الأمم المتحدة

A/79/175

الجمعية العامة

Distr.: General
18 July 2024
Arabic
Original: English

الدورة التاسعة والسبعون

البند 71 (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها: مسائل حقوق الإنسان، بما في ذلك النهج البديلة لتحسين التمتع الفعلي بحقوق الإنسان والحريات الأساسية

تمتع الأشخاص ذوي المهق بحقوق الإنسان

مذكرة من الأمين العام

يتشرّف الأمين العام بأن يحيل إلى الجمعية العامة تقريرَ الخبيرة المستقلة المعنية بتمتع الأشخاص ذوي المهق بحقوق الإنسان، مولوكا – آن ميتي – دروموند، عملا بقراري مجلس حقوق الإنسان 6/28 و 18/55.

* A/79/150.

150824 050824 24-13216 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

تقرير الخبيرة المستقلة المعنية بتمتع الأشخاص ذوي المهق بحقوق الإنسان، مولوكا – آن ميتي – دروموند

الأطفال ذوو المهق والحق في الحياة الأسرية

موجز

في هذا التقرير، تقدم الخبيرة المستقلة المعنية بتمتع الأشخاص ذوي المهق بحقوق الإنسان وجهات نظر، ونتائجَ مشروع بحث مشترك، وتوصيات بشأن التخفيف من التحديات اليومية والتجارب الحياتية للأطفال ذوي المهق في سياق الحق في حياة أسرية. ويسلط التقرير الضوء على طائفة الانتهاكات التي يتعرض لها الأطفال ذوو المهق ويبرز المخاطر العملية التي تحدق بهؤلاء الأطفال عند فصلهم عن أسرهم بسبب عوامل منها التمييز وعدم الحصول على خدمات التعليم أو الخدمات الصحية والاعتداءات الطقوسية والفقر. ويقدم التقرير أيضا مجموعة من الممارسات الجيدة لمنع الفصل والتصدي له.

وتبين الخبيرة المستقلة في هذا التقرير أيضا ما اضطلعت به من أنشطة في تنفيذ ولايتها في الفترة من حزيران/يونيه 2023 إلى حزيران/يونيه 2024، بما فيها مبادرات البحث القائم على التعاون وحلقات العمل الاستشارية وبرامج التدريب.

أولا - مقدمة

1 - هذه الوثيقة هي تقرير الخبيرة المستقلة المعنية بتمتع الأشخاص ذوي المهق بحقوق الإنسان، مولوكا - آن ميتي - دروموند. ويُقدَّم التقرير عملا بقراري مجلس حقوق الإنسان 6/28 و 18/55.

2 - وعند إعداد التقرير، تعاونت الخبيرة مع جامعة لانكستر من خلال مشروع بحثي مشترك صدر به تكليف في عام 2023. وشمل البحث استعراضاً مستنديا للأدبيات ذات الصلة ومقابلات مع 31 خبيراً من الأوساط الأكاديمية ومنظمات المجتمع المدني وأشخاص ذوي المهق. وفي نيسان/ أبريل 2024، أرسلت الخبيرة استبيانًا إلى الدول الأعضاء وأجرت مشاورات افتراضية مع أكثر من 100 جهة فاعلة من غير الدول. وقد قدمت الدول التالية معلومات للتقرير: أوزبكستان وإيطاليا والجمهورية الدومينيكية وكولومبيا. وقدمت المنظمات التالية معلومات أيضا: الشبكة المعنية بالمهق في أفريقيا، وشبكة تحسين الرعاية، والمنظمة الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والتحالف العالمي للمهق، ومنظمة لوموس. واستُرشد أيضا في إعداد هذا التقرير بآراء أشخاص ذوي مهق عاشوا تجربة الفصل عن الأسرة في طفولتهم.

3 - ويركز التقرير على مخاطر فصل الأطفال ذوي المهق عن أسرهم بسبب التمييز، وعدم الحصول على خدمات التعليم أو الخدمات الصحية، والاعتداءات الطقوسية، و "عبء" الرعاية، والفقر. وينظر في الأضرار التي يسببها هذا الفصل لهؤلاء الأطفال، وكذلك في الممارسات الجيدة لمنع الفصل والتصدي له.

4 - والمهق حالة صحية نادرة موروثة جينياً وغير معدية تصيب الأشخاص في جميع أنحاء العالم بغض النظر عن أصلهم الإثني أو نوع جنسهم. وتؤدي هذه الحالة في الغالب إلى الافتقار إلى صبغ الميلانين في الشعر والجلد والعينين (المهق العيني الجلدي)، مما يسبب التضرر من أشعة الشمس. وثمة خلاف بشأن معدل انتشار هذا المرض ويبدو أن التقديرات أقل من الواقع. وتسجل أفريقيا كقارة أعلى معدل انتشار، إذ يتراوح من 1 من أصل 755 1 شخصا إلى 1 من أصل 900 7 شخص. ومع ذلك، تشير بعض التقديرات حول العالم إلى أن معدل انتشاره يصل إلى 1 من أصل كل 22 شخصا. وفي أوروبا، تفيد التقارير بأن معدل الانتشار يتراوح من 1 من أصل 000 10 شخص إلى 1 من أصل 000 15 شخص، ولكن يُعتقد أن هذه المعدلات هي أيضا أقل من الواقع[1]. وأخذا في الاعتبار ضعف البصر وارتفاع قابلية الإصابة بسرطان الجلد، يُعد الأشخاص ذوو المهق أشخاصا ذوي إعاقة أيضا.

5 - ويعاني الأشخاص ذوو المهق من طائفة من انتهاكات حقوق الإنسان التي تؤثر بشكل غير متناسب على الأطفال. وتشمل هذه الانتهاكات التمييز والنبذ، وعدم إمكانية الوصول إلى التعليم الشامل للجميع والخدمات الصحية، وفي أسوأ الحالات، في بعض بلدان أفريقيا، الاعتداءات الطقوسية والقتل بسبب الاعتقاد الخاطئ بأن أعضاء أجسادهم تحمل قوى سحرية.

6 - وبسبب هذه التحديات المتعلقة بحقوق الإنسان، يتعرض الأطفال ذوو المهق لخطر الفصل عن أسرهم. وقد تعتبر الدول أو الأسر أو كلاهما أن البيئة الأسرية غير مناسبة و/أو غير آمنة لهؤلاء الأطفال بسبب انتشار التمييز والعنف وعدم الحصول على التعليم والرعاية الصحية. ومع ذلك، فإن فصل هؤلاء

(1) Jennifer G.R. Kromberg, Kaitlyn A. Flynn and Robyn A. Kerr, "Determining a worldwide prevalence of oculocutaneous albinism: a systematic review", *Investigative Ophthalmology and Visual Science*, vol. 64, No. 10 (July 2023).

الأطفال عن أسرهم وإيداعهم في الرعاية المؤسسية يمكن أن يزيد من انتهاك حقوقهم، ولا سيما حقهم في الحياة الأسرية.

ثانيا - أنشطة الخبيرة المستقلة في عام 2024

7 - خلال الفترة من تموز/يوليه 2023 إلى حزيران/يونيه 2024، اضطلعت الخبيرة بأنشطة مختلفة، ويسلَّط الضوء أدناه على بعض منها.

8 - فقد قامت الخبيرة المستقلة بزيارتين قطريتين إلى بنما وليسوتو حيث التقت بجهات متعددة صاحبة المصلحة. وشاركت، حضوريا أو بشكل افتراضي، في مؤتمرات تطرقت لمواضيع منها الاتجار بالبشر، وتغير المناخ، والحصول على الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى، وإعداد ميزانية الدولة، وواجبات الأم وموضوع المهق، والإدماج، من حيث صلة هذه المواضيع بموضوع المهق.

9 - واستمرت الخبيرة في التواصل مع المجموعات المعنية بالمهق في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك المشاركة في الأنشطة التي تنظمها هذه المجموعات وتنفيذ برامج بناء قدرات الأشخاص ذوي المهق في جميع أنحاء العالم. وبالإضافة إلى ذلك، نظمت الخبيرة حلقات عمل وتواصلت مع الكيانات الدبلوماسية وأعضاء قطاع العدالة، بما فيه السلطة القضائية والمحامين والشرطة في منطقة الجنوب الأفريقي.

10 - ودعماً للعمل المتنامي بشأن الأطفال ذوي المهق، نظمت الخبيرة حلقة عمل تشاورية بشأن هؤلاء الأطفال والحق في الحياة الأسرية. وواصلت تعاونها مع لجنة الخبراء الأفريقية المعنية بحقوق الطفل ورفاهه، بسبل منها المشاركة في يوم المناقشة العامة لعام 2024 بشأن إيجاد حلول للتحديات التي يواجهها الأطفال ذوو المهق في أفريقيا، المنظم في 17 نيسان/أبريل، في ماسيرو، ليسوتو.

ثالثا - الأطر المعيارية والسياساتية

ألف - الأطفال ذوو المهق

11 - تنص المعاهدات والمعايير الدولية لحقوق الإنسان على حماية الأطفال ذوي المهق. وقد دعا مجلس حقوق الإنسان إلى منع الاعتداءات ضد الأشخاص ذوي المهق[2]؛ وأوصى الدول باعتماد تدابير لحماية حقهم في الحياة والأمن، وحقهم في عدم التعرض للتعذيب وسوء المعاملة، ولضمان حصولهم على الخدمات الملائمة في مجالات الرعاية الصحية والتعليم والعدالة[3]. وبالإضافة إلى ذلك، دعا المجلس إلى تقديم الجناة إلى العدالة، وإلى اتباع نهج أكثر شمولية في التصدي للاعتداءات الطقوسية[4]. وقد قدمت الخبيرة 20 تقريرًا مواضيعيًا مشفوعًا بتوصيات إلى الجمعية العامة ومجلس حقوق الإنسان، تناولت فيها

(2) قرار مجلس حقوق الإنسان 13/23. انظر أيضا: www.ohchr.org/en/resources/databases.

(3) انظر: A/HRC/24/57. وانظر أيضا: www.ohchr.org/en/resources/databases.

(4) قرار مجلس حقوق الإنسان 8/47. انظر أيضا: www.ohchr.org/en/special-procedures/ie-albinism/witchcraft-and-human-rights.

مواضيع منها الحق في الصحة، وحقوق النساء والأطفال المتأثرين بالمهق، وإمكانية الوصول إلى العدالة، والحماية، والممارسات الضارة وجرائم الكراهية، والحق في التعليم[5].

12 - وعلى الرغم من وجود عدد من الصكوك الإقليمية التي تحمي حقوق الطفل بشكل عام، يبدو أن المنطقة الأفريقية هي الوحيدة التي لديها معايير تشير تحديداً إلى الأطفال ذوي المهق. وتشمل هذه الصكوك المبادئَ التوجيهية للبرلمان الأفريقي بشأن القضاء على الممارسات الضارة وغيرها من انتهاكات حقوق الإنسان[6]؛ وخطة عمل الاتحاد الأفريقي لإنهاء الاعتداءات وغيرها من انتهاكات حقوق الإنسان التي تستهدف الأشخاص ذوي المهق في أفريقيا[7]، التي تهدف إلى القضاء على التمييز والعنف. وعلاوة على ذلك، في البيان الختامي ليوم المناقشة العامة لعام 2024 بشأن إيجاد حلول للتحديات التي يواجهها الأطفال ذوو المهق، دعت لجنة الخبراء الأفريقية المعنية بحقوق الطفل ورفاهه الدولَ الأعضاء في الاتحاد الأفريقي إلى حماية حقوق هؤلاء الأطفال ورفاههم، بما فيها حقوقهم في الحصول على خدمات الرعاية الصحية بأسعار معقولة، والتعليم الشامل للجميع، والدعم النفسي والاجتماعي وإلى "الدفاع عن حقوقهم داخل أسرهم ومجتمعاتهم"[8]. واعتمد الاتحاد الأوروبي أيضا سياسة بشأن المهق، على الرغم من أنها تركز على حالة الأشخاص ذوي المهق في أفريقيا، ولا سيما في ملاوي[9].

باء - الحق في الحياة الأسرية

13 - لجميع الأطفال الحق في الحياة الأسرية. وهذا الحق منصوص عليه في العديد من الصكوك الدولية والإقليمية[10]. ويعترف الإعلان العالمي لحقوق الإنسان بأن "الأسرة هي الخلية الطبيعية والأساسية في المجتمع، ولها حق التمتع بحماية المجتمع والدولة[11]". وتعكس اتفاقية حقوق الطفل[12] الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في الاعتراف بأن الأسرة هي "الوحدة الأساسية للمجتمع والبيئة الطبيعية لنمو ورفاهية ... الأطفال"، وأن الطفل ينبغي أن "ينشأ في بيئة عائلية". وتعترف اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة[13] كذلك بأنه "[تكفل الدول الأطراف] للأطفال ذوي الإعاقة حقوقا متساوية فيما يتعلق بالحياة الأسرية" وأنه "[تتعهد الدول الأطراف] في حالة عدم قدرة الأسرة المباشرة لطفل ذي إعاقة على رعايته بأن تبذل قصارى جهودها لتوفير رعاية بديلة له داخل أسرته الكبرى، وإن لم يتيسر ذلك فداخل المجتمع المحلي وفي جو أسري". وبالإضافة إلى ذلك، ينص التعليق العام رقم 5 الصادر عن اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي

(5) انظر: www.ohchr.org/en/special-procedures/ie-albinism/reports.

