختلاف كبيراً بين الأرقام.

15- وأشار السيد حمود بن مرداد بن حمود الشيبيني (معاون المدير العام، المديرية العامة للأشخاص ذوي الإعاقة، وزارة التنمية الاجتماعية، عُمان) إلى أن الإحصاءات الوطنية لا تساعد في وضع السياسات الخاصة بالإعاقة، وذلك لأنها غير شاملة، وغير محدثة، وغير دقيقة، وتستخدم كمجرد مؤشر. وللحصول على بيانات دقيقة بشأن العمالة، والمستوى التعليمي، ونوع الإعاقة ودرجتها، تعتمد المديرية أكثر ما تعتمد على سجل بطاقات الإعاقة. وقال إن عُمان تعمل على إنشاء سجل موحد لجميع الأفراد في البلد على أساس رقم الهوية الموحد الذي ستستخدمه جميع الوزارات. ويجري تعديل آلية التسجيل لكي تتماشى مع أسئلة فريق واشنطن. ولا تحدّد وزارة الصحة ما إذا كان الشخص من ذوي الإعاقة، بل تكشف عن وضعه الطبي. وتستكمل وزارة التنمية الاجتماعية التقييم الموحد على أساس القدرة الوظيفية المتصلة بالبيئة (مثل المناطق الريفية مقابل المناطق الحضرية) وعلى أساس العوامل الشخصية (مثل وضع الأسرة). ويحدّد هذا التقييم مستوى الإعاقة ونوع التدخلات المطلوبة والدعم الذي يحتاج إليه ذوو الإعاقة.

16- وقال أيضاً إن الخبراء الإحصائيين، في كثير من الأحيان، لا يجيدون التفكير خارج الإطار التقليدي. فهم متشدّدون من حيث الأساليب المعتمدة في جمع البيانات، وغالباً ما لا يفهمون الأبعاد الثقافية أو يفنقرون إلى الوعي بشؤون الإعاقة. وقد عرضت الوزارة توفير التدريب على شؤون الإعاقة للإحصائيين من المكتب الوطني للإحصاءات، ولكن لم يلقَ العرض أي اهتمام. كان عليهم أن يجلسوا معاً ويتناقشوا حول من سيستفيد من المسح، وكيف السبيل لمراعاة احتياجات الوزارة.

17- وأكد السيد سامح سعيد عبد العزيز شادي (باحث ومدير، المديرية العامة للبحوث والدراسات السكانية والاجتماعية، الهيئة العامة للتخطيط الحضري، وزارة الإسكان، مصر) أن تحديد الأشخاص ذوي الإعاقة ينبغي أن يتم وفقاً للمعايير الدولية. من المهم تحديد نوع المعلومات اللازمة والفئة المستهدفة لدى جمع البيانات. وقد أوضحت دراسة أجريت في مصر أن عدد الأفراد المصابين بشلل الأطفال مرتفع جداً في قريتين محدّتين، وذلك بسبب التقاليد التي تمنع التلقيح وبسبب عدم الوعي لأهمية اللقاحات في مجال الصحة. فمن المهم توفير التدريب والتوعية للحد من الوصم، وأيضاً لتثقيف المواطنين بشأن المسائل المتصلة بالزواج بين الأقارب. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء هو المصدر الرئيسي للمعلومات، بيد أن هذه البيانات تختلف عن البيانات الواردة من الوزارات المختصة. وتكتسب الهيئة العامة للتخطيط الحضري أهمية بالغة لأنها تخطّط للمدن الجديدة وتعمل على تحديث أخرى، لذا لا بدّ من أن تستند في عملها على بيانات سليمة. وبفضل مساهمة سبع وزارات مختصة، بذلت الهيئة جهداً رائداً من أجل وضع دليل لمعايير التخطيط في مصر لتحديد الخدمات التي يحتاجها الأشخاص ذوو الإعاقة بغض النظر عن كيفية تصنيفهم. وقد اعتمدت وزارة الإسكان هذه المبادئ التوجيهية وهي تستخدمها حالياً.

