

Distr.: General
17 September 2020
Arabic
Original: English

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة



لجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

تحقيق بشأن هنغاريا بموجب المادة 6 من البروتوكول الاختياري للاتفاقية

تقرير اللجنة * * * * *

أولاً - مقدمة

- 1- في 14 حزيران/يونيه 2017، تلقت اللجنة معلومات موثوقة عملاً بالمادة 6 من البروتوكول الاختياري للاتفاقية تزعم وقوع انتهاكات جسيمة ومنهجية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في هنغاريا.
- 2- ويزعم مصدر المعلومات ما يلي:
 - (أ) أن عدداً كبيراً من الأشخاص ذوي الإعاقة لا يزالون محرومين، قانوناً وممارسةً، من حقهم في الاعتراف بشخصيتهم القانونية على قدم المساواة مع الآخرين أمام القانون؛
 - (ب) أنه يتواصل استثمار قدر كبير من الموارد، بما فيها الواردة من الصناديق الهيكلية والاستثمارية الأوروبية، في توسيع نطاق إيداع الأشخاص ذوي الإعاقة في مؤسسات، بما في ذلك من خلال استراتيجية لنقل الأشخاص ذوي الإعاقة من دور لمجموعات كبيرة إلى أخرى لمجموعات صغيرة، مما يمنع إدماجهم في المجتمع؛
 - (ج) أن استمرار إخضاع الأشخاص ذوي الإعاقة للوصاية والإيداع في مؤسسات يشكل تمييزاً قائماً على الإعاقة؛
 - (د) أن حجم الانتهاكات المزعومة المذكورة أعلاه وطبيعتها وتأثيرها وطابعها المنظم تشكل انتهاكات جسيمة ومنهجية للاتفاقية.
- 3- وقد صدقت هنغاريا على الاتفاقية والبروتوكول الاختياري في 20 تموز/يوليه 2007.

* أعيد إصدارها لأسباب فنية في 19 تموز/يوليه 2021.

** اعتمدته اللجنة في الدورة 22 (26 آب/أغسطس - 20 أيلول/سبتمبر 2019).

*** خلال الدورة 22 (26 آب/أغسطس - 20 أيلول/سبتمبر 2019)، قررت اللجنة أن يصبح هذا التقرير علنياً بعد انقضاء فترة ستة أشهر المنصوص عليها في المادة 6(4) من البروتوكول الاختياري للاتفاقية، وهو ما تم في 8 نيسان/أبريل 2020.



ثانياً - موجز المداوالات والتعاون من جانب الدولة الطرف

- 4- في 27 أيلول/سبتمبر 2017، أحالت أمانة اللجنة إلى الدولة الطرف قرار اللجنة، المعتمد خلال دورتها 18 (14-31 آب/أغسطس 2017)، تطلب فيه ملاحظات في غضون شهرين من تاريخ تقديمها الأصلي.
- 5- وفي 27 تشرين الثاني/نوفمبر 2017، قدمت الدولة الطرف ملاحظاتها، التي تضمنت معلومات شاملة عن نظام الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة، ونظام الوصاية، والمشاورات مع الأشخاص ذوي الإعاقة.
- 6- وفي 14 أيار/مايو 2018، أبلغت الأمانة الدولة الطرف بقرار اللجنة، المعتمد خلال دورتها 19 (14 شباط/فبراير - 9 آذار/مارس 2018)، بإجراء تحقيق سري وفقاً للمادة 6(2) من البروتوكول الاختياري بشأن الانتهاكات الجسيمة أو المنهجية المزعومة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الاعتراف بهم على قدم المساواة مع آخرين أمام القانون (المادة 12 من الاتفاقية)، وفي العيش المستقل والإدماج في المجتمع (المادة 19)، وفي المساواة وعدم التمييز (المادة 5)، تمشياً مع الالتزامات العامة للدولة الطرف بموجب الاتفاقية (المادة 4).
- 7- وفي 14 حزيران/يونيه 2018، قبلت الدولة الطرف طلب اللجنة إجراء زيارة سرية وعينت جهة تتسبق للاتصال مع الأمانة.
- 8- وفي الفترة من تشرين الأول/أكتوبر 2018 إلى منتصف كانون الثاني/يناير 2019، أُجريت تحضيرات فنية ولوجستية مكثفة للزيارة.
- 9- وفي 14 كانون الأول/ديسمبر 2018، قدمت الدولة الطرف معلومات إضافية بناء على طلب اللجنة.
- 10- وأجريت الزيارة في الفترة من 21 كانون الثاني/يناير إلى 1 شباط/فبراير 2019. وتفاعل عضوان من أعضاء اللجنة، بدعم من الأمانة، مع أعضاء الجمعية الوطنية، وقضاة المحكمة العليا، وقضاة وموظفي المكتب الوطني للقضاء، ومسؤولين رفيعي المستوى في وزارة القدرات البشرية ووزارة العدل، وموظفين حكوميين مسؤولين عن تنفيذ السياسات الاجتماعية، ومديري مؤسسات، وأعضاء المؤسسة الوطنية لحقوق الإنسان وهيئة المساواة، وأشخاص ذوي إعاقة مودعين في مؤسسات كبيرة وصغيرة الحجم، ومدافعين عن أنفسهم من ذوي الإعاقة، وأطفال ذوي إعاقة، وأقارب أشخاص ذوي إعاقة، وممثلي المجلس الوطني المعني بالإعاقة، ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، ومنظمات أخرى من المجتمع المدني، ومحامين، وأخصائيين اجتماعيين، وأكاديميين. وزار وفد اللجنة مؤسسات في العاصمة وفي مقاطعات مختلفة. وأجريت مقابلات مع أكثر من 200 شخص، ووردت حوالي 300 صفحة من المعلومات.
- 11- وترحب اللجنة بتعاون الدولة الطرف طوال إجراءات التحقيق السري، بما في ذلك المعلومات المقدمة.
- 12- وطلبت اللجنة، عملاً بالمادة 83 من نظامها الداخلي، معلومات من الاتحاد الأوروبي، وهو أيضاً طرف في الاتفاقية.

ثالثاً - معلومات أساسية والإطار القانوني والسياساتي الرئيسي في المجالات المشمولة بإجراء التحقيق

- 13- كشف تعداد عام 2011 عن وجود 490 578 شخصاً من ذوي الإعاقة، يمثلون 4,9 في المئة من السكان. ووفقاً للأرقام الرسمية، في عام 2018 كان 98 539 شخصاً مودعين في مؤسسات، منهم 24 553 شخصاً من ذوي الإعاقة. وبحلول نهاية عام 2018، كان ما مجموعه 54 959 شخصاً من ذوي الإعاقة تحت الوصاية، 48 945 منهم محرومين من حقوقهم في التصويت.

14- وخلال الحقبة الشيوعية، كانت النماذج الأبوية والطبية للإعاقة سائدة، وكان عدد كبير من الأشخاص ذوي الإعاقة تحت الوصاية، وكانت الخدمات الاجتماعية المتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية أو النفسية الاجتماعية، تقدم في الغالب في مؤسسات كبيرة تقع في المناطق الريفية والنائية. ومنذ التسعينات، ومع الأخذ بالديمقراطية والاقتصاد الليبرالي، اتخذت تدابير لتبرز هذه التغيرات السياسية والاقتصادية في نظام الحماية الاجتماعية. والدولة الطرف دولة عضو في الاتحاد الأوروبي منذ عام 2004.

15- وفيما يتعلق بالأهلية القانونية، يعترف القانون الأساسي لهنغاريا (الدستور)، الساري منذ عام 2012، بحق جميع الأشخاص في أن يكونوا ذوي حقوق ويحظر التمييز على أساس الإعاقة (المادة 15). بيد أنه يشير أيضاً إلى حرمان الأشخاص ذوي "القدرة العقلية المحدودة" من حقهم في التصويت، عبر قرار من المحكمة، مما يسمح بتقليص حقهم في التصويت وفي الترشح (المادة 23(6)). ويبقى القانون المدني، المعدل عام 2013، على الوصاية، في شكل تقييد كلي أو جزئي لأهلية التصرف. وأخذ القانون رقم 155 لعام 2013 بالدعم في اتخاذ القرارات.

16- وتتمثل الأهداف الرئيسية للقانون رقم 26 لعام 1998 بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتكافؤ الفرص (قانون تكافؤ الفرص) في تعزيز تكافؤ الفرص بين الأشخاص ذوي الإعاقة وإدماجهم في المجتمع. وقد أخذ ببرنامج (2015-2025) وخطة عمل (2015-2018) وطنيين للإعاقة⁽¹⁾، يضمن أكثر من 80 إجراءً محدداً، لتنفيذ القانون.

17- والقانون الثالث لعام 1993 بشأن الإدارة الاجتماعية والاستحقاقات الاجتماعية (القانون الاجتماعي) هو الإطار التشريعي الرئيسي للخدمات الاجتماعية، وهو يشمل تقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة. وهو يميز بين الخدمات الاجتماعية الأساسية التي تقدم في المجتمع المحلي والخدمات الاجتماعية المتخصصة التي تقدم في المؤسسات. وتتألف المؤسسات من أنواع شتى، تتدرج من الكبيرة إلى الصغيرة. ويمكن للمؤسسات الصغيرة أن تتخذ شكل شقق (ما يصل إلى 6 أشخاص)، أو منازل جماعية (ما يصل إلى 12 شخصاً)، أو مراكز معيشة (ما يصل إلى 50 شخصاً). وينظم القانون الاجتماعي رقم 31 لعام 1997 المتعلق بحماية الأطفال وإدارة الوصاية حالة الأطفال ذوي الإعاقة (قانون حماية الطفل).

18- وأدخل عام 2010 تعديل على قانون تكافؤ الفرص ينص على أن تحل محل المؤسسات التي تزيد طاقتها الإيوائية عن 50 شخصاً بيوتاً لمجموعات صغيرة. وقد أرسى تعديل أدخل عام 2013 على القانون الاجتماعي مفهوم "السكن المدعوم"، وهو شكل من أشكال الخدمة الاجتماعية المتخصصة أو المؤسسية، ينظم توفير السكن والخدمات الاجتماعية الأخرى بصورة منفصلة.

19- وفي عام 2011، أطلقت الدولة الطرف استراتيجية لنقل الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعيشون في مؤسسات تضم أكثر من 50 شخصاً إلى بيوت مجموعات صغيرة. ونتيجة لذلك، نقل 655 شخصاً من ذوي الإعاقة إلى وحدات سكنية أصغر. وبدأت في عام 2017 مرحلة ثانية من هذه العملية، تستهدف 10 000 شخص من ذوي الإعاقة، من المقرر أن تنتهي عام 2036. وتعتمد كلتا المرحلتين أساساً على الصندوق الأوروبي للتنمية الإقليمية، الذي استخدم في المقام الأول لبناء وحدات سكنية أصغر حجماً.

20- وأسفرت تدابير التقشف المتخذة للتصدي للأزمة المالية لعام 2008 عن تخفيض مخصصات الميزانية للخدمات الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة. وتم إصلاح نظام المعاشات التقاعدية عام 2010 لتشجيع الأشخاص الذين يعتمدون على بدلات الإعاقة على الالتحاق بقوة العمل. وقصد العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة استحقاقات الإعاقة المخصصة لهم أو جرى تخفيضها. ووفقاً للبيانات الرسمية، فإن مبلغ الميزانية العامة المستثمرة في المؤسسات يتجاوز إلى حد كبير المبلغ المستثمر في الخدمات المجتمعية.

(1) المرسوم البرلماني رقم 2015/15 (IV.7) والمرسوم الحكومي رقم 2015/1653 (IX.14).

- 21- وإضافة إلى الحظر الدستوري للتمييز على أساس الإعاقة، يحمي القانون رقم 125 لعام 2003 بشأن المساواة في المعاملة وتعزيز تكافؤ الفرص (قانون المساواة في المعاملة) عدة فئات من الأشخاص، منهم الأشخاص ذوو الإعاقة، من التمييز، وينشئ هيئة المساواة في المعاملة ويصف سبل الانتصاف المتاحة ضد أفعال التمييز.
- 22- وعلى الرغم من الإصلاحات العديدة، لا تزال النماذج الطبية والأبوية للإعاقة سائدة في المجتمع وفي السياسات والقوانين المتصلة بالإعاقة.

