الفصل الرابع
تأهيل المعاقين والواقع العربي

المبحث الأول:الإستراتيجية العربية لتأهيل المكفوفين (الصادرة عن الاتحاد العربي للمكفوفين).

المبحث الثاني: مصر والسعودية كنموذجين لتأهيل المعاقين في الوطن العربي.

obeikandl.com

المبحث الأول:الإستراتيجية العربية لتأهيل المكفوفين (الصادرة عن الاتحاد العربي للمكفوفين).

تشكل رعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة عمومًا والمكفوفين خصوصًا ضمن العمل الاجتماعي الإدارة والوسيلة في كلا جانبي التنمية المستدامة بشقيها (الاقتصادي – والاجتماعي)، بهدف تنظيم إسهام جميع فئات المجتمع في تغيير صورة الحياة لهؤلاء، اضطلع الإتحاد العربي للمكفوفين بوضع هذه الإستراتيجية استشعاراً منه لما كانت عليه مسيرة رعاية هذه الشريحة من المعاقين خلال الفترات الماضية والتي غلب عليها الدور العلاجي بدلاً من الدور الوقائي والتنموي .

ولما كانت الإستراتيجية هي مجموعة الخيارات والمحاور والمسارات التي تصاغ على ضوء الخصائص والاحتياجات والإمكانيات والطموحات الأوسع في الرؤيا المستقبلية بهدف مواكبة التطورات في العالم والتي بالتأكيد تترك أثارها المستجدة على عالمنا العربي، فكان لزامًا على الاتحاد أن ينظم خططه ضمن إستراتيجية لعمله المستقبلي محدده الأهداف القريبة منها والمتوسطة المدى التي يؤدي تحقيقها إلى الغايات الإستراتيجية ذات المدى البعيد ..

ومن هنا تكون سلامة التصور لتخطيط المسارات المختارة للوصول إلى منهجية مبنية على رؤية مستقبلية لعمل الإتحاد في التغيير والبناء لاوجة رعاية المكفوفين في وطننا العربي، وفق النظرية التحليلية التقويمية للواقع المراد النهوض به في مجال الخدمات التي تقدم في الدول الأعضاء، وعلي ضوء مرجعيات المبادئ والأدبيات والتقارير والإعلانات والوثائق والعقود والنشرات والمطبوعات الصادرة من الجهات والمؤسسات المعنية أو من توصيات المؤتمرات والندوات وورش العمل التي تناقش هذه الخدمات ومستوياتها الصادرة من قبل

جامعة الدول العربية ومجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية لدول مجلس التعاون الخليجي والوزارات المعنية الهادفة إلى التغيير والتطوير لواقع هذه الخدمات، مما يساعد على تقييم مرحلة الماضي بكل ما احتوته من برامج ومشروعات وانجازات وذلك للوقوف على التحديات والصعوبات وكذلك ايجابيات هذه المرحلة للاسترشاد بهذا التقييم في أعداد الإستراتيجية وتبنى على ذلك ليتسنى الانطلاق حسب الأولويات الواردة في خططها التنفيذية للرؤية المستقبلية المأمولة، إضافة إلى ما تهدف إليه هذه الإستراتيجية لتحقيق التكامل بين جهود العمل المشترك بين الدول العربية، من هذا المنطلق وجد الإتحاد نفسه أمام المسئولية التي اعتمدت بموجب مرجعياتها القانونية والتنظيمية والمجتمعية للخروج بإستراتيجية عملية علمية لخطط تسهم في بناء تطوير الخدمات ورفع مستوي أدائها وتوفر وتنوع مصادرها وبرامجها التي تقدم للمكفوفين في وطننا العربي لتغطية الحاجات المتزايدة في المجتمع.

وانطلاقًا من مسئولية الاتحاد العربي للمكفوفين بتنمية وتطوير برامج رعاية وتأهيل المكفوفين المتنوعة ورفع مستوي الأداء فيها ورسم التطلعات المأمولة لتحسين مستوي تلك الخدمات بالتنسيق مع الجهات والمؤسسات ذات العلاقة على مستوي الوطن العربي، وفق مبادئ حقوق هذه الفئات من المعوقين فكان لزامًا على الاتحاد وضع إستراتيجية لعملة تكون بمثابة إطار موجه لرسم الطريق لما يمكن اتخاذه من خطوات في مختلف مجالات هذا العمل.

تتكون هذه الإستراتيجية من التمهيد والمقدمة والوضع الراهن وفق حجم ظاهرة المكفوفين في الدول العربية - التحديات - منطلقات الإستراتيجية – الرؤية – أهداف الإستراتيجية – محاور وسياسات الإستراتيجية.

وتعتمد الإستراتيجية النهج العلمي التنموي القائم على استكشاف الواقع ودراسته وتحديد نقاط القوة والتحديات والانطلاق نحو استشراف المستقبل وفق رؤية واضحة المعالم محددة الأهداف ضمن أطر زمنية مدروسة.

ولا توجد إحصاءات دقيقة وشاملة عن حجم المشكلة في الأقطار العربية وتجاهل هذه الإحصاءات في معظم هذه الأقطار ومع ذلك فلا بد من محاولة لتقدير حجم المشكلة في فئة من فئات المعوقين وتشير التقديرات العلمية بأن عدد المكفوفين في العالم اليوم بأكثر من أربعين مليون نسمة أي بنسبة ١٪ من سكان العالم ويوجد منهم سبعة ملايين ونصف المليون في منطقة الشرق الأوسط بالإضافة إلى (١٥٠)مليون من سكان هذه المنطقة معرضين للإصابة بأمراض العيون إذا لم تتخذ إجراءات سريعة ومناسبة في ميدان الوقاية .

وبما يخص الدول العربية تظهر الإحصاءات المتوفرة حقيقة وهي أن العمل الإحصائي المتعلق بالإعاقة في معظم هذه الدول غير دقيق ويعود ذلك إلى أسباب سنوردها فيما بعد ، وفي التقرير السنوي الأول عن الإعاقة ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين في الوطن العربي عام ٢٠٠٢م الذي أصدره المجلس العربي للطفولة والتنمية العربية للإعاقة وبرنامج الخليج العربي لدعم الأمم المتحدة الإنمائية والذي أوضح قضية الإعاقة لا تزال في البلدان العربية بحاجة الى الكثير من العمل والجهد وإلي المزيد من الوعي لعظم حجمها وأهميتها ، فعلي مستوي توزيع المعاقين حسب نوع الإعاقة أظهرت نتائج المجموع العام لنسب الإعاقة في العالم العربي حسب المعلومات المتوفرة في التقرير والمدرجة ، أن الإعاقة البصرية تشكل (٥,٧ ٪) من مجموع أعداد المعوقين فيه ، وتبين النسبة المئوية لبعض الدول العربية حسب ما وردت في التقرير المذكور الأردن (٤,٥ ٪) والإمارات (٦٥,٤ ٪) البحرين (٨ .١٠ ٪) تونس (٦,١٣ ٪)السعودية (٣ .٣ ٪) السودان (١,٨ ٪) سلطنة عمان (٥ .١٢٪) فلسطين (٥ .٩ ٪) قطر (٥ ٪) لبنان (٩٧ .٤ ٪) مصر (٨ .٤ ٪) ولم ترد إحصائيات رسمية للدول الأخري .

التحديـات :

لقد جاءت الخدمات التي تقدم للأشخاص المكفوفين في معظم الدول العربيـة بصـورة تدريجيـة وتلقائيـة وجزئيـة في أحيـان أخـري يغلـب عليهـا الطـابع العلاجي مما لم يمكنها إلا أن تلبي احتياجات محدودة لهذه الشريحة من المعوقين منها:

١ – عـدم الشـمولية والتكامـل في مواجهـة حـالات المكفـوفين وعـدم التوزيـع المكاني والجغرافي سواء للخدمات الحكومية أو المجتمعية مما قلل من القدرة إلى الوصـول إلى الأشـخاص المكفـوفين كافـة بالإضـافة إلى عـدم الموائمـة بـين القطاعـات المشـاركة مـن ناحيـة للتعـاون والتنسـيق بسـبب انعـدام مظلـة تتـولي التنسيق بين المؤسسات المعنية على مستوي الخدمات التي تقدم.

٢ – نقـص في البيانـات والإحصـاءات والدراسـات الخاصـة بـالمكفوفين وتصـنيفهم مـن ناحيـة شـدة الإعاقـة وفـق معـايير دقيقـة لتكـون أسـاس للتخطـيط والتنظـيم للبرامج التي تحتاجها هـذه الفئـات إضـافة الى عـدم إجـراء مسـوح وبحـوث ميدانيـة للأشخاص المكفوفين.

٣ – قصور في بعض جوانب النظام الصحي بما يخص المكفوفين ومنها الكشـف المبكر مما أدي إلى استفحال حالات العجز والإعاقة وحد من قـدرات المكفـوفين على المشاركة في الحياة العامة .

٤- عدم إدماج تربية وتعليم المكفوفين كجزء يتكامل مع سياسة التعليم العـام أو توفير المستلزمات والأجهزة المساعدة ووسائل الإيضاح الخاصة، إضافة الى عدم فعاليـة الـدمج التربـوى فـى المـدارس الاعتياديـة لـترك ذلـك علـى رغبـات إدارات المدارس فى الكثير من الدول العربية .

٥- لم تكن للتوعية الإجتماعية والإعلام فاعلية فى تبصير المجتمع بمشـكلات الأشـخاص المكفـوفين بهـدف الفهـم العلمـى لمـا يسـاهم مسـاهمة فعالـة فـى إزالـة التصورات التقليدية التى تحول دون مواجهتها مواجهة فعالة .

٦- الافتقار الى الكوادر المتخصصة وعدم الأخذ بنظام التخصص الفنى المهنى فى مختلف مستويات رعاية وتأهيل المكفوفين ضمن الكوادر العاملة معهم.

٧- فاعلية التأهيل ومحدوديتها فى معظم الدول العربية وعدم وجود مراكز للتأهيل المهنى للمكفوفين وعدم توفر أقسام حديثة فيها وأصبحت المهن النمطية لتدريب المكفوفين ولم ترقى الى التأهيل على التكنولوجيا الحديثة المواكبة لحاجة سوق العمل ومتطلباته.

٨- فرص التشغيل تكاد تكون معدومة فى معظم الدول العربية للأشخاص المكفوفين وقد ظلوا محصورين فى زاوية وظيفية ضيقة لاتتعدى الإمامة والخطابة فى المساجد والتدريس فى المدارس وبعض الجامعات ولبعضهم تخصص فى المحاماة والعمل على البدلات الهاتفية والأعمال اليدوية بينما بلغ المكفوفين فى دول العالم المتقدم شأناً بعيداً فى هذا المضمار، حيث تخصصوا فى العديد من المجالات العلمية الحديثة لاسيما التى لها علاقة بتكنولوجيا المعلومات .

٩- عدم مواكبة العلوم الحديثة للأجهزة التعليمية والتدريبة من تكنولوجيات مسخرة لخدمة المكفوفين، سواء بعد الإطلاع عليها أو غلاء أثمانها.

١٠- عدم أستقرار أليات التمويل للقطاعات الأهلية، والتطوعية التى تعنى بالمكفوفين (الجمعيات والمراكز التى تعتمد على التبرعات والدعم المجتمعى) ومحدودية الدعم المالى والفنى الحكومى لها مما يهدد آدائها وديمومتها.

المنطلقات:

تنطلق الإستراتيجية بصفة عامة من مبدأ حقوق الشريحة والتأكيد على الدور الإنمائي إنطلاقاً من سياسة الإتحاد، تنمية القدرات التنافسية للمكفوفين فى كافة المجالات القادرين عليها **وفق الآتى:**

١- الإيمان بأن كل كفيف يمكن أن يتعلم ويتأهل ويصلح فرداً نافعاً ومقبولاً فى مجتمعة إذا ما اختيرت الطرق المناسبة لتعليمة والوقت المناسب.

٢- وضع تربية وتعليم وتأهيل المكفوفين وإدماجهم فى صميم التخطيط الوطنى للدول العربية كجزء أساسى من أهدافه فى تنمية الموارد البشرية وتحديد دور القطاعات المعنية فى تحقيق التغطية الكمية والنوعية للمكفوفين.

٣- التوسع فى خدمات التدريب والتأهيل المهنى لإتاحة الفرصة للمكفوفين فى الحصول على فرص تأهيليه لتحقيق دخل يساعد به أسرتة.

٤- التركيز على الإهتمام ببرامج التأهيل المجتمعى فى تمكين المكفوفين من الحصول على فرص عمل تمكنهم من الاعتماد على أنفسهم فى كسب عيشهم.

٥- تشجيع ودعم المكفوفين وفق إمكانياتهم على مواصلة التعليم.

٦- العمل على تكوين الاتجاهات الإيجابية وترسيخها فى المجتمع تجاه المكفوفين.

٧- دعم الهياكل التنفيذية للمؤسسات المعنية بتقديم الخدمات للمكفوفين وجعلها قادرة على النهوض بمهامها فى مجال تنفيذ هذه الإستراتيجية فى دولنا العربية بكفاءة وإمكانية وتخصص.

٨- إبراز دور التدريب والتأهيل العاملة مع المكفوفين باعتبار ذلك من أهم المهام التى يجب مواصلة الاضطلاع بها.

٩- الاهتمام بدور المرأة الكفيفة وتوسيع مشاركاتها ضمن المجتمع وفى الجمعيات والمؤسسات وتنمية دورها المتواصل وحفز المهارات والقدرات لديها.

١٠- العمل على التطوير المستمر لإدارات مؤسسات رعاية الأشخاص المكفوفين لكى تتوائم مع المتغيرات التى تحدث رعايتهم ودمجهم فى المجتمع .

١١- تشجيع روح العمل الإجتماعى التطوعى باعتباره أداة رئيسية فى العمل الإجتماعى بمجال رعاية وتأهيل المكفوفين.

١٢- إجراء البحوث والدراسات الاجتماعية التى تساعد المخططين فى الإتحاد ودول المجلس ومتخذى القرار فى الوصول الى اقتراح ووضع برامج تلبى احتياجات المكفوفين.

١٣- الإهتمام بالتوعية والإعلام فى مجال رعاية وتأهيل المكفوفين من خلال وسائل الإعلام المختلفة وإقامة الندوات والمؤتمرات وورش العمل واللقاءات لمعالجة القضايا التى تخص المكفوفين.

الرؤية:

المساهمة بدور فعال فى تقدم الدول العربية فى مجال تقديم الخدمات النوعية للأشخاص المكفوفين بأرقى مستوى ممكن من خلال هذه الإستراتيجية وتعزيز دور المكفوفين العرب فى مجالات الرعاية والتأهيل والتدريب والتنمية الإجتماعية وفق معايير الجودة والتميز فى الآداء والإنجاز .