18- وأشارت السيدة عزة محمد بدر (موظفة فنيّة، إدارة المعلومات والأدلة والبحوث، المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط، منظمة الصحة العالمية، القاهرة) إلى أن عملها ينطوي على تعزيز عملية تسجيل المعلومات المدنية والبيانات. ولن تكون السجلات دقيقة ما لم تُحذف أسماء المتوفّين. وقد أوصت منظمة الصحة العالمية بتخصيص رقم وطني لكل فرد طوال فترة الحياة، لكي توفر هذه السجلات إحصاءات سليمة وصحيحة. ويمكن الكشف عن أي ازدواجية إذا استخدمت جميع الوزارات السجل نفسه. ويمكن تسجيل الإعاقات عند الولادة، أو عندما يلتحق الأطفال بالمدرسة مع الرقم التعريفي الخاص بهم. وقدّم جدول تقييم الإعاقة الصادر عن منظمة الصحة العالمية 12 سؤالاً يمكن طرحها عند إصدار الأرقام التعريفية. فالإجابة بشأن الإعاقة إجابة شرعية وليست إجابة بنعم أو لا. وقد تكون السجلات السكانية حلاً لغياب البيانات.

19- وأوضح السيد أليستير دي غايتانو (منسق، مكتب قضايا الإعاقة، الأمانة البرلمانية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والشيخوخة النشطة، مالطا) أن الأشخاص العاملين في مجال الإحصاءات يجب أن يعرفوا ما المقصود بالإعاقة. فالتعريف المستخدم في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة هو لأغراض مكافحة التمييز وليس لمجرد التصنيف. وعندما يتعلق الأمر بجمع البيانات وتقديم الخدمات التي تلائم احتياجات الفرد، من المهم النظر في أداء الفرد عوضاً عن الرجوع إلى قائمة ثابتة من الإعاقات. فالتوحد ليس مرضاً، واستخدام عبارة "اضطراب" لوصفه تعطيه طابعاً طبياً وتثير الخوف. حالياً، تُستخدم عبارة "حالة طيف التوحد" وينتج عنها مسار طبي مختلف. وقال إنه عندما تم تشخيص إصابته بالتوحد وقيل له إنه مصاب باضطراب، لزمه وقت طويل كي يفهم ما هي مشكلته. فالشخص المتوحد يحتاج إلى الدعم والترتيبات اللازمة، وينبغي تصنيفه حسب أدائه وليس على أنه مصاب بإعاقة وحسب.

20- وقال السيد عليون حيدرة محمد الحبيب (مدير، مديرية الأشخاص ذوي الإعاقة، وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة، موريتانيا) إن موريتانيا لم تبدأ بجمع الإحصاءات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة إلا مؤخراً. وتوجد مصادر متعددة للبيانات، ولكن يبقى المكتب الإحصائي الوطني المصدر الرسمي الرئيسي. وبرزت ثغرات في تعداد العام 2013 الذي أنتج معدّل انتشار منخفضاً للغاية وغير دقيق بلغ 0.96 في المائة. لم يكن الأشخاص المسؤولون عن إجراء التعداد مدربين تدريباً جيداً، واعترف المكتب الإحصائي الوطني نفسه بأن النتائج كانت معيبة. ونتيجة لذلك، كانت إحدى أولويات الخطة الوطنية 2010-2016 تنظيم مسح للأشخاص ذوي الإعاقة من أجل الحصول على إحصاءات حقيقية. وقد بدأ المكتب الإحصائي الوطني بإصدار بطاقة إعاقة من أجل وضع سجل يرتبط برقم الهوية التعريفية الوطنية يمكن استخدامه لتحديد الخدمات. وحتى الآن، تمّت

تغطية العاصمة، والعمل جارٍ للتوسع نحو المقاطعات. ويقوم المجلس المتعدد القطاعات لتعزيز الأشخاص ذوي الإعاقة بقيادة الخطة الخمسية، لكنه يعمل مع جميع الوزارات المعنية. ويستخدم المكتب الإحصائي الوطني البيانات التي تجمعها المنظمات الموجهة للخدمات والتي تساعد الأشخاص ذوي الإعاقة، وهو يعمل معها لدعم المزيد من الأشخاص ذوي الإعاقة للحصول على بطاقة الإعاقة.

21- ورأى السيد بيتر فريملمن (خبير استشاري لدى منظمة العمل الدولية في جنيف) أن البيانات النوعية المجمعة من الدراسات الميدانية ومن عيّنات المسوح بشأن أساليب حياة الأشخاص ذوي الإعاقة، وخبراتهم، والعقبات التي يصطدمون بها، غالباً ما تكون أكثر نفعاً من الأعداد الإجمالية، لدى وضع السياسات المتعلقة بالإعاقة. وفي الغالب، لم تُستخدم البيانات لأنها، بكل بساطة، لم تكن متوفرة. لكنها لم تكن مطلوبة لوضع تصميم عالمي. وقد تدل البيانات الإدارية على أنواع الخدمات المتوافرة ولكن من دون الإشارة إلى مدى السهولة أو الصعوبة في الوصول إلى تلك الخدمات.