رابعاً - نتائج تقصي الحقائق

ألف - الاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين أمام القانون (المادة 12)

- 23- يعترف الدستور بقدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على أن يكونوا أصحاب حقوق. ويميز القانون المدني، بصيغته المعدلة عام 2013، بين الأهلية لأن يكون الشخص صاحب حقوق وأهلية التصرف، ويأذن، مثل القانون السابق، بالوضع تحت الوصاية.
- 24- وقد تكون أهلية التصرف مقيدة كلياً أو جزئياً. ويضع التقييد الكامل للأشخاص تحت سلطة الوصي في اتخاذ القرار في جميع مجالات الحياة. ويحد التقييد الجزئي أهلية الشخص فيما يتعلق بمجالات محددة من الحياة، مثل المسائل المالية أو الرعاية الصحية، بالقدر الذي تقررته محكمة.
- 25- ووفقاً للإحصاءات الرسمية، ارتفع عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الخاضعين للوصاية بصورة مطردة من 54 656 شخصاً عام 2008 إلى 55 056 شخصاً عام 2017. وخلال الفترة نفسها، تراجع عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الخاضعين للوصاية الكاملة من 32 687 إلى 30 735 شخصاً، في حين ارتفع عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الخاضعين للوصاية المقيدة جزئياً من 19 135 إلى 24 212 شخصاً.
- 26- وفي عام 2013، عندما اعتمدت التعديلات، كان من المتوقع أن يجري الحد من الوضع تحت الوصاية الكاملة تدريجياً ويصبح استثنائياً. بيد أن عدد حالات الوضع تحت الوصاية الكاملة ظل، عام 2017، بعد أربع سنوات من تنفيذ هذه التدابير، من دون تغيير يذكر تقريباً.
- 27- وتوقع إصلاح عام 2013 ألا يؤثر التقييد الجزئي لأهلية التصرف إلا على بعض مجالات صنع القرار على النحو الذي يحدده قاض. لكن في الممارسة العملية، في عام 2017، كان لدى 14 745 شخصاً خاضعين لتقييد جزئي لأهليتهم القانونية أهلية تصرف مقيدة فيما يتعلق بجميع مجالات اتخاذ القرار.
- 28- وينجم الوضع تحت الوصاية عن قرار قضائي، بعد إجراءات تحركها عادة السلطة المسؤولة - سلطة الوصاية - بعد طلب من أحد أقارب الشخص المعني.
- 29- وعلى الرغم من أن القضاة يستمعون إلى الشخص الذي تُحرك الإجراءات في حقه، حيث يقيمون العوامل الشخصية والبيئية، فإن العامل الحاسم لوضع الشخص تحت الوصاية هو التقييم الطبي الذي يجريه أطباء نفسيون تعينهم المحكمة "لقدرة الشخص العقلية". ويشمل هذا التقييم استعراض سجلات تاريخ الصحة العقلية. وتختلف طرائق التقييم، مما يؤدي إلى وجود تباين في النتائج. وأطلقت مبادرة للمواءمة بين النهج المختلفة من خلال بروتوكول.
- 30- ومع أنه يجوز للأشخاص ذوي الإعاقة الطعن في وضعهم تحت الوصاية، فإن المعلومات المتاحة تشير إلى انخفاض شديد في معدل النجاح في القيام بذلك. وينص التشريع على إعادة النظر الإلزامية في الوصاية كل 5 سنوات في حالات الوصاية المقيدة جزئياً وكل 10 سنوات في حالات الوضع تحت وصاية كاملة. وتكشف الإحصاءات الرسمية أنه تم الحفاظ على الوصاية في 80 في المئة من الحالات التي جرت مراجعتها عام 2014، و90 في المئة عام 2015، و90 في المئة عام 2016، و89 في المئة عام 2017.

31- ويمكن أن يُعين أوصياء أقارب الشخص الموضوع تحت الوصاية وكذا أوصياء مهنيين. وفي عام 2007، ووفقاً للإحصاءات الرسمية، كان هناك 787 من الأوصياء المهنيين، مسؤولين عن 23 888 شخصاً تحت وصايتهم. وكان متوسط عدد الأشخاص لكل وصي يتراوح بين 30 و45 شخصاً.

32- والأوصياء الذين يتخذون من مكاتب المقاطعة مقراً لهم متاحون لمدة أربع ساعات في الأسبوع خلال ساعات العمل وعلى الهاتف بقية الوقت. وتشرف سلطة الوصاية على الأوصياء، وتدريبهم بانتظام، على الرغم من أن المعلومات المتاحة تشير إلى أن المناهج الدراسية لا تشمل التدريب على الاتفاقية أو على نموذج حقوق الإنسان للإعاقة. وتعالج سلطة الوصاية الشكاوى المقدمة ضد الأوصياء ابتدائياً واستثنائياً. ولا يجوز للمشتكين التوجه إلى محكمة إدارية مستقلة إلا بعد ذلك. وتشير المعلومات المتاحة إلى القلة الشديدة لعدد الشكاوى المقدمة ضد الأوصياء. ولا تنظر سلطة المساواة في المعاملة في الشكاوى المقدمة من الأشخاص الخاضعين للوصاية.

33- ويمكن للأوصياء أن يحركوا إجراء إيداع الأشخاص ذوي الإعاقة الخاضعين للوصاية الكاملة في المؤسسات. ويجوز أن يحركوا أيضاً إجراء إيداع أشخاص تحت وصاية مقيدة جزئياً في مؤسسات، وإن كانت موافقة الوصي أو وجود بيان قانوني للشخص المعني مطلوبين في هذه الحالة. ومع ذلك، تشير المعلومات المتاحة إلى الممارسة الشائعة المتمثلة في إيداع الأشخاص الخاضعين لولاية مقيدة جزئياً في مؤسسات بناء على موافقة الأولياء فقط. ووفقاً للبيانات الرسمية، فقد أودع عام 2016 في مؤسسات 28 179 من أصل 57 039 شخصاً كانوا موضوعين تحت الوصاية؛ وفي عام 2017، بلغ هذان الرقمان 28 395 و57 983 على التوالي. وأفاد الأشخاص الذين أجريت معهم مقابلات أن أوصياءهم يزورونهم من حين لآخر أو مرة واحدة في الشهر. ويتعرض الأشخاص ذوو الإعاقة المودعون في المؤسسات، بصرف النظر عن نوع الوصاية الموضوعين تحتها، لتقلص فعلي لأهليتهم للتصرف في جميع مجالات الحياة تقريباً. وذكر الأشخاص الذين أجريت معهم مقابلات أنهم يفضلون استقلالية أوسع نطاقاً في اتخاذ القرار ولكنهم يحرمون من ذلك.

34- ويعتبر قضاة المحكمة العليا والقضاة وممارسو المهن القانونية وضع الأشخاص ذوي الإعاقة تحت الوصاية تدبيراً لحمايةهم. وتدعم الثقافة القانونية الوصاية ولا توجد إرادة ولا مبادرات لإزالتها من التشريع أو من الممارسة العملية. فعلى سبيل المثال، في عام 2014، رفضت المحكمة الدستورية التماساً من مكتب مفوض الحقوق الأساسية يطعن في دستورية الإيداع تحت الوصاية الكاملة.

35- وتتطوي إجراءات الوصاية على تقييم منفصل لقدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على ممارسة حقهم في التصويت وفي الترشح. ووفقاً للمعلومات المتاحة، قد يحرم الأشخاص ذوو الإعاقة من حقوقهم بسبب الإعاقة من خلال تقييم المعرفة بالعمليات السياسية الوطنية. ولا يزال عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الخاضعين لوصاية مقيدة بشكل كامل والمحرومين من حقوقهم مستقراً تقريباً، بعد أن ارتفع من 28 494 شخصاً عام 2013 إلى 30 735 شخصاً بحلول نهاية عام 2017. وارتفع عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الخاضعين لولاية مقيدة جزئياً والمحرومين من حقوقهم من 18 106 عام 2013 إلى 24 212 بحلول نهاية عام 2017. وفي عام 2013، كان 59 956 شخصاً من أصل 61 563 شخصاً تحت الوصاية محرومين من حقوقهم، وبحلول نهاية عام 2018، كان العدد 48 945 من أصل 54 959.

36- وينظم القانون رقم 155 لعام 2013 نظام الدعم في اتخاذ القرار، وينص على ما يلي:

- (أ) لا ينطبق النظام إلا على الأشخاص الذين لديهم "نقص طفيف" في "قدراتهم العقلية"؛
- (ب) يجوز أن تقدمه سلطة الوصاية إلى الأشخاص أثناء إجراءات الوصاية، عندما لا يكون القاضي مقتنعاً تماماً بضرورة وضع الشخص تحت الوصاية؛
- (ج) تعين سلطة الوصاية الداعمين؛

- (د) يجوز للشخص المعني أن يرفض الشخص الداعم المعروف عليه؛
- (هـ) يجوز تعيين الأشخاص الذين كانوا أوصياء كداعمين؛
- (و) يجوز للداعم أن يقدم المساعدة إلى ما يصل إلى 30 شخصاً، وفي بعض الحالات إلى 45 شخصاً؛
- (ز) يجوز للأشخاص الخاضعين للوصاية المقيدة جزئياً أن يطلبوا تعيين شخص داعم لهم في مجالات أخرى من الحياة مما هو غير مقيد بالوضع تحت الوصاية، ويمكن أن يكون الشخص الداعم وصيه/ها؛
- (ح) التدريب على الاتفاقية ليس شرطاً من شروط أن يكون الشخص داعمًا؛
- (ط) الأشخاص الخاضعون لهذا النظام مقيدون في ممارسة حقوق أخرى، مثل حقوق الوالدين، ويستبعدون من شغل مناصب عامة معينة.

37- وفي عام 2016، كان ما مجموعه 149 شخصاً موضوعين تحت نظام الدعم في اتخاذ القرار وبلغ العدد 167 عام 2017. والنظام غير معروف جيداً بين الأشخاص ذوي الإعاقة وممارسي المهن القانونية. والأشكال الأخرى من الدعم في ممارسة الأهلية القانونية غير متاحة رسمياً للأشخاص ذوي الإعاقة.

باء - العيش المستقل والإدماج في المجتمع (المادة 19)

1- عدم وجود خيارات والصور النمطية للإعاقة

38- لا يزال الأشخاص ذوو الإعاقة، ولا سيما الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية أو النفسية الاجتماعية، يواجهون عقبات في ممارسة حريتهم في الاختيار والاعتماد على الذات وتقرير المصير. وبسبب القوالب النمطية السائدة عن الإعاقة، لا يزال ينظر إليهم على أنهم "غير لائقين" للعيش بشكل مستقل وإدماجهم في المجتمع المحلي. وتسود النماذج الطبية والأبوية للإعاقة، مما يضيف الشرعية على الإيداع في المؤسسات لأغراض طبية وتطويرية وعلاجية وتأهيلية مفترضة. وينص القانون الاجتماعي على أن الأشخاص الذين لا يمكن تعليمهم أو تدريبهم أو عملهم أو رعايتهم إلا في المؤسسات يجوز إيداعهم في مؤسسة لرعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، وذلك بعد تقييم السجلات الطبية وما يسمى "تقييم الاحتياجات المعقدة" للشخص المعني.

39- وعلى الرغم من التعديلات التي أدخلت على القانون الاجتماعي فيما يتعلق بخدمات الدعم، لم يعترف بعد بالحق الفردي في العيش المستقل وفي الإدماج في المجتمع المحلي. وقد ترجمت الحكومة الاتفاقية وبعض التعليقات العامة للجنة إلى اللغة الهنغارية، ودربت الموظفين العموميين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة. ومع ذلك، لا تزال الحواجز المبنية على المواقف تقوض فعالية هذه الجهود، وتمنع إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع.