الرسالة:

الاتحاد عبر هذه الإستراتيجية يجسد ضرورة العمل الجماعى للإلتزام بفلسفة التطوير المدروس وبأهمية الإستفادة من تجارب الآخرين لتحقيق المساهمة فى خلق بيئة تكافلية فى دول الإتحاد وتمكين المؤسسات المعنية بتقديم الخدمات للمكفوفين على البذل والعطاء والتنسيق بين شركاء التنمة من مختلف القطاعات للإسهام فى تحسين نوعية الحياة للمكفوفين مع تحفيز المجتمع وتوعيته بأهمية رعاية وتأهيل المكفوفين لصنع مستقبلهم والتعبير عن آرائهم والإسهام الإيجابى فى تحقيق التطور ضمن حركة المجتمع وتمكينهم من الإحساس بدورهم ومكانتهم وترسيخ حقهم فى التمتع بثمراته المستدامة والإسهام فى تحقيقها.

المرتكزات:

١) المواطن الكفيف هو ثروة حقيقية لكل بلد .

٢) أحترام كرامة الفرد الكفيف وقيمه وقدراته.

٣) الإتحاد العربى للمكفوفين له الفخر والإعتزاز فى خدمة المكفوفين فى الدول العربية ضمن مجتمعاتهم .

٤) الإدراك الكامل للمسئولية الوطنية والعربية فى تحقيق رسالة الإتحاد .

٥) العمل الجماعى ضرورة لتحقيق هذه الإستراتيجية .

٦) إحترام إختلاف الإمكانيات لكل دولة عربية وكذلك الأشخاص المكفوفين وإعتبار ذلك مصدر قوة وإبداع.

٧) الإنتقال بالأشخاص المعاقين من حالة التهميش الى الإندماج الكامل وفق مبدأ تكافؤ الفرص والمساواة كونها الأساس فى تقدم المجتمع .

٨) تحويل التعاطى مع قضية المكفوفين من عمل خيرى فحسب الى حق واجب مرتكز على العمل المنظم والعلمى .

٩) إدماج الشخص الكفيف فى العملية التربوية والتعليمية للقادرين من الاستفادة منها من خلال نظام شامل ومتكامل .

١٠)توفير غطاء ملائم لتبادل الخبرات العربية ذات الصلة برعاية وتأهيل المكفوفين عبر الندوات وحلقات العمل والنقاش وإجتماعات فرق البحث وتنظيم الزيارات لتطوير فهم ووعى عربى مشترك لمؤسسات وتجارب رعاية هذه الشريحة.

١١) دراسة وتحليل الخبرات المتراكمة لدى دول العالم الأخرى ذات الظروف والأوضاع المماثلة لدولنا العربية فى مجال رعاية وتأهيل المكفوفين للإستفادة من ذلك .

١٢)تعميق التعاون والتنسيق بين الوزارات والمؤسسات الحكومية والأهلية المعنية والقطاع الخاص وتطوير قنوات التواصل بين الإتحاد وبينها بما يحقق إبداء الرأى فى الأمور المشتركة لإعداد برامج ووضع تدابير لصالح المكفوفين وبما يتقبل المسئولية عن تنفيذ هذه الإستراتيجية من خلال تعبئة الموارد المتاحة كونهما شركاء فى تنفيذ هذه الإستراتيجية .

١٣) الإتحاد آداء فعالة لتحرير الكفيف وأسرته من الخوف على المستقبل والقلق على المصير .

١٤) رصد حركة تشغيل المكفوفين فى قطاعات العمل المتنوعة وفق إمكانياتهم فى الدول العربية والإستفادة من نتائجها وضرورة مراعاة الإحتفاظ الواجب بمجال حقهم بالعمل وفق الأسس القانونية ضمن التشريعات الوطنية.

مرجعيات الإستراتيجية:

١- الدساتير والأنظمة الأساسية والقوانين واللوائح المعتمدة في كل دولة عربية والضامنة لحقوق مواطنيها وفق المبادئ الاقتصادية والاجتماعية والحقوق والواجبات.

٢- المواثيق والقرارات والتوصيات الصادرة والمعتمدة من قِبَلْ جامعة الدول العربية بمجالسها وهيئاتها وصناديقها وإداراتها ومنظماتها ذات العلاقة.

٣- المواثيق والقرارات والتوصيات والمذكرات الصادرة من قِبَلْ دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية والمكتب التنفيذي ومجالسها وهيئاتها ولجانها وصناديقها ومنظماتها ذات العلاقة.

٤- العقد العربي للأشخاص المعوقين (٢٠٠٤- ٢٠١٣م) والصادر من قِبَلْ جامعة الدول العربية.

٥- الاتفاقيات والمواثيق والصكوك والإعلانات العالمية الخاصة بحقوق المعوقين والتقدم والإنماء في الميدان الاجتماعي وذات العلاقة والمصادق عليها من قبل الدول العربية والصادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

٦- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

٧- اتفاقية حماية وتعزيز حقوق الأشخاص المعوقين المعتمدة من قِبَلْ الجمعية العامة للأمم المتحدة بموجب قرارها المرقم ٢٣٢/٦٠ في ديسمبر ٢٠٠٦م.

٨- اتفاقية حقوق الطفل المنبثقة عن لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة

٩- القرارات والتوصيات والبرامج المتخصصة للأمم المتحدة مثل منظمة الصحة العالمية- منظمة العمل الدولية - منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (يونسكو)- منظمة الأمم المتحدة للأطفال (يونسيف).

١٠- اتفاقية الإتحاد العالمي للمكفوفين الخاصة بحقوق المكفوفين وضعاف البصر والكفيف الأصم.

١١- الوكالة الدولية للوقاية من العمى.

١٢- ميثاق الإتحاد العالمي للمكفوفين.

١٣- ميثاق الإتحاد الأسيوي للمكفوفين.

١٤- ميثاق العمل العربي .

١٥- النظام الأساسي المعتمد للإتحاد العربي للمكفوفين.

الغايات والأهداف:

الغايات :

تتمثل الغايات الإستراتيجية في اثنين أولهما تغطية البعد الإستراتيجي وثانيهما تهيئة الظروف لتحقيقه وهما :

أولا :

المواجهة الشاملة المتكاملة لقضايا وحاجات المكفوفين ومتطلباتها في الوطن العربي .

ثانيًا :

التوجه إلى المكفوفين مباشرة عبر حركة جماعية سريعة لتحسين أوضاعهم نفسياً واجتماعياً وتربوياً وتعليميًّا وثقافيًّا وماديًّا عبر تدريبهم وتأهيلهم سعيًا لتمكينهم من العيش الملائم بأمان وتطوير نوعية الحياة لهم، ولا يعني هذا إرجاء التفكير والتخطيط لتحقيق الأهداف الإستراتيجية، وإنما البدء بها، وعلي النحو الذي تسمح به ظروف كل قطر عربي، وأوضاع المكفوفين فيه فكل

obeikandl.com

أهدافه الإستراتيجية مترابطة، وتدعم بعضها البعض، وأن بعض الأهداف يمكن أن تبدأ لأهدافها المتكاملة.

الأهداف :-

تترجم الأهداف الغايات الإستراتيجية الرئيسية قريبة وبعيدة الأجل، لأوجه رعاية وتأهيل المكفوفين وضمان حقوقهم وتوفير الشروط الملائمة لها، ويمكن ترتيب هذه الأهداف وفق الأتي : -

١) تعزيز الهوية الوطنية والعربية انسجاماً مع القيم والمثل العربية والمعتقدات الإسلامية للحفاظ على شخصية الكفيف وتنميتها وتمكينها في المجالات كافة من خلال ترسيخ التكامل والتضامن .

٢) تأمين قاعدة بيانات شاملة تفصيلية لتوفير بنية معلوماتية حول المكفوفين تمكن من توفير إحصاءات ومعلومات خاصة بقياس حجم إعاقة البصر في المجتمع العربي وتحليلها بحسب الجنس والأسباب والعمر والتوزيع العربي والجغرافي، بحيث تكون أساساً يسترشد به في أعداد الدراسات والبحوث الخاصة بكف البصر ومن ثم رسم السياسات والإستراتيجيات والتداخلات المناسبة.

٣) تعزيز القدرات البحثية في الجوانب الرعائية والاقتصادية والتكنولوجية والمهنية بما يمكن من استيعاب المعطيات القائمة وتحليل الأوضاع الراهنة وتشخيص القضايا بما يخلق بلورة رؤي ومواقف مشتركة مع الدول العربية بما يخص اقتراح سبل المواجهة بمجال رعاية وتأهيل المكفوفين وتقديم المشورة الفنية والتعديلات التطبيقية بمجالات الأنشطة التنموية والتعليمية والتوظيفية والحقوقية للأشخاص المكفوفين .

٤) دعم العمل المشترك مع المنظمات والاتحادات والمجالس ذات العلاقة والمشاركة بفاعلية في المؤتمرات والندوات وورش العمل والحلقات الدراسية الإقليمية والعربية والدولية ذات العلاقة أو إقامتها لغرض البحث والمناقشة وتبادل

الاراء لكل ما يمكن أن يثمر من التواصل الى توصيات لصالح رعاية وتأهيل المكفوفين.

٥) إدماج الكفيف فى المجتمع والعمل على ضمان تكافؤ الفرص فى التعليم والتدريب والتشغيل والرعاية والأنشطة الرياضية والترويحية المتكاملة والحماية الإجتماعية والقانونية لإعداده إعداداً مواتياً للمشاركة فى الحياة العامة بمشروعات التنمية، وكفالة مواصلة التعليم .والعمل على إعداد البرامج الخاصة للكبار الذين حرموا من التعليم عبر مشروعات محو الأمية وكذلك مكافحة التسرب من عملية التعليم .

٦) السعى لمعالجة نقص التشغيل فى المنظور الإقتصادى بين صفوف المكفوفين من خلال إستغلال أهم عناصر الإنتاج وهو العامل البشرى، والحث على توفير كافة مستلزمات التقنية التأهيلية للمكفوفين فى الدول العربية عبر رصد حقيقى للإحتياجات الفعلية فى كل دولة بمجال الإعداد والتدريب والتأهيل وفق الإختبارات والتقنية المطلوبة فى سوق العمل والقادرين عليها، وبما يحقق الأمن الإجتماعى والإقتصادى على ضوء المتغيرات الإقتصادية العالمية وإنعكاساتها على دولنا العربية .

٧) توفير فرص الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية للحد من إعاقة كف البصر من كافة الجوانب كالولادة والعوامل الوراثية المرضية والإصابات وتنشيط الأجهزة التخصصية فى الكشف المبكر من خلال تبنى برامج مدروسة لمسببات العمى وتباين أدوار ومسئوليات كل قطاع تجاه ذلك من تبنى برامج مدروسة وذات نتائج ملموسة وفق نسبة نجاحها فى كل دولة.

٨) المساهمة في تطوير البني التحتية للخدمات التي تقدم للمكفوفين بالتنسيق مع الجهات المعنية (أهلية وتطوعية وحكومية) باتجاه وضع نماذج متكاملة وملائمة لكل قطر عربي وشاملة لما يتحقق من تغطية وكفاءة وجودة عالية

لأوسع مشاركة مجتمعية بما فى ذلك مشاركة المكفوفين أنفسهم وأسرهم، عند صياغة السياسات الداخلية والخطط والبرامج وتنفيذها ومتابعتها وتقيمها .

٩) توسيع أدوار الجمعيات الأهلية والتطوعية للأعضاء في الإتحاد وتطوير بنيتها المؤسسية وترشيد دورها وتدعيمها بالخبرة الفنية والمادية لتفعيل أدوارها على مستوي المجتمعات ودعم وتشجيع وتنظيم العمل التطوعي والتنسيق بين الأطراف القائمة والمعنية من أجل ضمان فاعلية هذا العمل في رعاية وتأهيل المكفوفين وتقديم الخدمات النوعية لهم .

١٠)توفير إطار ملائم لتبادل الخبرات العربية ذات الصلة عبر الندوات والمؤتمرات وورش العمل وتنظيم الزيارات وأجراء البحوث والدراسات والإحصاءات وتوفير قاعدة معلومات في الإتحاد عن المكفوفين وظروفهم في الوطن العربي لخلق فهم ووعي عربي مشترك بغية توفير التخطيط للضروريات وتقديم الخدمات اللازمة .

١١)إنشاء آلية فعالة لمتابعة تحقيق أهداف وسياسات وبرامج ومشروعات رعاية وتأهيل المكفوفين في العالم وتقديم المقترحات بالتعديلات في السياسات والوسائل والبرامج المعنية بهذا الخصوص لكل دولة إن لزم الأمر .

١٢)السعي إلى دمج المرأة الكفيفة في كافة مناحي الحياة وبصفة خاصة فيما يتعلق بإتاحة فرص التعليم والعمل الكريم لها ومشاركتها الفعالة في أوجه التنمية المتنوعة وتنمية مشاركاتها في أنشطة المجتمع المدني .

١٣)تصميم بعض المشروعات المتعلقة بمكافحة الفقر بمختلف أنواعه والتي منها فقر القدرات والإمكانات بغية تنميتها على أساس عربي مشترك وبما يعمق قيم التكافل والتكامل بما يتسق مع المتغيرات السريعة في أسواق العمل ويهيئ فرص الإبداع والمشاركة في مشروعات التنمية وبرامجها ، سواء ما يتعلق بخلق فرص العمل وذلك للحد من بطالة المكفوفين في المجتمع العربي بتمويل الأنشطة الاقتصادية بتوفير الخدمات الاجتماعية والتعليمية والتدريبية إلخ ....

١٤)إعداد برامج مخصصة للتثقيف والإرشاد والتوجيه الاجتماعي والأسري لأنسب تنشئة اجتماعية للأطفال المكفوفين وكذلك توفير التوعية القانونية والإعلامية بما ييسر التعامل مع المؤسسات الحكومية والأهلية التي تستهدف تقديم الرعاية وتطوير القدرات للمكفوفين وأسرهم، إضافة إلى التوعية المجتمعية وتفعيل دور الإعلام عبر قنواته المتعددة بما يخص مكافحة العمى لخلق رأي عام مستنير في المجتمع العربي توطئه لعلاج مجتمعي وتوجيه الضوء بما يوسع من فرص اكتشاف الموهوبين والمتميزين والمبدعين في المجالات العلمية والمعرفية والتقنية والأدبية والفنية والرياضية من المكفوفين.

١٥)تفعيل وتحفيز مراكز البحوث والدراسات العلمية التصنيعية والتسويقية لإيجاد نوع من التنسيق بينها للمساهمة في التطوير والتوفير لمحاكاة التكنولوجيات الحديثة وتسخيرها لخدمة المكفوفين وكسر حاجز الاحتكار لها وارتفاع أسعارها لتكون بمتناول أيادي المكفوفين وفق الإمكانيات المتيسرة وبشتى الوسائل الداعمة.

opeikandl.com

محاور وسياسات الإستراتيجية:

أولاً :- المعلومات وقواعد البيانات:

السياسات :-

توفير قاعدة معلومات عن المكفوفين (الإعاقة البصرية) وذلك بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة في الدول العربية من خلال إقامة مركز أو بنك معلومات في مقر الإتحاد يتولي الاهتمام بالإحصاءات الخاصة وتصنيفها وتجديدها وفق معايير دقيقة لتكون أساساً لتخطيط البرامج المناسبة، والعمل على إدراج بيانات تفصيلية بحالات إعاقة كف البصر ضمن التعداد السكاني في كل دولة إلى جانب دعم إجراء المسوح والبحوث الميدانية المتخصصة في مجال المكفوفين.