22- وأشار السيد عمرو عباس (عضو مجلس الإدارة، المنظمة العربية للأشخاص ذوي الإعاقة، مصر) إلى أن التناقض الكبير في الأرقام قد يؤدي إلى تدني الخدمات مثل التعليم والرعاية الصحية. كما أن البيانات محدودة بسبب عدم الاتساق في تصنيف الأشخاص ذوي الإعاقة.

23- وعلق السيد أبو فرّاش قائلاً إن السجلات الإدارية تشكل مصدراً هاماً للمعلومات بالإضافة إلى البيانات التي جُمعت باستخدام أسئلة فريق واشنطن. وهي توفر معلومات عن الأفراد ولكن ليس عن البيئة المحيطة. كما تعتمد شموليتها على نوع نظام التصنيف القائم في البلد. وإذا لم يكن للشخص تقرير طبي، قد لا يتم تسجيله/ها. وهذا ينطبق على جميع الوزارات؛ وبغياب تشخيص واضح لن يحصل الشخص على الخدمات. وليس الأشخاص ذوو الإعاقة مضطرين لتسجيل أنفسهم إذا لم يكونوا بحاجة إلى الخدمات، لا سيما وأنّ الخدمات تُقدّم عند الطلب. وبيانات التسجيل مهمة لتخصيص بنود الميزانية، وقد لا يكون ذلك ممكناً عند استعمال البيانات السكانية المستقاة من التعداد.

24- وأكدت السيدة أورشوليا بارتا (مستشارة رفيعة المستوى، التحالف الدولي للمعوقين، نيويورك) أن لا وجود حتى الآن لبيانات حول الإعاقة قابلة للمقارنة على الصعيد العالمي. وما اُضح حتى الآن هو أن لكل من الأطراف مصادر مختلفة للبيانات التي يستخدمونها، لكن ليست لديهم صورة حقيقية وواقعية عن حالة الأشخاص ذوي الإعاقة. هذا يعني أن السياسات الحكومية غير دقيقة لأنها لا تستند إلى أدلة إحصائية، كما أنها لا تصل إلى جميع الأشخاص ذوي الإعاقة. بالتالي، تظل البلدان غير قادرة على رصد التقدم المحرز في إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع. واعتبرت أن هذا الاجتماع يشكل مفترق طرق، إذ تمّ الجمع بين الإحصائيين وواضعي السياسات من أجل حل هذه المشكلة. وتبيّن أن أحد التحديات الرئيسية المتكررة هي مسألة تعريف الإعاقة، والعاهة، والوظيفية، وكيف يمكن تحديد الأشخاص ذوي الإعاقة. ويسمح استخدام النهج الوظيفي لتحديد الإعاقة من جهة، واستخدام مجموعة الأسئلة القصيرة لفريق واشنطن من جهة أخرى، بتوفير بيانات تستند إلى الأدلة وتدعم عملية وضع السياسات، ويمكن استخدامها في رفع التقارير على المستوى العالمي فينتبين ما إذا كانت البلدان تنشئ مجتمعات شمولية تمشياً مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وأهداف التنمية المستدامة. وهذا الاجتماع هو فرصة للشراكة والحوار.

25- ولدى إطلاق النقاش حول إعداد مؤشرات الإعاقة، أشارت السيدة نوك إلى أن أحد أهم العوامل لتيسير إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة هو إمكانية الوصول إلى الخدمات ضمن بيئتهم. هذا النوع من المعلومات المطلوبة بموجب الهدف 11 من أهداف التنمية المستدامة غير متاح في الإحصاءات أو السجلات الوطنية، لكن من الصعب

قياسه أيضاً. وطلبت من المشاركين تبادل الآراء بشأن أهم العوامل التي تحتاج إلى قياس وذلك لجعل المجتمعات أكثر شمولاً.

26- وأجاب السيد عبد العزيز فرح (مستشار في التخطيط الاستراتيجي، المؤسسة القطرية للعمل الاجتماعي، قطر) قائلاً إن النقل والتنقل من مكان إلى آخر من أبرز القضايا التي ينبغي قياسها. وأضاف السيد أبو فرّاش أن إمكانية الوصول إلى المباني العامة قضية هامة أيضاً، لأن الأشخاص ذوي الإعاقة قد يكونون قادرين على الوصول إلى وجهة معينة، لكن من دون التمكن من الدخول إلى المرفق. وأوضح أن لدى الأردن قوانين حول البناء وتشبيد المباني ذات صلة بالتسهيلات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، لكن المباني لا تطبق تلك المعايير بالضرورة.