2- خدمات الدعم

40- تشمل الخدمات الاجتماعية الأساسية المنصوص عليها في القانون الاجتماعي وتعديلاته تقديم الدعم في المنزل، والدعم المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة النفسية الاجتماعية، والمساعدة المنزلية باستخدام جهاز إنذار، وخدمة دعم للأشخاص الذين يعتبرون "في حاجة اجتماعية"، والرعاية النهارية، والرعاية المؤقتة لأسر الأشخاص ذوي الإعاقة، ونظاماً لخدمات تكنولوجيا المعلومات عن بعد يدعم الأشخاص ذوي الإعاقة في حياتهم اليومية. وتشير الإحصاءات الرسمية إلى أن 25 962 شخصاً من ذوي الإعاقة كانوا يتلقون عام 2018 الدعم في شكل خدمات اجتماعية أساسية.

41- وأشارت المصادر المتاحة إلى أن الدعم في المنزل لا يقدم إلا لمدة ساعة إلى ساعتين خلال أيام الأسبوع إنشاء ساعات العمل. ولا تقدم سوى الخدمات الأساسية، مثل المساعدة في مجال النظافة الصحية الشخصية. ويحدد مقدمو خدمات الدعم المنزلية الرسوم والشروط، مما يحد من الاختيار الفردي للأشخاص ذوي الإعاقة وتفضيلاتهم.

42- وتهدف خدمة الدعم إلى تيسير حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الخدمات العامة والمساعدة داخل منازلهم. وتشير المصادر المتاحة إلى أن خدمة الدعم تستهدف أساساً الأشخاص الذين يحتاجون إلى مستويات أعلى من الدعم والذين يعتبرون "ذوي إعاقة شديدة" و"في حاجة اجتماعية". وتشير المعلومات الرسمية إلى أنه لم يحصل عام 2015 على هذا النوع من الدعم سوى 12 500 شخص من أصل 144 000 شخص ممن لهم الأهلية. وقد زادت تغطيته بشكل طفيف عام 2017، لتصل إلى 13 306 أشخاص. وعلى الرغم من توفير خدمة النقل، فإنها تقتصر على ساعات العمل حتى الساعة 16/00 بعد إجراء تقييمات فردية للإعاقة.

43- وتقدم الرعاية النهارية في المؤسسات لمن تزيد أعمارهم عن 3 سنوات من الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعتبرون "معتمدين على ذاتهم جزئياً أو غير المعتمدين على ذاتهم" بسبب الإعاقة، والأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى مساعدة شخص آخر، والأشخاص المصابين بالتوحد. وفي عام 2018، التحق 12 007 أشخاص من ذوي الإعاقة بمراكز الرعاية النهارية، التي توجد مقراتها أساساً في المدن الكبرى. والبلديات التي يزيد عدد سكانها عن 10 000 نسمة مطالبة رسمياً بإنشاء مراكز للرعاية النهارية، ولكن قلة منها فقط هي التي فعلت ذلك. وشددت المصادر المتاحة على الحواجز التي تحول دون الحصول على الرعاية النهارية، مثل الرسوم التي لا طاقة لتحملها للأشخاص ذوي الدخل المنخفض، وتكاليف النقل الباهظة، والحد الأقصى اليومي المحدد في خمس ساعات في حالة الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يتولى أقاربهم تقديم الرعاية لهم.

44- وتواجه ربات الأسر المعيشية اللاتي يربين أطفالاً ذوي إعاقة تحديات كبيرة في الحصول على أماكن لأطفالهن في مراكز الرعاية النهارية وفي عمليات التسجيل الطويلة. وأشارت المصادر المتاحة إلى أن 70 إلى 80 في المئة من والدي الأطفال ذوي الإعاقة مستعدون لدعم أطفالهم في المنزل. لكن يبدو أن محدودية الدعم المقدم لهم لتناول قسط من الراحة وعدم وجود خيارات لأطفالهم لحياة مستقبلية في المجتمع تزيد من لجوئهم إلى المؤسسات.

45- ويحق للأشخاص ذوي الإعاقة أيضاً الحصول على دعم تقني، بما في ذلك بدل الإعاقة، ومعاش سنوي للمكفوفين، ولا يشمل هذا الأخير إلا الأشخاص الذين كانوا مؤهلين قبل 1 تموز/يوليه 2001. ويحق للعمال الذين أصيبوا بإعاقة أثناء العمل الحصول على بدل عجز ومن تدنت قدرتهم على العمل الحصول على استحقاق العجز أو "استحقاق إعادة التأهيل". ويحصل آباء وأقارب الأشخاص ذوي الإعاقة على بدل لرعاية الأطفال ذوي الإعاقة في المنزل، بدأ العمل به عام 2019: وحتى تشرين الثاني/نوفمبر 2019، كان 21 700 من والدي وأقارب الأشخاص ذوي الإعاقة يتلقون هذا البديل. وإضافة إلى ذلك، ينص التشريع على منح بدل رعاية للبالغين الذين يقدمون الرعاية المنزلية لقريب يعاني من "إعاقات شديدة" أو طفل مصاب بمرض طويل الأجل. ويتاح الدعم المالي لشراء معدات التنقل للأشخاص ذوي "الإعاقات الجسدية الشديدة".

46- ويشمل بدل الإعاقة الأشخاص الذين يحتاجون إلى مستويات عالية من الدعم أو المساعدة الطويلة الأجل، بصرف النظر عن مستوى دخلهم أو وضعهم في سوق العمل. وتعني الإصلاحات التي أدخلت على هذا الاستحقاق في أوائل عام 2014 أنه يتعين على المستفيدين من بدل الإعاقة أن يخضعوا لتقييم يستند إلى معايير بيولوجية طبية وظيفية. ونتيجة لذلك، فإن عدداً أقل من الأفراد يتلقونها حالياً. وبالمثل، لا يحق للوالدين العاملين لدوام كامل أو الوالدين المتقاعدين الذين يحصلون على معاش تقاعدي كامل الحصول على بدل الرعاية، مما يؤثر على مستوى دخلهم. ويحصل حوالي 12 000 شخص على إعانات رعاية شهرية تتراوح بين 32 600 و58 680 فورنت هنغاري (103 إلى 186 يورو)، وهو أقل من الحد الأدنى للأجور.

47- ولا يزال نطاق التغطية بدعم العيش المستقل محدوداً جداً، وهو يتطور بشكل متفاوت عبر المناطق، ولا سيما في المناطق الريفية. والخدمات الاجتماعية الأساسية ليست مفصلة حسب الاحتياجات الفردية المحددة للأشخاص المعنيين. ويبدو أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى مستويات عالية من الدعم والأشخاص المصابين بالتوحد يواجهون عقبات كبيرة في الحصول على الدعم المناسب في المجتمع، مما يعرضهم لخطر الإيداع في مؤسسات. ومما يثير القلق بوجه خاص نقص الموظفين الذين يقدمون الدعم وعدم كفاية التمويل العام للخدمات الاجتماعية الأساسية.

48- والميزانيات الشخصية والمساعدة الشخصية لا هي متاحة ولا تقدم بشكل منهجي. ولا يزال الدعم الذي يقدمه أفراد الأسرة سائداً بسبب التغطية المحدودة وصرامة معايير أهلية الحصول على الدعم الاجتماعي الأساسي. ويعتمد الأشخاص المنتمون إلى أسر منخفضة الدخل والأسر المعيشية التي تعولها نساء اعتماداً خاصاً على التحويلات النقدية المشروطة، ولكن المعلومات التي يتلقونها بشأن هذا الدعم نادرة أو في أشكال يتعذر الوصول إليها.

49- والاستحقاقات المالية الحالية المتصلة بالإعاقة غير كافية لتغطية التكاليف الإضافية للنفقات المتصلة بالإعاقة، ولا تزال مرتبطة بالتقييمات الطبية. وتشير المصادر المتاحة إلى أن مستوى معيشة الأشخاص ذوي الإعاقة قد انخفض، وأن احتياجاتهم الأساسية لا تلبى، وأنهم أكثر عرضة من بقية السكان لخطر الفقر والإيداع في المؤسسات.

50- ولا تكفي خطط الدعم الحالية لضمان الإدماج الكامل للأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع، مما يدفعهم إلى التماس الدعم إما داخل الأسر أو، في بعض الحالات، داخل المؤسسات. ولا تزال نسبة كبيرة من مخصصات الميزانية العامة تذهب إلى هذه الأخيرة.

3- تخلف الخدمات المجتمعية الرئيسية والحوافز في الحصول على العمل والعمالة

51- تشير المصادر المتاحة إلى محدودية إمكانية الحصول على السكن، وبطء التقدم في التعليم الشامل للجميع، بما في ذلك النقل، ومحدودية توفير الرعاية الصحية، وعدم إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل المفتوحة. وليس هناك أي دليل على وجود أهداف واضحة في أي مستوى من مستويات الحكومة، ولا سيما على المستوى المحلي وفي المناطق الريفية، للاستثمار بصورة منهجية في الخدمات المجتمعية أو في إنشاء سوق عمل مفتوح شامل للجميع.

(أ) عدم وجود سكن في المتناول في المجتمع المحلي

52- لا يعرف الأشخاص ذوو الإعاقة إلا القليل عن السكن الاجتماعي المتاح ومتطلبات الوصول إليه، مما يزيد من خطر تشتت بعضهم. وتشير المصادر المتاحة إلى عدم توفر مساكن في المتناول وميسورة التكلفة، بما في ذلك السكن الاجتماعي، وعدم وجود برامج لتكييف الشقق الموجودة واستئجار أو شراء مساكن في المتناول في المجتمع المحلي. واستمعت اللجنة إلى شهادات من أشخاص ذوي إعاقة نجحوا في إيجاد سكن في مجتمعاتهم المحلية، ولكن فقط بعد أن تعرضوا لعملية الإيداع في مؤسسات. ولا تتاح الإعانات الحالية غير القابلة للاسترداد لدعم إمكانية الوصول إلى بناء المساكن أو شرائها إلا للأشخاص محدودي القدرة على الحركة. ويفتقر الأشخاص ذوو الإعاقات الذهنية أو النفسية الاجتماعية إلى الدعم المقدم للسكن المستقل خارج المؤسسات.

(ب) الحواجز أمام الوصول إلى التعليم الشامل للجميع

53- تشير البيانات الرسمية إلى أن 72 في المئة من الأطفال ذوي الإعاقة التحقوا بالتعليم العادي خلال الموسم الدراسي 2018/2019. ومع ذلك، لا يزال تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة قائماً، وتسمح التشريعات بإنشاء مدارس قائمة على الفصل وكذا فصول قائمة على الفصل داخل المدارس العادية للأطفال ذوي الإعاقة. ويتلقى الأطفال الذين يحتاجون إلى مستويات عالية من الدعم من تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة 20 ساعة من التعليم في الأسبوع، أي نصف الوقت الذي يحصل عليه الطلاب في المدارس العادية. وتسود المدارس القائمة على الفصل في جميع أنحاء البلاد. ولا يقدم الدعم في التعليم العادي إلا لفئات معينة، مثل الأشخاص الذين يقدر أنهم يعانون من "إعاقات ذهنية خفيفة" أو الأشخاص الذين يعانون من إعاقات سمعية، ويحق لهذه الفئة الأخيرة، على سبيل المثال، الحصول على 120 ساعة من الترجمة الشفوية سنوياً. ووفقاً للشهادات، فإن وسائل النقل المدرسية ناقصة أو غير متاحة بالكامل.

(ج) محدودية توفير الرعاية الصحية

54- أشارت الدولة الطرف إلى أن خدمات الرعاية الصحية العامة متاحة، بما في ذلك إمكانية الوصول إلى الممارسين العاميين والخدمات الطبية المتخصصة. وأطلقت وزارة القدرات البشرية استراتيجية "هنغاريا السليمة صحياً 2014-2020"، التي تهدف إلى توسيع وتحسين فرص الحصول على خدمات الرعاية الصحية العامة. وعلى الرغم من هذه التدابير، شدد جهود على عدم إمكانية الوصول إلى معظم مرافق الرعاية الصحية، ومحدودية عدد الصيدليات، وقلة فرص تلقي الدعم في مجال الصحة العقلية خارج المستشفيات، وعلى كون التأمين الاجتماعي يستثني العلاج النفسي. وثمة فجوة أخرى في الخدمات الصحية هي نقص الوعي بالإعاقة في صفوف العاملين في مجال الرعاية الصحية.