الأهداف :-

١) وضع نظام لتسجيل حالات كف البصر وخاصة بالنسبة للأطفال وأن يستعان في ذلك بمراكز الأمومة والطفولة ومستشفيات الولادة والكشف الطبي على تلاميذ المدارس مع اقتراح نظام للخدمات الخاصة بالأطفال المكفوفين أو ضعاف البصر لإحالتهم إليه.

٢) العمل على إيجاد سجل وطني في كل دولة عضو بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة بتسجيل حالات كف البصر المكتشفة من خلال ألية سليمة تبدأ من المناطق مما يعطي صورة متكاملة عن واقع المكفوفين ومسببات إعاقتهم.

٣) بناء قواعد تبدأ من القاعدة إلى القمة (أي من المجتمع المحلي وصولاً إلى صانعي القرار في الدول العربية وعلي المستوي الوطني.

٤) تدريب كوادر وطنية من الدول الأعضاء من جامعي البيانات وذوي العلاقة.

٥) دعم وتنشيط حركة البحث العلمي حول واقع المكفوفين على ضوء مؤشرات مسببات كف البصر، وإجراء الدراسات التخصصية والميدانية ليكون هذا

المركز في الإتحاد مرجعاً للباحثين في مجالات العمل الاجتماعي والطبي بما يخص المكفوفين.

٦) تحديث المعلومات بشكل دائم وإصدار كتاب سنوي إحصائي عن واقع إعاقة كف البصر في الدول العربية وبالتنسيق معها.

٧) التخطيط المستقبلي المعتمد على التقارير والبيانات الموجودة عن رعاية المكفوفين في الدول العربية.

obeikandl.com

ثانيًا :- التشريع وحقوق المكفوفين :

السياسات :

تطوير التشريعات الخاصة بالمكفوفين بما يعكس مفهوماً شمولياً عن إعاقة كف البصر يرتبط بالتطورات العالمية في التعريف والتصنيف مع الأخذ بخصوصية دولنا العربية، وتحديد التزامات وأدوار الجهات ذات العلاقة في كل دولة من قبلها والمجتمع وأسرهم والجمهور العربي بحقوق المكفوفين التي تحتويها القوانين المرعية في كل دولة عضو .

الأهداف :-

١) اعتماد الرصد والمتابعة في تنفيذ اليات التشريعات والأنشطة التي تقترح .

٢) التعامل التشريعي للأسر التي رزقت بمواليد مكفوفين – وكذلك إخضاع المقبلين على الزواج لإجراء فحوصات ذات علاقة.

٣) تأمين الاستفادة من الخدمات القانونية للمعوقين عموماً متى كانت ضرورية لحماية المكفوفين والأخذ بحالات الإعاقة بنظر الاعتبار.

٤) العمل على إشراك الجمعيات الأهلية المعنية بالمكفوفين في الأمور المتعلقة بحقوق المعوقين عامة والمكفوفين خاصة، ولكل ما يكفل لأعضائها من حقوق .

٥) التشجيع على تكوين جمعيات ومراكز أهلية للمكفوفين .

٦) العمل بالتنسيق مع الدول الأعضاء لمراجعة جميع التشريعات لحذف أية أحكام منها تنص على التمييز أوضد حقوق المكفوفين.

٧) تشجيع المناصرة والعمل المطلبى للمكفوفين.

ثالثًا : الوقاية والتشخيص المبكر:

السياسات :-

إن إدراك المجتمع الباكر لمدي انتشار كف البصر بين أفراده وطبيعة ذلك من شأنه أن يؤدي إلى تحسين التخطيط للخدمات وتطويرها تبعاً للاحتياجات الفعلية وذلك بالعمل على تنشيط الأجهزة في مجال الوقاية والتشخيص المبكر عن الإعاقة ذاتها ومسبباتها والعمل على الحد منها في الدول الأعضاء وبالتنسيق معها ، ووضع الخطط والبرامج التي تبين أدوار ومسؤوليات كل قطاع تجاه الإعاقة المذكورة والتعامل معها من كافة النواحي.

الأهداف :

١) التوصية بإقامة وحدات تشخيص مبكر لإعاقة كف البصر في مناطق عن طريق المراكز الصحية الموجودة فيها ، والتي تؤمها الأمهات الحوامل وحديثات الوضع والأطفال الرضع .

٢) التثقيف العام بشأن أسباب كف البصر والأثار المترتبة عليه وكيفية الوقاية منه وبواسطة الوحدات المذكورة وبما يمكن أن تدعم من قِبَلْ الإتحاد فنياً .

٣) تعزيز المسؤولية التضامنية والمتكاملة الخاصة بالوقاية من الحوادث كافة والتي منها الإعاقة البصرية.

٤) دعم الحملات المركزة بشأن الأسباب الجوهرية لإعاقة كف البصر وتأثيره على الأفراد وكيفية الوقاية منها والنتائج التي يمكن أن تحققها الوقاية.

٥) العمل لتقديم العون والمساعدة إلى كل أسرة تتولي رعاية كفيف ضمن أفرادها لضمان الترابط الأسري مما يكون له الأثر البليغ على الكفيف ومستوي تأدية دوره في المجتمع للقيام بدور بناء في مجتمعه من خلال بيئته الاجتماعية المحلية .

رابعًا :- التكامل بين القطاعات ومقدمي الخدمات للمكفوفين :

السياسات :-

تأكيد ضرورة التكامل في مجال رعاية وتأهيل المكفوفين تخطيطاً وتنفيذاً، وفق رؤية واضحة للأدوار ولأهداف الرعاية الاجتماعية والمرتبطة بالإنسان بكافة الأبعاد ليبقي الهدف الذي ينطلق منه العمل الواحد المشترك بين القطاع الحكومي والأهلي والتطوعي، وهو دور مكمل الواحد للأخر وليس أدوار تنافسية .

الأهداف :-

١) زيادة تبادل الخبرات الفنية والمعلومات واللقاءات لتنسيق وتصنيف الخطط المشتركة بما يتغلب على الحواجز التي تعيق التكامل.

٢) إيجاد الظروف المواتية لتحقيق خدمات الرعاية والتأهيل للمكفوفين في الدول الأعضاء والعمل على التوصية والدعم لتوسيعها من قبل الجهات المشاركة.

٣) التنسيق والتكامل في الخطط والبرامج مع شركاء تقديم الخدمات بمختلف أوجهها.

٤) تشجيع روح التعاون والعمل لدي الأفراد والجماعات بصورة تطوعية في مجالات رعاية وتأهيل وتقديم الخدمات المتنوعة للمكفوفين.

obeikandl.com

خامسًا :- التأهيل المرتكز على المجتمع :

السياسات :-

تركيز جهود رعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة على الصعيد المجتمعي، أي تقديم الخدمات على المستوي المجتمعي حيث يعتبر التأهيل على المجتمع وسيلة ومنهج أكثر فاعلية في تحقيق الدعم وتغطية الخدمات الأساسية للمعوقين عامة وللمكفوفين خاصَّة.

انطلاقاً من مبدأ الدمج، إضافة إلى ضمان تعاون الأسرة من خلال العمل على إعداد كوادر تتولي تدريب أسر المكفوفين على رعايته وفق البرامج العالمية المشهورة (برنامج بورتيج).

الأهداف :-

١) التأكيد على رعاية وتأهيل المكفوفين وتعليمهم من خلال الوسائل غير التقليدية وإشراك أسرهم في رعايتهم .

٢) الدعم الفني لتطوير خدمات المجتمعات المحلية لأوجه الرعاية والتأهيل للمكفوفين ضمن بيئتهم وذلك بابتكار مشاريع تأهيلية جديدة موجه للمكفوفين.

٣) العمل مع الجهات ذات العلاقة باستثمار الإعفاءات الوطنية من الرسوم الجمركية للأدوات والأجهزة الخاصة بالمعوقين في الدول العربية وما تعمل به هذه الدول على توفير التكنولوجيات المناسبة للمكفوفين بأثمان مقبولة رغبة في تمكينهم من استخدام التكنولوجيا الحديثة على أكمل وجه.

٤) الوصول إلى أسرة الكفيف وإعداد أفرادها لمساعدته في البيت بذات البرامج الحياتية والتعليمية والتأهيلية من خلال دعم الإتحاد لإعداد كوادر مهنية وفنية متدربة في الدول العربية الأعضاء لذات المهام وفق البرامج العالمية (بورتيج) أو غيرها.

٥) العمل مع الجمعيات والمراكز في الدول الأعضاء لرصد الموارد المجتمعية التي يمكن أن تساهم في رعاية وتأهيل المكفوفين وتحقيق مشاركتهم ودمجهم من خلال تفعيلها لإمكان توفير فرص تأهيل مهني مجتمعي ملائم للتشغيل في البيئة المحلية.

سادسًا : التربية والتعليم :

السياسات:

العمل على إتاحة الفرصة للمكفوفين لتنمية مختلف طاقاتهم إلى أقصي حد ممكن أن تصل إليه استعدادهم وقدراتهم الفكرية بإتاحة فرص التربية والتعليم واكتساب المعرفة ونموها في مختلف مراحل التعليم أو في المدارس الخاصة بما يناسب الكفيف من طرق ووسائل وأجهزة معنية، وتنويع مجالات التربية والتعليم.

الأهداف:

١) عدم استثناء الأشخاص المكفوفين من الالتحاق بدأ من الحضانات والمرافق التعليمية والمدارس الحكومية حينما تكون لديهم القدرات الفكرية والأدائية التعليمية على ذلك.

٢) العمل والمشاركة على تطوير البناء المنهجي للبرامج التعليمية وإعداد الخطط اللازمة للمكفوفين (فردية أو جماعية) ويتمثل ذلك في إعداد برامج للمكفوفين لدمجهم حسياً وحركياً دمجاً كاملا في المدارس العادية وحتى للمكفوفين متعددي الإعاقة .

٣) العمل على المساهمة في إعداد الكوادر البشرية التربوية والتعليمية المؤهلة لتربية وتعليم الأطفال المكفوفين من خلال الدعم في الإسناد بالبعثات الدراسية أو الدورات التدريبية في مجالات التربية الخاصة وتناقل الخبرات بين الدول العربية المتقدمة بهذا المجال وبما يحقق أقصي جودة لمستوي تعليمي يمكن أن يتحقق.

٤) دعم وإسناد وتنظيم البيئة المدرسية والصحية والتعليمية من ناحية وإزالة الحواجز وإقامة وتهيئة الطرق الملائمة لحركة الكفيف والتجهيز وفق الإمكانيات بالمعينات المساعدة على التعليم.

٥) تقديم الكتب الدراسية بطريقة برايل للمكفوفين على نفقة حكومات الدول الأعضاء لطبعها وتوزيعها على المدارس أو التجهيز بالمطبعات اللازمة بالتعاون المشترك بين الدول العربية المتوفرة لديها.

٦) التنسيق مع الجامعات بتقديم التسهيلات اللازمة للكفيف من ناحية القبول والمصادر والامتحانات والدعم بمختلف أنواعه .

٧) تشجيع ودعم طلبة الدراسات العليا من المكفوفين كلما كان ذلك ممكناً

٨) تخصيص جائزة سنوية للمتميزين والمبدعين من المكفوفين في مجال التفوق في العلوم والتربية ..... إلخ

opelkandl.com

سابعًا : التأهيل المهني والتشغيل :

السياسات :

توسيع مجالات الإعداد والتهيئة المهنية والتدريب والتأهيل للأشخاص المكفوفين لما ينعكس على التشغيل، وبما يتناسب مع قدراتهم ويتماشي مع احتياجات التنمية وسوق العمل من مهن ومهارات ومستويات رغبة في تحقيق الخروج من دائرة الأعمال النمطية المنخفضة الأجور.

الأهداف :

١) إعداد طرق وأساليب وبرامج عملية للتدريب والتأهيل بحيث توائم التطورات والتحديات الاقتصادية والإنتاجية والتقدم التكنولوجي ومدي الحاجة للتشغيل فيها واقتراح إقامة أو التوسع في مراكز التأهيل المهني الخاصة بالمكفوفين وفق الطرق الحديثة لإعدادهم وتهيئتهم مهنياً أو فتح أقسام الاكتفاء بالقائم منها .

٢) إشراك الأسرة والمجتمع المحلي في تأهيل المكفوفين وتشغيلهم.

٣) تيسير حصول المكفوفين المؤهلين على المنح والقروض التشغيلية الميسرة للمشاريع الصغيرة المدرة للدخل.

٤) تأهيل وتطوير مهارات المدربين المهنيين ورفع كفاءتهم وذلك من خلال تنظيم الدورات التدريبية الداخلية والخارجية للكوادر العاملة في مجال تدريب وتأهيل المكفوفين بالاتفاق مع الدول الأعضاء المتقدمة بهذا الشأن أو المنظمات الإقليمية والدولية ذات الصلة .

٥) العمل على الاتفاق مع الجهات المسئولة في الدول الأعضاء من خلال الجمعيات لإعطاء أولوية في منح الرخص التجارية للمكفوفين من أجل إدارة مشاريع تجارية خاصة قادرين عليها.

٦) وضع أسس لتعميمها لمتابعة المشتغلين من المكفوفين في سوق العمل المفتوح وذلك بالتنسيق مع جمعياتهم رغبة في تذليل مشاكل العمل وتهيئة البيئة الملائمة لضمان استقرارهم في أعمالهم.

٧) ضمان استفادة المكفوفين من تشريعات التشغيل الخاصة بالدول الأعضاء

ثامنًا : الرياضة والترويح :

السياسات :

الرياضة والأنشطة الترويحية حاجة حيوية تتكامل مع الحياة العامة للمعوقين عامة والمكفوفين خاصة حينما تكون ملائمة لإمكانياتهم، ويعمل الإتحاد عبر إستراتيجية عمله لما يمكن أن يقوم به من دور حيوي في مجال الرياضة والترويح عن المكفوفين بإتاحة فرص الاستمتاع بهما لما يشكل عاملاً هاماً في النمو الفكري والعضلي والتكويني المساعد في الدمج المجتمعي معنوياً وفعليًا.

الأهداف :

١) ممارسة الرياضة تنعكس على تقوية المدارك الفعلية مما يدعو إلى العمل على إدراجها ضمن الأنشطة العالمية والأولمبية لشمول الدول الأعضاء بها وبما يخص المكفوفين .

٢) إقامة سباقات بين الفئات العمرية الواحدة بين المكفوفين إقليمياً وعربياً وعالمياً وهذا يعزز ثقة الكفيف بنفسه وثقة المجتمع به.

٣) إقامة فعاليات رياضية للمكفوفين ضمن الأنشطة الوطنية يدعو لها أفراد المجتمع بكافة الفئات ، مع العمل على تأهيل الكوادر من المتطوعين والمتطوعات.