(6) Pan-African Parliament, *Accusations of Witchcraft and Ritual Attacks: Towards Eliminating Harmful Practices and Other Human Rights Violations* (2021).

(7) African Union, "Implementation matrix of the Plan of Action to end attacks and other human rights violations targeting persons with albinism in Africa (2021–2031)", 2019.

(8) African Committee of Experts on the Rights and Welfare of the Child, "Day of general discussion on the solutions to the challenges faced by children with albinism: outcome statement", 2024.

(9) انظر: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52016IP0314&from=ET.

(10) انظر: A/HRC/31/37.

(11) الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، المادة 16 (3).

(12) قرار الجمعية العامة 25/44.

(13) قرار الجمعية العامة 106/61.

الإعاقة، على "الحق في أن ينشأ الطفل داخل أسرة"[14]. ووفقا للمبادئ التوجيهية للرعاية البديلة للأطفال[15]، ينبغي بذل جميع الجهود لبقاء الأطفال مع أسـرهم أو عودتهم إليها، وينبغي عدم إيداع الأطفال في الرعاية البديلة إلا عندما يتعذر ذلك. ويكرَّر التأكيد في المبادئ التوجيهية بشأن إنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية، بما في ذلك في حالات الطوارئ[16]، الصـادرة عن اللجنة المعنية بحقوق الأشـخاص ذوي الإعاقة، أنه "للأطفال ذوي الإعاقة الحق في الحياة الأسرية وهم بحاجة إلى العيش في كنف أسرة والنشأة داخلها وسط المجتمع، شـأنهم في ذلك شـأن جميع الأطفال". ووفقًا للتعليق العام رقم 5 والمبادئ التوجيهية بشـأن إنهاء الإيداع في مؤسـسـات الرعاية، فإن الإيداع في مؤسـسـات الرعاية ليس تدبيرًا لحماية الأطفال ذوي الإعاقة وينتهك حظر الحرمان من الحرية على أسـاس العاهة، المنصـوص عليه في المادة 14 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

14 - وعلى المسـتوى الإقليمي، يؤكد الميثاق الأفريقي لحقوق الطفل ورفاهيته[17] على أهمية الحياة الأسـرية، وحيثما يكون الطفل منفصـلا عن أسـرته ولا يمكن أن يلتحق بها، يؤكد هذا الميثاق على الأهمية البالغة للرعاية البديلة في بيئة أسـرية. ويُعترف بالحق في الحياة الأسـرية أيضـا في إعلان حقوق الإنسـان لرابطة أمم جنوب شـرق آسـيا[18] وفي الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسـان[19]. وتحمي اتفاقية حماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية (الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان)[20] الحق في احترام الحياة الأسرية. وتنص هذه الصـكوك بوضـوح على أن منع الفصـل عن الأسـرة - وفي حالة الفصـل - ثم تمكين الطفل من البقاء على اتصال بأسرته والعودة إلى بيئة أسرية، هو الأولوية بالنسبة للدول. وتنص بوضوح أيضا على أن الفقر ينبغي ألا يكون المبرر الوحيد لإبعاد الطفل من رعاية الوالدين.

15 - ويسـتند تقرير اللجنة الثالثة لعام 2019 بشـأن تعزيز حقوق الطفل وحمايتها[21] إلى المبادئ التوجيهية للرعاية البديلة للأطفال فيما يتصل بحَثّ الدول على دعم الأسر ومنع الفصل من خلال آليات من بينها: حماية الطفل وخدمات العمل الاجتماعي التي تحمي الأطفال من العنف؛ ودعم الأطفال ذوي الإعاقة والأسر التي تعاني الوصم والتهميش؛ والسياسات والبرامج الشاملة للجميع والمتسمة بالتجاوب وذات المنحى الأسري، بما فيها التعليم الشـامل للجميع، والصـحة والرفاه؛ وتكافؤ فرص الوصـول إلى الموارد الاقتصـادية؛ والضمان الاجتماعي؛ وسبل العيش؛ وحماية حقوق الإنسان لجميع أفراد الأسرة.

(14) انظر اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم 5 (2017).

(15) قرار الجمعية العامة 142/64.

(16) انظر: CRPD/C/5.

(17) انظر https://au.int/en/treaties/african-charter-rights-and-welfare-child.

(18) إعلان حقوق الإنسان لرابطة أمم جنوب شرق آسيا، المادة 19.

(19) الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان، المادة 17.

(20) اتفاقية حماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية، المادة 8.

(21) A/74/395.

رابعا – فصل الأطفال ذوي المهق عن أسرهم

ألف – دوافع الفصل عن الأسرة

16 – يتعرض الأطفال المستضعفون عمومًا لخطر الفصل عن أسرهم بسبب الفقر ونقص فرص الحصول على الخدمات مثل التعليم والرعاية الصحية والحماية الاجتماعية والدعم الأسري[22]. وغالباً ما يُفصل الأطفال عن أسرهم ويودعون في رعاية بديلة – بما فيها الرعاية في المؤسسات – لتحسين حصولهم على هذه الخدمات. وينطبق الأمر ذاته على الأطفال ذوي المهق، على الرغم من أن إصابتهم بالمهق غالبا ما تتسبب في تفاقم الدوافع القائمة ويترتب عنها دوافع جديدة تفضي إلى الفصل عن الأسرة. ويتسبب هذا الفصل في حرمان متعدد الجوانب للأطفال ذوي المهق. وثمة أربعة أسباب محددة لفصل هؤلاء الأطفال عن أسرهم[23].

17 – فقد يتعرض الأطفال ذوو المهق وأسرهم للتمييز والوصم والنبذ داخل مجتمعهم المحلي، وغالباً ما يكون ذلك على أساس الإعاقة واللون[24]. وقد يشمل ذلك التنمر داخل أسرة الطفل نفسها وفي المدارس والمجتمعات المحلية. وقد يسعى البعض إلى تبرير إيداع الطفل في الرعاية البديلة لإبعاده – وإبعاد الأسرة عموما – عن هذه التجارب التمييزية.

18 – ويحتاج الأطفال ذوو المهق، بسبب ضعف البصر وخطر تأذي الجلد، إلى ترتيبات تيسيرية معقولة وأساليب مبتكرة تيسر حصولهم على التعليم. كما يحتاجون إلى خدمات ومنتجات الرعاية الصحية الميسَّرة والميسورة التكلفة، مثل خدمات طب الجلد وطب العيون، والمنتجات من قبيل مستحضرات الوقاية من الشمس[25]. وفي بعض السياقات، قد تكون هذه الخدمات والمنتجات متاحة بيسر للأطفال ذوي المهق في المدارس الداخلية المتخصصة أو غيرها من مرافق الرعاية في المؤسسات، خاصةً للأطفال في المناطق الريفية أو النائية.

19 – ويعاني الأطفال ذوو المهق في بعض البلدان الأفريقية من خطر الاعتداءات الطقوسية أو التشويه أو القتل لأغراض استغلال أعضاء أجسادهم بسبب الاعتقاد الخاطئ بأنها تحمل قوى سحرية يمكن استخدامها في الممارسات الطقوسية[26]. وفي المناطق التي تنتشر فيها الاعتداءات بدرجة كبيرة، قد يُبعد الطفل عن أسرته ويودع في رعاية بديلة يُتصور أنها توفر له "الأمان" و "الحماية"؛ وغالبا ما يكون ذلك شكلا من أشكال الرعاية في المؤسسات التي يتوفر فيها الأمان، مثل أماكن الإيواء أو المدارس الداخلية المتخصصة. وقد يكون الدافع وراء إبعاد الطفل هو الخوف والضيق النفسي الناجم عن اعتداء حقيقي أو محتمل.

20 – وبالنسبة لبعض الأسر، عندما تجتمع الدوافع الثلاثة المذكورة أعلاه ينتج عنها دافع رابع. فالوصم والمخاطر والعبء المالي على الأسرة الموسعة دوافع تؤدي إلى تخلي الوالدين أو مقدمي الرعاية عن "عبء"

(22) Hope and Homes for Children, "Families. Not institutions", 29 September 2022.

(23) Martin Punaks, "Children with Albinism and Care: Annex to UNGA report", 2023.

(24) انظر: A/74/190.

(25) انظر: A/HRC/37/57.

(26) Julie Taylor, Caroline Bradbury-Jones and Patricia Lund, "Witchcraft-related abuse and murder of children in sub-Saharan Africa: a conceptual review", *Child Abuse Review*, vol. 28, No. 1 (January/February 2019).

رعاية الطفل لصالح كيان خارجي – عادةً ما يكون نوعًا من أنواع الرعاية في المؤسسات – يتمتع بموارد أفضل لمعالجة هذه التحديات.

21 – وغالباً ما يكون سبب فصل الطفل ذي المهق عن أسرته ناتجا عن اجتماع دافعين أو أكثر من الدوافع المذكورة أعلاه. وعلاوة على ذلك، يرتبط الفقر بهذه الدوافع ويزيد من تفاقمها لعدة أسباب[27]. فأولاً، في العديد من الحالات، يتخلى الأب عن أم الطفل ذي المهق بسبب الاعتقاد الخاطئ بأن الطفل ليس من صلبه و/أو بسبب الوصمة المرتبطة بإنجاب طفل ذي مهق. وثانيًا، يرجَّح أن أسر الأطفال ذوي المهق تعاني أكثر من غيرها من ضوائق مالية بسبب إعطاء الأولوية لرعاية الطفل وحمايته على حساب كسب العيش، ومن وجه المفارقة أن ذلك يعرضها بالتالي بدرجة كبيرة لخطر الفصل. وثالثًا، بالنظر إلى أن الأسر الأشد فقرًا لا تستطيع أن تتحمل بسهولة تكاليف التعليم الشامل للجميع والرعاية الصحية والأمن، فقد يدفعها ذلك إلى الحصول على هذه الخدمات من خلال إيداع الطفل في الرعاية البديلة. ورابعًا، في الأسر الأشد فقرًا، في بعض البلدان الأفريقية على سبيل المثال، قد يستغل أفراد الأسرة الآخرون الفرصة لجني المكاسب من الاتجار بأعضاء جسد الطفل ذي المهق نتيجة قربهم الأسري منه (هناك العديد من الأمثلة على اعتداءات طقوسية يرتكبها أقارب الطفل أنفسهم)[28]. وخامسًا، رُبط الفقر المجتمعي الأوسع نطاقًا بالاعتداءات الطقوسية؛ فعلى سبيل المثال، ارتبطت زيادة مفاجئة في الاعتداءات الطقوسية في جنوب مدغشقر بالفقر وانعدام الأمن الغذائي والجفاف[29]، ورُبطت الاعتداءات في تنزانيا بتأمين النجاح في تعدين الذهب والماس[30].

باء – نطاق وحجم الفصل عن الأسرة

22 – يتجلى فصل الأطفال ذوي المهق عن أسرهم بطرق مختلفة في مختلف البلدان. ففي تنزانيا، وبالنظر إلى ارتفاع معدل حدوث الاعتداءات الطقوسية في أواخر العقد الأول من القرن الحادي والعشرين، أنشأت الحكومة 32 "مكان إيواء للإيداع المؤقت" بغرض حماية الأطفال ذوي المهق وتعليمهم[31]. وقد وصفت لجنة الخبراء الأفريقية المعنية بحقوق الطفل ورفاهه أماكن الإيواء هذه بأنها أقرب ما تكون إلى "مرفق احتجاز من كونها بيتا آمنا"، وبأنها تنتهك العديد من حقوق الطفل بما فيها الحق في الصحة والحياة الأسرية والتعليم والغذاء الكافي والتغذية والسكن والمياه والصرف الصحي[32]. وفي ملاوي، وبسبب تزايد

(27) Ikponwoso Ero and others, *People with Albinism Worldwide: A Human Rights Perspective* (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR), 2021)؛ و Martin Punaks, "Children with Albinism and Care".

(28) Agence France-Presse, "Mozambique authorities arrest father allegedly planning to sell children with albinism", News 24, 25 July 2022.

(29) انظر: A/HRC/52/36/Add.1.

(30) Deborah Fahy Bryceson, Jesper Bosse Jønsson and Richard Sherrington, "Miners' magic: artisanal mining, the albino fetish and murder in Tanzania", *The Journal of Modern African Studies*, vol. 48, No. 3 (September 2010).

(31) African Committee of Experts on the Rights and Welfare of the Child, "Report on investigative mission on the situation of children with albinism in temporary holding shelters: Tanzania", March 2016.

(32) المرجع نفسه.