27- وعقدت السيدة سهى فاروق (مساعدة برنامج، المكتب الإقليمي لبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (UN-Habitat)، القاهرة) قائلة إن برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية قلق حيال المستوطنات البشرية والمأوي. وقد اضطلع المكتب بعمله استناداً إلى الخطة الحضرية الجديدة التي شملت قضايا الوصول إلى الخدمات لجميع الأشخاص في المجتمع. ويقاس مؤشر النقل ضمن الهدف 11 من أهداف التنمية المستدامة مدى إمكانية الوصول إلى وسائل النقل العام والمسافة التي على الأشخاص ذوي الإعاقة عبورها للوصول إليها. ويقاس مؤشر آخر في إطار الهدف 11 مدى توفر الأماكن العامة لجميع الناس ونسبة هذه الأماكن إلى عدد المباني وكتل الأبنية المشيدة في المنطقة. يستند التصميم العالمي إلى المبدأ القائل بأن البيئة ينبغي أن تكون متاحة للجميع على قدم المساواة بصرف النظر عن الظروف. ويقاس مؤشر آخر مدى مشاركة منظمات المجتمع المدني في التخطيط الحضري، إذ يجب إشراكها، لا سيما أنها تستطيع المساعدة في مساءلة واضعي السياسات.

28- وذكرت السيدة الحسيني أربع أولويات ذات صلة بإمكانية الوصول وهي: الهياكل الأساسية/المباني والنقل، والخدمات الإلكترونية، والمنتجات/الخدمات. فالهدف الرئيسي من إمكانية الوصول هو إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة، ولذلك من المهم قياس مدى إمكانية الوصول إلى المباني والخدمات. ورأى السيد الديب أن الهياكل الأساسية هي الأهم إذ ينبغي أن يسمح تصميم المباني بالوصول إليها. وأكد السيد بدر ضرورة قياس النسبة المئوية من المباني العامة الصديقة للأشخاص ذوي الإعاقة، والنسبة المئوية لإمكانية الوصول إلى النقل العام، والمستشفيات، والمراكز الطبية، والمدارس. وأوضح السيد دي غايتانو أن التصميم العالمي، حيث إمكانية الوصول تراعي الجميع، يختلف عن الترتيبات التيسيرية المعقولة.

29- وأشار السيد أبو فرّاش إلى أن الإحصائيين جمعوا معلومات عن عدد المباني العامة، ولكن لا بدّ من وضع مؤشر لقياس القدرة على الوصول، مثل قائمة مرجعية يستطيع شخص لديه خلفية في مجال الهندسة أن يستخدمها لتقييم وتقدير كل مبنى فيه نسبة مئوية معينة من إمكانية الوصول.

30- واعتبرت السيدة بن إبراهيم أن وسائل النقل هي الأهم للوصول للأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات. بالإضافة إلى ذلك، وحال وصولهم، لا بدّ من أن يتمكنوا من التواصل مع الجهات المقدمة للخدمات. في تونس، ينص أحد القوانين على ضرورة تسهيل الوصول إلى المرافق، ولكن لم يتمّ تنفيذه بالضرورة، وعند تنفيذه لم تُطبّق المعايير التقنية. ووافق السيد عنابي على أنه ينبغي أن يسمح تصميم المباني بحدّ ذاته بالدخول إليها، وكذلك بالوصول إلى وسائل الاتصال والخدمات. وقال إن اجتماعاً عُقد في فلسطين، بين الوزارة وأصحاب المصارف لتحسين معايير إمكانية الوصول إلى تلك المصارف.

31- وشدد السيد محمد بغدادي (رئيس قسم التوجيه والدعم في شعبة الوقاية وإمكانيات الوصول والمساعدة، مديرية تعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وزارة الأسرة والتضامن والمساواة والتنمية الاجتماعية، المغرب) على مشكلة التنفيذ وضرورة الالتزام بضمان إمكانية الوصول إلى المباني والخدمات، وذلك بالتعاون مع الوزارات الأخرى. وبعد عقد حوار مع جميع الوكالات ومنظمات المجتمع المدني، وضعت المملكة المغربية مؤشرات خاصة بإمكانية الوصول إلى النقل العام، والتكنولوجيا، والاتصالات.