٤) المساهمة فى المشاركات ضمن الأندية الرياضية فى الدول الأعضاء مع دعم تكثيف المشاركات المحلية بهدف الإعداد للمشاركات الخارجية.

٥) المشاركة فى الفعاليات والأنشطة الرياضية إقليمياً وعربياً ودولياً.

٦) الحصول على عضوية الأندية الرياضية للمكفوفين فى وزارات الشئون الرياضية أو رعاية الشباب وفق التسميات المعتمدة فى كل دولة عضو.

٧) توسيع الانتساب فى الاتحادات وتنظيمات الرياضة إقليمياً وعربياً ودولياً .

٨) إقامة معسكرات رياضية خاصة بالمكفوفين عربياً أو ضمن معسكرات الأشخاص ذوى الإعاقة.

٩) إقامة علاقات عربية لتوفير المهارات والمدربين والمحكمين للأنشطة الرياضية الخاصة بالمكفوفين.

١٠) ربط برامج الترويح والرياضة بالأهداف الاجتماعية التى تتماشى مع ظروف الإعاقة وتطور أنماط الرياضة والترويح الخاصة بالمكفوفين مع التركيز على الجانب الإعلامي ضمن البرامج الرياضية.

١١) العمل على توفير موارد مالية كافية لدعم أنشطة رياضية للمكفوفين بمختلف أنواعها ولضمان المشاركات الخارجية ، وإضافة الى العمل على الحصول على التمويل المالى لإنشاء قاعات مغلقة متخصصة برياضة المعوقين كلما كان ذلك ممكناً.

١٢) دعم التكريم فى حالة الإنجازات.

obeikandi.com

تاسعًا: تمكين العمل الأهلى وتطويره:

السياسات:

دعم تنمية وتطوير العمل الأهلى النوعى وزيادة قدراته بما يتطلب رفع كفاءته الإدارية والتخطيط والتقييم وزيادة إمكاناته لإقتراح المشاريع للاستقطاب المالى لتمكينه من تحمل مسئولياته وتحقيق الأهداف التى يصبو إليها.

الأهداف:

١) تبنى الطرق المثلى للتوسع والانتشار والاستمرارية لخدمات المكفوفين من خلال تفعيل دور المجتمع.

٢) إكساب العمل الأهلى مهارات تأسيس المشاريع ذات العلاقة وإدارتها وإستقطاب التمويل (إعداد مشاريع- موازنات تخطيطية –وتقويم)

٣) إستقطاب التمويل من الجهات الداعمه.

٤) تقييم الآداء من ناحية الكفاءة والفاعلية ووضع المعايير والضوابط اللازمة من أجل تعزيز إسهامها فى تقديم الخدمات للمكفوفين المتميزين.

٥) - تعزيز دور العمل الأهلى فى خدمة المكفوفين بما يساهم فى التخفيف من عبء تحمل الدولة.

٦) معرفة مدى إنعكاس البرامج والمشاريع التى ينفذها العمل الأهلى على نوعية الحياة للفئات المستفيدة ولأسر المكفوفين.

٧) - تبادل الخبرات بين مؤسسات العمل الإجتماعى لتعميق مبدأ التمكين والتحفيز والديمومة.

٨) خلق قنوات تواصل بالمتاصرة والمطالبة بإحتياجات المكفوفين لصانعى القرار ومقدمى الخدمات.

obeikandl.com

عاشرًا: الإعلام ورفع الوعى المجتمعى:

السياسات:

إبراز دور المجتمع فى كيفية التعامل مع المكفوفين وتعديل الإتجاهات السلبية نحوهم وأهمية مساهمة المجتمع فى تطوير قدراتهم والاستفادة منهم ليكونوا أفراداً صالحين منتجين والتركيز على أهمية إصدار كتيبات ومطبوعات تُعرف المواطنين بالخدمات التى تقدمها الدول والمراكز التطوعية والجمعيات الأهلية ودورهما التنموى فى ذلك وخلق رأى عام مستنير عبر التوعية المجتمعية بالمكفوفين.

الأهداف:

١) - تنشيط وسائل الإعلام المختلفة لخدمة أهداف رعاية وتأهيل المكفوفين وتنمية قدراتهم ومشاركاتهم ضمن خطط الدول التنموية المستدامة وتفعيل الدور الإعلامى فى الدول الأعضاء للنهوض بذلك من خلال تفعيل دور الجمعيات والمراكز المعنية بالدعم والبرامج الإعلامية.

٢) - إحياء المناسبات الدينية والوطنية والإجتماعية والخاصة (كالإحتفال بيوم المعاق العالمى- يوم الكفيف العربى والعصا البيضاء ..وغيرها) من خلال إقامة الفعاليات للمكفوفين فى الدول الأعضاء وإسناد ذلك فنياً ومادياً كلما أمكن ذلك.

٣) - دعم إصدارات الجمعيات والمراكز فى مجال رعاية وتأهيل المكفوفين من الكتيبات ونشرات ومجلات وتقارير....الخ.

٤) - تكوين شبكة من العلاقات الإعلامية التى تسهم فى تعزيز قدرات الإتحاد تحقيقاً لأهدافه فى هذا المجال من خلال المشاركات الإعلامية وتبادل المنتج الإعلامى الهادف بين الدول الأعضاء .

٥) - توعية المجتمع بالإعاقة وآثارها وكيفية الحد منها والتعامل معها.

٦) - تعديل الإتجاهات السلبية نحو المعوقين من خلال دعم الدراما التليفزيونية والمسرحية الهادفة والتى تعالج قضايا المكفوفين.

٧) - دعم وتنظيم الفعاليات المتنوعة فى مراكز وجمعيات رعاية المكفوفين لجذب مشاركة الإعلاميين ووسائل نقل الفعاليات (المرئية- والمقروءة- والمسموعة) وتأمين التواصل المستمر معهم بهدف تنوير الرأى العام عن هذه الرعاية وأوجهها وما يحظى به المكفوفين فى الدول الأعضاء من الدعم والتطوير.

٨) - مشاركة المكفوفين وأسرهم فى إنتاج الرسالة الإعلامية للمتميزين منهم إبداعاً ونجاح ورعاية.

٩) - تغيير نظرة المجتمع السلبية وكون الكفيف عالة على غيرة والمجتمع بشكل عام الى نظرة إيجابية تتصف بالإحترام والتقدير والإيمان بقدرة الفرد على العمل والإنتاج.

١٠) - إصدار مجلة سنوية عن الاتحاد.

أحد عشر: التدريب وتوفير الكادر:

السياسات:

تطوير وتدريب الكوادر العاملة فى مجال رعاية المكفوفين وفق مناهج تدريبية متكاملة تنطلق من فهم موحد لإعاقة كف البصر وتعريفها وتصنيفها والأبعاد المختلفه لها للتمكين من تقديم الخدمة الأفضل ضمن تخصصاتهم بالإضافة للمهارات الإدارية والفنية اللازمة لقيامهم بواجباتهم على أكمل وجه ولكافة شركاء تقديم الخدمة.

الأهداف:

١) تدريب الكوادر على المهارات الفنية المتخصصة فى مجال عملهم.

٢) توعية الكادر بأهمية مواضيع الرعاية والتواصل مع الأسر وتفهم قضاياها وأبناءهم المكفوفين .

٣) إكساب الكادر مهارات دراسة الوضع الحالى وإعداد التقارير لتوظيفها فى عملهم واعتبارها مكملة ومميزة لعطائهم.

٤) تبادل الخبرات والكفاءات مع الجهات الحكومية والأهلية الأخرى عن طريق التنسيق المستمر فى مجال التدريب والإعداد ورفع الكفاءة.

٥) تعميق التدريب والإعداد للتواصل مع المجتمع فى مجال دعم المشاريع التطوعية بهدف الإيضاح والإقناع .

٦) تزويد الكادر غير المؤهل علمياً بالمعارف والمهارات والإتجاهات الإدارية والفنية الأساسية فى مختلف مجالات رعاية المكفوفين.

٧) دعم الحصول على المقاعد الدراسية للدراسات التخصصية بالتنسيق مع الجامعات والمعاهد التخصصية.

٨) العمل على تطوير الرسالة الإعلامية لتصبح أكثر جاذبية للجمهور العربي وأكثر حساسية لحقوق المكفوفين.

٩) العمل على جذب الإعلاميين فى الجمعيات والمراكز المعنية بالمكفوفين.

١٠)التواصل المستمر مع القنوات الإعلامية والفضائية لتوصيل قضايا المكفوفين والأنشطة المتعلقة بهم.

اثنا عشر: المرأة الكفيفة:

السياسات:

تطوير أوضاع المرأة الكفيفة من خلال توسيع الفرص المتاحة لها فى مجالات التعليم والصحة والعمل والمشاركة فى أنشطة المجتمع المدنى وغيره مع إيجاد الوسائل لتمكينها من الإفادة من هذه الفرص.

الأهداف:

١) إعتبار رعاية المراة الكفيفة وإدماجها فى المجتمع قضية ملحة يجب أن تدرج ضمن الخطط والإستراتيجيات الإجتماعية والإقتصادية فى الدول الأعضاء وفق مبدأ حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة.

٢) - القيام من خلال الجمعيات المعنية بالتوعية المجتمعية لزيادة التقبل الإجتماعى لعمل المرأة الكفيفة ودمجها فى فعاليات الإعاقة.

٣) - العمل لاعتماد تدابير محددة للتصدى للبحث عن العمل (البطالة) للمرأة الكفيفة ولا سيما طويل الأمد.

٤) - تطوير الآليات المساندة لتحفيز المرأة الكفيفة لتوسيع رقعة المشاركة فى الجمعيات النسائية والنوعية.

٥) - دعم التوسع فى التعليم والتدريب المعنى وفق الأطر الحديثة (التكنولوجيات الخاصة الحديثة كالحاسوب الناطق وغيرها) للمرأة الكفيفة.

٦) - العمل على إشراك المرأة الكفيفة فى اللجان عند صياغة السياسات ووضع الخطط والبرامج الخاصة بها وتنفيذها وتقييمها.

٧) - العمل على تضمين لوائح وأنظمة الجمعيات النسائية تخصيص حيز خاص بالنساء المكفوفات فى برامجها وأنشطتها.

٨) - تعزيز بناء القدرات الوطنية للمرأة الكفيفة من خلال تكريس النهج التنموى الداعم والقائم على الحقوق فى الدول العربية الأعضاء.

ثلاثة عشر: التعاون الدولى:

السياسات:

الإهتمام بتطوير التعاون الدولى وخاصة مع الدول الخليجية والعربية ودعم العمل المشترك مع المنظمات ذات العلاقة وتوثيق العلاقات مع منظمات الأمم المتحدة وتوسيع إمكانيات الإستفادة من برامجها وخبراتها.

الأهداف:

١) - زيادة التبادل الإقليمى والعربى والدولى للمعلومات والخبرات الفنية والأبحاث فى مجال رعاية المكفوفين.

٢) - التمثيل في المنظمات والمجالس والاتحادات المعنية الإقليمية والعربية والدولية.

٣) - حضور الاجتماعات والندوات والمشاركة بالمؤتمرات والندوات الإقليمية والعربية والدولية ذات العلاقة، والعمل على توحيد المواقف العربية.

٤) - الفاعلية ضمن الأنشطة المحلية العربية والدولية وتمثيل الإتحاد في لجانها ومجالسها وتقديم الدراسات والبحوث ذات العلاقة.

٥) - الدعوة لزيادة جهود منظمات الأمم المتحدة في دعم المشاريع والمشاركات للكوادر في الدورات التدريبية .

٦) - زيارة التبادل على الصعيد الإقليمي والعربي والدولي مع الجهود التطوعية والمنظمات غير الحكومية بما يدعم مسيرة رعاية المكفوفين في القطاعات الأهلية والتطوعية ذات النشاط المشابه.

openkandl.com

المبحث الثاني:

مصر والسعودية

كنموذجين لتأهيل المعاقين في الوطن العربي

أولا: المعاقون وتشغليهم وتأهيلهم بالقوانين المصرية

أولاً : قانون تأهيل المعوقين رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ :-

فقد جاء هذا القانون جامعاً لشتات مجموعة من النصوص والتي تفرقت قبل صدوره في القوانين أرقام ٩١ لعام ١٩٥٩، ٦٣ لسنة ١٩٦٤، ١٣٣ لسنة ١٩٦٤، ٥٨ لسنة ١٩٧١، ٦١ لسنة ١٩٧١ وفيما يلي عرض لأهم المواد التي بشأنها خدمة المعاقين:

المادة (١) :

" تسري أحكام هذا القانون على المعوقين المتمتعين بجنسية جمهورية مصر العربية ..."

المادة (٢):

يقصد في تطبيق أحكام هذا القانون بكلمة المعوق – كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه أو نقصت قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو عقلي أو حسي أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة.

ويقصد بتأهيل المعوقين تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والتعليمية والمهنية التي يلزم توفيرها للمعوق لتمكنه من التغلب على الآثار التي تخلفت عن عجزه.

مادة (٩) :

على أصحاب الأعمال الذين يستخدمون خمسين عاملاً فأكثر سواء كانوا يشتغلون في مكان أو بلد واحد أو أمكنة أو بلاد متفرقة استخدام المعوقين الذين ترشحهم مكاتب القوى العاملة من واقع سجل قيد المعوقين وذلك في حدود ٥٪ من مجموع عدد العمال في الجهة التي يرشحون فيها، ومع ذلك يجوز لأصحاب الأعمال المشار إليهم في الفقرة السابقة شغل هذه النسبة باستخدام المعوقين عن غير طريقة الترشيح من مكاتب القوى العاملة بشرط حصول القيد المنصوص عليه (شهادة التأهيل الاجتماعي)...

مادة (١٠) :

يخصص للمعوقين الحاصلين على شهادات التأهيل نسبة ٥٪ من مجموع وظائف المستوى الثالث الخالية بالجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة والوحدات الاقتصادية

مادة (١١) :-

لوزير الشئون الاجتماعية بعد الاتفاق مع الوزير المختص إصدار قرار بتخصيص وظائف وأعمال معينة من الوظائف والأعمال الخالية في الجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة والمؤسسات العامة والوحدات الاقتصادية التابعة لها المعوقين الحاصلين على شهادات التأهيل وذلك في حدود النسبة المشار إليها بالمادة السابقة.

مادة (١٦):

يعاقب كل من يخالف أحكام المادة (٩) من هذا القانون بغرامة لا تتجاوز ثلاثين جنيها والحبس مدة لا تجاوز شهر أو بإحدى هاتين العقوبتين ..

obeikandl.com

قانون رقم ٤٩ لسنة ١٩٨٢ :

مغيرًا ومعدلاً لنصوص كلٍّ من المادة ٩، ١٠، ١٥، ١٦ من قانون تأهيل المعاقين رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ فقد جاء في هذا القانون استبدال المواد ٩، ١٠، ١٥، ١٦ وهم كالآتي :

مادة (٩) :

على أصحاب الأعمال الذين يستخدمون خمسين عاملاً فأكثر وتسرى عليهم أحكام القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٨١ بإصدار قانون العمل سواء كانوا يشتغلون في مكان واحد أو بلد واحدة أو في أمكنة متفرقة استخدام المعاقين الذين ترشحهم مكاتب القوى العاملة من واقع سجل قيد المعوقين بها وذلك بنسبة ٥٪ من مجموع عدد العمال في الوحدة الذين يرشحون لها.