التهديدات والاعتداءات المرتبطة بالفقر والممارسات الضارة لأغراض السحر، نقلت العديد من الأمهات أطفالهن ذوي المهق للعيش مع أقاربهم في مناطق أكثر أماناً أو في مدارس داخلية[33]. وفي الآونة الأخيرة، في مدغشقر، وبسبب تزايد الاعتداءات، أودعت الأسر أو الشرطة الأطفال ذوي المهق في مدارس داخلية مخصصة لذوي الإعاقة البصرية، ومدارس داخلية شاملة، ومراكز الشرطة (الدرك) بغرض حمايتهم[34]. وفي جنوب أفريقيا، حيث نادراً ما يبلَّغ عن الاعتداءات الطقوسية، لا يزال الأطفال ذوو المهق يعانون من التمييز، وعدم وجود ترتيبات تيسيرية معقولة في المدارس المجتمعية، ومحدودية الوصول إلى الخدمات الصحية أو عدم القدرة على تحمل تكاليفها، مما يدفع بعض الأسر إلى إرسال أطفالها إلى مدارس داخلية متخصصة[35].

23 - وهناك بعض الأدلة على أن دوافع مماثلة - باستثناء الاعتداءات الطقوسية - تتسبب أيضًا في الفصل عن الأسرة في بلدان خارج أفريقيا. ففي بنما، علمت الخبيرة من والدِين لأطفال ذوي مهق أنهم أرسلوا أطفالهم للعيش مع أفراد الأسرة الموسّعة في بنما سيتي للحصول على خدمات تعليمية وصحية أفضل[36]. وفي البرازيل وفيجي، أبلغت الخبيرة عن حالات من التخلي عن الأطفال ذوي المهق، إلى جانب التمييز والفقر وعدم حصول الأشخاص ذوي المهق على الرعاية الصحية[37].

24 - وفي الصين، تشير التقارير إلى ارتفاع عدد الأطفال ذوي الإعاقة، بمن فيهم الأطفال ذوو المهق[38]، في الرعاية المؤسسية بسبب التمييز ونقص الأحكام المتعلقة بالرعاية الاجتماعية[39]. ويُحتمل أن الأطفال ذوي الإعاقة في الصين يشكلون أكثر من نصف حالات التبني الصادرة إلى بلدان أخرى[40]. وأبلغ الأشخاص الذين أجريت مقابلات معهم عن العديد من الأمثلة على تبني أطفال صينيين (وكذلك كوريين وروس) ذوي المهق في أمريكا الشمالية وأوروبا[41]. وسجلت حكومة أوزبكستان 143 طفلًا من ذوي المهق يدرسون في "17 مدرسة متخصصة ومدرسة داخلية للأطفال المكفوفين وضعاف البصر"[42]. ولا تملك بلدان أخرى في أوروبا وآسيا الوسطى بيانات مصنفة بما فيه الكفاية عن الأطفال ذوي المهق، غير أنه بالنظر إلى أن 000 456 طفل يعيشون في الرعاية المؤسسية في المنطقة (أعلى معدل في العالم)، وأن من بينهم نسبة كبيرة من الأطفال ذوي الإعاقة[43]، فمن المحتمل أن يكون من بين هؤلاء الأطفال أطفال ذوو مهق.

(33) انظر: A/HRC/34/59/Add.1

(34) انظر: A/HRC/52/36/Add.1.

(35) Martin Punaks, "Children with Albinism and Care".

(36) زيارة الخبيرة إلى بنما.

(37) انظر: A/HRC/46/32/Add.1 و A/HRC/40/62/Add.1.

(38) المقابلات.

(39) Erin Raffety, "Chinese special needs adoption, demand, and the global politics of disability", *Disability Studies Quarterly*, vol. 39, No. 2 (Spring 2019) والمقابلات.

(40) المرجع نفسه.

(41) Martin Punaks, "Children with Albinism and Care".

(42) رد من أوزبكستان.

(43) United Nations Children's Fund (UNICEF), Regional Office for Europe and Central Asia, *TransMonEE Analytical Series: Pathways to Better Protection – Taking Stock of the Situation of Children in Alternative Care in Europe and Central Asia* (Geneva, 2024).

25 - وثمة تباين شديد على الصعيد العالمي في ظروف جميع الأطفال الذين فُصلوا عن أسرهم، وبذلك يصعب تحديد عدد هؤلاء الأطفال. ومع ذلك، تشير التقديرات العالمية إلى أن 5,37 ملايين من الأطفال مفصولون عن أسرهم ويعيشون في رعاية مؤسسية[44]. وبالنظر إلى عدم وجود بيانات مصنفة، لا توجد تقديرات دقيقة لعدد الأطفال ذوي المهق من بين هؤلاء الأطفال. وكشف البحث عن تقارير تفيد بارتفاع عدد الأطفال ذوي المهق المودعين في مؤسسات في أوزبكستان، وتنزانيا، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وجنوب أفريقيا، وزامبيا، والصين، ومدغشقر، وملاوي، وموزامبيق[45].

جيم - إيداع الأطفال في الرعاية المؤسسية

26 - تعني "الرعاية المؤسسية" جميع أنواع تقديم الرعاية للأطفال في المؤسسات ذات "الثقافة المؤسسية". وتعني الثقافة المؤسسية بيئة الرعاية التي يتم فيها فصل الأطفال عن أسرهم، و/أو عزلهم عن المجتمع الأوسع نطاقا، و/أو إجبارهم على العيش معًا؛ حيث لا يتمتع الأطفال وأسرهم في تلك البيئة بما يكفي من التحكم في حياتهم والقرارات التي تؤثر عليهم؛ وحيث يكون لمتطلبات المنظمة الأسبقية على الاحتياجات الفردية للأطفال[46].

27 - وترى المبادئ التوجيهية للرعاية البديلة للأطفال أن الرعاية الواسعة النطاق في المؤسسات هي وحدها ما يمكن اعتباره رعاية مؤسسية، وبالتالي تستلزم الإنهاء التدريجي للإيداع في مؤسسات الرعاية، مما يترك مجالا لقبول الرعاية المؤقتة في المؤسسات لمجموعات صغيرة في حالات معينة. ومن جهة أخرى، تعتبر اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أي مرفق للرعاية في المؤسسات، سواء كان نطاقه كبيرا أم صغيرا، بما في ذلك المرافق "شبه الأسرية"، شكلاً غير مقبول من أشكال الرعاية المؤسسية[47]. وترفض اللجنة، في مبادئها التوجيهية المتعلقة بإنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية، جميع الأماكن التي تقوم على الفصل، بما فيها "المنازل الجماعية الصغيرة" و "المدارس الداخلية الخاصة" و "البيوت شبه الأسرية" و "دور الإيواء الخاصة بالأشخاص ذوي المهق"، وتعتبر أي إيداع لا تتوفر فيه بيئة أسرية شكلاً من أشكال الرعاية المؤسسية. وتُعرّف اللجنة عناصر المؤسسة[48] بأنها "المشاركة الإلزامية للمساعدين مع الآخرين وعدم وجود تأثير أو وجود تأثير محدود فيما يتعلق بالشخص الذي يقدم المساعدة؛ والعزلة والفصل عن الحياة المستقلة داخل المجتمع؛ وعدم السيطرة على القرارات اليومية؛ وعدم وجود خيار لدى الأفراد المعنيين بشأن من يودون العيش معه؛ وانعدام المرونة في النشاط الروتيني بغض النظر عن الإرادة والأفضليات الشخصية؛ والأنشطة المتطابقة في المكان نفسه لمجموعة من الأفراد الخاضعين لسلطة معينة؛ والنهج الأبوي المتبع في تقديم الخدمات؛ والإشراف على ترتيبات المعيشة؛ وتفاوت عدد الأشخاص ذوي الإعاقة

(44) Chris Desmond and others, "Prevalence and number of children living in institutional care: global, regional, and country estimates", *Lancet: Child and Adolescent Health*, vol. 4, No. 5 (May 2020).

(45) Martin Punaks, "Children with Albinism and Care"

(46) Vladimir Špidla, "Report of the Ad Hoc Expert Group on the transition from institutional to community-based care", February 2009.

(47) اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم 5 (2017).

(48) انظر: CRPD/C/5.

الذين يعيشون في البيئة نفسها". وتعد اللجنة أن الإيداع في المؤسسات يشكل "احتجازاً وحرماناً من الحرية على أساس العاهة" و "شكلاً من أشكال العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة".

28 - وبناء على ذلك، عندما يؤدي الفصل عن الأسرة إلى إيداع الطفل في رعاية مؤسسية، فإنه يُحرم من حقه في حياة أسرية وقد ثبت ضرر ذلك[49]. وإيداع الأطفال في المؤسسات يضر بنموهم البدني والنفسي والمعرفي، ويزيد من مخاطر إصابتهم بمشاكل التعلق، ويحد من فرصهم في الحياة على المدى الطويل. وارتفاع معدل الدوران في القوى العاملة في مؤسسات الرعاية يحد من بناء العلاقات مع الأطفال ويترتب عنه عدم كفاية الوقت لتوفير مستوى أساسي من الرعاية. وعلاوة على ذلك، قد يتعرض الأطفال لخطر إساءة المعاملة من قبل الموظفين أو الأقران وقد يُحرمون من الوصول إلى شبكات القرابة. أما النتائج الطويلة الأجل لإيداع الأطفال ذوي الإعاقة في المؤسسات فهي مثيرة للقلق بشكل خاص، إذ ترتفع احتمالات تعرضهم للعنف والوفاة المبكرة[50]. وعندما "يتقدم العمر" باليافعين ويغادرون الرعاية المؤسسية، يستمر ظهور التحديات الناتجة عن تأثير إيداعهم في مؤسسات الرعاية. وتُسجل أسوأ مستويات التوظيف والتحصيل العلمي لدى الأفراد الذين ينشؤون في الرعاية المؤسسية مقارنة بالأشخاص الذين ينشؤون في الحضانة، وتسجل أسوا النتائج في مجموعة من المعايير لدى من يخرجون من دائرة الرعاية مقارنة بالأشخاص الذين لم يودعوا في هذه المؤسسات[51].

29 - وقد وصف الأشخاص ذوو المهق الذين عاشوا تجربة الإيداع في مؤسسات الرعاية في طفولتهم - غالبًا في مدارس داخلية متخصصة - شعورهم مبدئيا بالارتياح عند ابتعادهم عن الوصم والتمييز والتهديدات بالعنف التي واجهوها في المجتمع الأوسع نطاقا[52]. ويشيرون إلى زيادة الأمن وخدمات التعلم المتخصص والخدمات الصحية، وإلى ربط علاقات الصداقة بالأطفال الآخرين ذوي المهق. ومع ذلك، فهم يصفون معاناتهم من تحديات الاندماج في المجتمع الأوسع نطاقا بعد الخروج من العزل في المؤسسة. ويشيرون إلى وجود اختلافات في النتائج على المدى الطويل بين الأشخاص الذين التحقوا بمدارس شاملة للجميع ومجتمعية والأشخاص الذين أودعوا في مدارس داخلية متخصصة أو أماكن إيواء، حيث يُزعم أن الأشخاص الذين التحقوا بمدارس شاملة للجميع ومجتمعية "أكثر سعادة" و "أكثر نجاحا" في الحياة. ويشيرون أيضا إلى

(49) Anne E. Berens and Charles A. Nelson, "The science of early adversity: is there a role for large institutions in the care of vulnerable children?", *The Lancet*, vol. 386, No. 9991 (July 2015)؛ و Marinus H. van IJzendoorn and others, "Institutionalization and deinstitutionalization of children 1: a systematic and integrative review of evidence regarding effects on development", *The Lancet: Psychiatry*, vol. 7, No. 8 (August 2020).

(50) Kevin Browne and others, *Mapping the Number and Characteristics of Children under Three in Institutions across Europe at Risk of Harm* (Birmingham, University of Birmingham, 2004)؛ و Lisa Jones and others, "Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies", *The Lancet*, vol. 380, No. 9845 (September 2012).

(51) Nadine Cameron and others, "Good practice in supporting young people leaving care", 16 February 2019؛ و Evgenia Stepanova and Simon Hackett, "Understanding care leavers in Russia: young people's experiences of institutionalization"..

(52) Martin Punaks, "Children with Albinism and Care".

وجود الاختلافات نفسها بين الأشخاص الذين كانوا قادرين على زيارة أسرهم بانتظام والحفاظ على اتصالهم بها، والأشخاص الذين لم يتمكنوا من ذلك.

خامسا - الممارسات الجيدة

30 - حدد البحث عددا من الممارسات الجيدة التي تدعم حق الأطفال ذوي المهق في الحياة الأسرية.

ألف - منع الفصل عن الأسرة

31 - يكتسي منع فصل الأطفال ذوي المهق عن أسرهم دائماً الأولوية على الرعاية البديلة. ويوجد عدد من الممارسات الجيدة التي توضح مدى نجاح ذلك.