(د) عدم الإدماج في سوق العمل المفتوح

55- يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة البطالة والحواجز التي تحول دون الوصول إلى سوق العمل المفتوح. ولا تزال العمالة المحمية في التشريعات في شكل "عمالة معتمدة" في "بيئة محمية"، وتعمل بعض الورشات المحمية بصورة ملحقة بالمؤسسات. وأشار أشخاص ذوو إعاقة في حلقات العمل المحمية إلى أنهم مستعدون لاستخدام مهاراتهم في سوق العمل المفتوح وقادرون على ذلك. وأشارت الدولة الطرف إلى أن تدابير مثل تخفيف الضرائب وإعانات الأجور أدت إلى انضمام 640 9 شخصاً من ذوي الإعاقة إلى سوق العمل المفتوح في الفترة من 2011 إلى 2018. ومع ذلك، لا يزال التمويل العام مخصصاً للعمالة القائمة على الفصل.

56- وينطبق الحد الأدنى للأجور أيضاً على الموظفين ذوي الإعاقة. وتشير المصادر المتاحة إلى أن الترتيبات التيسيرية المعقولة معترف بها في مجال العمالة ولكنها لا تقدم إلا بقدر محدود. والتدريب المهني للأشخاص ذوي الإعاقة نادر وغير منتظم. و"العمالة الإنمائية"، التي تم الأخذ بها عام 2017، متاحة في بيئات مؤسسية وليس في سوق العمل المفتوح، وقد تعمل كشكل من أشكال العلاج بالعمل وليس وسيلة لتحسين فرص الحصول على وظائف.

4- استمرار انتشار الإيداع في المؤسسات

57- وفقاً للأرقام الرسمية، كان هناك 98 539 شخصاً في المؤسسات على الصعيد الوطني عام 2018. والإعاقة هي أحد أسباب الإيداع في المؤسسات، إلى جانب السن والحالة الصحية والأصل الإثني: فالمؤسسات تستقبل الأطفال وكبار السن والأشخاص الذين يعانون من الإدمان وأطفال الروما والبالغين. والأشخاص ذوو الإعاقة هم ثاني أكبر مجموعة، حيث كان عدد المودعين في المؤسسات عام 2018 لا يزال يبلغ 24 553 شخصاً موزعين على دور التمريض والرعاية ومؤسسات إعادة التأهيل.

58- والأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية أو النفسية الاجتماعية ممثلون تمثيلاً زائداً في المؤسسات، وهم معرضون بشكل أكبر لخطر الإيداع في مؤسسات. وتقع عدة مؤسسات في مناطق نائية، بما في ذلك في المناطق الحدودية وعلى مشارف القرى. وأقر مسؤولون حكوميون بطول قوائم انتظار قبولهم في مؤسسات، بما في ذلك المؤسسات الكبيرة، مشيرين إلى عدم جدوى تنفيذ وقف اختياري للإيداع في مؤسسات بسبب محدودية الموارد المالية لتوفير بديل.

59- وينطوي الإيداع في مؤسسات على العزلة عن المجتمع، ويحرم الأفراد من ممارسة الاختيار فيما يتعلق بحياتهم وأجسادهم وفضائهم الشخصي والطريقة التي يقضون بها وقتهم. ولاحظت اللجنة انعدام الخصوصية بسبب استخدام مراحيض مفتوحة، وغرف نوم مشتركة، وبطانيات مشتركة، وبسبب المراقبة المستمرة. ولوحظ أيضاً الإفراط في استخدام الأدوية وانتهاكات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، بما في ذلك التعقيم من دون موافقة. ولا تقدم المؤسسات للأشخاص ذوي الإعاقة دعماً مفصلاً عليها فريداً أو دعماً لنمائهم البشري من أجل العيش المستقل.

60- ولاحظت اللجنة الظروف اللاإنسانية السائدة في المؤسسات، حيث يتعرض الأشخاص ذوي الإعاقة للفصل والتمييز ضدهم بسبب الإعاقة. وأبرزت تقارير الرصد التي قدمها مكتب مفوض الحقوق الأساسية، والتي أفرت بها الحكومة، الظروف غير المناسبة التي تؤثر على الأشخاص في المؤسسات. وقد أبلغ المفوض عن تشييء سوء الأحوال والعنف وسوء المعاملة التي يعاني منها الأطفال والشباب ذوي الإعاقة في المؤسسات.

5- استراتيجية نقل الأشخاص ذوي الإعاقة إلى خارج المؤسسات الكبيرة

61- همت المرحلة الأولى من الاستراتيجية الرامية إلى نقل الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرهم من الأشخاص المودعين في مؤسسات كبيرة في المقام الأول الأشخاص الذين يعتبرون ذوي إعاقات "خفيفة" و/أو ذوي مهارات اتصال "محدودة"، وستستهدف المرحلة الثانية الأشخاص الذين يحتاجون إلى مستويات عالية من الدعم. وإلى جانب الأشخاص المستهدفين البالغ عددهم 10 000 شخص، ليست هناك معلومات عن الخطط المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة المتبقين البالغ عددهم 14 000 شخص الذين لا يزالون مودعين في مؤسسات، بمن فيهم الأطفال ذوي الإعاقة المودعون في مؤسسات البالغين، والأطفال ذوي الإعاقة المودعون في دور الأطفال، وكبار السن ذوي الإعاقة. ولا يشمل هذا البرنامج مستشفيات الأمراض النفسية.

62- و"السكن المدعوم" هو العنصر الرئيسي للاستراتيجية. ويحدد القانون الاجتماعي عناصر السكن المدعوم، بما في ذلك الإيواء، ودعم العيش المستقل، والمساعدة في الحصول على الخدمات العامة. وبموجب نظام السكن المدعوم، يُنظم توفير السكن بشكل منفصل عن الخدمات الاجتماعية الأخرى في إطار مفهوم "حلقة الخدمات الاجتماعية". ويشمل هذا المفهوم فيما يشمل الإشراف والغذاء والرعاية والنقل والمساعدة في المهام المنزلية، وتحويل المؤسسات إلى مراكز للخدمات الاجتماعية تقدم الدعم للمقيمين السابقين.

63- ولا يتم تطوير المساكن المدعومة في العاصمة. ولاحظت اللجنة وجود مساكن مدعومة تقع على مشارف القرى الصغيرة والنائية، حيث الخدمات المجتمعية الرئيسية، بما فيها النقل، متخلفة أو غير موجودة. ولاحظت أيضاً أن الأشخاص الذين لا يعتبرون مؤهلين للانتقال إلى مساكن مدعومة يبقون في مؤسسات كبيرة، تقبل أيضاً مقيمين جدد.

64- وتستند أهلية الانتقال إلى مساكن مدعومة إلى ما يسمى "تقييم الاحتياجات الفردية المعقدة" الذي يجريه مهنيان، بما يشمل موظفي المؤسسات. ومع أن التقييمات تهدف إلى تحديد متطلبات الدعم، تلعب الحالة الطبية والقدرة على العيش المستقل ودرجة الإعاقة دوراً رئيسياً في عملية تحديد الأهلية. ووفقاً لمصادر رسمية، يشمل البرنامج التنفيذي لتنمية الموارد البشرية، المتعلق بتطوير هياكل أساسية لاستبدال مؤسسات صغيرة بمؤسسات كبيرة، 29 مؤسسة يجري نقل 2 592 شخصاً من ذوي الإعاقة منها. وفي إطار هذا المشروع، تشكل النساء 38,8 في المئة والرجال 61,2 في المئة.

65- ويتحمل مديرو المؤسسات المسؤولية الرئيسية عن تنفيذ الاستراتيجية. وأكدوا دورهم في تقديم مشاريع وخطط في إطار الاستراتيجية، وتحديد مواقع إنشاء مساكن مدعومة، وتقييم الخدمات المجتمعية المتاحة. كما أن المديرين مسؤولون عن تدريب المقيمين وإعدادهم للعيش في مساكن مدعومة. وأشارت الحكومة إلى أنه جرى تدريب موظفي المؤسسات والأشخاص ذوي الإعاقة بدعم من منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة. غير أن شهوداً ذكروا أن التدريب لم يكن كافياً وكان محدوداً من حيث بناء القدرات على العيش المستقل، ويتوقف بمجرد انتقال الفرد المعني.

6- عدم وجود خيار الاعتماد على الذات ومحدوديته في السكن المدعوم

66- لا تزال السمات الرئيسية للسياقات المؤسسية سائدة في الإسكان المدعوم. ولا يزال الأشخاص ذوو الإعاقة يعانون من عدم التمكين والقيود المفروضة على اعتمادهم على ذاتهم في تحديد خياراتهم بأنفسهم. فهم يبقون معتمدين على المؤسسات الكبيرة، بما في ذلك من حيث الحصول على الغذاء والرعاية الصحية. وتتقاضى المؤسسات منهم نسبة كبيرة من دخلهم، مما يمنعهم من الاستقلال الاقتصادي. ولا تزال غالبية الأشخاص الذين انتقلوا إلى مساكن مدعومة خاضعة للرعاية، مما يزيد من القيود المفروضة على اعتمادهم على ذاتهم.

67- ولا يزال السكن المدعوم تحت سيطرة وإدارة مديري المؤسسات وموظفيها. فهم يتمتعون بحرية الوصول إلى المنازل، ويحتفظون بإدارة المباني، ويدفعون الفواتير، ويكفلون الانضباط والنظام، ويديرون المنازعات بين السكان، ويراقبون ويتابعون القرارات الفردية، بما في ذلك ما يتعلق بالعلاقات الشخصية بين المقيمين، ويديرون إمكانية حصولهم على الخدمات الصحية، ويراقبون السجلات الطبية، ويقومون بالرصد، ويمارسون الرقابة العامة.

68- ويعد غياب تقرير المصير والقيود المفروضة على الحياة الخاصة سمة مشتركة فيما يسمى "السكن المدعوم". فتصميم المنازل وتوفير الأثاث الأساسي مسائل تقررهما المؤسسة. ولا يكون للأشخاص ذوي الإعاقة رأي في اختيار المنزل الذي ينتقلون إليه. ويطلب منهم تقاسم غرفهم، على الرغم من الإبلاغ عن بعض الهامش فيما يتعلق باختيار زملائهم في الغرفة. وتخضع المنازل لقواعد داخلية لا يقرها الأشخاص ذوو الإعاقة. وفيما يتعلق بمسائل تتدرج من دعوة الضيوف والانخراط في أنشطة خارجية إلى امتلاك حيوان أليف، فإنها تتطلب إذناً مسبقاً. والمشروبات الكحولية ممنوعة. وليس للأزواج، عندما يسمح لهم بالتحرك معاً، إلا إمكانيات محدودة للحميمية. وعلى الرغم من أنه يجوز للأشخاص ذوي الإعاقة ترك المساكن المدعومة، فإنهم يفتقرون إلى خيارات حقيقية للتوطن من جديد لأن العديد منهم قطعوا علاقاتهم بأسرهم أو مجتمعاتهم المحلية. وبالتالي يصبح السكن المدعوم ترتيب معيشتهم الدائم الجديد.

69- والدعم المفصل على الفرد ليس متطوراً بشكل كاف. ولا تزال المؤسسات الكبيرة هي مقدمة الخدمات الرئيسية للمقيمين في المساكن المدعومة. فهم يعودون إلى المؤسسات يوماً للمشاركة في الورشات المحمية، وتلقي الإمدادات الغذائية، والاستفادة من الخدمات الصحية، وإلى حد ما المشاركة في أنشطة ترفيهية.

70- ولم يؤد تنفيذ مفهوم "حلقة الخدمات الاجتماعية"، في معظم الحالات، إلى تطوير الخدمات الرئيسية الميسرة في المجتمع المحلي. ولوحظ أن الموقف السائد لدى السلطات يتعلق باستراتيجية نقل الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرهم من الأشخاص المودعين في مؤسسات إلى خارج المؤسسات الكبيرة هو تفضيل الإبقاء على الوضع القائم. وغالباً ما لا تهتم السلطات المحلية بتطوير خدمات مجتمعية يسهل الوصول إليها لسكان المساكن المدعومة، وقد واجه تنفيذ الاستراتيجية مقاومة في بعض المجتمعات المحلية.