32- وأشارت السيدة السمان إلى أهمية الوصول إلى المواقع السياحية. ففي محافظة أسوان، جرى العمل على تحديد عدد المعابد ووُضعت معايير للممرات المنحدرة والمواد اللازمة لتيسير السياحة للأشخاص ذوي الإعاقة. قد يكون من المفيد الحصول على مؤشر حول عدد الأشخاص ذوي الإعاقة المقيمين بالقرب من الحدائق العامة، وما إذا كان بوسعهم التنقل داخلها بسهولة، فضلاً عن إمكانية الوصول إلى دورات المياه. وتحققت وزارتا العدل والتضامن الاجتماعي من إمكانية الوصول إلى الخدمات القضائية وتيسير بناء الممرات المنحدرة وإمكانية الوصول إلى دورات المياه والمصاعد. وأكدت السيدة نعمان أهمية توفير بيئة متكاملة، ومراعاة الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية والسمعية ولا سيما في المدارس التي ينبغي أن توفر المساعدات اللازمة لهؤلاء الطلاب حتى يتسنى لجميع الأطفال الحصول على التعليم.

33- وقال السيد فريملن إن إمكانية الوصول تعني شيئاً مختلفاً لكل شخص من ذوي الإعاقة. فقد قيل إن الكثير من المباني تتيح إمكانية الوصول إليها، لكنها ليست كذلك في الواقع، ولذلك يُفترض بالمؤشر حول عدد المباني التي يسهل الوصول إليها، أن يحدد ذلك من خلال عملية موحدة أو عملية تدقيق للتأكد من أنه يمكن الوصول إليها فعلاً. وينبغي إيلاء أولوية خاصة لإتاحة إمكانية الوصول إلى المباني الجديدة والمشتريات العامة الجديدة، مع مراعاة الاحتياجات المختلفة.

34- وأكد السيد الشببي ضرورة زيادة الوعي بين المخططين المدنيين في عُمان. وقد نظم، في عام 2013، ورشة عمل لمجموعة من المهندسين مع الجمعية الدولية لإعادة التأهيل حول المادة 9 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. لكن تبين أن تركيز المهندسين كان على الإعاقات الجسدية، ولم تكن المعوقات الأخرى واضحة في أذهان المخططين. وأوضح أن معظم المواقع الشبكية ووسائل النقل متاحة في عُمان. وتوفر إحدى شركات الهاتف الخليوي حزمة خدمات تراعي حاجات الأشخاص الضعيفي السمع. ويضم عدد كبير من المباني مرافق يمكن الوصول إليها ومجهزة بالممرات المنحدرة، لكن لا توجد عملية تدقيق للتأكد من امتثالها للقواعد المتعلقة بإمكانية الوصول. وبدأت عُمان مشروعاً بشأن تنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بالتعاون مع منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص، حيث جرى تحديد المسؤوليات التي تضطلع بها الوزارات والشركات. وستوفر مؤشرات الأداء الرئيسية وستكون كل مؤسسة حكومية مسؤولة عن الإبلاغ عن مدى التنفيذ. ولدى تلقي القائمة النهائية للملاحظات في أعقاب مناقشة التقرير الوطني في لجنة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في شباط/فبراير 2018، أحيلت القائمة إلى مجلس الوزراء مع التوصية بضرورة توجيه كل من الملاحظات إلى الهيئة المعنية المسؤولة عن التنفيذ وتقديم التقارير الدورية. ومن المتوقع أن يصدر رئيس الوزراء قريباً مرسوماً للإشراف على تنفيذ قائمة الملاحظات. وبالنسبة إلى الإبلاغ عن أهداف التنمية المستدامة، من مسؤولية المجلس الأعلى للتخطيط تجميع التقرير الوطني، فيما تعمل وزارة التنمية الاجتماعية على وضع مؤشرات للتنفيذ.

35- ولخصت السيدة نوك ما قيل مشيرةً إلى أن الأولوية الرئيسية هي وجود مؤشرات لقياس إمكانية الوصول إلى (أ) الهياكل الأساسية والمباني العامة، (ب) والنقل، (ج) والأرصفة، (د) والمشاركة في التخطيط الحضري. وبالانتقال إلى المجال الآخر الذي يتطلب وضع المؤشرات، استفسرت عن أهمية قياس العنف والإيذاء بحق الأشخاص ذوي الإعاقة، فضلاً عن تغطية الرعاية الصحية، والإنفاق من الأموال الخاصة على الخدمات الصحية.

وتساءلت عما إذا كان من المهم معرفة (أ) مدى إتاحة الخدمات الصحية وإمكانية الوصول إليها، أو (ب) ما إذا كانت هذه الخدمات ميسورة التكلفة، لأن الإنفاق من الأموال الخاصة قد يكون مرتفعاً للغاية في العديد من البلدان، حتى مع وجود بوليصات التأمين، وخاصة بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة. وسألت أيضاً عن مدى أهمية هذين المؤشرين بالنسبة إلى واضعي السياسات.