32 - إن توفير التعليم الشامل للجميع في المجتمع المحلي الذي يوفر ترتيبات تيسيرية معقولة لاحتياجات الأطفال ذوي المهق يحول دون إيداعهم في مدارس داخلية متخصصة. ويشمل الترتيبات التيسيرية المعقولة الحصول على الأجهزة المساعِدة مثل النظارات والوقاية من أشعة الشمس الضارة. فعلى سبيل المثال، تشير منظمة أوغندية معنية بالمهق إلى أن معظم الأطفال ذوي المهق في أوغندا يلتحقون بمدارس مجتمعية شاملة للجميع. ولا تقلل هذه المدارس من الحاجة إلى أماكن المأوى أو مدارس داخلية متخصصة فحسب، بل تزيد أيضًا من بروز الأشخاص ذوي المهق في المجتمع. وهذا ما يساعد بدوره في الحد من الوصم والنبذ، ويمنع بالتالي الفصل عن الأسرة[53].

33 - وتكتسي المرافق والسلع والخدمات الصحية في المجتمع المحلي التي يتيسر الحصول عليها أهمية كبيرة لمنع الفصل عن الأسرة. ويحتاج الأطفال ذوو المهق إلى الحصول على مستحضرات الوقاية من الشمس وخدمات طبية بأسعار معقولة للوقاية من تأذي الجلد ومن سرطان الجلد وللحصول على العلاج[54]. وتُعد الشبكة الوطنية للمتطوعين الصحيين المجتمعيين في كينيا مثالاً على مبادرة توفر إمكانية الحصول على الخدمات الصحية في المجتمع المحلي للأسر الضعيفة التي قد لا تستطيع بطريقة غيرها تحمل تكاليف النقل إلى المرافق الصحية[55]. ويحتاج الأخصائيون في مجال الصحة أيضًا إلى التوعية بالأساس الطبي للمهق، حتى يتمكنوا من تقديم الدعم والمشورة المناسبين للوالدين. وتقوم منظمة منبع النيل لاتحاد الأشخاص ذوي المهق، وهي منظمة من منظمات المجتمع المدني في أوغندا، بتدريب الأطباء والقابلات والمولدات بصفتهم مسعفين أوائل يمكنهم طمأنة ودعم الوالدين فور ولادة طفل ذي مهق، عندما يكون خطر تخلي أحد الوالدين أو كليهما عاليا[56]. وقد اعتمدت البرازيل مشروع قانون اتحادي يركز على تحسين خدمات الرعاية الصحية للأشخاص ذوي المهق في البلد، واعتمدت بلدية ماسيو القانون رقم 6605 الذي ينص على توزيع مستحضرات الوقاية من الشمس مجانًا[57]. وسلط المستطلعون في الاستشارة الضوء أيضا على أهمية خدمات الصحة العقلية في دعم الأطفال ذوي المهق وأسرهم في مواجهة التحديات العديدة.

(53) المرجع نفسه.

(54) Ero, *People with Albinism Worldwide*.

(55) Kenya, Ministry of Health, “Kenya Community Health Policy 2020–2030”, 2023.

(56) Martin Punaks, “Children with Albinism and Care”.

(57) انظر: A/HRC/46/32/Add.1.

34 - وبالنظر إلى أن الفقر يؤدي بدرجة كبيرة إلى تفاقم دوافع الفصل عن الأسرة، فإن خطط الحماية الاجتماعية التي تستهدف الأسر الضعيفة من خلال التحويلات النقدية وبرامج كسب العيش هي عامل رئيسي في منع الفصل عن الأسرة. وتوفر حكومة كينيا برامج التحويلات النقدية التي تستهدف مباشرة أسر الأطفال اليتامى والمستضعفين والأشخاص ذوي الإعاقة[58]. وقد أثبتت خدمات الرعاية النهارية أيضًا فائدتها في دعم الأسر الضعيفة - لا سيما الأمهات العازبات - في الحصول على فترة راحة من واجبات الرعاية لكسب العيش[59].

35 - ويعد قانون بنما رقم 210 بشأن المهق مثالاً آخر على التدابير الجيدة، وهو قانون، إذا نُفذ بفعالية، يمكنه أن يساعد في الحد من حالات فصل الأطفال ذوي المهق عن أسرهم. وينص هذا القانون على إمكانية الحصول على الخدمات الصحية المتخصصة، والترتيبات التيسيرية المعقولة في المدرسة ومكان العمل، والمنح التعليمية، والحماية الخاصة للموظفين ذوي المهق والأشخاص الذين لديهم أطفال ذوو مهق. ويدعو كذلك إلى زيادة الوعي وجمع البيانات المتعلقة بالمهق.

36 - وغالباً ما لا يبلَّغ عن التمييز والاعتداءات الطقوسية ضد الأشخاص ذوي المهق، أو لا يُبلغ عنها بما فيه الكفاية أو تفلت من العقاب[60]. ولذلك، فإن التصدي للحواجز التي تحول دون تحقيق العدالة وإفلات الجناة المتصور من العقاب هو عامل لردع الآخرين عن ارتكاب أفعال أو جرائم تمييزية، ويجعل الأسر تشعر بمزيد من الأمان في رعاية أطفالها ذوي المهق في المنزل. وسلطت الخبيرة الضوء على عدة طرق لتعزيز نظم العدالة الجنائية[61]، بما فيها أن تتبع آلية العدالة نهجا أكثر استباقية بدلا من نهج رد الفعل، وتحسين المساعدة القانونية، والإصلاح القانوني لسد الثغرات القانونية وضمان تشديد العقوبات على الجناة، والتدريب لزيادة الوعي القانوني لدى موظفي إنفاذ القانون والممارسين القضائيين، والتغلب على العوائق من قبيل اعتبار الأشخاص ذوي المهق شهوداً غير موثوقين أو غير قادرين على الإدلاء بشهادتهم، وزيادة مساءلة الجهات الفاعلة في نظام العدالة الرسمي.

37 - ويُعد توفير الأمن عاملاً أساسياً في الحد من الخوف والاحتمال الحقيقي لتعرض الأطفال ذوي المهق للاعتداءات الطقوسية. ومن الأمثلة على هذه التدابير قيام حكومة ملاوي بتعزيز هياكل الخفارة المجتمعية وتخصيص قوات شرطة كافية في المقاطعات الأكثر تضرراً من الاعتداءات، فضلاً عما يُذكر من تقديم الدعم المالي للإسكان وأجهزة الإنذار الشخصية للأشخاص ذوي المهق للتخفيف من الاعتداءات[62]. وقد دعمت الشرطة في مدغشقر[63] وبوروندي[64] المبادرات التي تقودها المجتمعات المحلية لتطوير آليات خاصة بها لمراقبة الأحياء السكنية وكفالة أمنها. وبالإضافة إلى ذلك، وضعت

(58) UNICEF, "Social protection in Kenya: investing in human capital, boosting economic growth, and unlocking the country's full potential", September 2023.

(59) Victoria Hidalgo and others, "The effectiveness of a child day-care programme in child welfare services", *Children and Youth Services Review*, vol. 89 (June 2018).

(60) Ero, *People with Albinism Worldwide*.

(61) انظر: A/HRC/40/62.

(62) Ikponwosa Ero, *Best Practices in the Protection of Human Rights of Persons with Albinism* (2020).

(63) Martin Punaks, "Children with Albinism and Care".

(64) Ero, *Best Practices in the Protection of Human Rights*.

المنظمة الدولية للهجرة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) إجراءات للتصدي للهجمات عبر الحدود بين تنزانيا وموزامبيق وملاوي[65].

38 - ويكتسي دور التوعية بالأساس العلمي للمهق وتصور حقوق الإنسان للمهق أهمية بالغة في تغيير المواقف والسلوكيات والحد من التمييز والاعتداءات. وقد أوردت المكلفة سابقا بالولاية أمثلة على الكيفية التي أدت بها التوعية إلى تدخل أفراد المجتمع المحلي أثناء الاعتداءات أو تبرعهم بأبواب وأقفال أكثر متانة للجيران الذين لديهم طفل ذوو مهق[66]. وتشمل أدوات الممارسات الجيدة لدعم هذه الأهداف المبادئ التوجيهية لتغيير السلوك الاجتماعي[67] التي وضعتها اليونيسف ودليل منظمة EKISA Ministries لدعم الوالدين الأوغنديين ومقدمي الرعاية لطفل ذي إعاقة[68]. وسلط عدد من المستجيبين للدعوة إلى تقديم المدخلات الضوء أيضا على الدور الهام للمدارس والمعلمين في زيادة الوعي.

39 - ويرتبط بالتوعية دور بذل جهود الدعوة من أجل التوصل إلى الاعتراف الرسمي باحتياجات الأشخاص ذوي المهق وحقوقهم في التشريعات وأطر السياسات الإقليمية والوطنية. ويقدم تقرير معهد حقوق الإنسان التابع لرابطة المحامين الدولية بشأن المعايير الإقليمية والدولية لحماية حقوق الأشخاص ذوي المهق في أفريقيا[69]، معلومات عن التزامات الدول وتوصيات بشأن الخطوات التي يتعين اتخاذها للوفاء بهذه الالتزامات. ويعد البيان الختامي الأخير ليوم المناقشة العامة لعام 2024 بشأن الأطفال ذوي المهق الذي نظمته لجنة الخبراء الأفريقية المعنية بحقوق الطفل ورفاهه مثالاً جيداً على أن جهود الدعوة التي بذلتها المنظمات المعنية بالمهق قد أدت إلى دعوة الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي إلى حماية حقوق الأطفال ذوي المهق ورفاههم[70]. وقد أبرز المستجيبون للدعوة إلى تقديم المدخلات الحاجة إلى الاعتراف بالمهق بمزيد من الوضوح على أنه إعاقة في إطار اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، استناداً إلى ضعف البصر وقابلية تأذي الجلد. ويتجلى ذلك في القرار الذي اتخذته اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في قضية ز. ضد تنزانيا[71]. ويعترف البروتوكول الأفريقي لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على وجه الخصوص أيضا، في ديباجته، بأن المهق يندرج في إطار البروتوكول[72].

40 - والتوعية عنصر أساسي أيضا في النهج الشعبية للتعبئة المجتمعية التي تستخدم الشبكات والهياكل المجتمعية القائمة لتحديد الأولويات والموارد والاحتياجات والحلول على الصعيد المحلي لإحداث التغيير

(65) المرجع نفسه.

(66) Ikponwosa Ero, “Children with albinism: from invisible to visible”, in *Celebrating Childhood: A Journey to End Violence against Children* (United Nations publication, 2016).

(67) UNICEF, *Social and Behaviour Change at UNICEF* (2024).

(68) Ekisa Ministries, “Finding Value: Helping a Parent Find Value in their Child with Disabilities”, 2020.

(69) International Bar Association, *‘Waiting to Disappear’: International and Regional Standards for the Protection of the Human Rights of Persons with Albinism* (London, 2017).

(70) African Committee of Experts on the Rights and Welfare of the Child, “Day of general discussion on the solutions to the challenges faced by children with albinism: outcome statement”, 2024.

(71) انظر: CRPD/C/22/D/24/24/2014.

(72) انظر: https://au.int/sites/default/files/treaties/36440-treaty-protocol_to_the_achpr_on_the_rights_of_persons_with_disabilities_in_africa_e.pdf.

الاجتماعي[73]. وقد استُخدمت هذه النُهج بنجاح في التصدي للممارسات الضارة مثل تشويه وبتر الأعضاء التناسلية الأنثوية وزواج الأطفال في كينيا[74]، والبرامج التي تعطي الأولوية للرعاية الأسرية في كينيا ورواندا[75]، ونظم التوعية ونظم المراقبة في المجتمع المحلي للتصدي للاعتداءات الطقوسية في مدغشقر[76]. وقد استخدمت منظمة منبع النيل لاتحاد الأشخاص ذوي المهق هذا النهج أيضا في أوغندا، لأهداف منها زيادة بروز الأشخاص ذوي المهق في المجتمع لتبديد أي شعور بالغيرية[77].

41 - ويعالج نهج العمل الاجتماعي لإدارة الحالات احتياجات الأطفال والأسر التي تعاني من الضعف[78]. ويحدد هذا النهج المخاطر التي تواجهها الأسرة والتي يمكن أن تؤدي إلى الفصل ويعمل بالتعاون مع الأسرة لتلبية هذه الاحتياجات. ويقر نهج إدارة الحالات بأن كل طفل وأسرة حالة فريدة من نوعها وتحتاج إلى حلول مصممة خصيصا لها. وتستخدم منظمة Standing Voice، وهي منظمة من منظمات المجتمع المدني في ملاوي، هذا النهج لدعم الأسر الضعيفة التي لديها أطفال ذوو مهق[79]. ويعمل المرشد الاجتماعي مع الأسرة لتحديد الاحتياجات وتيسير إيجاد الحلول، بما فيها التدريب على كسب العيش، والمساعدة في الحصول على التحويلات النقدية، وتحسين الأمن المادي للمنازل، والدعم النفسي والاجتماعي، والتوعية.