71- ولوحظ أن المعلومات المتعلقة بتنفيذ الاستراتيجية ورصدها وتقييمها ليست متاحة بسهولة وبانتظام للأشخاص ذوي الإعاقة المعنيين.

72- وتكشف الإحصاءات الرسمية أن مخصصات الميزانية العامة للأشخاص ذوي الإعاقة في القطاع الاجتماعي تعطي الأولوية لتوفير الخدمات الاجتماعية المتخصصة في المؤسسات، وتُمول أساساً من الصناديق الهيكلية والاستثمارية الأوروبية، ولا تستخدم في تطوير الدعم المجتمعي للعيش المستقل وفقاً للمادة 19 من الاتفاقية.

73- وعموماً، وعلى الرغم من الالتزام الذي أعربت عنه السلطات، فإن أوجه قصور نظام الخدمات الاجتماعية الأساسية، واستمرار ثقافة الإيداع في المؤسسات - التي تتجلى في مخصصات الميزانية وتوسيع الإيداع في المؤسسات وإدامته، بما في ذلك من خلال السكن المدعوم، وتجديد المؤسسات، ووجود قوائم انتظار للأماكن، وعدم وجود وقف اختياري للإيداع في المؤسسات - وأشكال الوصم السائدة كلها تشير إلى وجود أنماط لا تتسق مع الحق في العيش المستقل والإدماج في المجتمع.

جيم - المساواة وعدم التمييز (المادة 5)

74- تشير المعلومات المتاحة إلى وجود أنماط تمييز هيكلية تؤثر، على وجه الخصوص، على الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية أو النفسية الاجتماعية، والأطفال ذوي الإعاقة، والنساء ذوات الإعاقة، وكبار السن ذوي الإعاقة، والتمييز بالتلازم.

1- الأشخاص ذوو الإعاقات الذهنية أو النفسية الاجتماعية

75- يتعرض الأشخاص ذوو الإعاقات الذهنية أو النفسية الاجتماعية للتمييز المباشر بموجب القانون، الذي يسمح بوضعهم تحت الوصاية، على أساس تدني "القدرة العقلية" الفعلي أو المتصور، وإيداعهم غير الطوعي في مؤسسات. ويزيد الأثر المشترك، عند وضعهم تحت الوصاية وإيداعهم في مؤسسة في الوقت نفسه، من هشاشتهم ويديم فصلهم وعزلتهم. وتشير الإحصاءات الرسمية إلى شيوع إيداع الأشخاص - بمن فيهم الأطفال والنساء وكبار السن - ذوو الإعاقات الذهنية أو النفسية اجتماعية - في إطار خدمات اجتماعية متخصصة في المؤسسات.

76- وبموجب أحكام القانون رقم 123 لعام 2015 بشأن الرعاية الصحية الأولية، يمكن إخضاع الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية أيضاً للعلاج النفسي الإلزامي بعد إجراء تقييم طبي لخطورتهم المتصورة. ويتم تصنيفهم على أنهم "مرضى نفسيون"، مما يستتبع وضعهم في مستشفيات الأمراض النفسية ودور التمريض والرعاية ومؤسسات إعادة التأهيل.

77- ويتعرض الأشخاص ذوو الإعاقة المودعون في مؤسسات لأشكال تقييد ميكانيكية ومادية وكيميائية ومتعددة، ولغيرها من أشكال سوء المعاملة.

78- ويواجه الأشخاص ذوو الإعاقات النفسية الاجتماعية والأشخاص المصابون بالتوحد عقبات كبيرة في الحصول على الرعاية الصحية العادية. وغالباً ما تكون الاستجابة الأولية للمهنيين الطبيين قسرية، بما في ذلك العلاج غير الطوعي والعزل وإعطاء الأدوية في غياب الموافقة الحرة والمستنيرة.

79- ويبدو أن التدابير المتخذة للتغلب على الحواجز المتأتية من المواقف لم يكن لها أثر رادع ذو بال. ولا تزال القوالب النمطية السلبية وأشكال الوصم ضد الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية أو النفسية الاجتماعية منتشرة على نطاق واسع، ولا يزالون يواجهون عقبات في الحصول على فرص العمل، والتعليم العادي الشامل للجميع، والائتمان، والموارد المالية، وغيرها من المجالات.

2- الأطفال ذوو الإعاقة

80- بينما يشجع قانون حماية الطفل إيداع الأطفال دون سن الثانية عشرة في أسر حاضنة، فإنه ينص على استثناء في حالة الأطفال ذوي الإعاقة الذين يجوز إيداعهم في مؤسسات على أساس الإعاقة.

81- وتشير الإحصاءات الرسمية إلى أن إيداع الأطفال في أسر حاضنة قد ازداد في السنوات الأخيرة مقارنة بالإيداع في مؤسسات الرعاية الداخلية. غير أن المصادر تشير، في حالة الأطفال ذوي الإعاقة، إلى أنهم يوضعون عادة في مؤسسات وليس في أسر حاضنة. وتشير المعلومات المتاحة إلى ضعف أو محدودية رعاية الأطفال ذوي الإعاقة المهارات في أوساط الأسر الحاضنة. وبالمثل، تشير المعلومات إلى انتشار القوالب النمطية السلبية عن تبني الأطفال ذوي الإعاقة. ولم يؤد تنفيذ الإطار السياسي الحالي إلى رعاية الأطفال ذوي الإعاقة خارج المؤسسات.

82- ولا يزال يساء تفسير مصالح الطفل الفضلى في المجتمع وفي أوساط المهنيين الذين يتعاملون مع الأطفال ذوي الإعاقة على أنها تبرر إيداع الأطفال ذوي الإعاقة في مؤسسات. وتشير الإحصاءات الرسمية إلى أن 33 في المئة من الأطفال المودعين في مؤسسات الرعاية الداخلية كانوا في عام 2017 من الأطفال ذوي الإعاقة، أي ما يقرب من ستة أضعاف النسبة المئوية للأشخاص ذوي الإعاقة بين عامة السكان. والأطفال ذوو الإعاقة الذين يحتاجون إلى مستويات أعلى من الدعم هم أكثر عرضة لخطر الإيداع في مؤسسات، بسبب عدم كفاية الدعم المتاح للعيش في المجتمع المحلي ومحدودية التغطية بالخدمات المجتمعية المقدمة لعامة السكان.

83- ولوحظ أن الأطفال ذوي الإعاقة يواصلون العيش في مؤسسات الرعاية الداخلية للأطفال عندما يصلون سن البلوغ. وتشير مصادر موثوقة أيضاً إلى أنه جرى عام 2019 إيداع ما يقارب 800 طفل في مؤسسات يسكنها بالغون أساساً.

84- وعلى الرغم من الالتزام الرسمي بزيادة إيداع الأطفال في أسر حاضنة، ما فتئ التمويل العام، بما فيه الوارد من الصندوق الأوروبي للتنمية الإقليمية، يستخدم لتجديد مؤسسات الرعاية الداخلية للأطفال.

85- ويتلقى الأطفال الذين يحتاجون إلى مستويات عالية من الدعم تعليماً لذوي الاحتياجات الخاصة، يسمى "التعليم الإنمائي". ويتم تدريسهم في المنزل أو في المؤسسات، على النحو المنصوص عليه في القانون 190 لعام 2011 بشأن التعليم العام الوطني (القانون الوطني للتعليم العام). وعملياً، هم مستبعدون من المدارس العادية: إذ يلتحق ثلثهم بمدارس ذوي الاحتياجات الخاصة ويحصلون على ما أقصاه 20 ساعة من التعليم في الأسبوع، في حين يتلقى الأشخاص المودعون في مؤسسات الرعاية الداخلية ما يصل إلى 6 ساعات في المتوسط في الأسبوع. ويفتقر الأطفال المصابون بالتوحد إلى الدعم الكافي والترتيبات التفسيرية المعقولة، ويعانون من تسلط الأقران والاعتداء البدني، وكثيراً ما يغادرون كراسي المدرسة بسبب عدم وجود بيئة تعليمية شاملة للجميع، وعادة ما يضطرون إلى العثور على أماكن في التعليم الخاص الخاضع لرسم.

3- النساء ذوات الإعاقة

86- هناك نقص عام في فهم تشابك نوع الجنس والإعاقة في تنفيذ السياسات. ويدل على هذا النقص المحدودية الشديدة لتوافر إحصاءات عن الإعاقة مصنفة حسب الجنس، ونقص الوعي في المجتمع وفي صفوف الموظفين العموميين بحقوق النساء والفتيات ذوات الإعاقة، وعدم وجود تدابير تراعي نوع الجنس فيما يتعلق باتخاذ القرارات المدعوم أو دعم العيش المستقل.

87- وأجرت اللجنة مقابلات مع نساء وفتيات ذوات إعاقة مودعات في مؤسسات ولاحظت أن النساء المودعات في مؤسسات، بما فيها المؤسسات الصغيرة، أكثر عرضة للعنف الجنساني، بما في ذلك في شكل منع الحمل القسري، والإجهاض القسري، والقيود المفروضة على تمتعهن بصحتهن وحقوقهن الجنسية والإنجابية ومسؤولياتهن الوالدية.

4- كبار السن ذوو الإعاقة

88- لاحظت اللجنة أن أكبر فئة بين المودعين في المؤسسات هي كبار السن الأشخاص ذوو الإعاقة، بمن فيهم كبار السن ذوو الإعاقة النفسية الاجتماعية. وكثيراً ما يكون كبار السن ذوو الإعاقة مودعين في مؤسسات كبيرة، رغم أن اللجنة التقت أيضاً بمؤسسات صغيرة، بما في ذلك في الوحدات السكنية المدعومة. وهناك فهم محدود لتقاطع العمر والإعاقة، ولا تزال أشكال الوصم ضد كبار السن ذوي الإعاقة سائدة.

5- التمييز بالتلازم

89- تشير المعلومات المتاحة إلى انتشار التمييز بالتلازم ضد أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، اللائي يعانين من ضائقة مالية في تغطية نفقات أطفالهن المتصلة بالإعاقة بسبب ندرة الدعم الاجتماعي ومحدودية الدخل. وكثيراً ما يواجهن معضلة بين تخصيص وقت إضافي لمسؤوليات الرعاية، المنطوي على خطر فقدان وظائفهن، أو وضع أطفالهن في مؤسسات. ويخشين أن يكون الخيار الوحيد لأطفالهن في غيابهن هو الإيداع في المؤسسات.

دال- الالتزامات العامة (المادة 4)

90- إن العديد من منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك المجلس الوطني الجامع لمنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، هي أعضاء في المجلس الوطني المعني بالإعاقة، الذي يرأسه وزير الدولة للقضايا الاجتماعية والإدماج الاجتماعي⁽²⁾. وفي عام 2013، قامت السلطات، بموجب مرسوم، بإعادة تعريف المجلس الوطني المعني بالإعاقة بأنه يضطلع بدور استشاري فيما يتعلق بالبرنامج الوطني للإعاقة.

91- وتشير المعلومات المتاحة إلى أن منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة التي تتلقى تمويلاً عاماً أقل ميلاً إلى التعبير علناً عن آراء معارضة بشأن السياسات الحكومية. وبعض المنظمات الشعبية للأشخاص ذوي الإعاقة أكثر انفتاحاً في هذا الصدد، وإن كانت قدرتها محدودة على التأثير في عمليات صنع القرار.

92- وفي نوفمبر/تشرين الثاني 2018، وبعد بدء إجراء التحقيق، وقعت بعض المنظمات الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة الممثلة في المجلس الوطني لمنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة اتفاق شراكة مع الحكومة يهدف إلى مراجعة استراتيجية الانتقال إلى الرعاية خارج المؤسسات الكبيرة. غير أنه لا يبدو أن المنظمات الشعبية والأشخاص المعنيين قد أُشركوا بصورة مجدية.

93- ولوحظ أن المعلومات المتعلقة بتنفيذ السياسات، بما في ذلك استراتيجية الانتقال، لا تنتشر بانتظام أو ليست متاحة للأشخاص ذوي الإعاقة بشكل كامل.