مادة (١٠):

تخصص للمعوقين الحاصلين على شهادات التأهيل نسبة ٥٪ من مجموع عدد العاملين بكل وحدات الجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة والقطاع العام كما تلتزم هذه الوحدات باستيفاء النسبة المشار إليها باستخدام المعوقين المقيمين بدائرة عمل كل وحدة والمسجلين بمكاتب القوى العاملة المختصة على أن يتم استكمال النسبة المقررة بالقانون خلال سنتين من تاريخ صدور هذا التعديل.

مادة (١٦) :

يعاقب كل من يخالف أحكام المادة التاسعة من هذا القانون بغرامة مائة جنيها والحبس لمدة لا تجاوز شهراً أو بإحدى العقوبتين .

وعلى الرغم من كل هذه القوانين والقرارات التي أصدرت بشأن تأهيل وتشغيل المعاقين إلا أن هذه القوانين تفتقد عنصر الالتزام بالنسبة لشغل النسبة المطلوبة في وظائف القطاعين الحكومي والعام. فليس هناك إلزام قانوني على

هذه الأجهزة بتنفيذ ما أوجبه القانون بمعني أنه لا يوجد جزاء جنائي أو إداري عند إهمال ما تطلبه الأجهزة المختصة في مجال تشغيل المعاقين وأصبح متروكاً لهوى القائمين على العمل في هذه الجهات بعكس الحال بالنسبة للقطاع ا لخاص سواء غرامة لا تتعد المائة جنيها لا غير .

ومن المادتين ٩ ، ١٠ نجد أن هناك إلزاماً بتعيين نسبة ٥٪ من المعاقين الحاصلين على شهادة التأهيل في وظائف الجهاز الإداري للدولة ونأسف بأن نجد أن هذه المواد غير مطبقة بالواقع المعيوش وإن كانت مطبقة فليس بالنسبة التي أقرها القانون حيث ألزم القانون أصحاب الأعمال الذين زاد عدد العمال فيه عن ٥٠ عاملاً أو أكثر تعين هذه النسبة بمعني أنه إذا قل عدد العاملين بالمنشأة عن ٥٠ عاملاً لا تنطبق عليهم هذه المادة، فلما ألزم القانون من يستخدمون أكثر من ٥٠ عاملاً وترك كل من يعمل لديه بالمنشأة أقل من ٥٠ عاملاً فإن كان هناك إلزام بتشغيل هذه الفئة فإن مشاركته في تحمل أعباء هذه المشكلة ولو عن طريق إلزامهم بنسبة من إجمالي أجور العاملين بمنشئاتهم تعادل ٥٪ تكون حصيلتها دعماً للموازنة العامة المخصصة لتأهيل المعوقين.

ومن هنا يتطلب الأمر تفعيل قانون العاملين بالدولة والمادة الخاصة بتخصيص نسبة ٥٪ للمعاقين للعمل في وطائف القطاعين الحكومي والعام ووضع آلية رصد وتفعيل ومتابعة للعمل على تفعيل نصوص المواد التاسعة والعاشرة بالقانون رقم ٤٢ لسنة ١٩٨٢ والمطالبة باهتمام كل الهيئات العاملة في مجال رعاية المعاقين بتوعية هذه الفئة بالقوانين والمواثيق التي تخدمهم والوقوف على أهم المواد التي تحتاج إلى تعديل وعرضها على المجلس التشريعي للدولة.

كما لا يفوتنا الحديث حول افتقار قانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ والمعدل بالقانون رقم ٤٢ لسنة ١٩٨٢ من أوجه الرعاية الاجتماعية والإنسانية في عصر أصبحت فيه هذه الرعاية من مقومات الإنسانية ومنها مراعاة هذه الفئة في تخصيص الطوابق

الأرضية لهم بالإسكان التابع للقطاع الحكومي وتخصيص سيارات لهم في خطوط المواصلات مع تشجيع أقامة المصانع المجهزة للمعوقين (المصانع المحمية) مراعاة الظروف الخاصة لهم بالطرق والمنشآت العامة والخاصة.

وفي تساؤل سريع :

أين يوجد المعاق في مجتمع زادت فيه مرتفعات معدلات البطالة؟، وأيضاً في ظل الخصخصة والقطاع الخاص والذي يسعى لتحقيق أكبر قدر من الربح فهو يسعى لتعين الأصحاء.

قانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦باحكام حماية الطفل :-

أفرد فيه باباً خاصاً لرعاية الطفل المعاق وتأهيله، وهو الباب السادس(رعاية الطفل المعاق وتأهيله) ومواده كالآتي :-

مادة (٧٥) :-

تكفل الدولة حماية الطفل من كل عمل من شأنه الإضرار بصحته أو بنموه البدني أو العقلي أو الروحي أو الاجتماعي.

مادة (٧٦) :-

للطفل المعاق الحق في التمتع برعاية خاصة اجتماعية وصحية ونفسية تنمي اعتماده على نفسه وتيسر اندماجه ومشاركته في المجتمع.

مادة (٧٧) :-

للطفل المعاق الحق في التأهيل ويقصد بالتأهيل تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والتعليمية والمهنية التي يلزم توفيرها للطفل المعاق وأسرته وتمكينه من التغلب على الآثار الناشئة عن عجزه وتؤدي الدولة خدمات التأهيل والأجهزة التعويضية في حدود المبالغ المدرجة لهذا الغرض في الموازنة العامة للدولة مع مراعاة حكم المادة (٨٥) من هذا القانون .

مادة (٨٢) :-

على صاحب العمل الذي يستخدم ٥٠ عاملاً فأكثر سواء كانوا يعملون في مكان أو أمكنة متفرقة في مدينة أو قرية واحدة استخدام الأطفال المعاقين الذين ترشحهم مكاتب القوي العاملة بحد أدنى ٢٪ من بين نسبة ٥٪ المنصوص عليها في القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ بشأن تأهيل المعاقين...

مادة (٨٤) :-

يعاقب كل من يخالف أحكام المادتين السابقتين بغرامة لا تقل عن ١٠٠ جنيه ولا تجاوز ١٠٠٠ جنيه .....

مادة (٨٥) :-

ينشأ صندوق لرعاية الأطفال المعاقين وتأهيلهم وتكون له الشخصية الاعتبارية ويصدر بتنظيمه وتحديد اختصاصاته قرار من رئيس الجمهورية ويدخل ضمن موارده الغرامات المقضي بها في الجرائم المنصوص عليها في هذا الباب .

مادة (٧٦) :-

تعفي من جميع الضرائب والرسوم الأجهزة التعويضية والمساعدة ووسائل النقل اللازمة لاستخدام الطفل المعاق وتأهيله..

قانون العاملين بالدولة رقم ٤٧ لسنة ١٩٧٨ بالمادة (١٣):-

والتي نصت " على جميع الوحدات أن تراعي عند كل تعيين جديد ضرورة استكمال نسبة ٥٪ المحددة لتشغيل المعوقين حسبما نص عليها القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ والمعدل بالقانون رقم ٤٩ لسنة ١٩٨٢ ويقوم الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة باحتجاز ٥٪ من أعداد ومسميات الوظائف التي يصرح بالإعلان عن شغلها لتعين المعوقين عليها في تاريخ موحد ودفعة واحدة في كل وحدة من الوحدات الإدارية للدولة.. " وبعد أن عرضنا أمام سيادتكم خلاصة مجموعة من القوانين والتشريعات المصرية والتي أصدرت بشأن المعاقين والتي كانت تهدف إلى توضيح

obeikandl.com

دور الدولة في رعاية وتأهيل المعاقين، أنه لا يؤسفني أن أجد أن هناك الكثيرون ينسون أن هذه الفئة من حقها أن تحيا حياة كريمة طبيعية مثلها مثل باقي البشر العاديين بل وقد كفلت الدولة رعايتهم وتأهيهم وحمايتهم كما أن رعاية وتأهيل هذه الفئة ليست من واجب الدولة وحدها بل من واجب المجتمع كله أن يتكاتف لحل مشكلات هذه الفئة والعمل على دمجهم في المجتمع واستغلال ما تبقي لهم من قدرات تمكنهم من العمل والسير على الدرب الصحيح ليكونوا نافعين لأنفسهم ولوطنهم العزيز وفيما يلي عرض بسيط للجهات والمؤسسات التي تقدم خدماتها لهذه الفئة.

الجهات والمؤسسات التي تخدم المعاقين:

أما بالنسبة للجهود المبذولة في الدولة والمتمثلة في الجهات والمؤسسات والوزارات في تقديم الخدمات والتسهيلات للمعاقين كل في نطاق اختصاصه على النحو الآتي :

١- **جهاز الشباب والرياضة :**

والذي يعني بتوفير البرامج والأنشطة الرياضية الخاصة بفئة المعاقين والمتمثلة في مراكز الشباب والأندية بالإضافة إلى الاتحاد العام للأندية أبطال المعاقين.

٢- **وزارة الشئون الاجتماعية :**

وتعد وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية هي أكثر الوزارات المعنية بتقديم خدمات للمعاقين منذ عام ١٩٣٩م وحتى الوقت الحاضر وهي تأخذ على عاتقها التوسع في نشر خدمات تأهيل المعاقين فهي تقترح التشريعات الخاصة بالمعاقين، كما تقوم بإعداد مكاتب ومراكز التأهيل الاجتماعي لتقديم الخدمات للمعاقين، كما تقوم بقيادة قطاع كبير من النشاط الأهلي في مجال رعاية وتأهيل المعاقين ونعني به " الجمعيات الأهلية والتي زاد دورها بصورة واضحة في الأيام الحالية وحسب إحصاءات اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة بالمعوقين قد

بلغ عدد الجمعيات الأهلية التي تعمل في مجال رعاية وتأهيل المعاقين في مصر في أول يناير ٢٠٠٢ عدد (٣٧٠) جمعية تعمل جمعيها على العمل بقدر إمكاناتها لخدمة هؤلاء الفئة بتقديم خدمات اجتماعية ونفسية وتأهيلهم مهنياً مع تقديم كافة الأنشطة الرياضية والترويحية كما تسعى الكثير من هذه الجمعيات إلى التطرق لحل مشكلة البطالة وعدم التشغيل لهذه الفئة بعد تأهيلهم مهنياً لإلحاقهم بالأعمال المناسبة لقدراتهم داخل مؤسساتها مما يكون له الدافع الفعال والإيجابي لهذه الفئة وقد تعايشاً مع هذه التجربة داخل الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية والتي تعمل على تأهيل المعاقين تأهيلاً مهنياً فعالاً ثم تقوم بتشغيلهم داخل الجمعية.

هذا بخلاف وحدات الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية بجانب البحوث والدراسات التي تقوم بها الجمعيات الأهلية في كثير من برامجها من ندوات ومؤتمرات ودراسات.

٣- **وزارة القوى العاملة :**

والتي من شأنها تطبيق مواد القانون الخاص بتشغيل المعاقين (نسبة ٥٪) كما من شأنها دراسة الأحوال الاقتصادية ومعرفة الأعمال التي تتناسب وتصلح للمعوقين وتوجه المعاقين إليها وتؤهلهم لها.

٤- **وزارة التربية والتعليم :**

والتي من شأنها أيضًا فتح فصول التربية الخاصة بأنواعها المختلفة (تربية فكرية – مدارس النور للمكفوفين – مدارس الأمل للصم والبكم) وفصول ملحقة أيضاً بمدارس التربية والتعليم وقد نجد أن هناك بعض المحافظات والمدن تخلو من فصل ملحق أو مدرسة خاصة لهذه الفئات قد تكون هذه المحافظات والمدن في أمس الحاجة لفصل أو مدرسة داخلها لتدريب وتعليم وتأهيل هذه الفئة.

٥- **وزارة التعليم العالي والبحث العلمي** :

والتي تقوم بتقديم مجموعة من التسهيلات الخاصة بالمعاقين كقبول المعاقين الناجحين من الثانوية العامة إلى الجامعة بحد أدنى ٥٠٪ من درجات الثانوية العامة بكليات (التجارة – الآداب– الحقوق)، كما تقوم بعمل مؤتمرات وبحوث علمية في هذا الشأن.

٦- **وزارة الصحة والسكان**:

الاكتشاف المبكر للإعاقة والتدخل العلاجي المبكر وتقديم مجموعة من حملات التطعيم ضد الأمراض المؤدية إلى الإعاقة والتأمين الصحي ومدارس التربية الخاصة.

٧- **وزارة الدفاع** :

وقد تُعنى هذه الوزارة بحالات الإعاقة المتولدة عن الحروب (المحاربون القدماء).

وبالنظر إلى هذا الكم من البرامج والخدمات والمؤسسات قد يوحي بأنه قد حقق فائضاً في الخدمات. ولكن الحقيقة أن مجموع هذه الخدمات لم تصل إلى المستوى المناسب بعد لا على مستوى الكم ولا على مستوى الكيف . ويكفي أن تشير إلى الاستراتيجية المقترحة من قبل المجلس القومي للأمومة والطفولة بالتعاون مع وزارة الصحة والسكان ومراكز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء هذه الوثيقة التي أصدرت في يوليو٢٠٠٤ لوضع قضية الإعاقة على أجندة العمل القومي فقد جاء في أهدافها الإستراتجية هدفان هما:

١- تجميع وتكوين صورة حقيقية عن واقع الإعاقة والمعوقين في مصر واتجاهات هذه الصورة في المستقبل.

٢- تحقيق زيادة مناسبة لا تقل عن ٢٠٪ من حجم الخدمات الوقائية والعلاجية المقدمة للتصدي لمشكلة الإعاقة.

بحيث يتحقق في عام ٢٠١٧ تغطية ٥٠٪ من الفجوة على الأقل ومن هنا نجد أنه أمامنا طريق طويل ويلزمنا جهود كثيرة في هذا الاتجاه وعلى جميع الجهات المعنية التصدي لهذه الظاهرة والعمل على تكاتف الجهود الدولية والمحلية في رفع المعاناة التي تعاني منها أسر هؤلاء المعاقين في المجتمع حيث أن الخدمة لم تصل حتى الآن إلى أكثر من واحد ونصف في المائة من إجمالي عدد المعاقين حيث أن الإحصائيات تشير إلى أن عدد المعاقين بمصر يقدر بنسبة ١٠٪ من إجمالي السكان أي أن عدد المعاقين بمصر حوالي ٧ مليون معاق أي أن هناك أكثر من ٥ مليون معاق لم تصل إليهم الخدمة كما أن عدد المدارس الفكرية التابعة لوزارة التربية والتعليم غير كافي لسد حاجة أعداد المعاقين ذهنياً بالجمهورية.