42 - ولتيسير تبادل الممارسات الجيدة، بما فيها التدابير الوقائية المذكورة أعلاه، من الأهمية بمكان دعم التعلم من الأقران بين الدول وكذلك بين المنظمات المعنية بحقوق ذوي المهق وحقوق ذوي الإعاقة وحقوق الطفل. فمن خلال التعلم من الأقران، تتمكن الدول من تبادل خبراتها بشأن أفضل الممارسات في منع التمييز والاعتداءات الطقوسية والفصل عن الأسرة.

43 - وتوفر خطة عمل الاتحاد الأفريقي لإنهاء الاعتداءات وغيرها من انتهاكات حقوق الإنسان التي تستهدف الأشخاص ذوي المهق[80] آليةً إقليمية للقضاء على التمييز والعنف ضد الأشخاص ذوي المهق في القارة. والهدف من هذه الخطة هو رصد أثر الجهود التي تبذلها الجهات المتعددة صاحبة المصلحة في جميع أنحاء أفريقيا لحماية الأشخاص ذوي المهق وإدماجهم، وتشمل بعض الاستراتيجيات الوقائية الواردة أعلاه بتفصيل. وتتألف الخطة من أربع ركائز رئيسية هي: الوقاية، والحماية، والمساءلة، والمساواة وعدم التمييز، وقد استُخدمت أداة مرجعية لمساعدة الدول الأفريقية على وضع خطط العمل الوطنية الخاصة بها.

(73) Mercy Corps, “Community mobilization sector approach”, 3 December 2009.

(74) Martin Punaks, “Children with Albinism and Care”.

(75) Diego Ottolini and others, Towards Evidence-Based Reform of Policy and Practice in Child Protection in Kenya (Nairobi, CEFA, 2011)؛ و Republic of Rwanda and others, “Evaluation of the Tubarerere Mu Muryango (Let’s Raise Children in Families) Programme in Rwanda, phase 1: summary”, 2019.

(76) Martin Punaks, “Children with Albinism and Care”.

(77) المرجع نفسه.

(78) Child Protection Working Group, *Inter-Agency Guidelines for Case Management and Child Protection* (2014).

(79) Martin Punaks, “Children with Albinism and Care”.

(80) انظر: https://africaalbinismnetwork.org/wp-content/uploads/2022/09/1640085668084rgprabbsh8-1.pdf.

باء - الرعاية البديلة

44 - تُعرَّف الرعاية البديلة بأنها: "ترتيب رسمي أو غير رسمي تُقدم بموجبه رعاية الطفل لليلة واحدة على الأقل خارج منزل الوالدين، إما بناء على قرار من سلطة قضائية أو إدارية أو هيئة معتمدة حسب الأصول، أو بمبادرة من الطفل أو أحد والديه أو مقدمي الرعاية الأساسيين، أو بصفة تلقائية من قبل مقدم الرعاية في غياب الوالدين"[81]. وتعترف المبادئ التوجيهية للرعاية البديلة للأطفال بأن الرعاية البديلة تشمل ما يلي: (أ) "الرعاية الأسرية" التي تشمل الرعاية التي يوفرها الأقارب والحضانة و "الأشكال الأخرى من الإيداع في الرعاية الأسرية أو شبه الأسرية"؛ (ب) "الرعاية في المؤسسات" وهي "الرعاية المقدمة في أي مكان جماعي غير أسري، مثل أماكن الرعاية الآمنة في حالات الطوارئ، ومراكز العبور في حالات الطوارئ، وجميع المرافق الأخرى للرعاية المؤسسية القصيرة والطويلة الأجل، بما فيها دور الرعاية الجماعية"[82]. وتعترف المبادئ التوجيهية بأن الرعاية البديلة الأسرية يمكن أن تكون مؤقتة أو طويلة الأجل، في حين لا يمكن أن تكون الرعاية في المؤسسات إلا ترتيبًا مؤقتًا. ولا تعترف اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بأن الرعاية في المؤسسات شكل مقبول من أشكال الرعاية البديلة لأنها ليست رعاية أسرية[83].

45 - وقد تأخذ الرعاية البديلة أحد الشكلين التاليين: (أ) "الرعاية الرسمية" التي تأمر بها هيئة إدارية أو سلطة قضائية وتشمل جميع أشكال الرعاية في المؤسسات سواء كانت ناتجة عن تدابير إدارية أو قضائية؛ أو (ب) "الرعاية غير الرسمية" التي تتألف من جميع الترتيبات الخاصة في بيئة أسرية[84].

46 - وعندما يتعذر على أسرة الطفل ذي المهق توفير الرعاية والحماية الكافيتين لطفلها، حتى عند وجود الدعم المناسب، يجب أن تتحمل الدولة هذه المسؤولية بأن ترتب لإيداع الطفل في رعاية بديلة[85]، ووفقا لما توصي به اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، يجب أن يكون ذلك في سياق أسري. وينبغي أن يسبق اتخاذ قرار من هذا القبيل دائمًا إجراءات مراقبة صارمة؛ وينبغي أن يستند إلى التقييم، وأن يخدم مصلحة الطفل الفضلى، وأن يكون مناسبًا لاحتياجات الطفل. وعلاوة على ذلك، ينبغي أن يكون الإيداع مؤقتًا وأن يتم استعراضه بانتظام، بغرض تسوية أسباب الإبعاد عن الأسرة. وتقع على عاتق الدولة على السواء مسؤولية ترتيب الرعاية البديلة والإشراف عليها لضمان سلامة الطفل ورفاهه ونمائه.

47 - وتُعرَّف الرعاية التي يوفرها الأقارب بأنها: "الرعاية الأسرية داخل الأسرة الموسّعة للطفل أو مع أصدقاء الأسرة المقربين الذين يعرفهم الطفل، سواء كانت الرعاية رسمية أو غير رسمية"[86]. ويمكن أن تشمل هذه الرعاية درجات متفاوتة من الاتصال بالوالدين وترتيبات الرعاية القصيرة أو الطويلة الأجل، وتنقّل

(81) Better Care Network, Glossary of Key Terms، متاح على العنوان الشبكي التالي: https://bettercarenetwork.org/glossary-of-key-terms.

(82) انظر قرار الجمعية العامة 142/64.

(83) اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم 5 (2017)؛ و CRPD/C/5.

(84) المرجع نفسه.

(85) قرار الجمعية العامة 142/64؛ و A/74/395.

(86) Family for Every Child, *How to Support Kinship Care: Lessons Learnt from around the World* (2024).

الأطفال بين الأسر المعيشية، والترتيبات التي قد تُفرض على الأطفال بسبب الظروف[87]. والرعاية التي يوفرها الأقارب هي الشكل الأكثر شيوعًا من أشكال الرعاية الأسرية البديلة في بعض الأماكن، بما فيها أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى حيث تحظى بقبول ثقافي، ويفيد الأطفال بتفضيل هذا الشكل دون غيره من أشكال الرعاية البديلة الأخرى. وتفضي الرعاية التي يوفرها الأقارب عادة إلى نتائج جيدة، ويصف الأطفال شعورهم بأنهم محبوبون من قبل أفراد الأسرة[88]. إلا أن الأمر لا يخلو من التحديات. فقد لا يفهم أفراد الأسرة الموسّعة الاحتياجات الصحية والتعليمية والأمنية الخاصة للطفل ذي المهق. والانتقال من فرع إلى فرع آخر من الأسرة لا يزيل تلقائيًا التهديد المجتمعي الأوسع نطاقًا المتمثل في التمييز أو التعرض للاعتداء. ومع ذلك، هناك العديد من الأمثلة على أطفال ذوي مهق يعيشون بأمان في الرعاية غير الرسمية التي يوفرها الأقارب لتحسين ظروفهم. وقد استُخدمت كاستراتيجية لتحسين قرب الأطفال من التعليم الجيد والشامل للجميع في جنوب أفريقيا[89] والحد من خطر التعرض للاعتداءات من خلال العيش مع أفراد الأسرة الموسّعة في مناطق أكثر أمانًا في مدغشقر وملاوي[90]. وتُستخدم الرعاية التي يوفرها الأقارب أيضا بنجاح في البرازيل كاستراتيجية لحماية الأطفال الآخرين من خطر المخدرات والعنف المرتبط بالعصابات[91]. وعندما تُقدم الرعاية التي يوفرها الأقارب إلى جانب الرصد والدعم من المرشدين الاجتماعيين – عند الحاجة – فإنها توفر شكلاً منخفض التكلفة ومرنًا وقابلا للتطبيق من أشكال الرعاية البديلة الأسرية بالنسبة للأطفال ذوي المهق.

48 – وتُعرّف الحضانة بأنها "الحالات التي تودع فيها سلطة مختصة الطفل في بيئة أسرية لدى أسرة أخرى غير أسرته وتكون هذه الأسرة قد خضعت للاختيار والتأهيل والموافقة لتوفير الرعاية وتخضع للإشراف"[92]. ويمكن أن تأخذ الحضانة الرسمية أشكالاً عديدة منها: الحضانة في حالات الطوارئ، والحضانة القصيرة أو المتوسطة الأجل، والحضانة الطويلة الأجل، والحضانة المتخصصة (بما يشمل الأطفال ذوي الإعاقة)، والحضانة لإتاحة فترة الراحة أو استراحات قصيرة الأجل، والحضانة لأغراض التبني أو الحضانة السابقة للتبني، وحضانة الأم والطفل (حيث توفر الحضانة للأم والطفل معاً لدعم مهارات تنشئة الأطفال)[93]. وهناك بعض الأمثلة على برامج ناجحة من برامج الحضانة الرسمية، بما في ذلك بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة. وعملت منظمة EKISA Ministries في أوغندا على تدريب مقدمي الرعاية بالحضانة المتخصصين ودعمهم بغرض رعاية الأطفال ذوي الإعاقة بنجاح[94]. ومع ذلك، غالباً ما تتولى منظمات المجتمع المدني إدارة المبادرات من هذا القبيل، ولا تصل إلا إلى عدد قليل من الأطفال، ولا تُدمَج بشكل كامل في نظم الرعاية والحماية الوطنية. وما فتئت الدول الأفريقية تكافح عموما من أجل استحداث نظام للحضانة تديره الدولة وتنظمه

(87) Emily Delap and Gillian Mann, *The Paradox of Kinship Care: The Most Valued but Least Resourced Care Option – A Global Study* (Family for Every Child, 2019).

(88) المرجع نفسه.

(89) Martin Punaks, "Children with Albinism and Care".

(90) انظر: A/HRC/52/36/Add.1؛ و Martin Punaks, "Children with Albinism and Care".

(91) انظر: www.acerbrasil.org.br/.

(92) انظر: قرار الجمعية العامة 142/64.

(93) UNICEF, Eastern and Southern African Regional Office, "Supporting foster care in Eastern and Southern Africa", 2022.

(94) Ekisa, "Finding value".

على نطاق واسع، غير أنه في الأماكن التي تسنى فيها استحداث نظم الحضانة الرسمية، فيمكنها أن توفر شكلاً فعالاً ومرناً من أشكال الرعاية الأسرية للأطفال ذوي المهق في الحالات المحفوفة بمخاطر شديدة. فعلى سبيل المثال، يمكن توفير الحضانة الطارئة أو القصيرة الأجل خلال الفترات الانتقالية أو فترات الخطر المحدق بالطفل ذي المهق. ويمكن أيضا توفير أماكن إيداع في الحضانة القصيرة الأجل والطويلة الأجل في أماكن يتوفر فيها تعليم شامل للجميع وعالي الجودة وتنخفض فيها مخاطر الاعتداءات الطقوسية. وتحظى الحضانة غير الرسمية بفهم ثقافي أفضل وتمارَس بسهولة أكبر في السياقات الأفريقية، ولكن كما هو الحال بالنسبة للرعاية التي يوفرها الأقارب، هناك مخاطر يجب إدارتها بعناية.

49 - وكشف البحث عن عدة أمثلة لأطفال ذوي مهق يعيشون في رعاية "فاعلي الخير" في مجتمعهم المحلي يوفرون لهم أمناً ودعماً أفضل مما كان والدوهم مستعدين أو قادرين على توفيره[95]. وأفاد أحد الأشخاص الذين أجريت معهم مقابلات بأن المنظمات المعنية بالمهق في سيراليون تتخذ ترتيبات تمكن من "تبني" الأطفال ذوي المهق في أسرة أخرى يكون فيها مقدم الرعاية الرئيسي أو أطفاله من ذوي المهق أيضاً. والسبب المنطقي في ذلك هو أنه يُعد أن خبرة مقدم الرعاية الجديد في هذا المجال تجعله أكثر فعالية في رعاية الأطفال ذوي المهق[96]. وقد يستمر الوالدان البيولوجيان أو لا يستمران في الاضطلاع بدور في حياة الطفل. وعادةً ما يصدر إذن من قادة المجتمع المحلي بهذا النوع من الإيداع، ويتولى أحيانا ترتيبه ورصده أخصائيون اجتماعيون تابعون لمنظمات غير حكومية. ويمكن اعتبار هذه الممارسات ممارسات رعاية غير رسمية أو شبه رسمية لا تندرج بدقة ضمن فئة الحضانة أو فئة التبني. والممارسات من هذا القبيل شائعة في أفريقيا، وهي توفر للأطفال ذوي المهق رعاية أسرية قد لا تكون متاحة في غير هذه الحالة، خاصة عندما يكون نظام الرعاية الرسمي غير متطور. ومع ذلك فإنها تشكل مخاطر على حماية الأطفال إذا لم تكن مصحوبة بالمراقبة المناسبة والرصد من الأخصائيين الاجتماعيين.