36- وذكر السيد محمد أن السودان تعطي الأولوية لمسألة الصحة وأن وزارة الصحة تعمل مع منظمة الصحة العالمية. فقد أجروا مسحاً لخدمات إعادة التأهيل وللخدمات الصحية على أساس موقعها، وما إذا كانت مستشفيات عامة أو خاصة، وأنواع الخدمات والعلاجات المقدمة، والتكلفة. ووزّعوا استمارة على الأشخاص ذوي الإعاقة في المقاطعات لقياس نوع الخدمات المتاحة وتكلفتها. وهم ينظرون أيضاً في تحديد عدد الأفراد الذين يشملهم المخطط الصحي العام في إطار الهدف 3.8.1 من أهداف التنمية المستدامة في ظل خطة لتوفير التغطية الشاملة بحلول عام 2020. وقد حققوا تغطية بحوالي 60 في المائة، لكن لم يتمكنوا من الحصول على معلومات جيدة عن عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين شملتهم التغطية. ولم يستخدم المكتب الإحصائي الوطني أسئلة فريق واشنطن في التعداد الأخير، ولكن يؤمل أن يتمكن في الجولة المقبلة من تحديد النسبة المئوية للأشخاص المشمولين بالتأمين الصحي حسب نوع الإعاقة بطريقة أدق.

37- وشدد السيد عئابي على أهمية توفير التأمين الصحي الشامل وتنظيم التأمين الصحي الشامل للأشخاص ذوي الإعاقة. وفي فلسطين، لا يتم تقديم بعض الخدمات الأساسية والأدوية. لذا، يجب أن تشمل تغطية التأمين الصحي جميع الاحتياجات الأساسية.

38- وأوضح السيد بغداددي أن المغرب، عندما وضعت خطتها الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة، أدرجت مؤشرات لقياس كمية التدابير الصحية الوقائية المتخذة للوقاية من الإعاقة. وفي المغرب أيضاً برنامج يستهدف الفئات الضعيفة ذات الدخل المنخفض للحصول على الخدمات الصحية مجاناً.

39- وأشارت السيدة أبو خليل إلى أهمية كل من المؤشرين الصحيين، إذ يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة صعوبات في الحصول على الخدمات الصحية وأيضاً في دفع أثمان هذه الخدمات. وتتطلب بعض الإعاقات اتخاذ تدابير معينة لمنع التدهور الذي قد يكون باهظ التكلفة. ويجب على الدولة أن توفر الخدمات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة، لكن تبقى نوعية هذه الخدمات هامة أيضاً. وينص القانون اللبناني على أن لكل شخص ذي إعاقة الحق في بطاقة الإعاقة التي تكفل تغطية الخدمات الصحية. بيد أن الأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان وفي جميع أنحاء المنطقة العربية في كثير من الأحيان يتصلون بمنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة بحثاً عن الخدمات.

40- وأضافت السيدة نوك أن المسألة تكمن في معرفة ما إذا كان بوسع الأشخاص ذوي الإعاقة الحصول على الخدمات الصحية، وكيف يمكن قياس ذلك. وقد يكون لبعض هؤلاء بطاقات صحية تقدمها الدولة، لكنهم لا يأبهون بتجديدها لأنهم غير راضين عن نوعية الخدمات. وإذا كان من إحصاءات تدل على أن الإنفاق من الأموال الخاصة أعلى بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة، فقد تعطي فكرة عن إمكانية الوصول إلى الخدمات.

41- وأشارت السيدة السمان إلى أن مصر قد اتخذت خطوات من خلال التشريعات لتوسيع نطاق تغطية التأمين الصحي، ولكن المراكز الطبية المجانية التي تقدّم مختلف أنواع المساعدة للأشخاص ذوي الإعاقة قد لا توفر بالضرورة خدمات ذات نوعية جيدة. ولا توفر الإحصاءات معلومات عن نوعية الخدمات المقدمة.

42- وأشار السيد أبو فرّاش إلى أن انخفاض مستوى الإنفاق من الأموال الخاصة قد يُبين أن التغطية الصحية مرتفعة، أو أن الناس لا يطلبون الخدمات الطبية. واقترحت السيدة بارتا اعتماد مؤشر يقيس النسبة المئوية للسكان الذين يحصلون على الخدمات الطبية مجاناً. وأشارت السيدة نوك إلى الفرق بين من "يجب" أن يحصل على الرعاية الصحية المجانية مقابل من يتلقاها بالفعل. واعتبرت أن المؤشر الذي يقيس الإنفاق من الأموال الخاصة في الرعاية الصحية الأساسية قد يكون الحل الأمثل.