المشكلات التي تواجه المعاقين في ظل التشريعات الوطنية :

تظافرت الجهود لوضع دستور لخدمة هذه الفئات وحماية حقوقهم وبالبحث والدراسة والاطلاع وُجد الآتي:-

١- أن النسبة الغالبة من المعاقين وهي حوالي ٨٨٪ يعانون من النظرة السلبية للمعاق باعتباره المشكلة التي تواجه الأغلبية العظمى.

٢- ونسبة ٣٢,٩٪ يجدوا صعوبة في حصول المعاق على فرصته في التعليم نظراً لعدم وجود فصول أو مدارس للمعاقين في منطقة إقامتهم أو قريبة منهم.

٣- كما أن هناك مشكلة من أهم المشاكل التي تواجه المعاقين وهي غياب مظلة التأمين الصحي التي تضمن لهم توفير الرعاية الصحية الخاصة في حين أن هناك الكثير من المعاقين تتطلب حالتهم الصحية انفاقاً دائماً أو نفقات ضخمة في صورة دفعة واحدة أو علاجاً أكثر متخصصاً وكل هذا لا يتاح من خلال الإمكانيات العادية للخدمات الصحية المتاحة.

٤- كما أنه لا يزال المعوقين يواجهون ظروفًا صعبة وظروفاً قاسية في ظل تنامي معدلات البطالة عموماً وتقليص القطاع الخاص حيث أفضى تضخم القطاع

الخاص إلى تنامي نفوذ رجال الأعمال ومن ثم ظهرت مخاوف بشأن مدى التزامهم بتعيين ٥٪ من المعاقين في مؤسساتهم وفقا للقانون ٤٩ لسنة ١٩٨٢ والمعدل بالقانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ بشأن تأهيل المعاقين حيث فضل أصحاب الأعمال دفع الغرامات المالية على تعيين المعاقين في مؤسساتهم.

التوصيات :-

١- تبني جميع الجمعيات والهيئات العاملة في هذا المجال كل ما يخرج به المؤتمر من توصيات والعمل على تفعيلها كلاً في اختصاصه فإن قمنا بتنفيذ توصيات أحدى المؤتمرات المعنية بالمعاقين لتغلبنا على أكثر من ٥٠٪ من حجم المشكلة.

٢- مشاركة الإعلام المسموع والمرئي والمقروء للعمل على توعية المجتمع بحقوق هؤلاء الأفراد وكيفية التعامل معهم والعمل على اكتشاف الإعاقة في صورة مبكرة.

٣- مشاركة الجهات التشريعية من أعضاء مجلس الشعب والمحاكم الإدارية العليا للعمل على تفعيل القوانين الخاصة بالمعاقين والعمل على وجود آلية رصد لكل هؤلاء تعمل على متابعة خط سير العمل ومسائلة كل من يقصر في هذا الشأن عن طريق جزاء إداري رادع .

٤- مطالبة صناع القرار لزيادة الاهتمام بالمعاقين في جميع المنظمات الحكومية وغير الحكومية.

٥- تشكيل لجنة من خلال الجمعيات والمنظمات الحكومية والغير حكومية بتفعيل التشريعات والقوانين التي من شأنها خدمة المعاقين.

٦- مخاطبة وزير الداخلية لعمل بطاقة خاصة بالمعاقين ذهنياً لإدراج بند جديد للبطاقة الشخصية لإثبات نسبة الإعاقة تحت إشراف لجنة متخصصة طبياً (

الكومسيون الطبي) تحت إشراف السجل المدني لإقرار نسبة الإعاقة رسمياً ويعمل بهذه البطاقة في كل من التجنيد ليعفي المعاق ذهنيًّا دون كشف طبي .

obeikandl.com

ملحــق

نماذج للقوانين والقرارات بشأن المعاقين ورعايتهم

اسم القانون	توضيح
١- قانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ بشأن تأهيل المعاقين	ضم القانون مجموعة من المواد بشأن رعاية وتأهيل المعاقين بالجريدة الرسمية في ٣ يوليو سنة ١٩٧٥ العدد ٢٧
٢- قرار وزاري رقم ٢٥٩ بتاريخ ٢٠ مايو ١٩٧٦ اللائحة التنفيذية للقانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ بشأن تأهيل المعاقين	يضم هذا القرار عشرون مادة في شأن الخدمات التي تؤديها الدولة للمعاقين من علاج طبيعي وأجهزة تعويضية واختص من ينوي هذه الخدمة [١].
٣- قانون رقم ٤٩ لسنة ١٩٨٢ بشأن تعديل قانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ بشأن تأهيل المعاقين	حيث ضم هذا القانون استبدال المواد ٩، ١٠، ١٥ ،١٦ من القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ بشأن تأهيل المعوقين بالجريدة الرسمية في ٢٦ يونيه سنة ١٩٨٢ العدد ٢٥ مكرر.
٤- قانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ بشأن أحكام حماية الطفل – الباب السادس	خصص هذا القانون في أحد أبوابه (الباب السادس) تحت عنوان رعاية الطفل المعاق تأهيل ضم ١٢ مادة تنص على رعاية المعاقين طبياً ونفسيا واجتماعياً وتشغيلهم بالنسبة المقررة.
٥- قانون العاملين المدنين	ضمت هذه المادة والتي ألزمت جميع

[١] علي عبده محمود، مرشد جمعيات رعاية وتأهيل المعوقين في مجال التشريعات، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة ج .م .ع مارس ١٩٩٤م.

بالدولة قانون رقم ٤٧ لسنة ١٩٨٧ مادة"١٣" باللائحة التنفيذية له.	الوحدات الحكومية باستيفاء النسبة المقررة من تشغيل المعاقين نسبة ٥٪ بقانون رقم ٤٧ لسنة ١٩٨٧ بنظام العاملين المدنيين بالدولة طبقاً لأحدث القوانين المعدلة الطبعة العشرون سنة ٢٠٠٢ المطابع الأميرية
٦- قرار وزير التنمية الإدارية قرار رقم ٦٩١ لسنة ٢٠٠١ بشأن قواعد وإجراءات تعيين المعاقين بالوظائف المخصصة لهم بوحدات القطاع الحكومي .	صدر هذا القرار من السيد وزير الدولة للتنمية الإدارية لسنة ٢٠٠١ والذي نص في مواده على ١٠ مواد بشأن تنظيم إجراء تعيين المعاقين المعنيين ضمن نسبة الإلزام ٥٪ في القطاع الحكومي بالدولة.

تيسيرات بالقوانين والقرارات الوزارية بشأن المعاقين [٢]

١- تشغيل المعاقين الحاصلين على شهادات تأهيل بالقطاعين العام والحكومي مادة رقم ٩ بقانون ٣٩ لسنة ١٩٧٥ والمعدلة بالقانون ٤٦ لسنة ١٩٨٢م.

٢- إعفاء المعوق الحاصل على شهادة تأهيل من شرط اللياقة الصحية بالمادة ١٢ قانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥م.

٣- إلزام الدولة بتشغيل نسبة ٥٪ من وظائف الجهاز الإداري للدولة من المعاقين مادة رقم ١٤ بالقانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ قرار وزير الشئون الاجتماعية ١٣٥ لسنة ١٩٨٤م بتحديد هذه الوظائف.

---

[١] د / عبد الحي محمود حسن صالح : متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٩، الطبعة الأولى.

obeikandi.com

٤- منح المعوق رخصة قيادة طبقاً للشروط الواردة بالمادة ٢٩٥ من اللائحة التنفيذية لقانون المرور والتي تجيز الترخيص للمعوقين برخصة قيادة سيارة خاصة (ملاكي).

٥- إعفاء السيارات والدراجات البخارية من الجمارك بالمادة الثانية من القرار بقانون ١٨٦ لسنة ١٩٨٦ والتي تنص على إعفاء المعوق من الضرائب الجمركية.

٦- دخول المسارح بالمجان بكتاب المراقبة العامة للعلاقات العامة بالمجلس الأعلى للثقافة بتاريخ ١٩٨٠/٨/١٣ لوزارة الشئون الاجتماعية بمنح المعوق بطاقة دخول مجانية لجميع المسارح التابعة لقطاع الثقافة.

٧- إعفاء المعوقين المصريين من أي رسوم لدخول المناطق بالمتاحف الأثرية بناءاً على موافقة السيد الدكتور / رئيس هيئة الآثار المصرية المبلغة لكافة الجهات المعنية بكتاب السيد / رئيس الإدارة المركزية للشئون المالية بالهيئة رقم ٧١٤ بتاريخ ٢٠/٤/ ١٩٨٦م.

opelkandl.com

ثانيًا: تأهيل المعاقين في المملكة العربية السعودية

إن خدمات تأهيل المعوقين ورعايتهم في المملكة - شأنها في ذلك شأن أي برنامج تنموي في كافة قطاعات الدولة - نالت اهتماماً كبيراً من لدن خادم الحرمين الشريفين - يحفظه الله - وحكومته الرشيدة، فقد شهدت السنوات العشرون الماضية توسعاً رأسياً وأفقياً كبيراً في هذا المجال، حيث قفزت أعداد مراكز تأهيل المعوقين من اثنين فقط قبل عام ١٤٠٢هـ لتصل إلى ستة وعشرين مركزاً للتأهيل ومؤسستين لرعاية الأطفال المشلولين، يقدم من خلالها لهذه الفئة كل أنواع الرعاية والعناية والتأهيل.

ويندرج هذا على الإعانات التي تضاعفت في سنوات الخير والنماء إلى أرقام تجل عن الحصر، علاوة على أن رعاية المعوقين وتأهيلهم التي تعنى بها الإدارة العامة للتأهيل في الوكالة أخذت منذ عام ١٤١٠هـ منحى جديداً حيث استحدثت الرعاية النهارية لتكون أحد الأطر التي تقدم من خلالها الرعاية النهارية تبعها في ذلك إشراك القطاع الخاص في تقديم هذه الخدمة لفئة المعوقين حيث بدأ في أواخر العقد الثاني من هذا العهد الزاهر منح التراخيص لمراكز الرعاية النهارية الأهلية للمعوقين ليبلغ عدد المراكز التي تم تراخيص حتى نهاية هذين العقدين المضيئين ١٦ مركزاً أهلياً.

الإدارة العامة للتأهيل:

هي إحدى الإدارات العامة بوكالة الوزارة للشؤون الاجتماعية وتعنى بالتخطيط والإشراف والمتابعة لجميع ما يقدم للمعوقين من خدمات من قبل وزارة العمل والشؤون الاجتماعية. والتأهيل: - كما عرفه نظام رعاية المعوقين الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٣٧) وتاريخ ١٤٢١/٩/٢٣هـ عملية منسقة لتوظيف الخدمات

الطبية، والاجتماعية، والنفسية، والتربوية، والمهنية؛ لمساعدة المعوق في تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية، بهدف تمكينه من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية والاجتماعية، وكذلك تنمية قدراته للاعتماد على نفسه وجعله عضواً منتجاً في المجتمع ما أمكن ذلك .

أهداف الإدارة العامة للتأهيل:

تهدف الإدارة العامة للتأهيل إلى توفير الخدمات التأهيلية والاجتماعية المتكاملة لجميع فئات المعوقين سواء كانت إعاقاتهم ذهنية أو حسية أو حركية على اختلاف درجاتها بسيطة أو متوسطة أو شديدة، وتتفاوت هذه الخدمات بتفاوت أنواع الإعاقات ودرجة شدتها ما بين إيوائية وتأهيلية علاجية أو مهنية وذلك وفقاً لأحدث الأساليب المعاصرة، مع إقرار إعانة مادية سنوية تتناسب مع درجة الإعاقة لمن لا تنطبق عليهم شروط الإيواء أو من يتعذر إيواؤهم أو أولئك الذين ترغب الأسر في رعايتهم.

مهام الإدارة العامة للتأهيل:

تتولى الإدارة العامة للتأهيل عدداً من المهام لتحقيق أهدافها من أهمها :

(١) اقتراح الخطط والبرامج والنشاطات الخاصة بمراكز رعاية المعوقين وتأهيلهم بالتنسيق مع الإدارات المختصة.

(٢) التأكد من تقديم الخدمات المطلوبة للمعوقين وتقويمها.

(٣) وضع قواعد تأهيل المعوقين وأسسه وإجراءاته.

(٤) العمل من أجل تشجيع مبدأ التعاون بين أسرة المعوق ومراكز التأهيل.

(٥) دراسة الإعانات الخاصة بأسر المعوقين وإقرارها وفقاً للوائح والأنظمة.

(٦) تزويد مراكز التأهيل بخطط خدمات المعوقين وبرامجها وقواعد العمل بها وإجراءاته .

(٧) التنسيق بين الأجهزة الصحية في الدولة لتأمين الرعاية الصحية الكاملة للمعوقين وفقاً لاحتياجات كل منهم.

(٨) التنسيق مع وزارة الخدمة المدنية ومكاتب العمل ومكاتب التوظيف الخاصة لإيجاد فرص العمل للمؤهلين مهنياً من المعوقين.

(٩) تلقي تقارير مكاتب الشؤون الاجتماعية ومكاتب الإشراف ومراكز التأهيل الخاصة بالمعوقين والعمل من أجل تحقيق مقترحاتها.

(١٠) تبني المقترحات الخاصة بتطوير خدمات المعوقين وبرامج تأهيلهم.

(١١) الإشراف على الإدارات والأقسام والمراكز التابعة لها والعمل من أجل التنسيق فيما بينها ضماناً لتحقيق الأهداف.

الإدارات التابعة للإدارة العامة للتأهيل :

يتبع الإدارة العامة للتأهيل ثلاث إدارات هي :

أولاً: إدارة التأهيل الاجتماعي:

وتختص بكافة الإجراءات الإدارية والفنية المتعلقة بالمستفيدين من الخدمات الإيوائية في المراكز والمؤسسات التأهيلية وطلبات المعوقين الراغبين في الحصول على خدمات الرعاية الاجتماعية وبرامجها أو المساعدات المالية .

ثانيًا: إدارة التأهيل المهني:

وتختص بمتابعة الإجراءات المتعلقة بتعليم المشلولين والتأهيل المهني للمعوقين (جسمياً أو حسياً أو عقلياً) على أنسب المهن لقدراتهم المتبقية بعد العوق والعجز

وتوظيفهم، وذلك لتحقيق الأهداف الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية وتحويلهم إلى أفراد منتجين قادرين على التفاعل والتكيف في المجتمع تكيفًا اجتماعيًا ونفسيًا سليمًا يتيح لهم الاندماج والمشاركة وتأكيد الذات في محيطهم الأسري والاجتماعي بتدريب المعوقين الصالحين لذلك ومتابعة تدريبهم سواء داخل المراكز أو خارجها .

ثالثًا :إدارة التأهيل الأهلي:

وتختص بدراسة كافة ما يتعلق بمراكز الرعاية النهارية والمنزلية أو مراكز التأهيل التي يتم إنشاؤها أو الإشراف عليها من قبل القطاع الخاص سواء كان هذا القطاع منشأة فردية أو جمعية خيرية أو لجنة أهلية.