94- وتلقت اللجنة تقارير تفيد بأن بعض منظمات المجتمع المدني تعرضت لأعمال انتقامية بسبب إبداءها آراء انتقادية بشأن السياسات الحكومية المتصلة بالإعاقة، مثل القيود المفروضة على رصدها المستقل للخدمات الاجتماعية المخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك المؤسسات.

(2) أنشأ قانون تكافؤ الفرص المجلس الوطني المعني بالإعاقة.

95- ورغم أن مختلف سلطات الدولة قد أجرت تدريباً بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، أحياناً بشراكة مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، تقتصر الدولة الطرف إلى خطة عمل شاملة تتضمن أهدافاً وتمويلًا وأجلاً ومؤشرات ونقاطاً مرجعية وأنشطة رصد من أجل مواصلة تعزيز التوعية بشأن الاتفاقية ونموذج حقوق الإنسان للإعاقة. ولم تتخذ بعد مبادرات ذات أثر كبير على إزالة الحواجز والأحكام المسبقة والقوالب النمطية في المواقف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة.

96- وتجمع مختلف سلطات الدولة الطرف بيانات عن الأشخاص ذوي الإعاقة. وعلى الرغم من الدراسات الاستقصائية المصغرة والدراسات الاستقصائية ذات الصلة التي أجراها المكتب الإحصائي المركزي الهنغاري عام 2016، فإن المعلومات التي يتم جمعها على المستوى القطاعي ليست متنسقة دائماً بل وحتى متناقضة، ونادراً ما تكون مصنفة وكثيراً ما لا تكون متاحة بسهولة أو يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة الوصول إليها.

97- وفعالية سبل الانتصاف من التمييز محدودة. ولا يعترف التشريع بأن الحرمان من الترتيبات التيسيرية المعقولة يشكل تمييزاً محظوراً - إلا في مجال العمالة - كما أن سلطات الدولة لم تعالج التمييز المتعدد الأشكال والجوانب معالجة كافية. ورغم أن سلطات الدولة تؤكد أن هناك نظاماً للانتصاف متاحاً للأشخاص ذوي الإعاقة، فإن سبل الطعن في وضع الأشخاص ذوي الإعاقة تحت الوصاية وإيداعهم في المؤسسات غير فعالة إلى حد كبير وليس لها أثر رادع. غير أن اللجوء إلى مكتب مفوض الحقوق الأساسية قد أبرز بعض انتهاكات حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

خامساً - الاستنتاجات القانونية

ألف - انتهاكات الحقوق المنصوص عليها في الاتفاقية

98- عملاً بالمادة 12 من الاتفاقية، وبالنظر إلى التعليق العام رقم 1 (2014) بشأن الاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين أمام القانون، ينبغي للدول الأطراف أن تؤكد من جديد حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الاعتراف بهم على قدم المساواة أمام القانون. وينبغي لها أن تلغي التشريعات والسياسات والممارسات المتعلقة باتخاذ القرار بالوكالة وأن تنفذ نظاماً للدعم في اتخاذ القرار تحترم استقلالية الأشخاص ذوي الإعاقة وإرادتهم وتفضيلاتهم وحقوقهم. وينبغي لها إلغاء القوانين التي تخلط بين الأهلية القانونية والقدرة العقلية وإعادة الأهلية القانونية، بما في ذلك أهلية التصرف، لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة، وإلغاء إيداع الأشخاص ذوي الإعاقة في مؤسسات على أساس الإعاقة.

99- وتسجل اللجنة الانتهاكات التالية للمادة 12:

(أ) لا يزال القانون المدني يسمح بتقييد قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على التصرف على أساس الإعاقة تقييداً كاملاً أو جزئياً؛

(ب) في عام 2017، كانت أهلية 55,056 شخصاً من ذوي الإعاقة للتصرف مقيدة. وكانت أهلية ما مجموعه 30 735 مقيدة تقييداً كاملاً و24 212 تقييداً جزئياً؛ وكانت أهلية 14 745 من المجموعة الأخيرة مقيدة في جميع مجالات الحياة، رغم التشريعات التي تنص على أن التقييد الجزئي لا يؤثر إلا على مجالات محددة من الحياة؛

(ج) استمرت زيادة عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الخاضعين للوصاية منذ تصديق الدولة الطرف على الاتفاقية، مع زيادة بنسبة 14 في المئة منذ عام 2008؛

(د) يسمح الدستور بحرمان الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية أو النفسية الاجتماعية من حقهم في التصويت؛ وبحلول نهاية عام 2018، كان 48 945 شخصاً من ذوي الإعاقة محرومين من حقهم في التصويت والترشيح؛

(هـ) تؤدي الإجراءات القضائية إلى حرمان الأشخاص ذوي الإعاقة من أهليتهم في التصرف، ويحدد وضعهم تحت الوصاية أساساً على أساس تقييم طبي للشخص المعني؛

(و) نادراً ما تؤدي الإجراءات القضائية، بما في ذلك الاستعراضات الإلزامية للوصاية، إلى استعادة الأشخاص ذوي الإعاقة لأهليتهم؛

(ز) لا يزال نظام صنع القرار المدعوم المنصوص عليه في القانون 155 لعام 2013 قائماً على اتخاذ القرار بالوكالة، ولا يوفر للأشخاص ذوي الإعاقة دعماً في ممارسة أهليتهم القانونية وفقاً للاتفاقية؛

(ح) قضت المحكمة الدستورية عام 2014 بأن الوصاية إجراء لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة بموجب الاتفاقية. ولا توجد نية لتفكيك نظام الوصاية وآثاره التمييزية.

100- وعملاً بالمادة 19 من الاتفاقية، وفي ضوء التعليق العام رقم 5 (2017) بشأن العيش المستقل والإدماج في المجتمع، ينبغي للدول الأطراف أن تضمن حق الأشخاص ذوي الإعاقة في العيش المستقل في المجتمع وممارسة حقهم في الاختيار، ولا سيما في مكان عيشهم ومع من يعيشون، على قدم المساواة مع الآخرين. وينبغي للدول الأطراف أن تلغي جميع أشكال الوصاية التي تقيد ممارسة الاختيار فيما يتعلق بالترتيبات المعيشية، وأن تكفل الإدماج في المجتمع المحلي من خلال مكافحة جميع أشكال الفصل والعزلة والإيداع في المؤسسات على أساس الإعاقة. فالعيش المستقل والإدماج في المجتمع يمنع الحياة في أي نوع من المؤسسات، من منازل المجموعات الصغيرة إلى المؤسسات الكبيرة. وينبغي أن تتاح للأشخاص ذوي الإعاقة إمكانية الحصول على مجموعة من أشكال الدعم المفصلة على الفرد. وينبغي للدول الأطراف أن تكفل إمكانية وصول جميع الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات الرئيسية المتاحة في المجتمع المحلي. وينبغي للدول الأطراف أن تحترم العناصر الأساسية الدنيا للمادة 19.

101- وتسجل اللجنة الانتهاكات التالية للمادة 19:

(أ) لا يعترف تشريع الدولة الطرف صراحة بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في العيش المستقل والإدماج في المجتمع. وتبين الممارسات السائدة استمرار النماذج الطبية والأبوية للإعاقة، وهو مل ينطوي على إيداع الأشخاص ذوي الإعاقة في مؤسسات واستبعادهم الفعلي من المجتمع؛

(ب) لا يزال عدد كبير من الأشخاص ذوي الإعاقة تحت الوصاية، مما يحول، عملياً، دونهم وأن يمارسوا من دون تمييز حقهم في اختيار مكان إقامتهم وأين ومع من يعيشون؛

(ج) يحول عدم كفاية تطور دعم العيش المستقل في المجتمع المحلي دون الأشخاص ذوي الإعاقة وممارسة حريتهم في الاختيار؛

(د) لا يزال عدد كبير من الأشخاص ذوي الإعاقة يودعون في مؤسسات كبيرة أو صغيرة، بما في ذلك ما يسمى بالمساكن المدعومة والمنازل الجماعية، ويظلون تحت الوصاية؛

(هـ) يثبت في إيداع الأشخاص ذوي الإعاقة في المؤسسات متخذو القرار بالوكالة؛

(و) تؤيد استراتيجية نقل الأشخاص ذوي الإعاقة من المؤسسات الكبيرة إلى الصغيرة الإيداع في المؤسسات وتوسع نطاقه، ولا توجد تدابير قائمة لمنع زيادة توسيع نطاق الإيداع في المؤسسات؛

(ز) لا تزال الأموال العامة، بما في ذلك التمويل المقدم من الصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية، تستثمر في بناء وتجديد وتوسيع المؤسسات الكبيرة والصغيرة، وبالتالي صرف الموارد عن دعم العيش المستقل وتطوير خدمات مجتمعية يسهل الوصول إليها وتعزز الإدماج؛

(ح) إن الدعم المفصل على الفرد المقدم إلى الأشخاص ذوي الإعاقة محدود من حيث مده ونطاقه وتوزيعه الجغرافي، ويعرف تعريفاً ضيقاً، ويقدم أساساً في المؤسسات، ويبقى متخلفاً وغير فعال إلى حد كبير. ولا تتاح المساعدة الشخصية لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة وهي غير متطورة بقدر كاف في إطار المخططات الاجتماعية الحالية؛

(ط) لا تشجع السياسات العامة المتعلقة بالتعليم والصحة والعمالة والإسكان بصورة متسقة وفعالة العيش المستقل وإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع المحلي؛

(ي) لا تزال نماذج وممارسات تقديم الخدمات، ولا سيما في المناطق الريفية والنائية، تمارس الفصل في حق الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال العمل المحمي، والتعليم القائم على الفصل، ومحدودية فرص الحصول على السكن الاجتماعي؛

(ك) لم تتخذ تدابير كافية لضمان إمكانية الحصول على الخدمات العامة وتوفير ترتيبات تيسيره معقولة عند الطلب.

102- وعملاً بالمادتين (1)4 و5 من الاتفاقية، وفي ضوء التعليق العام رقم 6 (2018) بشأن المساواة وعدم التمييز، ينبغي للدول الأطراف أن تسعى بجد إلى تحقيق المساواة الشاملة للجميع، وضمان حماية متساوية للأشخاص ذوي الإعاقة من التمييز على جميع الأسس، والامتناع عن الانخراط في أي عمل أو ممارسة تؤدي إلى التمييز، بما في ذلك التمييز المباشر وغير المباشر، والتمييز بالتلازم، والحرمان من الترتيبات التيسيرية المعقولة. وينبغي للدول الأطراف أيضاً أن تمنع التمييز من جانب الجهات الفاعلة الخاصة وأن تعاقب عليه. وينبغي أن تكون سبل الانتصاف من التمييز متاحة وفعالة.

103- وتسجل اللجنة، بالاقتران مع الاستنتاجات المذكورة أعلاه بموجب المادتين 12 و19، الانتهاكات التالية للمادتين (1)4 و5:

(أ) الأشخاص ذوو الإعاقات الذهنية أو النفسية الاجتماعية ممثلون تمثيلاً زائداً إلى حد كبير في المؤسسات - إذ يمثلون 25 في المئة من السكان المودعين في المؤسسات - مقارنة بالنسبة المنوية للأشخاص ذوي الإعاقة من مجموع السكان؛

(ب) يشكل وضع الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية أو النفسية الاجتماعية تحت الوصاية وتقييد أهلية التصرف تمييزاً مباشراً ضدهم؛

(ج) يميز القانون بشكل مباشر ضد الأطفال ذوي الإعاقة دون سن 12 عاماً بالسماح بإيداعهم في مؤسسات على أساس الإعاقة؛

(د) لا يزال مئات الأطفال ذوي الإعاقة مودعين في مؤسسات إلى جانب البالغين، في غياب خطط لضمان حقهم في حياة أسرية؛

(هـ) الأطفال ذوو الإعاقة ممثلون تمثيلاً ناقصاً بين الأطفال في الأسر الحاضنة؛

(و) الأطفال ذوو الإعاقة الذين يحتاجون إلى مستويات عالية من الدعم ممثلون تمثيلاً زائداً في التعليم القائم على الفصل؛

(ز) تتعرض النساء ذوات الإعاقة، ولا سيما اللواتي يخضعن للوصاية والمودعات في مؤسسات، بمن فيهن المقيمات في مساكن مدعومة، للعنف الجنساني، بما في ذلك انتهاكات الحقوق الجنسية والإنجابية، مثل منع الحمل القسري والإجهاض القسري. ولا توجد أدلة على أن المساواة بين الجنسين معمة في سياسات الإعاقة؛

(ح) تواجه أمهات الأشخاص ذوي الإعاقة التمييز بالتلازم. وغالباً ما يقدم الدعم لأطفالهن ذوي الإعاقة بمفردهن ومن دون دخل كاف أو مخططات للضمان الاجتماعي، أو يرسلن أطفالهن في بعض الحالات إلى مؤسسات؛

(ط) كثيراً ما يتعرض كبار السن ذوو الإعاقة للتمييز المتعدد والمتداخل الأشكال بسبب سنهم وإعاقتهم، وهم ممثلون تمثيلاً زائداً في المؤسسات.