المرفق(*)

قائمة المشاركين

سلطنة عُمان

السيد حمود الشبيبي
مدير عام مساعد بالمديرية العامة للأشخاص ذوي الإعاقة
وزارة التنمية الاجتماعية
مسقط
هاتف: 24540859, 99335558
بريد إلكتروني: hamoodm@mosd.gov.om

دولة فلسطين

السيد أمين عنابي
مدير عام الإدارة العامة للأشخاص ذوي الإعاقة
وزارة التنمية الاجتماعية
البيرة، رام الله
هاتف: +970-2412406 (المكتب)
+970-598924488 (خليوي)
بريد إلكتروني: inabiram@hotmail.com

دولة الكويت

السيدة الخنساء الحسيني
مدير إدارة التخطيط والبحوث
الهيئة العامة لشؤون ذوي الإعاقة
الكويت، دولة الكويت
هاتف: +965-22672300 (المكتب)
بريد إلكتروني: alhusaini@pada.gov.kw

جمهورية مصر العربية

الدكتور أشرف مرعي
أمين عام
المجلس الوطني لشؤون الإعاقة
القاهرة
هاتف: +20-224530066 (المكتب)
+20-1001774867 (خليوي)
+20-1271444214 (خليوي)
بريد إلكتروني: ashrafmarie@gmail.com
sec.general.office.ncda@gmail.com

الدول الأعضاء في الإسكوا

المملكة الأردنية الهاشمية

الدكتور حسين أبو فراش
مدير السياسات والتطوير
المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة
عمان
هاتف: +962 0795236660
بريد إلكتروني: Hussain.AbuFarash@hcd.gov.jo

الجمهورية التونسية

السيدة رجاء بن ابراهيم
مديرة التضامن والتنمية الاجتماعية
وزارة الشؤون الاجتماعية
تونس
هاتف: +216-70108801 (المكتب)
+216-97803213 (خليوي)
بريد إلكتروني: raja.benbrahim@social.gov.tn

جمهورية السودان

السيد بدر الدين محمد
أمين عام
المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة
الخرطوم
هاتف: +249-183526098 (المكتب)
+249-123011502 (خليوي)
بريد إلكتروني: bdreena@yahoo.com

السيد أسامة شريف
رئيس وحدة الحوسبة والمعلومات
المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة
الخرطوم
هاتف: +249-183526098 (المكتب)
+249901278843 (خليوي)
بريد إلكتروني: osama74sh@hotmail.com

جمهورية مصر العربية (تابع)

السيد محمد شوقي محمد عبد اللطيف
علاقات عامة
المجلس القومي لشؤون الإعاقة
القاهرة
هاتف: +20100771998
فاكس: +20224530081
بريد إلكتروني: mshawkyvip@gmail.com

دولة قطر

الدكتور عبد العزيز فرح
مستشار التخطيط الاستراتيجي
المؤسسة القطرية للعمل الاجتماعي
الدوحة
هاتف: +974 44040466 (المكتب)
+974 33060747 (خليوي)
بريد إلكتروني: a.farah@qatarsocial.org

السيد وائل همّام
إدارة المشاريع
المجلس الوطني لشؤون الإعاقة
القاهرة
هاتف: +202-24530091 (المكتب)
+202-01111303091 (خليوي)
بريد إلكتروني: whammam@ncda.gov.eg

الدكتور أيمن الديب
مدير إدارة الدعم الأسري والإرشاد النفسي
مركز الشفح للأشخاص ذوي الإعاقة
الدوحة
بريد إلكتروني: Ayman.Eldeep@SHAFALLAH.ORG.QA
الجمهورية الإسلامية الموريتانية

السيدة سهير محمد الهادي زيدان
مدير عام
الإدارة العامة للبحوث والدراسات السكانية والاجتماعية
الهيئة العامة للتخطيط العمراني
وزارة الإسكان والمرافق والمجمعات العمرانية
القاهرة
هاتف: +201220631117

السيد عليون حيدره
مدير
مديرية الأشخاص المعوقين
وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة
نواكشوط، موريتانيا
بريد إلكتروني: alioune64@yahoo.fr
الجمهورية اليمنية