جيم - التبني على الصعيد الداخلي

50 - يمكن تعريف التبني بأنه: "النقل القانوني لحقوق الوالدين ومسؤولياتهما إزاء الطفل بشكل دائم. وينطوي التبني على الصعيد الداخلي (الوطني) على المتبنين الذين يعيشون في نفس بلد الطفل[97]". فبموجب اتفاقية حقوق الطفل، تضمن الدول التي تقر أو تجيز نظام التبني إيلاء مصالح الطفل الفضلى الاعتبار الأول، غير أنه لا يوجد صك دولي يوجه الدول في اتباع أفضل الممارسات فيما يتعلق بالتبني على الصعيد الداخلي.

51 - ويُعد التبني خيارًا أسريا دائما مناسبًا عندما تُستنفذ جميع إمكانات لمّ شمل الطفل بأسرته البيولوجية أو الحفاظ على علاقته بها. ولا يعد التبني شكلاً من أشكال الرعاية البديلة لأنه، بنقل الوصاية القانونية إلى الوالدين بالتبني، يصبح التبني رعاية والدية دائمة. وقد أفاد الأشخاص الذين أجريت معهم مقابلات بأنه في بعض السياقات، لا سيما في أفريقيا، لا تفهم الأسر البيولوجية الطابع الدائم للتبني فهماً كاملاً، فهذه الأسر قد تتخلى عن رعاية طفلها اعتقاداً منها بأن التبني مؤقت. وقد يُفهم بشكل خاطئ أن التبني وسيلة لحصول

(95) Martin Punaks, "Children with Albinism and Care".

(96) مقابلات مع مقدمي معلومات.

(97) Better Care Network, Glossary of Key Terms، متاح على العنوان الشبكي التالي: https://bettercarenetwork.org/glossary-of-key-terms.

الطفل على تعليم جيد أو بيئة أكثر أمانا، على افتراض أنه سيعود لأسرته البيولوجية في وقت لاحق. وينبغي دائمًا إعطاء الأولوية للتبني على الصعيد الداخلي على حساب التبني في بلد آخر لأنه يتيح للطفل أن يظل في بلده وثقافته الأصلية[98]. وفي البلدان ذات الدخل المنخفض، غالباً ما تكون نظم التبني على الصعيد الداخلي غير راسخة بشكل جيد، أو إذا كانت راسخة فإن أعداد حالات التبني تكون قليلة عموما، بل وأقل بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة[99]. غير أنه عندما يكون نظام التبني على الصعيد الداخلي يعمل بفعالية وتكون هناك حاجة إلى إيجاد حل رعاية دائمة لطفل محروم من رعاية الوالدين، فإنه يوفر حلاً فعالاً. ومع ذلك، يجب أن يضمن تقييم الأسرة المتبنية أنها تملك الوسائل اللازمة لتوفير التعليم الشامل للجميع والرعاية الصحية للطفل وأن تكون قادرة على حمايته من التمييز والعنف.

دال - البيوت الآمنة

52 - تُعد البيوت الآمنة نموذجاً يمكن استخدامه لحماية أسر الأطفال ذوي المهق خلال الفترات التي تشتد فيها مخاطر التعرض للاعتداءات العنيفة بشكل خاص. وتستخدم المؤسسة المعنية بالمهق في زامبيا حاليًا هذا النهج لضحايا الاعتداءات الطقوسية[100]. فهي تستأجر منزلا آمنا ومحفوفا بالسرية في منطقة بعيدة عن مكان وقوع الاعتداء وتنقل الطفل مع والدته وربما أقارب آخرين أيضًا إلى هذا المنزل حيث يمكنهم التعافي وتلقي الدعم النفسي والاجتماعي. وقد تظل مدبرة المنزل أيضًا في المنزل لدعم الاحتياجات المادية للأسرة وكذلك لتيسير الخرجات العرضية في المجتمع المحلي أو لترتيب الزيارات الميسرة التي يقوم بها الأقارب الآخرون. وعادةً ما يبقى أفراد الأسرة في "البيت الآمن" لبضعة أشهر حتى يستعيدوا الثقة للعودة إلى مجتمعهم. ويحافظ هذا النهج على وحدة الأسرة ويمكن تكييفه للحماية من الاعتداءات وكذلك للرد عليها. ومع ذلك، قد يؤدي هذا النهج إلى اضطراب في تعليم الطفل، وربما اضطراب أيضا في سبل عيش الأسرة.

هاء - إصلاح قطاع الرعاية

53 - يمكن أن يُفهم إصلاح قطاع الرعاية على أنه: "عملية تحويل نظام الرعاية من توجه إلى آخر، سعيًا إلى إيجاد نهج للرعاية والحماية يلبي احتياجات الأطفال وأسرهم بشكل أفضل ويتوافق مع حقوقهم. ويتمثل الهدف العام لإصلاحات قطاع الرعاية في العديد من البلدان في إعادة توجيه النظام من الإيداع في المؤسسات إلى الرعاية الأسرية"[101].

54 - وتدعو المبادئ التوجيهية للرعاية البديلة للأطفال إلى "الإنهاء التدريجي" للإيداع في المؤسسات. وتحث اللجنة الثالثة الدولَ في تقريرها على أن "تحسن الجهود الرامية إلى إصلاح قطاع الرعاية"، التي ينبغي أن تشمل زيادة التعاون المتعدد القطاعات والتنسيق بين السلطات، بما في ذلك "الاستعاضة تدريجياً عن الإيداع في المؤسسات بأشكال رعاية بديلة جيدة". وبالإضافة إلى ذلك، تدعو اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الدولَ إلى "اعتماد خطة مهيكلة وعالية الجودة لإنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية (إصلاح قطاع الرعاية)، والتي يجب أن تكون شاملة وتتضمن خطة عمل مفصلة مصحوبة بجداول زمنية".

(98) انظر: قرار الجمعية العامة 25/44.

(99) *Child Adoption: Trends and Policies* (United Nations publication, 2009).

(100) المقابلات.

(101) انظر: https://bettercarenetwork.org/practitioner-library/care-reform.

وينبغي للدول، عند وضع استراتيجيات إصلاح قطاع الرعاية، أن تتشاور عن كثب مع الأشخاص ذوي المهق، بمن فيهم الأطفال والمنظمات التي تمثلهم، على النحو المطلوب بموجب المادة 4 (34) من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

55 - ويسهم إصلاح قطاع الرعاية في إعطاء الأولوية للخدمات التي تدعم منع الفصل عن الأسرة وفي تطوير هذه الخدمات، وحيثما يتعذر منع الفصل عن الأسرة، فهو يضمن وجود خيارات رعاية بديلة أسرية آمنة ومؤقتة. كما يسهم إصلاح قطاع الرعاية في إدارة الانتقال إلى نظام الرعاية الجديد، بما في ذلك إعادة إدماج الأطفال من مؤسسات الرعاية داخل أسرهم أو في سياقات رعاية أسرية أخرى، فضلاً عن دعم الأشخاص الذي يخرجون من مؤسسات الرعاية في سن أكبر. وعلى مدار العقود الأخيرة، تزايد الزخم العالمي نحو إصلاح قطاع الرعاية[102]. وأصدرت دول مثل أرمينيا، وبلغاريا، ولاتفيا، وليتوانيا، ومولدوفا، ورومانيا، وسلوفاكيا[103]، وغواتيمالا، والمكسيك، ونيكاراغوا[104]، وكمبوديا[105]، وإندونيسيا[106]، وغانا، وكينيا، وليبيريا، ورواندا، وأوغندا[107]، قوانين وسياسات وتوجيهات واستراتيجيات حكومية تعطي الأولوية لإصلاح قطاع الرعاية، وقد أحرزت تقدماً في تنفيذها.

56 - ويشمل إصلاح قطاع الرعاية ما يلي: استراتيجية شاملة تسترشد بالأدلة لإحداث تغيير في النظم؛ وإطار تشريعي وسياساتي قوي يدعم الإصلاح؛ وآليات تنسيق فعالة لتيسير أدوار مجموعة واسعة من الجهات صاحبة المصلحة؛ وتعزيز القوى العاملة في مجال الخدمة الاجتماعية؛ وآليات المراقبة لضمان الإيداع المناسب للأطفال في نظام الرعاية؛ والتوعية بإصلاح قطاع الرعاية وأهمية الرعاية الأسرية؛ ومشاركة المجتمعات المحلية في عملية الإصلاح؛ والمشاركة الهادفة للأطفال المشمولين بالرعاية وأسرهم؛ وإعادة توجيه الموارد من نظام الرعاية في المؤسسات إلى نظام الرعاية الأسرية؛ وإنشاء آليات للمساءلة والرصد

(102) Philip S. Goldman and others, “Institutionalization and deinstitutionalisation of children 2: policy and practice recommendations for global, national, and local actors”, *The Lancet: Child and Adolescent Health*, vol. 4, No. 8 (August 2020).

(103) UNICEF, Regional Office for Europe and Central Asia, *TransMonEE Analytical Series*.

(104) Hope and Homes for Children, *Beyond Institutional Care: A Roadmap for Child Protection and Care System Reform for Governments in Latin America and the Caribbean* (2020).

(105) Pamela Michel Lizarazu, “The deinstitutionalization of children in Cambodia: intended and unintended consequences”, Masters dissertation, Graduate Institute of Geneva, 2018.

(106) Ni Luh Putu Maitra Agastya and others, “Transformation of child welfare institutions in Bandung, West Java: a case of deinstitutionalization in Indonesia”, *Children and Youth Services Review*, vol. 159 (2024).

(107) Better Care Network and UNICEF, “An analysis of child-care reform in three African countries: summary of key findings”, March 2015; Republic of Kenya and others, National Care Reform Strategy for Children in Kenya 2022–2032 (2022)؛ و Republic of Rwanda and others, “Evaluation of the Tubarerere Mu Muryango”.

بغرض قياس التقدم المحرز؛ واستخدام إصلاح قطاع الرعاية لتسخير التغيير الأوسع نطاقًا في نظام حماية الطفل، خاصة بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة[108].

57 - وينبغي أن تكون استراتيجيات إصلاح قطاع الرعاية دائما قائمة على الأدلة وشاملة للاحتياجات الخاصة للأطفال ذوي المهق. ولذلك، ينبغي للدول أن تجمع بيانات مصنفة بشأن حالة هؤلاء الأطفال داخلها. وقد أدرجت تنزانيا وكينيا وملاوي وناميبيا بالفعل أسئلة عن المهق في تعداداتها الوطنية[109]، وتجمع أوزبكستان بيانات مصنفة عن الأطفال ذوي المهق[110]، وأجرت منظمات الأمم المتحدة دراسات محددة عن الأشخاص ذوي المهق في أوغندا ومدغشقر وموزامبيق[111]. وينبغي توسيع نطاق هذه الجهود لتشمل مزيدا من البلدان بغرض تحسين فهم احتياجات الأطفال ذوي المهق واحتياجات أسرهم.

رابعا - ممارسات الرعاية الأخرى

58 - كشف البحث عن عدد من ممارسات الرعاية الأخرى التي تنطوي على تحديات أخلاقية من حيث تنفيذها أو قدرتها على ضمان حق الأطفال ذوي المهق في حياة أسرية. وتستحق ممارسات الرعاية هذه مناقشة أكثر دقة.

ألف - التبني على الصعيد الدولي

59 - ينطوي التبني على الصعيد الدولي على أن يكون الوالدان بالتبني يعيشان في بلد مختلف عن بلد الطفل. وأبلغ الأشخاص الذين أجريت مقابلات معهم عن حالات تبني أطفال ذوي مهق من بلدان مثل سيراليون وليسوتو وملاوي والصين لفائدة أسر في أوروبا أو أمريكا الشمالية[112]. وهناك أيضاً مواقع شبكية تروج لتبني الأطفال ذوي المهق بين البلدان[113]. وتحدد اتفاقية لاهاي بشأن حماية الأطفال والتعاون في مجال التبني على الصعيد الدولي المعاييرَ واللوائحَ التي ينبغي اتباعها في عملية التبني على الصعيد الدولي، بما فيها إعطاء الأفضلية للتبني على الصعيد الداخلي[114]. ووفقا للمادة 21 من اتفاقية حقوق الطفل، لا ينبغي النظر في التبني على الصعيد الدولي إلا بعد استنفاد جميع خيارات الرعاية الأسرية الأخرى على الصعيد الداخلي، وينبغي دائماً إعطاء الأولوية للتبني على الصعيد الداخلي على التبني على الصعيد الدولي[115]. وأثيرت مخاوف في عدد من البلدان بشأن إعطاء الأولوية للتبني على الصعيد الدولي مقابل

(108) UNICEF, Eastern and Southern African Regional Office, “Caring systems: maximizing synergies between care reform and child protection system strengthening in Eastern and Southern Africa”, August 2021.