104- وعملاً بالمادة 4 من الاتفاقية، ينبغي للدول الأطراف أن تشجع تدريب المهنيين، بمن فيهم الموظفون القضائيون، والموظفين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة على الحقوق المعترف بها في الاتفاقية. وفي ضوء التعليق العام رقم 7 (2018) بشأن مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم الأطفال ذوو الإعاقة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، في تنفيذ الاتفاقية ورصدها، ينبغي للدول الأطراف أن تتشاور عن كثب مع الأشخاص ذوي الإعاقة وأن تشركهم بفاعلية، من خلال منظماتهم التمثيلية، في تدابير تنفيذ الاتفاقية وفي عمليات صنع القرار، ولا سيما فيما يتصل بالقضايا المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة. ويشمل هذا الالتزام العام ضمان عملية تشاور شفافة، وحوار هادف، وتوفير معلومات يسهل الوصول إليها، وإشراك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في وقت مبكر وبصورة مستمرة، وإعطاء الوزن الواجب لرأيها، وإنهاء الوعي، والأطر والإجراءات التنظيمية، والرصد، والمشاركة المستقلة، وفي نهاية المطاف التمكين للأشخاص ذوي الإعاقة في صنع القرار العام من خلال منظماتهم التمثيلية.

105- وتسجل اللجنة، بالاقتران مع الاستنتاجات المذكورة أعلاه بموجب المواد 12 و19 و5، الانتهاكات التالية للمادة 4:

(أ) عدم جمع ونشر بيانات شاملة ومنهجية عن حالة جميع الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع أنحاء الدولة الطرف؛

(ب) عدم استقلالية المجلس الوطني المعني بالإعاقة، الذي يرأسه ممثل للحكومة ويعتمد أعضاؤه على الإعانات الحكومية؛

(ج) لا يُشرك الأشخاص ذوو الإعاقة المقرر أو الجاري نقلهم من مؤسسات كبيرة إشراكاً جدياً في القرارات ذات الصلة أو في الرصد المستقل بعد نقلهم؛

(د) تقتر أسر الأشخاص ذوي الإعاقة والمهنيون والموظفون العاملون معهم إلى الوعي بنموذج حقوق الإنسان للإعاقة وبالاتفاقية ولا يتلقون تدريباً منتظماً بشأنهما.

باء - الطبيعة الجسيمة أو المنهجية للانتهاكات

106- يجب على اللجنة، عملاً بالمادة 6 من البروتوكول الاختياري والمادة 82 من نظامها الداخلي، أن تقيم ما إذا كانت انتهاكات الحقوق ذات طابع جسيم أو منهجي.

107- وترى اللجنة أن الانتهاكات "جسيمة" إذا كان من المرجح أن تلحق ضرراً كبيراً بالضحايا، مما يزيد من فصلهم أو عزلتهم أو فقرهم. ويجب أن يراعي تحديد خطورة الانتهاكات حجم الانتهاكات التي تم العثور عليها ومدى انتشارها وطبيعتها وأثرها⁽³⁾. وترى اللجنة أن هناك انتهاكات جسيمة للحقوق المنصوص عليها في الاتفاقية، وترى أن نظام الوصاية والإيداع في المؤسسات يؤثر تأثيراً عميقاً على حياة عدد كبير من الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية أو النفسية الاجتماعية وإدامة فصلهم وعزلتهم عن المجتمع.

(3) CRPD/C/ESP/IR/1، الفقرات 78-80؛ CEDAW/C/OP.8/KGZ/1، الفقرة 86؛ CRC/C/CHL/IR/1، الفقرة 111.

108- ويشير مصطلح "منهجي" إلى الطبيعة المنظمة للأفعال التي تؤدي إلى الانتهاكات وعدم احتمال حدوثها عشوائياً⁽⁴⁾. وأشارت اللجنة إلى أن وجود إطار تشريعي وسياسات وممارسات تؤثر بصورة سلبية أو غير متناسبة، عن قصد أو من خلال أثرها، على الأشخاص ذوي الإعاقة يشكل انتهاكات منهجية للاتفاقية. وشددت اللجنة أيضاً على أن الأنماط التمييزية أو الهيكلية ضد الأشخاص ذوي الإعاقة بسبب الإعاقة تشكل انتهاكات منهجية. وتسجل اللجنة انتهاكات منهجية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مشار إليها في تقرير التحقيق هذا، وتعتبرها واسعة الانتشار ومعتادة، ونتيجة لأنماط متعمدة من التمييز الهيكلي راسخة في التشريعات والسياسات والخطط والممارسات، بما في ذلك تخصيص الموارد.

109- وترى اللجنة أن انتهاكات حقوق الأطفال ذوي الإعاقة جسيمة ومنهجية في الآن نفسه، بسبب (أ) آثارها الضارة والتمييزية للغاية، و(ب) لأنها تديم تهميش الأطفال وهشاشتهم من خلال التأثير سلباً على حياتهم وأمنهم ومصالحهم الفضلى وحياتهم الأسرية وسلامتهم وتعليمهم ونمائهم البشري وحسن أحوالهم، و(ج) لأنها تنتج عن الأثر المشترك والتراكمي للقوانين والسياسات والخطط وما هو سائد من قوالب نمطية قائمة على الإعاقة.

سادساً - التوصيات

ألف - الاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين أمام القانون (المادة 12)

110- إن اللجنة، إذ تسترشد بتعليقها العام رقم 1، توصي الدولة الطرف لما يلي:

(أ) إلغاء أحكام القانون المدني التي تنص على تقييد أهلية ذوي الإعاقة للتصرف تقييداً كاملاً أو جزئياً؛

(ب) إعادة أهلية التصرف لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم الأشخاص الموجودون في أي شكل من الرعاية المؤسسية الداخلية؛

(ج) زيادة تسريع اعتماد نظام لدعم اتخاذ القرار يتوافق تماماً مع الاتفاقية، بما في ذلك عن طريق تعديل النظام الحالي للدعم في اتخاذ القرارات من أجل:

'1' السماح لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة بالوصول إلى عملية اتخاذ القرار المدعوم، وفقاً للاتفاقية؛

'2' إلغاء أي دور لسلطة الوصاية في تعيين المؤيدين والإشراف عليهم وتدريبهم؛

'3' احترام حق الأشخاص ذوي الإعاقة واعتمادهم على ذاتهم وإرادتهم وتقضياتهم في اختيار أشكال الدعم التي يحتاجون إليها، بما في ذلك الحق في قبول الدعم أو رفضه أو تغييره أو إنهائه إذا قرروا ذلك؛

'4' ضمان تدريب الأشخاص الذين يقدمون الدعم على النحو الواجب فيما يتعلق بالمادة 12 من الاتفاقية، وضمان أن تمتثل أية معايير أهلية ليصبحوا داعمين لمقتضيات للاتفاقية؛

(د) العمل مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما المنظمات الشعبية للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية أو النفسية الاجتماعية، على استحداث أدوات لدعم ممارسة الأهلية القانونية، بما في ذلك عن طريق إنشاء مستودع للممارسات الجيدة بشأن دعم اتخاذ القرار؛

(4) CRPD/C/ESP/IR/1، الفقرتان 78-79؛ و CRPD/C/15/4، الفقرة 113؛ و CEDAW/C/OP.8/KGZ/1، الفقرة 87؛ و CRPD/C/CHL/IR/1، الفقرة 112.

(هـ) تنفيذ تدريب مستمر يستهدف على وجه التحديد المهنيين الاجتماعيين والصحيين والتعليميين، وممارسي المهن القانونية، وقضاة الصلح، والقضاة، وأفراد الأسرة، بشأن حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الاعتراف بهم على قدم المساواة مع الآخرين أمام القانون؛

(و) إعادة حقوق جميع الأشخاص ذوي الإعاقة في التصويت والترشيح، بما في ذلك عن طريق ضمان تسجيل جميع الأشخاص ذوي الإعاقة في سجلات الانتخابات ومشاركتهم مشاركة كاملة في الانتخابات.

باء - العيش المستقل والإدماج في المجتمع (المادة 19)

1- المساواة في الحق في العيش في المجتمع، مع وجود خيارات مساوية للآخرين

111- إن اللجنة، إذ تسترشد بتعليقها العام رقم 5، توصي الدولة الطرف لما يلي:

(أ) إلغاء المادتين 69 و70 من القانون الاجتماعي، بشأن "الرعاية الاجتماعية المتخصصة"، بحيث لا يجوز إيداع أي شخص ذي إعاقة في مؤسسة على أساس الإعاقة؛

(ب) الاعتراف بحق جميع الأشخاص ذوي الإعاقة في العيش المستقل والإدماج في المجتمع كحق فردي وقابل للتنفيذ مباشرة؛

(ج) استعراض التشريعات والسياسات والممارسات العامة المتعلقة بدعم العيش المستقل والإدماج في المجتمع لجعلها متوافقة تماماً مع نموذج حقوق الإنسان للإعاقة ومحترمة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في العيش في المجتمع واختيار مكان إقامتهم من دون تمييز، وحقوقهم الفردية في اعتمادهم على ذاتهم وإرادتهم وتفضيلاتهم؛

(د) العمل، بإشراك كامل للأشخاص ذوي الإعاقة، من خلال منظماتهم التمثيلية، على تعزيز الخطط الوطنية، وموارد بشرية وتقنية ومالية كافية، وجدول زمني معقول ومحدد ورصد مستقل، الرامية إلى وضع مخططات العيش المستقل التي تحترم اعتماد الأشخاص ذوي الإعاقة على ذواتهم وحقوقهم في اختيار مكان إقامتهم ومع من يعيشون.

2- إمكانية الحصول على الدعم

112- إن اللجنة، إذ تسترشد بتعليقها العام رقم 5، توصي الدولة الطرف لما يلي:

(أ) وضع نظام لدعم العيش المستقل يشمل مجموعة من أشكال الدعم المفصلة على الفرد والمساعدة الشخصية للأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع المحلي وخارج البيئات المؤسسية، وتخصيص موارد بشرية ومالية وتقنية مناسبة لهذا الغرض؛

(ب) ضمان أن يكون دعم العيش المستقل متوافقاً مع حقوق الإنسان، ومحترماً لاستقلالية الأشخاص ذوي الإعاقة وإرادتهم وتفضيلاتهم، ومتجذراً في المجتمع المحلي؛

(ج) تخصيص موارد كافية لتطوير المساعدة الشخصية المدارة ذاتياً؛

(د) إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة، من خلال منظماتهم التمثيلية، في تصميم وتنفيذ الدعم من أجل الإدماج في المجتمع؛

(هـ) إعادة توجيه استثمار الأموال العامة - بما في ذلك الطريقة التي يتم بها تخصيص التمويل الوارد من الصناديق الهيكلية والاستثمارية الأوروبية - من المؤسسات إلى دعم في المجتمع المحلي من خلال تسريع تطوير مجموعة كاملة من الخدمات المنزلية وغيرها من الخدمات المجتمعية التي تقدم الدعم في الحياة اليومية، بما في ذلك المساعدة الشخصية، وغيرها من أشكال الدعم في اتخاذ القرار؛

(و) استعراض نظام استحقاقات الإعاقة بضمان الحماية الاجتماعية الكافية للأشخاص ذوي الإعاقة وأسره من دون تمييز، ولا سيما فيما يتعلق بالاعتراف بالنفقات المتصلة بالإعاقة، وذلك عن طريق تكييف وتوسيع واستعراض الحدود الدنيا للحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة بصورة دورية.