كما تعنى إدارة التأهيل الأهلي بإصدار التراخيص اللازمة لإنشاء مراكز التأهيل الأهلية سواء كانت مراكز رعاية نهارية أو مراكز إيوائية وتتولى الإشراف عليها متا بعتها والاطلاع على برامجها وأنشطتها ومستوى ما تقدمه من خدمات .

مراكز التأهيل الاجتماعي (لشديدي الإعاقة):

تختص هذه المراكز بإيواء حالات المعوقين من فئات شديدي الإعاقة غير القابلين للتأهيل المهني نتيجة شدة الإعاقة أو ازدواجية الإعاقات. وعدد مراكز التأهيل الاجتماعي في المملكة ثلاثة مراكز.

الفئات التي تقبل في مراكز التأهيل الاجتماعي على سبيل المثال لا الحصر :

(١) الإعاقات الجسمية الشديدة كالبتر المزدوج الشديد والشلل الرباعي أو الدماغي أو ضمور الأطراف.

(٢) ازدواجية الإعاقة مثل التخلف العقلي مع كف البصر أو التخلف العقلي مع الصمم والبكم أو الشلل مع كف البصر وغيرها من الإعاقات المزدوجة.

(٣) التخلف العقلي المتوسط أو الشديد.

(٤) أي من الحالات غير الصالحة للتعليم الخاص أو التأهيل المهني.

شروط القبول في مراكز التأهيل الاجتماعي:

(١) أن يكون المعوق سعودي الجنسية ويجوز قبول ١٠٪ من غير السعوديين بشرط ألا يكون هناك حالات مسجلة على الانتظار من السعوديين.

(٢) أن يثبت من الفحوص المختلفة عدم الصلاحية للتأهيل المهني.

(٣) أن تكون الحالة خالية من الأمراض السارية أو المعدية وألا يكون لديها اضطرابات نفسية أو عقلية تشكل خطرًا على نفسها أو على الآخرين .

الخدمات التي تقدم في مراكز التأهيل الاجتماعي :

(١) الإيواء الكامل الذي يتضمن المسكن والمأكل والملبس.

(٢) الرعاية الصحية الكاملة العلاجية والوقائية، وتوفير العلاج الطبيعي المتكامل والتعاون مع المستشفيات المتخصصة في إجراء الفحوص الدقيقة والشاملة .

(٣) الرعاية النفسية.

(٤) الترويح وشغل أوقات الفراغ.

(٥) العلاج بالعمل.

(٦) العلاج الوظيفي.

(٧) جميع ما يحتاجه المعوق من خدمات وعناية خاصة.

مراكز التأهيل المهني:

وتختص بتأهيل المعوقين جسمياً أو حسياً أو عقلياً على المهن المناسبة لقدراتهم وتحويلهم من طاقات بشرية معطلة إلى أفراد منتجين قادرين على التفاعل مع إخوانهم من بقية أفراد المجتمع وذلك بتدريبهم على أي مهنة مناسبة. ويمكن التدريب بالمجتمع الخارجي وفقاً لبرامج وخطة تدريب مشتركة بين المراكز وجهات التدريب وذلك على المهن التي لا تتوفر بالمراكز. وكذلك دراسة طلب صرف المكافآت المستحقة للمتدربين والجهات التي تتولى الإشراف على تدريبهم وتأمين مستلزمات التدريب. ويوجد ثلاثة مراكز للتأهيل المهني في المملكة. وتشتمل مراكز التأهيل المهني الخاصة بالذكور والخاصة بالإناث على عدد من الأقسام والوحدات التي يتم فيها التدريب على المهن المناسبة للمعوقين منها : الكهرباء، والتجليد، والنجارة، والأعمال المكتبية، والآلة الكاتبة، والحاسب الآلي، والسكرتارية، والدهان، والنقش، والزخرفة، وتنسيق الحدائق، والخياطة، والتفصيل، والأشغال النسوية، وأعمال السنترال.. وغيرها. ويتم التدريب على هذه المهن في القسمين الرجالي والنسائي كل بحسب ما يناسبه وما يختاره.

الفئات التي تقبل في مراكز التأهيل المهني على سبيل المثال لا الحصر :

(١) فئة المعوقين جسمياً مثل المصابين ببتر في الأطراف العليا أو السفلى والمشلولين ومرضى القلب.

(٢) فئة الصم والبكم وفئة الصم وفئة البكم وفئة ضعاف السمع.

(٣) فئة المكفوفين وضعاف البصر.

(٤) فئة ناقهي الدرن.

(٥) فئة المعوقين عقلياً: التخلف العقلي البسيط والحالات المتحسنة من المصابين بالأمراض العقلية.

شروط القبول بمراكز التأهيل المهني:

(١) أن يكون من المعوقين جسمياً أو حسياً أو عقلياً، ويجوز قبول بعض حالات مزدوجي الإعاقة إذا اتضح إمكانية تأهيلهم وتشغيلهم بعد ذلك.

(٢) أن لا تقل نسبة الذكاء في جميع الفئات عن ٥٠ درجة.

(٣) أن يكون المعوق سعودي الجنسية ويجوز قبول نسبة لا تزيد على ١٠٪ من أبناء الدول العربية في حدود الإمكانات المتاحة.

(٤) أن يكون المعوق قد أكمل الخامسة عشرة من عمره وأن لا يتجاوز الخامسة والأربعين عند التقديم.

(٥) أن تثبت الحالة صلاحيتها للتأهيل المهني بالفحوص والدراسات المختلفة.

الخدمات التي تقدم في مراكز التأهيل المهني:

(١) التدريب المهني على مختلف المهن داخل المركز.

(٢) التدريب المهني خارج المركز على المهن غير المتوفرة داخلياً.

(٣) صرف مكافأة شهرية للمتدربين.

(٤) توفير الإقامة الداخلية لمن لا يتوفر له السكن في المدينة المقر للمركز، مع توفير الإعاشة والملابس والخدمات الصحية والاجتماعية وغيرها .

(٥) توفير البرامج الرياضية والترويحية في المراكز.

(٦) تقوم المراكز بالتعاون مع الإدارة العامة للتأهيل بتشغيل المتدربين الذين تم تأهيلهم، وذلك بالتنسيق مع الجهات المختصة والمعنية بالتوظيف.

(٧) تشغيل المؤهلين عن طريق افتتاح مشروعات فردية بدعم مالي إعانة لقيام المشروع، وذلك لبعض المهن التي يمكن ممارستها .

مراكز التأهيل الشامل:

وهي نمط من مراكز رعاية المعوقين وتأهيلهم يضم أقساماً للتأهيل المهني، وأقساماً للتأهيل الاجتماعي لشديدي الإعاقة. وقد استحدثت هذه المراكز لتجميع الخدمات التأهيلية في وحدة واحدة تقدم خدماتها من مصدر واحد وتحت إشراف إدارة واحدة لجميع فئات المعوقين من الجنسين كل على حدة، وتقدم فيها جميع الخدمات والمزايا الواردة ضمن مراكز التأهيل الاجتماعي ومراكز التأهيل المهني وبنفس شروط القبول السابقة الخاصة بمراكز التأهيل الاجتماعي ومراكز التأهيل المهني مجتمعة. ويبلغ عدد مراكز التأهيل الشامل عشرين مركزاً موزعة على مختلف مناطق المملكة ويجري التوسع في إنشاء هذه المراكز لتغطي كافة الاحتياجات الإيوائية والتأهيلية للمعوقين.

مؤسسات رعاية الأطفال المصابين بالشلل:

وتختص هذه المؤسسات بتقديم الرعاية الطبية والصحية والاجتماعية النفسية والتعليمية للأطفال المشلولين ومن في حكمهم من المصابين بعاهات خلقية أو مرضية تعوقهم عن الحركة الطبيعية بهدف تنمية ما لديهم من قدرات وإعدادهم لتقبل إعاقاتهم والعمل من أجل تأهيلهم وتكيفهم اجتماعياً ونفسياً .

وتؤدي مؤسسات رعاية الأطفال المشلولين مهامها لخدمة هذه الفئة عن طريق وسائل وسبل متعددة تكفل توفير الرعاية السليمة التي تتفق مع احتياجاتهم وظروف إعاقاتهم وذلك من خلال الآتي:

أ) الرعاية المؤسسية:

يلقى الأطفال المشلولون داخل مؤسسات رعاية الأطفال المشلولين بجانب الإيواء الكامل برامج الرعاية الاجتماعية الشاملة وخدمات العلاج الطبيعي والعناية الشخصية بالإضافة إلى البرامج الثقافية والرياضية المناسبة والبرامج الترفيهية، وكذلك إجراء العمليات الجراحية لدى المستشفيات المتخصصة، كما يستفيد من خدمات العلاج الطبيعي وخدمات الرعاية الصحية في المؤسسة الأطفال المشلولون المقيمون لدى أسرهم.

ب) أطفال القسم الخارجي "الرعاية النهارية:

وهؤلاء الأطفال يتلقون إعانات مالية ويعيشون بين أهلهم وذويهم إلا أنهم يحضرون إلى المؤسسة يوميًّا للاستفادة من الخدمات التعليمية والتأهيلية في المؤسسة .

جـ) برنامج إعانات الأطفال المصابين بالشلل:

من المُسلَّم به أن الرعاية الأسرية أفضل وأجدى من الرعاية المؤسسية، لذا فإنه يستحسن أن يظل الطفل المصاب بالشلل في رعاية أسرته الطبيعية متى ما توفرت لديها إمكانات رعايته والاستعداد الكامل لإشباع احتياجاته وذلك كي يبقى الطفل متمتعاً بالحنان الطبيعي في محيط أسرته.

وتمكينًا لأسر الأطفال المشلولين من توفير احتياجاتهم فإن الدولة تقدم إعانات مالية لهذه الأسر حسب حالة الطفل وحاجة أسرته. وقد بدأت خدمات هذا البرنامج في ١٣٩٩/١٢/١هـ.

وبما أن المملكة العربية السعودية قد قطعت أشواطًا كبيرة - ولله الحمد - في جهودها الرامية إلى القضاء على شلل الأطفال حيث بدأ من خلال الإحصائيات التي تقدمها وزارة الصحة انحسار هذا النوع من الإعاقة لدى أبنائنا نتيجة هذه الجهود وما يتمتع به المجتمع من وعي صحي متنامٍ فإن مؤسسات رعاية الأطفال

المشلولين لا تعد مؤسسات إيوائية بالمعنى الذي نشهده في مراكز التأهيل وهو ما جعل أعداد المقيمين فيها تقل كثيرًا عمَّا لدى هذه المراكز.

شروط القبول بمؤسسات رعاية الأطفال المشلولين :

(١) أن يكون الطفل سعودياً ولا يقل عمره عن ثلاث سنوات ولا يزيد على ١٥ سنة.

(٢) أن يكون الطفل مشلولاً أو مصاباً بعاهة خلقية أو مرضية تعوقه عن الحركة الطبيعية.

(٣) أن تثبت الفحوص الطبية والبحوث الاجتماعية والنفسية حاجته لخدمات المؤسسة.

الرعاية النهارية :

وتعنى بتقديم خدمات وبرامج متنوعة لحالات شديدي الإعاقة خلال فترات محددة من اليوم تشتمل على برامج اجتماعية ونفسية وصحية وترويحية وتدريبية، إلى جانب برامج الإرشاد والتثقيف الأسري حسب احتياج كل حالة ووفق خطط فردية مدروسة.

مراكز وأقسام الرعاية النهارية :

بدأت خدماتها في العام الأول من خطة التنمية الخمسية الخامسة ١٤١٠/١٤١١هـ، حيث افتتح أول مركز منها في الرياض. وتقدم مراكز وأقسام الرعاية النهارية برامج الرعاية والتأهيل المناسبة للمعوقين الذين تقل أعمارهم عن ١٥ سنة خلال ساعات النهار من علاج طبيعي ووظيفي وتدريب على مختلف المهارات الحياتية إلى جانب تقديم برامج تثقيف وإرشاد أسري مكثفة لأسر المعوقين وغيرها. وقد أنشئت هذه المراكز لتكون واحداً من البدائل عن الرعاية

المؤسسية وحددت خلال ساعات النهار في الفترة الصباحية لتخفيف العبء عن كاهل بعض أسر المعوقين غير القادرة على توفير رعاية مناسبة لأبنائهم خلال هذا الوقت، أو العاملين والعاملات الذين لا يستطيعون توفير الرعاية لأبنائهم أثناء ساعات الدوام الرسمي. ويبلغ عدد مراكز وأقسام الرعاية النهارية موزعة على مختلف مناطق المملكة. في حين تم الترخيص لـ ١٥ التي تشرف عليها الوزارة مما يتبعها ويتبع اللجان الأهلية في مراكز الخدمة والتنمية الاجتماعية حتى الآن ١٥ مركزاً أهلياً للرعاية النهارية في بعض مناطق المملكة.

رابعًا: الإعانات المالية والعينية :

من المعروف أنه يفضل - اجتماعياً وتربوياً - أن تتم رعاية المعوق داخل أسرته الطبيعية التي تهيئ له الحضانة والجو الأسري الطبيعي إذا توفرت لديه مقومات الرعاية السليمة.

وسعياً إلى توفير الرعاية المناسبة لهؤلاء المعوقين لدى أسرهم فقد رصدت الدولة إعانات مالية تصرف لأولياء أمورهم وفقاً لمعايير معينة مع خضوعهم للإشراف والتتبع السنوي من المختصين للتأكد من توفير أقصى رعاية ممكنة لهم.

ويتم صرف هذه الإعانات لفئات المعوقين الذين يتعذر إلحاقهم بالمراكز أو ترغب أسرهم في رعايتهم، ويتفاوت مقدار الإعانة حسب نوع الإعاقة ودرجتها، حيث يتراوح المبلغ بين (١٠٠٠- ٨٠٠٠) ريال سنوياً، كما يتم تقديم إعانات عينية تتمثل في صرف كراسي متحركة للمعوقين المحتاجين لها، وكذلك تكاليف تعديل عجلة قيادة السيارة للمعوق من عادية إلى آلية.

خامسًا: إسهامات الجمعيات الخيرية والمؤسسات الأهلية في مجال خدمة المعوقين:

تنهض الجمعيات الخيرية في المملكة العربية السعودية بمسؤولياتها وتقدم إسهامات رائدة ومتميزة في مجالات العمل الأهلي الخيري والتطوعي مستمدة من تعاليم ديننا الحنيف الذي يدعو إلى التكافل ويحث على فعل الخير والبر والإحسان ومد يد العون إلى المحتاجين .

وتحظى هذه الجمعيات بدعم الدولة وتشجيعها ورعايتها لتمكينها من تقديم خدماتها التي تسير جنباً إلى جنب مع خدمات الدولة وتعمل تحت إشرافها ورعايتها ودعمها.

ولقد امتدت إسهامات الجمعيات الخيرية إلى :

(١) مساحة الخدمات الاجتماعية وأعمال البر المختلفة التي يمكنها من خلالها أن تقوم بأعمالها الموكلة إليها وتؤدي مهامها المنوطة بها وفق ما رسم لها من أهداف.