(109) Ero, *Best Practices in the Protection of Human Rights*.

(110) رد من أوزبكستان.

(111) المرجع نفسه.

(112) Martin Punaks, “Children with Albinism and Care”.

(113) انظر، على سبيل المثال: C. Gail Summers and Bridget Kathleen Berigan, “Consider adopting a child with albinism”, Rainbow Kids, 15 April 2015.

(114) انظر: www.hcch.net/en/instruments/conventions/full-text/?cid=69.

(115) قرار الجمعية العامة 25/44.

التبني على الصعيد الداخلي[116]. والأسوأ من ذلك أن مزاعم "سرقة" الأطفال من أسرهم البيولوجية أو "الاتجار بهم" بغرض استغلالهم من خلال التبني على الصعيد الدولي قد أدت إلى قيام عدد من الدول بإصدار قرارات وقف اختياري ضد التبني على الصعيد الدولي[117]. وتعرب منظمة Intercountry Adoptee Voices، وهي منظمة لتنظيم الحملات يديرها متبنون على الصعيد الدولي – عن مخاوف بشأن "فقدان الهوية، والاتجار بالبشر، وإعادة التوطين، والترحيل/الجنسية، وإساءة المعاملة"، وتدعو إلى إقامة "عالم في المستقبل نادراً ما يكون فيه التبني على الصعيد الدولي ضرورياً"[118]. ولذلك، فإن الدول ملزمة بضمان أن أي عمليات للتبني على الصعيد الدولي تنطوي على أطفال ذوي المهق ينبغي أن تكون وفقاً لاتفاقية لاهاي بشأن حماية الأطفال والتعاون في مجال التبني على الصعيد الدولي وجميع أطر السياسات الأخرى المتعلقة بحقوق الطفل.

باء – أماكن الإيواء في حالات الطوارئ

60 – حسبما تم توضيحه سابقاً، يتمثل أحد التحديات السائدة التي يواجهها الأطفال ذوو المهق في البيئات الأسرية – بما فيها الرعاية الوالدية والرعاية التي يوفرها الأقارب والحضانة – في أن خطر التعرض للاعتداء في بعض البلدان يظل قائما دائما. وهذا هو الحال بشكل خاص خلال الفترات التي يكون فيها الطلب على أعضاء أجسام الأشخاص ذوي المهق أعلى من المعتاد، مثل فترات الانتخابات[119]. وخلال هذه الفترات قد تكون هناك حاجة إلى أماكن إيواء آمنة مؤقتة لحماية الأطفال ذوي المهق. ومع ذلك، يكمن التحدي في ضمان ألا تأخذ أماكن الإيواء شكل المؤسسات وأن يتم الحفاظ على الروابط الأسرية ويتم تعهدها، فحتى الفصل القصير المدة عن الأسرة يكون ضارا. وإذا لم تتوافر خيارات أسرية آمنة لحماية الأطفال ذوي المهق خلال الفترات الشديدة الخطورة، فهناك مجال لاستكشاف إمكانية إيداعهم مؤقتاً في أماكن إيواء صغيرة النطاق للطوارئ توفر الرعاية والحماية التي تلبي الاحتياجات الفردية للأطفال من ذوي الإعاقة ومن غير ذوي الإعاقة. ومع ذلك، يجب توفير الضمانات قبل اعتماد هذا الخيار. ويجب على الدول أن تضمن أن يؤخذ قرار إيداع الطفل في ترتيب من هذا القبيل على أساس كل حالة على حدة مع مراعاة مصالح الطفل الفضلى وضمان الموافقة الكاملة من والدي الطفل أو الأوصياء عليه. وينبغي وضع استراتيجية خروج تستند إلى ما هو مطلوب استعدادا لإعادة دمج الطفل بالكامل في أسرته ومجتمعه. ومن خلال الدروس المستفادة من تنزانيا، ينبغي أن تضمن استراتيجية الخروج هذه تسجيل الطفل وأسرته بشكل مناسب، إلى جانب وضع تدابير لضمان استمرار التواصل بين الطفل وأسرته والتواصل مع المجتمع المحلي لتيسير دعمه وقبوله، بسبل منها الزيارات المنتظمة من الأسرة والزيارات المنتظمة من الطفل إلى المجتمع

(116) Kenya, Ministry of Labour and Social Protection, press statement from the Cabinet Secretary on State reforms on child welfare, adoption and protection, 16 May 2019; Joseph Aguettant, Adopting the rights of the child: A study on intercountry adoption and its influence on child protection in Nepal (Lausanne, Switzerland, Terre des hommes Foundation and UNICEF, 2008؛ و Kyung-eun Lee, "South Korea's legacy of orphan adoption and the violation of adoptees' rights to know their origins", Childhood, vol. 29, No. 2 (2022).

(117) Joseph Aguettant, *Adopting the rights of the child*.

(118) انظر: https://intercountryadopteevoices.com/about/vision-mission/.

(119) انظر: A/71/255.

المحلي. وينبغي بذل جميع الجهود لإعادة الطفل إلى الرعاية الأسرية في أقرب فرصة ممكنة يتوفر فيها الأمان. وينبغي أن يتوفر لهذه الأماكن التمويل المناسب وأن تنظمها الدولة بوصفها رعاية بديلة لضمان الحفاظ على حقوق الأطفال ذوي المهق بشكل كامل طوال فترة إقامتهم. ويشمل ذلك الحق في التعليم والصحة والكرامة. وعلاوة على ذلك، ينبغي للدول أن تجعل من أولوياتها أن تعمل على السواء على معالجة أسباب التهديدات التي تتعرض لها حياة الطفل وزيادة توافر أماكن إيداع أسرية آمنة في مثل هذه الظروف (مثل الحضانة في حالات الطوارئ)، وتنفيذ آليات الأمن المجتمعية لمنع حاجة الأطفال ذوي المهق إلى أماكن إيواء في حالات الطوارئ خلال فترات العنف.

61 - وفي بعض البلدان، تُستخدم المدارس الداخلية الشاملة للجميع كشكل من أشكال الإيواء في حالات الطوارئ للأطفال ذوي المهق المعرضين لخطر العنف. ويؤكد "التعليم الشامل للجميع" على "المساواة في إمكانية الوصول والمشاركة... وتلبية احتياجات التعلم الفردية وكفاءات جميع الأطفال... وتحميل نظام التعليم مسؤولية التكيف بدلاً من إلقائها على عاتق كل طفل"[120]؛ ويتيح هذا التعليم إمكانية أن يكون "جميع الأطفال في الفصول الدراسية نفسها، وفي المدارس نفسها"[121]. ويتناقض هذا التعليم مع "التعليم المتخصص" الذي يوفر تعليمًا منفصلاً لمجموعات من الطلاب بناءً على الاحتياجات الخاصة لكل مجموعة، على سبيل المثال، مدارس ضعاف البصر.

62 - وهناك جدل بشأن ما إذا كان ينبغي اعتبار المدارس الداخلية شكلاً من أشكال الرعاية البديلة أو الرعاية المؤسسية. وتشير منظمة اليونيسف في أوروبا وآسيا الوسطى[122] إلى أن المدارس الداخلية تؤدي في الآن ذاته الوظيفة التعليمية ووظيفة الرعاية، ومن ثم توصي بأن تخضع هذه المدارس للوائح تعتبرها شكلا من أشكال الرعاية البديلة. وتضيف تأكيدا لذلك أن العديد من المدارس الداخلية - لا سيما المدارس الداخلية المتخصصة للأطفال ذوي الإعاقة - هي أماكن منفصلة تعرّض الأطفال لمخاطر الإيداع في المؤسسات. ويجادل آخرون بأن اعتبار المدارس الداخلية رعاية بديلة من عدمه يتأثر بما يلي: (أ) "درجات الاتصال مع الأسرة والمجتمع المحلي"؛ و (ب) تحديد ما إذا كان الأطفال يعيشون في تلك المدارس لأنهم "يفتقرون إلى رعاية الوالدين، أو لأن والديهم يرغبون في رعايتهم وهم قادرون عليها ولكنهم يفتقرون إلى الخدمات الأساسية القريبة من المنزل"، وإذا كان الأمر كذلك، فهو دليل على أن هذه المدارس تخدم غرض الرعاية البديلة[123]. وتعرّف اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة "المدارس الداخلية الخاصة" على وجه التحديد بأنها شكل من أشكال الإيداع في المؤسسات[124].

63 - وخلصت المنظمات المعنية بالمهق التي تستخدم نهج إدارة الحالات لدعم أسر الأطفال ذوي المهق في بلدان مثل ملاوي (منظمة Standing Voice) وتنزانيا (برنامج التعليم المعنون 'Under the Same Sun'

(120) Save the Children, *Inclusive Education: What, Why, and How – A Handbook for Programme Implementers* (London, 2016).

(121) انظر: www.unicef.org/education/inclusive-education.

(122) UNICEF, Regional Office for Europe and Central Asia, *The Role of Boarding Schools for Vulnerable Children in the Europe and Central Asia Region* (2024).

(123) Emily Delap and others, "Scaling down: reducing, reshaping and improving residential care around the world", Positive Care Choices: Working Paper, No. 1 (Every Child, 2011).

(124) انظر CRPD/C/5.

التابع لمنظمة قرية الأمل) إلى أنه في بعض الحالات، تبين تقييمات العمل الاجتماعي عدم وجود مكان إيداع أسري آمن للطفل ذي المهق بسبب ارتفاع خطر تعرضه للاعتداء[125]. وفي تلك الحالات – وأيضاً بمبادرة الوالدين مباشرة – غالباً ما يودع الأطفال ذوو المهق في مدارس داخلية شاملة وآمنة. ويمكنهم في تلك البيئات الحصول على التعليم الشامل للجميع والرعاية الصحية، والأهم من ذلك يمكنهم الحصول على الحماية من الاعتداءات. ويدعم المرشدون الاجتماعيون الأطفال والأسر للحفاظ على الاتصال المنتظم من خلال زيارات الوالدين للمدرسة، وزيارات الأطفال للمنزل (وإن كان ذلك في كثير من الأحيان تحت حماية مؤقتة من الشرطة بناء على ترتيب مسبق). وفي تنزانيا، يسمي البرنامج التعليمي Under the Same Sun هذا النهج "إنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية" لأن العديد من الأطفال أخرِجوا من "ملاجئ الاحتجاز المؤقت" المؤسسية الضارة التي كانوا يعانون فيها من الفصل وانقطاع الاتصال بالأسرة.

64 – والمدارس الداخلية المتخصصة، وإن كانت تندرج بوضوح ضمن فئة الرعاية المؤسسية، فإن الأدلة على التصنيف الرسمي للمدارس الداخلية الشاملة التي تيسر الزيارات الأسرية على أنها شكل من أشكال الرعاية المؤسسية والرعاية البديلة تعتمد على الظروف. وقد تمكن المدارس الداخلية الشاملة التي تيسر الزيارات الأسرية من تجنب بعض الخصائص المؤسسية لـ "ملاجئ الاحتجاز المؤقت" في تنزانيا. غير أنه، عندما يؤخذ في الاعتبار أن والدي الطفل ذي المهق يُجبرون فعلياً على إرسال طفلهم إلى تلك المدارس لرعايته وحمايته، وكذلك بالنظر إلى الرعاية المؤسسية الواسعة النطاق في تلك المدارس، فإن وظيفة الرعاية البديلة والخصائص المؤسسية في هذه المدارس تصبح واضحة. وفي بلدان مثل تنزانيا وملاوي، يضطر الوالدان والممارسون إلى اتخاذ قرار صعب للغاية بين المخاطرة بحياة الطفل في المجتمع المحلي أو حماية حياته في تلك الأماكن التي توفر "الخيار الأقل ضررا". وترى الخبيرة أن المدارس الداخلية الشاملة التي تيسر الزيارات الأسرية قد تخفف من بعض الخصائص المؤسسية (وإن لم يكن كلها) لـ "ملاجئ الاحتجاز المؤقت" في تنزانيا، ولكن لا ينبغي اعتبارها ممارسة جيدة. وهذه المدارس ليست إلا مجرد تدبير إيواء مؤقت في حالات الطوارئ ريثما تفي الدول بالتزامها القانوني بإصلاح نظم الرعاية لتوفير رعاية أسرية آمنة لجميع الأطفال ذوي المهق. وبالنظر إلى أن المدارس الداخلية الشاملة هي أماكن رعاية بديلة بحكم الواقع، ينبغي للدول أن تنظمها على هذا الأساس لضمان حماية الأطفال ذوي المهق وضمان تلقيهم أفضل رعاية ممكنة في أماكن من هذا القبيل.