3- إمكانية الوصول إلى الخدمات والمرافق المجتمعية لعامة السكان

113- إن اللجنة، إذ تسترشد بتعليقها العام رقم 5، توصي الدولة الطرف لما يلي:

(أ) تعميم منظور إدماج الإعاقة في عموم السياسات العامة المتعلقة بالتعليم والصحة والعمالة والإسكان؛

(ب) مراجعة فهمها للخدمات المجتمعية لاستبعاد أي شكل من أشكال تجديد المؤسسات أو المنازل الجماعية أو بناء مساكن مدعومة من هذا المفهوم؛

(ج) إنهاء فصل الأشخاص ذوي الإعاقة عن غيرهم في التعليم، ولا سيما الأطفال الذين يحتاجون إلى مستويات عالية من الدعم، واعتماد استراتيجية لتنفيذ التعليم الشامل للجميع في جميع مستويات التعليم، بما يتماشى والتعليق العام رقم 4 (2016) بشأن الحق في التعليم الشامل للجميع؛

(د) العمل، بمشاركة منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، على تسريع اعتماد استراتيجية شاملة لضمان فرص العمل وتوليد الدخل للأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل المفتوح، وذلك من دون تمييز، وكذا الابتعاد عن العمل المحمي؛

(هـ) ضمان توفير ترتيبات تيسيرية معقولة للأشخاص ذوي الإعاقة في العمل وفي جميع مناحي الحياة الأخرى.

4- إنهاء الإيداع في المؤسسات

114- إن اللجنة، إذ تسترشد بتعليقها العام رقم 5، توصي الدولة الطرف لما يلي:

(أ) منع أي زيادة لإيداع الأشخاص ذوي الإعاقة في أية مؤسسات من خلال وقف البرامج التي تطور مؤسسات تشمل الإسكان المدعوم، وتقديم تعويضات للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يلتصون الإنصاف من إيداعهم في المؤسسات؛

(ب) تعديل الاستراتيجية الحالية لنقل الأشخاص ذوي الإعاقة من المؤسسات الكبيرة إلى مؤسسات صغيرة (الإسكان المدعوم) عن طريق إزالة جميع عناصر الإيداع في المؤسسات. وفي هذا الصدد، ينبغي للدولة الطرف القيام بما يلي:

'1' الاحترام الكامل لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في اختيار مكان عيشهم ومع من يعيشون وفي الحصول على دعم مفصل فردياً للعيش المستقل، بما في ذلك خيار رفض أي ترتيب معيشي معين؛

'2' إعادة أهلية التصرف لجميع الأشخاص الذين أودعوا مؤسسات، بمن فيهم من نقلوا إلى مساكن مدعومة؛

'3' إعادة توجيه استثمارات الموارد البشرية والمالية والتقنية من الإسكان المدعوم والأوساط المؤسسية الأخرى إلى تطوير خيارات إسكانية متاحة للأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع المحلي وتوافرها، في جميع مناطق البلد، واستبعاد أي شكل من أشكال ترتيبات المعيشة الجماعية؛

- '4' القضاء على جميع أشكال مراقبة المقيمين في مساكن مدعومة ورصدهم، وضمان اعتمادهم على ذاتهم وحرية اختيارهم وخصوصيتهم؛
- '5' ضمان ألا يبقى تنفيذ نظام "حلقة الخدمات الاجتماعية" مرتبطاً بالمؤسسات، بل أن تشجع العيش المستقل والإدماج والمشاركة الكاملين في المجتمع؛
- '6' اتخاذ تدابير لضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة الموجودين حالياً في ورشات محمية تديرها مؤسسات إلى سوق العمل المفتوح بصورة تدريجية؛
- '7' كفالة أن يكون استخدام التمويل الوارد من الصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية متوافقاً دوماً مع الاتفاقية، وألا يستخدم هذا التمويل في أي ظرف من الظروف لتيسير فصل الأشخاص ذوي الإعاقة عن غيرهم أو الحفاظ عليه، بما في ذلك من خلال الاستثمار في بناء أو تجديد أو توسيع أو صيانة أي مؤسسات للرعاية الداخلية، بغض النظر عن حجمها، ومن خلال تدريب أو توظيف موظفين في المؤسسات؛
- '8' تنظيم أنشطة تأهيل وإعادة تأهيل مناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة من أجل تطوير واستعادة المهارات اللازمة للعيش في المجتمع؛
- '9' ضمان إجراء مشاورات وثيقة مع الأشخاص ذوي الإعاقة وإشراكهم، من خلال منظماتهم التمثيلية، بما في ذلك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية أو النفسية الاجتماعية ومنظمات حقوق الإنسان، في تنفيذ التدابير المذكورة أعلاه؛

(ج) التحرك بسرعة، بالتشاور مع الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال المنظمات التمثيلية، إلى اعتماد خطة وطنية لرعاية جميع الأشخاص ذوي الإعاقة خارج المؤسسات فعلياً في جميع أنواع المؤسسات، بما فيها التي تدخل تحت المصطلح الجامع "الخدمات الاجتماعية المتخصصة"، وبغض النظر عن العمر أو الجنس أو الإعاقة. وينبغي أن تركز الخطة الوطنية على وضع خطط العيش المستقل، وتقديم دعم مفصل فردياً للأشخاص ذوي الإعاقة، وإمكانية حصولهم على الخدمات المجتمعية الرئيسية الموجهة لعامة السكان؛ وأن تكون مراعية للسن والجنس؛ وتشمل أهدافاً وجدولاً زمنية ومؤشرات محددة تغطي جميع العناصر المدرجة في الفقرة الفرعية (ب) أعلاه؛

(د) جمع بيانات مصنفة حسب السن والجنس والأصل الإثني والإعاقة، عن الأطفال ذوي الإعاقة المودعين في مؤسسات، بما في ذلك مؤسسات البالغين، وجعل استراتيجية ضمان حقوقهم في حياة أسرية وأولية؛ والتماس تعاون وكالات الأمم المتحدة المعنية التقني في تصميم هذه الاستراتيجية، التي ينبغي أن تشمل أجالاً ومؤشرات ونقاطاً مرجعية؛ وإشراك الأطفال ذوي الإعاقة إشراكاً كاملاً، من خلال منظماتهم التمثيلية، في تصميمها وتنفيذها ورصدها.

جيم - المساواة وعدم التمييز (المادة 5)

115- إن اللجنة، إذ تسترشد بتعليقها العام رقم 6، توصي الدولة الطرف لما يلي:

(أ) لأغراض تصميم وتنفيذ الخطة الوطنية المشار إليها في الفقرة 114(ج)، إجراء بحوث وطنية، تراعي نوع الجنس والسن، بشأن الأثر التراكمي للوصاية والإيداع في المؤسسات على حياة الأشخاص ذوي الإعاقة؛

(ب) إدراج منظور جنساني في تصميم وتنفيذ ورصد السياسات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة، وضمان إشراك النساء ذوات الإعاقة إشراكاً كاملاً في تصميم وتنفيذ ورصد جميع السياسات والتدابير التي تؤثر عليهن، بما في ذلك من خلال تدابير خاصة مؤقتة؛

(ج) القضاء على وسائل منع الحمل القسرية والإجهاض القسري في صفوف النساء ذوات الإعاقة، ولا سيما في المؤسسات، واتخاذ تدابير لضمان قدرتهن على ممارسة حقوقهن الجنسية والإنجابية ممارسة كاملة؛

(د) إلغاء أحكام قانون حماية الطفل التي تسمح بإيداع الأطفال ذوي الإعاقة دون سن 12 عاماً في مؤسسات بسبب الإعاقة؛

(هـ) إلغاء التشريعات والسياسات التي تنص على إيداع كبار السن في مؤسسات بسبب الإعاقة، وضمان إشراك كبار السن الأشخاص ذوي الإعاقة إشراكاً كاملاً في تصميم وتنفيذ ورصد الخطة الوطنية المشار إليها في الفقرة 114(ج).

دال - الالتزامات العامة (المادة 4)

116- توصي اللجنة الدولة الطرف بما يلي:

(أ) اعتماد استراتيجية شاملة على الصعيد الوطني للتوعية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة - ولا سيما حقهم في الاعتراف بهم على قدم المساواة مع الآخرين أمام القانون والعيش المستقل والإدماج في المجتمع بخيارات مساوية للآخرين - ومكافحة القوالب النمطية والتحيزات والمفاهيم الخاطئة المتعلقة بالإعاقة التي أدت إلى إدامة الفصل والوصاية والإيداع في المؤسسات بسبب الإعاقة. وينبغي أن تشمل الاستراتيجية جميع الكيانات الإدارية، بما في ذلك المناطق والمقاطعات، والمجتمعات المحلية في المناطق الريفية والناحية. وينبغي أن تستهدف أعضاء البرلمان وقضاة الصلح والقضاة والمدعين العامين وممارسي المهن القانونية والطبية وموظفي الحكومة والجهات الفاعلة الخاصة العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة وأفراد أسرهم؛ وأن تحتوي على نقاط مرجعية ومؤشرات التقدم؛ وأن تشمل تدابير محددة تتناول الأشخاص ذوي الإعاقة الموجودين في وضع غير مؤات على نحو خاص؛

(ب) تعزيز نظامها لجمع البيانات عن طريق الجمع الدوري والمنهجي لبيانات عن الأشخاص ذوي الإعاقة تكون مصنفة حسب الجنس والعمر والأصل الإثني والموقع الجغرافي؛ وضمان أن يشمل جمع البيانات جميع مجالات حياة الأشخاص ذوي الإعاقة؛ وإتاحة البيانات التي يتم جمعها بشكل دوري للأشخاص ذوي الإعاقة؛

(ج) القيام، بإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة، بتصميم وتنفيذ ورصد أنشطة تدريب منتظمة ومنهجية لجميع المهنيين والموظفين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة وأفراد أسرهم؛ وضمان أن يكون نموذج حقوق الإنسان للإعاقة والاتفاقية والتعليقات العامة للجنة جزءاً لا يتجزأ من هذه الأنشطة؛

(د) إصلاح المجلس الوطني المعني بالإعاقة لضمان استقلاله الحقيقي عن منظوري الوظيفة والميزانية؛

(هـ) ضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة المباشر والفعال إلى العدالة، ولا سيما المتضررون من تقييد أهليتهم للتصرف، أو الخاضعون للإيداع في مؤسسات، أو ضحايا التمييز القائم على الإعاقة أو غيره من أشكال التمييز، من خلال توفير ترتيبات تيسيرية إجرائية ومناسبة للعمر؛

(و) إنشاء آليات شكاوى تكون متاحة للأشخاص ذوي الإعاقة فيما يتعلق بالخدمات الاجتماعية، وتعزيز دور الدعوة الذي يضطلع به مكتب مفوض الحقوق الأساسية والرصد المستقل للمرافق والبرامج.

سابعاً - النشر والمتابعة

- 117- عملاً بالمادة 6(4) من البروتوكول الاختياري للاتفاقية، يجب على الدولة الطرف أن تقدم ملاحظاتها إلى اللجنة في غضون ستة أشهر من تلقي الاستنتاجات والتعليقات والتوصيات المحالة إليها.
- 118- وبعد انتهاء إجراءات التحقيق، سوف تتيح اللجنة هذا التقرير وملاحظات الدولة الطرف للجمهور. وتطلب اللجنة إلى الدولة الطرف أن تقدم، في غضون سنة واحدة من انتهاء إجراءات التحقيق، تقريراً عن متابعة توصيات اللجنة.
- 119- وسوف تقدم أمانة اللجنة هذا التقرير إلى عناية الاتحاد الأوروبي في الوقت المناسب بعد انتهاء إجراءات التحقيق.
-