السيد سامح سعيد عبد العزيز شادي
باحث
مدير إدارة البحوث والدراسات السكانية والاجتماعية
الهيئة العامة للتخطيط العمراني
وزارة الإسكان والمرافق والمجمعات العمرانية
القاهرة
هاتف: +2-27321520-256 (المكتب)
+201015321617 (خليوي)
بريد إلكتروني: samehsaid2030@gmail.com

السيدة ماجدة عبد المجيد هزاع عبد الله
مديرة معهد النور للمكفوفين
وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل
عدن
هاتف: +967-733065755
+967-738788003
بريد إلكتروني: mageda243453@gmail.com

المملكة المغربية

السيد محمد بغدادي
رئيس مصلحة التوجيه والدعم
قسم الوقاية والولوجيات والمساعدة
مديرية النهوض بحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة
وزارة الأسرة والتضامن والمساواة والتنمية الاجتماعية
الرباط
هاتف: +212537684064 (المكتب)
+212661427788 (خليوي)
بريد إلكتروني: simohammedbaghdadi@gmail.com

السيدة عزيزة نعمان
مديرة العلاقات العامة
صندوق المعاقين
صنعاء
هاتف: +967 733475246
+967 77266940
بريد إلكتروني: azizanoman@hotmail.com

جامعة الدول العربية

المستشار طارق النابلسي
مدير إدارة التنمية والسياسات الاجتماعية
المشرف على وحدة التنسيق والمتابعة
مكتب رئيس القطاع الاجتماعي/جامعة الدول العربية
القاهرة

هاتف: +20237628031

بريد إلكتروني: tnnabulsi@gmail.com

tarek.nabulsi@las.int

السيدة نصيحة أحمد عبدي

التنمية والسياسات الاجتماعية

قسم قطاع الشؤون الاجتماعية

بريد إلكتروني: nasteexo21@hotmail.com

خبراء إقليميون/دوليون/أمم متحدة

السيدة أرسوليا بارثا

كبيرة مستشاري

التحالف الدولي للإعاقة

نيويورك/أمريكا

هاتف: +1.718.644.4071 (المكتب)

بريد إلكتروني: obartha@ida-secretariat.org

السيدة دينا عادل سليم

موظفة محلية، برنامج التعليم

اليونسكو

هاتف: +20-238268912/3/4/5

بريد إلكتروني: d.adel-selim@unesco.org

الدكتور بول هيكتور

مستشار الاتصالات والمعلومات

مكتب اليونسكو الإقليمي للعلوم في الدول العربية
القاهرة

بريد إلكتروني: p.hector@unesco.org

السيد بيتر فريملن

مستشار

منظمة العمل الدولية

القاهرة

هاتف: +201150613978

بريد إلكتروني: peter@desibility.org

السيدة سهى فاروق

مسؤولة برامج

برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية
(UN-Habitat)

المكتب الإقليمي للدول العربية

الجيزة

بريد إلكتروني: soha.farouk@un.org

السيدة عزة محمد بدر

مسؤول فني

قسم المعلومات والأدلة والبحوث

المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

منظمة الصحة العالمية

القاهرة

هاتف: +202 22765019 (المكتب)

+202 22765515

(المكتب) +202 22765677

(خليوي) +201000022260

بريد إلكتروني: Badra@who.int

السيد أليستير دي جايتانو

منسق، مكتب قضايا الإعاقة

الأمانة البرلمانية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

والشيخوخة النشطة

مالطا

هاتف: +35625903659 (المكتب)

35679212121 (خليوي)

بريد إلكتروني: alstair-saviour.de-gaetano@gov.mt

alstairdegaetano@gmail.com

هيئات الأشخاص ذوي الإعاقة

السيدة جهدة أبو خليل

مدير عام

المنظمة العربية للأشخاص ذوي الإعاقة

بيروت

هاتف: +961 1738296

بريد إلكتروني: jahdaak@yahoo.com

aopd@cyberia.net.lb

الدكتورة مرفت عبد الهادي السمّان

نائب رئيس الاقليم العربي + رئيس مجلس إدارة

الاتحاد العالمي للإعاقة

إتحاد مصر لجمعيات الاشخاص ذوي الاعاقة

أسوان

هاتف: +201128222918 (المكتب)

201007473613 + (خليوي)

بريد إلكتروني: m_elsaman2013@yahoo.com

هيئات الأشخاص ذوي الإعاقة

السيد عمرو عباس

عضو مجلس ادارة

المنظمة العربية للأشخاص ذوي الإعاقة

القاهرة

هاتف: 00201146161150

بريد إلكتروني: aabbas1968@hotmail.com