65 – وتعرب الخبيرة عن قلقها من أن الوالدين والممارسين يجدون أنفسهم حاليا في وضع صعب ليس أمامهم فيه سوى خيار استخدام مرافق الإيواء في حالات الطوارئ، مثل المدارس الداخلية الشاملة، لحماية حياة الطفل. وفي حين أن هذه التدابير قد تكون متوافقة مع معايير لجنة حقوق الطفل – إذا كانت تفي بمتطلبات محددة للغاية على النحو المبين أعلاه – فهي لا تتوافق مع معايير اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ومن ثم يتعين على الدول معالجة هذا الجانب على سبيل الأولوية. وكجزء من تنفيذ استراتيجيات إصلاح قطاع الرعاية، يجب على الدول ألا تستثمر في أشكال جديدة من الرعاية المؤسسية، بل يجب أن تستخدم الموارد لتطوير بدائل قائمة على الرعاية الأسرية.

(125) Martin Punaks, "Children with Albinism and Care".

سابعا – الاستنتاجات والتوصيات

ألف – الاستنتاجات

66 – يواجه الأطفال ذوو المهق وأسرهم مجموعة من التحديات المركبة، لا سيما في سياقات الدول الأفريقية. وفي العديد من الحالات، تضطر الأسر في كثير من الحالات إلى حرمان أطفالها من حقهم في الحياة الأسرية حتى يتمكن هؤلاء الأطفال من التمتع بحقوق أخرى مثل حقهم في الحياة، والحماية من التمييز، والحماية من العنف، والتعليم الجيد، والرعاية الصحية. ولا ينبغي أن يضطر الأطفال والأسر إلى تقديم تنازلات من هذا القبيل. وتقع على عاتق الدول مسؤولية ضمان تمتع الأطفال ذوي المهق بجميع حقوقهم.

67 – ولا يمكن حل الأسباب الجذرية التي تؤدي إلى فصل الأطفال ذوي المهق عن أسرهم إلا من خلال تغيير منهجي طويل الأجل على المستوى المجتمعي. ويجب أن تقود الدول هذا التغيير المنهجي. وينبغي للدول أن تنفذ تدابير لتغيير الأعراف والسلوكيات الاجتماعية التي تسبب التمييز والاعتداءات الطقوسية ضد الأطفال ذوي المهق من خلال مزيج من الإصلاح التشريعي والسياساتي والتوعية والتثقيف. وينبغي لها أن تعمل على إصلاح خدمات التعليم والرعاية الصحية والحماية الاجتماعية والعدالة والأمن وغيرها من الخدمات بغرض منع فصل الأطفال ذوي المهق عن طريق ضمان توفير هذه الخدمات بفعالية وتيسير وصول الأطفال ذوي المهق إليها. ولهذا الغرض، ينبغي للدول أن تدمج في تشريعاتها المحلية خطة عمل الاتحاد الأفريقي لإنهاء الاعتداءات التي تستهدف الأشخاص ذوي المهق.

68 – وينبغي للدول أن تواصل إصلاح نظم حماية الطفل ورعايته لضمان حصول الأسر على ما تحتاجه من دعم لمنع الفصل، وحيثما لا يمكن تجنب الفصل، ينبغي أن تضمن توافر خيارات رعاية بديلة أسرية آمنة لرعاية الأطفال ذوي المهق مؤقتاً إلى أن تتاح فرصة إعادتهم إلى أسرهم. ولتحقيق هذا الغرض، يتعين على الدول أن تضمن الالتزام السياسي من قادتها، وأن تخصص موارد كافية لتنفيذ استراتيجيات الإصلاح، وأن تنتج بيانات مصنفة عن الأطفال ذوي المهق وأسرهم بهدف وضع خطط إصلاح قائمة على الأدلة.

69 – وسوف يستغرق التغيير المنهجي الذي يفضي إلى حل الأسباب الجذرية للفصل عن الأسرة في حالات العنف ضد الأطفال ذوي المهق وقتاً طويلاً. وفي غضون ذلك، قد تحتاج الدول، في الحالات التي يتعرض فيها الحق في الحياة الأسرية للخطر، إلى تحديد وتنفيذ تدابير عملية مؤقتة تضمن حصول الأطفال ذوي المهق على جميع حقوقهم، بما فيها حقهم في الحياة الأسرية، على أفضل وجه ممكن واقعياً. وينبغي أن تكون أي تدابير عملية تعرقل تمكين الأطفال ذوي المهق من التمتع بجميع حقوقهم، بما فيها الحق في الحياة الأسرية، متناسبة ومشروعة ومؤقتة ولأقصر فترة زمنية ممكنة، وألا يُسمح بها إلا على أساس وجود خطط واقعية قائمة على الأدلة وأن يخصص لها ما يكفي من الموارد لإلغاء الحاجة إلى هذه التدابير في أقرب فرصة ممكنة. وينبغي للدول، عند وضع هذه التدابير، أن تستمع إلى آراء الأطفال ذوي المهق وأسرهم والمدافعين عنهم في إطار المنظمات المعنية بالأشخاص ذوي المهق، وتستجيب لهذه الآراء.

باء – التوصيات

70 – **فيما يتعلق بالخدمات التي تمنع الفصل عن الأسرة، توصي الخبيرة المستقلة بما يلي:**

(أ) **ضمان الاعتراف بالحق في الحياة الأسرية لجميع الأطفال، بمن فيهم الأطفال ذوو المهق، في التشريعات والسياسات الوطنية؛**

(ب) ضمان بذل كل الجهود على سبيل الأولوية لمنع فصل الأطفال ذوي المهق عن أسرهم مقابل الرعاية البديلة، وعندما لا يمكن تجنب الفصل، ضمان بذل جميع الجهود لتسوية أسباب الفصل ولمّ شمل الطفل مع أسرته في أقرب فرصة يتوفر فيها الأمان؛

(ج) ضمان حصول الأطفال ذوي المهق على التعليم الشامل للجميع في المجتمع المحلي؛

(د) ضمان حصول الأطفال ذوي المهق على الخدمات والمنتجات الصحية بأسعار معقولة، بما فيها خدمات طب الجلد والعيون، وفحص سرطان الجلد وعلاجه، وكذلك مستحضرات الوقاية من الشمس؛

(هـ) كفالة إمكانية وصول أسر الأطفال ذوي المهق المحرومة اقتصادياً إلى خطط الحماية الاجتماعية، بما فيها التحويلات النقدية وخطط التوظيف وكسب العيش والصحة؛

(و) كفالة إمكانية حصول والدي الأطفال ذوي المهق أو مقدمي الرعاية لهم على خدمات الرعاية النهارية لتزويدهم بفترة راحة وفرصة لكسب العيش؛

(ز) تعزيز نظم العدالة الجنائية لضمان الملاحقة القضائية السريعة لمرتكبي الجرائم ضد الأشخاص ذوي المهق؛

(ح) تعزيز الخدمات الأمنية لمنع تعرض الأطفال ذوي المهق للاعتداء والقتل الطقوسي؛

(ط) زيادة الوعي بالمهق عموما ومن منظور حقوق الإنسان، وزيادة فهم أساسه العلمي، من أجل تغيير المواقف والسلوكيات تجاه الأشخاص ذوي المهق؛

(ي) تعزيز القوى العاملة في مجال الخدمة الاجتماعية وممارسات العمل الاجتماعي في إدارة الحالات لتحسين فهم احتياجات جميع الأطفال ذوي المهق واحتياجات أسرهم وتحسين دعمهم؛

(ك) دعم عمل المنظمات المعنية بالأشخاص ذوي المهق التي تدعم الأطفال ذوي المهق وأسرهم، بما في ذلك دعم التعلم من الأقران.

71 - وفيما يتعلق بالرعاية البديلة، توصي الخبيرة المستقلة الدولَ بما يلي:

(أ) ضمان أن تدعم الأحكام القانونية والسياساتية الرعاية التي يوفرها الأقارب، وضمان أن تحظى هذه الممارسات بالدعم والمراقبة والحماية بما فيه الكفاية من القوى العاملة في مجال الخدمة الاجتماعية، عند الضرورة؛

(ب) ضمان وجود إطار قانوني وسياساتي قوي لدعم الحضانة وضمان وضع برامج للحضانة الرسمية بغرض تقديم مجموعة من خدمات الحضانة التي تلبي احتياجات الأطفال ذوي المهق وأسرهم.

72 - وفيما يتعلق بالتبني، توصي الخبيرة المستقلة الدولَ بما يلي:

(أ) ضمان عدم اللجوء إلى التبني إلا في حالة عدم نجاح تدابير إبقاء الطفل مع والديه أو أفراد الأسرة الموسّعة أو في الحضانة؛

(ب) ضمان وجود إطار قانوني وسياساتي قوي لدعم التبني على الصعيد الداخلي؛

(ج) ضمان إعطاء الأولوية دائماً للتبني على الصعيد الداخلي مقارنة بالتبني على الصعيد الدولي؛

(د) ضمان أن تمتثل الأطر القانونية والسياساتية لخدمات التبني ووكالات التبني على الصعيد الدولي امتثالاً تاماً لاتفاقية لاهاي بشأن حماية الأطفال والتعاون في مجال التبني على الصعيد الدولي.

73 - وفيما يتعلق بالبيوت الآمنة، توصي الخبيرة المستقلة بأن تكفل الدول الحفاظ على وحدة الأسرة إلى جانب حماية حياة الطفل، وألا تُستخدم هذه البيوت الآمنة إلا كتدبير مؤقت. وينبغي بذل كل الجهود الممكنة للتخفيف من أي اضطراب في تعليم الطفل أو حق أسرته في كسب العيش.

74 - وفيما يتعلق بإصلاح قطاع الرعاية، توصي الخبيرة المستقلة الدولَ بما يلي:

(أ) تصميم وتنفيذ استراتيجيات إصلاح قطاع الرعاية لإصلاح نظام رعاية الأطفال، بما يضمن تمتع الأطفال ذوي المهق بحقهم في الحياة الأسرية؛

(ب) كفالة جمع البيانات المصنفة عن الأطفال ذوي المهق وكفالة تسجيلها واستخدامها لضمان أن تكون استراتيجيات إصلاح قطاع الرعاية قائمة على الأدلة؛

(ج) كفالة أن يكون إصلاح قطاع الرعاية مستنيرًا بمشاركة الأشخاص ذوي المهق وبآرائهم، بمن فيهم الأطفال والأشخاص الذين عاشوا تجربة الرعاية البديلة؛

(د) ضمان توفير الموارد الكاملة لإصلاح قطاع الرعاية.

75 - وفي الفترة الانتقالية، حيث تعمل الدول بنشاط على وضع الاستراتيجيات للوفاء بالتزاماتها القانونية لتنفيذ الإصلاحات المذكورة أعلاه، في الظروف الاستثنائية التي لا يمكن فيها ضمان حق الطفل ذي المهق في الحياة وحمايته من العنف إلى جانب حقه في الحياة الأسرية، وعلى أساس كل حالة على حدة، وأخذا في الاعتبار مصالح الطفل الفضلى وضمان الموافقة الكاملة لوالدي الطفل أو الأوصياء عليه، يجوز للدول أن توفر الحماية مؤقتا للأطفال ذوي المهق في ملاجئ الطوارئ في الأماكن التالية: (أ) أماكن الطوارئ المؤسسية الصغيرة النطاق في حالات الطوارئ التي توفر الرعاية والحماية تلبية للاحتياجات الفردية للأطفال من ذوي الإعاقة ومن غير ذوي الإعاقة؛ أو (ب) المدارس الداخلية الشاملة التي تيسر الزيارات الأسرية. ويجب أن تحافظ مرافق الإيداع هذه على الروابط الأسرية، وأن يتم تنظيمها كشكل من أشكال الرعاية البديلة وأن يخصص لها التمويل بالكامل لضمان احترام حقوق الأطفال ذوي المهق وحمايتها وصيانتها بشكل كامل طوال فترة إقامتهم. وينبغي بذل جميع الجهود لإعادة الطفل إلى الرعاية الأسرية في أقرب فرصة ممكنة يتوفر فيها الأمان. وعلاوة على ذلك، ينبغي للدول أن تجعل من أولوياتها أن تعمل على السواء على معالجة أسباب التهديدات التي تتعرض لها حياة الطفل وعلى زيادة توافر أماكن إيداع أسرية آمنة في مثل هذه الظروف (مثل الحضانة في حالات الطوارئ) وتنفيذ آليات الأمن المجتمعية لمنع حاجة الأطفال ذوي المهق إلى أماكن إيواء في حالات الطوارئ خلال فترات العنف. وعند تنفيذ تلك الاستراتيجية، ينبغي للدول أن تأخذ في الاعتبار عدم إنشاء مؤسسات جديدة أو تمويلها، وأن تفي كذلك بالتزاماتها بضمان التحرك نحو الامتثال السريع لمتطلبات اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في هذا الصدد.

76 - وفي سياق تنفيذ جميع التوصيات المذكورة أعلاه، توصي الخبيرة المستقلة جميع الدول بجمع بيانات مصنفة وإجراء مزيد من البحوث بشأن حالة واحتياجات الأطفال ذوي المهق داخل بلدانهم، بحيث يمكن الاسترشاد بها في وضع تشريعات وسياسات وخدمات محددة الأهداف بمزيد من الدقة وبجودة أفضل على نحو يضمن حقوق هؤلاء الأطفال.