(٢) الإسهام الفاعل في خدمة فئة المعوقين تمشياً مع ما ورد في النظام الأساسي للحكم في مادته (٣٧) التي ورد ضمنها ما نصه "تشجيع الأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية.

وقد نالت الجمعيات الخيرية حظًّا وافرًا من الدعم المادي والمعنوي من الدولة والمواطنين على حد سواء، مما أتاح لها فرص الانطلاق والسير بخطوات ثابتة وجادة وحثيثة آت ثمارها الملموسة بحمد الله.

هذه الجمعيات تقدم برامج خدمية متنوعة ومشروعات اجتماعية ونشاطات دينية وثقافية وصحية وتربوية مختلفة، وقد أولت الجمعيات الخيرية رعاية المعوقين وتعليمهم وتأهيلهم وتدريبهم عناية خاصة، وسعت إلى مساعدتهم على ممارسة مهامهم ليكونوا أعضاء نافعين مشاركين في مسيرة المجتمع كل حسب قدراته وإمكاناته بعد توفير فرص العيش الكريم لهم، واستطاعت الجمعيات الخيرية

القيام بإنجازات متعددة في هذا المجال. بل إن من هذه الجمعيات ما أنشئ حصراً لخدمة المعوقين بفئاتهم المختلفة ورعايتهم وتأهيلهم فانتشر هذا النمط من الجمعيات في مناطق ومدن مختلفة من المملكة إلى جانب جمعيات أخرى برزت في مجال خدمة المعوقين ورعايتهم وتأهيلهم.

تشغيل المعوقين:

انطلاقًا من سياسة المملكة العربية السعودية الهادفة إلى تيسير سبل رعاية المعوقين وتشغيلهم والاستفادة منهم طاقات وظيفية منتجة، وتوجيه المعوق المتخرج في مراكز التأهيل المهني نحو العمل الذي يتفق مع ما حصل عليه من تدريب، وما يتوفر لديه من قدرات، إضافة إلى احتياجات سوق العمل في البيئة التي سيعمل فيها المعوق، والسعي إلى إيجاد فرص العمل المناسبة للمعوق المؤهل قدر الإمكان بما يتواءم مع تخصصه المهني وطبيعة إعاقته عن طريق إحدى القنوات التالية:

(١) العمل في المصالح الحكومية:

ويتم ذلك بالتنسيق مع وزارة الخدمة المدنية وفروعها القائمة بمختلف مناطق المملكة، وتولي الوزارة اهتماماً خاصاً بترشيح المعوق للعمل المناسب له بعد تخرجه في حدود الوظائف المتاحة.

(٢) العمل في القطاع الخاص :

ويكون ذلك - إذا رغب المعوق - بالتعاون بين مراكز التأهيل وفروع مكاتب العمل التي تبدي اهتماماً خاصاً بهذا الجانب. ويلزم نظام العمل والعمال كل صاحب عمل لديه (٥٠) عاملاً فأكثر تمكنه طبيعة العمل لديه من تشغيل المعوقين الذين تم تأهيلهم أن تكون نسبة ٢٪ من مجموع عدد عماله منهم. (والمقصود هنا بعبارة "تمكنه طبيعة العمل لديه" هو أن لا تكون الأعمال الخاصة لدى صاحب العمل في مجملها شاقة ولا تتفق مع ظروف الإعاقة التي

يعانيها المعوق). وبطبيعة الحال فإن عملية تشغيل المعوقين في المجتمع بصفة عامة ولدى القطاع الخاص تحديداً تعتمد على درجة الوعي الاجتماعي بظروف المعوقين وآمالهم وتطلعاتهم.

(٣) التشغيل عن طريق تنفيذ مشروع فردي :

وهذا الأسلوب قائم حالياً وتتجه الوزارة إلى التوسع في تنفيذه، حيث يتيح نظام التأهيل بالمملكة إمكانية تنفيذ مشروع فردي تأهيلي بمعونة تقدم لمن يتم تأهيله من المعوقين وتنطبق عليه الشروط.

المميزات التي يتمتع بها المعوقون في المملكة :

(١) منح المعوقين بطاقات تخفيض أجور السفر تتيح لهم الحصول على تخفيض في الأجور بنسبة ٥٠٪ للمعوق ومرافقه على وسائل النقل الحكومية المختلفة البرية والبحرية والجوية.

(٢) توفير الأجهزة التعويضية والمعينات السمعية والبصرية.

(٣) توفير كافة أنواع الرعاية بما في ذلك العلاج والأدوية مجاناً.

(٤) إتاحة فرص العمل للمعوقين كغيرهم.

(٥) تخصيص مواقف لسيارات المعوقين.

(٦) تجهيز الطرق العامة والحدائق والمتنزهات ومباني المؤسسات الحكومية والأهلية بما يلائم المعوقين ويسهل حركة تنقلاتهم.

(٧) توفير المؤسسات والمراكز التي تقدم كافة برامج الرعاية والتأهيل والتعليم للمعوقين.

(٨) صرف إعانات مالية للأسر التي تتولى رعاية المعوق لمساعدتها على تقديم الرعاية اللازمة له .

obeikandl.com

مراجع الدراسة

أولا: المراجع العربية:

١. الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم : تعليم الأصم اللغة وأشكال الاتصال الندوة الثانية

(دمشق : ٢٧- ٣٠ ابريل ١٩٨٠م).

٢.إسماعيل محمد حنفي الحاج :دور الإعلام في رعاية المعاقين ذهنياً ، أعمال المؤتمر العربي الأول: الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية - جامعة أسيوط ١٤,١٣ يناير٢٠٠٤ (ص ١٨٥- ص٢٠١).

٣.إيمان السعيد السندوبى : دور مجلات الأطفال في تنمية القيم الاجتماعية لدى الأطفال المصريين ، دراسة مقارنة تطبيقية لمجلتي ميكى وسمير في الفترة ما بين ١٩٧٤- ١٩٧٩ ، ماجستير (جامعة القاهرة –كلية الإعلام)١٩٨٣ ٠

٤.سعاد حسين : حقوق الطفل المعاق ذهنياً بين الواقع والمأمول في محافظة بور سعيد في أعمال المؤتمر العربي الأول الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية –جامعة أسيوط - ١٤,١٣ يناير ٢٠٠٣.

٥.عبد الحي محمود حسن صالح : متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية – دار المعرفة الجامعية ط١ – ١٩٩٩.

٦.عبد الفتاح أبو معال : أثر وسائل الإعلام على الطفل ، دار الشروق ١٩٩٧

٧.علي عبده محمود : مرشد جمعيات رعاية وتأهيل المعاقين في مجال التشريعات، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ج.م.ع، مارس ١٩٩٤م.

٨.قانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٨٥ بالمطابع الأميرية.

٩.قانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ طباعة خاصة برئاسة مجلس الوزراء – المجلس القومي للطفولة والأمومة.

١٠. قانون رقم ٤٧ لسنة ١٩٧٨ والخاص بالعاملين المدنيين بالدولة الطبعة العشرون المطابع الأميرية.

١١. المجلس الاقتصادي والاجتماعي: العلاقة بين الحكومات ومنظمات المعوقين والمنظمات غير الحكومية، برنامج الأمم المتحدة، الدورة الاستثنائية الرابعة والعشرين، فبراير ٢٠٠٥م.

١٢. مدحت محمد أبو النصر : تأهيل ورعاية متحدي الإعاقة – ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٤م.

١٣. محمد سيد فهمي :السلوك الاجتماعي للمعاقين- دراسة في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ٠

١٤. محمد على كامل :المرجع الشامل للتدريبات العملية لتأهيل الأطفال المعاقين ذهنياً (دار الطلائع ٢٠٠٢)

١٥. مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار: الإستراتيجية القومية للتصدي لمشكلة الإعاقة، ١٩٩٦م.

١٦. ميثاق الأمم المتحدة وحقوق الإنسان المعاق:المعوقين ومسئولية الحكومات والمنظمات الدولية والأهلية، تقرير اللجنة المشتركة بين برنامج الأمم المتحدة والبنك الدولي، ٢٠٠٣م، ص١٤.

١٧. نادية أديب، أحمد صلاح : دور مؤسسات المجتمع لدعم قضايا رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة (جامعة أسيوط : المؤتمر العربي الأول، الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية، ١٣- ١٤ يناير ٢٠٠٤م) ص٢ .

١٨. نادية النحلي: الرعاية الاجتماعية للأشخاص المعوقين – دراسة مقارنة (الرباط : كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، جامعة محمد الخامس، ١٩٩٧م) ص ١٥- ٣٠.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

19. Richard Keable , Ethics for Journalists, Roult edge, London Newyork , 2001 pp90-93

20. DeGrouchy J and Turleau C. Clinical atlas of human chromosomes. Wiley medical publication. John Wiley and sons. New York, Toronto. 2nd ed. 1983. pp70.

21. Tomlie JL. Down syndrome and other autosomal trisomies. In: Emery and Rimoin's principles and practice of medical genetics. Rimion DL, Conner JM, Pyeritz RE. 3rd ed. 1996; ch 47: pp 925-971.

22. NDSCR: National Down Syndrome Cytogenetic Register. Wolfson Institute of Preventive Medicine. Barts and the London School of Medicine and Dentistry. Charterhouse Square. London 6BQ.

23. Hechet Hecht CA, Hook EB. Rates of Down syndrome at live birth by one-year maternal age intervals in studies with apparent close to complete ascertainment in populations of European origin: A proposed revised rate schedule for use in genetic and prenatal screening. Am J Med Genet 1996; 62:376-385.

24. Astete C, Youlton R, Castillo S, Be C, Daher V. Clinical and cytogenetic analysis of 257 cases of Down's syndrome. Rev. Chil Pediatr 1991; 62:99-102.

25. Palka G, Ciccotelli M, Sabatino G, Calabrese G, Guanciali Franchi P, Stppi L, Parruti G, DiVirigillo C, Di Sante O. Cytogenetic study of the heterochromatic polymorphism in 100 subjects with Down syndrome and their parents. Am J Med Genet Suppl 1990; 7: 201-3.

26. Freeman SB, Yang Q, Allran K, Taft LF, Sherman SL. Women with a reduced ovarian complement may have an

increased risk for a child with Down syndrome. Am J Hum Genet 2000; 66 :1680-1683.

27. Hassold TJ, Jacobs PA. Trisomy in man. Ann Rev Genet 1984; 18: 69-97.

28. Zheng CJ and Byers B. Oocyte selection : a new model for the maternal age dependence of Down syndrome. Hum Genet 1992;90:1-6.

29. Mutton D, Albertan E, Hook EB. Cytogenetic and epidemiological findings in Down syndrome, England and Wales 1989 to 1993. National Down Syndrome Register and the Association of Clinical Cytogeneticists. J Med Genet 1996; 33: 387-94.

30. Richards BW. Investigation of 142 mosaic mongols and mosaic parents of mongols: Cytogenetic analysis and maternal age at birth. J Ment Defic Res 1974; 18:199.

31. Pangalos C, Avramopoulos D, Blouin JL. Understanding the mechanism(s) of mosaic trisomy 21 by using DNA polymorphism analysis. Am J Hum Genet 1994; 54:475-581.

32. Vrijheid M, Dolk H, Stone D, Abramsky L, Alberman E, Scott JE. Socioeconomic inequalities in risk of congenital anomaly. Arch Dis Child 2000; 82:349-52.

33. Murdoch JC, Ogston SA. Characteristics of parents of Down's children and control children with respect to factors present before conception. J Ment Defic Res 1984; 28:177-187.

34. NIH Conference. Alzheimer's disease and Down syndrome: New Insights. Ann Intern Med 1985; 103:566-678.

35. Schupf N, Kapell D, Lee JH, Ottman R, Mayeux R. Increased risk of Alzheimer's disease in mothers of adults with Down's syndrome. Lancet 1994; 344: 353- 356.

Open Knowledge

36. McIntosh GC, Olshan AF, Baird PA. Paternal age and the risk of birth defects in offspring. Epidemiology 1995; 6:282-288.

37. Stoll C, Alembik Y, Dott B, Roth MP. Study of Down syndrome in 238,942 consecutive births. Ann Genet 1998; 41:44-51.

38. El-Mazni A and El-Temtamy SA. Some genetic aspects of congenital heart disease in Egyptian children. Gaz Egypt Paediatr Ass 1970;18:85-92.

39. Hammamy

40. Alfi OS, Chang R, Azen SP. Evidence for genetic control of non-disjunction in man. Am J Hum Genet 1980; 32:477-83.

41. Cereigo AI and Martinez –Frias ML. Consanguineous marriage among parents of patients with Down syndrome. Clin Genet 1993; 44: 221-2.

42. Hook EB, Cross PK, Mutton DE: Female predominance (low sex ratio) in 47,+21 mosaics. Am J Med Genet 1999;84:316-319.

43. Hay S, Barbano H. Independent effects of maternal age and birth order on the incidence of selected congenital malformations. Teratology 1972; 6:271-279.

44. Jyothy A, Kumar KS, Roa GN, Roa VB, Swarna M, Devi BU. Cytogenetic studies of 1001 Down syndrome cases from Andhra Pradesh, India. Indian J Med Res 2000; 111:133-7.

45. Stoll C, Alembik Y, Dott B, Roth MP. Epidemiology of Down syndrome in 118,265 consecutive births. Am J Med Genet Suppl 1990; 7:79-83.

46. Lejeune J, Gauthier M, Turpin R. Les chromosomes humanains en culture des tissues. CR Acad 1959; 248: 602-603.

Open Kandi.com

47. Polani PE, Briggs JH, Ford CE. A mongol girl with 46 chromosomes. Lancet 1960; 1:721.

48. Clark CM, Edwards JH, Smallpiece V. 21 trisomy / normal mosaicism in an intelligent child with Mongoloid characteristics. Lancet 1961; 1:1028-1030.

49. Kovaleva NV, Butomo IV, Verlinskaia DK, Il'iashenko TN, Pantova IG, Prozorova MV, Khitrikova le, Shandlorenko SK. Karyological characteristic of Down's syndrome: clinical and theoretical aspects. Tsitologiia 1999; 41:1014-21.

50. Palliam LH and Huether CA. Translocation Down syndrome in Ohio 1970-1981: epidemiologic and cytogenetic factors and mutation rate estimates. Am J Hum Genet 1986; 39: 361-70.

51. Grasso M, Giovamucci ML, Pierluigi M. Isochromosome not translocation in trisomy 21q21q. Hum Genet 1989;84:63-65.

52. Shaffer LG, McCaskill C, Haller V. Further characterization of 19 cases of rear (21q21) and delineation as isochromosomes or robertsonian translocation in Down syndrome. Am J Med Genet 1993 47; 957-963.

53. Robinson WP, Bernasconi F, Basarans. A somatic origin of homologous robertsonian translocation and isochromosomes . Am J Hum Genet 1994; 54:290- 302.

Open Access Library.com