



إصلاح منظومة تقييم الإعاقة في دولة فلسطين
نحو نظام وطني للتقييم الوظيفي القائم على الحقوق
ورقة مرجعية وطنية

إعداد

المحامي الدكتور/ عصام عابدين
خبير في تطوير التشريعات والسياسات العامة وحقوق الإنسان
المستشار القانوني لمؤسسة قادر للتنمية المجتمعية

(فلسطين – تموز/ يوليو 2026)

جميع الحقوق محفوظة © مؤسسة قادر للتنمية المجتمعية – 2026

المحتويات

المُلخص التنفيذي	4
1. المقدمة	6
1.1 خلفية الورقة وسياقها الوطني	7
1.2 إشكالية الورقة وأهميتها	7
1.3 أهداف الورقة	8
1.4 منهجية إعداد الورقة	9
2. التحول نحو إصلاح منظومة تقييم الإعاقة	10
2.1 لماذا أصبح الإصلاح ضرورة وطنية؟	11
2.2 من النموذج الطبي إلى النموذج الحقوقي	11
2.3 التقييم الوظيفي بوصفه إطاراً وطنياً لإعمال الحقوق	12
3. الإطار المرجعي الحاكم للإصلاح	13
3.1 المرجعيات الدولية	13
3.2 المرجعيات الدستورية والتشريعية الوطنية	14
3.3 المرجعيات السياسية والمؤسسية	16
3.4 التجارب والجهود الوطنية السابقة	16
4. تشخيص الاختلالات البنيوية في منظومة تقييم الإعاقة في فلسطين	17
4.1 مركزية النموذج الطبي وإشكالياته	18
4.2 اللجنة الطبية وإشكالية تقرير الحقوق والاستحقاقات	19
4.3 شرط اللياقة الطبية في المنظومة التشريعية الفلسطينية	21
4.4 غياب الحوكمة المؤسسية والمعايير الوطنية الموحدة	23
4.5 غياب التقييم الوظيفي متعدد التخصصات	25
4.6 أثر المنظومة الحالية على الحقوق والخدمات والسياسات العامة	26

27	5. فلسفة الإصلاح المقترحة
28	5.1 إعادة تعريف وظيفة تقييم الإعاقة
29	5.2 التقييم الوظيفي القائم على الحقوق
30	5.3 العلاقة بين التقييم، واحتياجات الدعم، والترتيبات التيسيرية المعقولة
32	5.4 من تقرير العجز إلى تمكين الإنسان
33	6. النموذج الوطني المقترح لإصلاح منظومة تقييم الإعاقة
34	6.1 الحوكمة المؤسسية
35	6.2 الإطار المؤسسي متعدد التخصصات
37	6.3 توزيع الاختصاصات والمسؤوليات
38	6.4 البيانات والتحول الرقمي
40	6.5 ضمان الجودة والمساءلة
41	7. الهندسة التشريعية لإدارة الانتقال
42	7.1 القانون الأساسي الفلسطيني المعدل
43	7.2 اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD)
44	7.3 القرار بقانون رقم (36) لسنة 2023 بنشر الاتفاقية
45	7.4 نظام التأمين الصحي الحكومي للأشخاص ذوي الإعاقة رقم (2) لسنة 2021
46	7.5 إعادة بناء شرط اللياقة الطبية في التشريعات الفلسطينية
48	8. خارطة الطريق الوطنية لإدارة الانتقال
48	8.1 المرحلة الأولى: التأسيس
50	8.2 المرحلة الثانية: التنفيذ التدريجي
51	8.3 المرحلة الثالثة: الاستدامة والتقييم
52	8.4 مؤشرات النجاح
54	9. الخاتمة

الملخص التنفيذي

يُمثل إصلاح منظومة تقييم الإعاقة في فلسطين أحد أهم الاستحقاقات الدستورية والتشريعية والمؤسسية في المرحلة الراهنة، ليس كمسألة فنية تتعلق بتطوير أدوات التقييم أو تحديث الإجراءات الإدارية، وإنما باعتباره مدخلاً لإعادة بناء العلاقة بين الدولة والأشخاص ذوي الإعاقة على أساس الحقوق، والمساواة، والكرامة الإنسانية، وسيادة القانون.

وقد شهدت فلسطين خلال السنوات الأخيرة تحولات قانونية ووطنية جوهرية، تمثلت في انضمام دولة فلسطين إلى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD) ونشرها في الجريدة الرسمية (الوقائع الفلسطينية) بموجب القرار بقانون رقم (36) لسنة 2023 بشأن نشر اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، إلى جانب التطور الذي شهدته بعض التشريعات والسياسات ذات الصلة. وفي المقابل، ما تزال منظومة تقييم الإعاقة تستند، في جوانب رئيسة منها، إلى النموذج الطبي التقليدي الذي يركز على تشخيص الحالة الصحية وتقدير نسبة العجز، أكثر من تركيزه على الأداء الوظيفي، واحتياجات الدعم، وإزالة الحواجز، وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسة حقوقهم على قدم المساواة مع الآخرين.

وتتضاعف الحاجة إلى هذا الإصلاح في ظل التحولات الإنسانية والاجتماعية العميقة التي تشهدها دولة فلسطين، ولا سيما الآثار المتفاقمة للعدوان المستمر والجرائم الدولية التي استهدفت السكان المدنيين والأعيان المدنية في قطاع غزة وكامل الأرض الفلسطينية المحتلة، وما ترتب عليها من ارتفاع غير مسبوق في أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة، وتغير أنماط الإعاقة، وتنوع احتياجات الدعم والتأهيل، واتساع الفجوة بين الطلب المتزايد على الخدمات وقدرة المنظومة الحالية على الاستجابة الفاعلة. وفي هذا السياق، أصبح من الواضح أن بناء سياسات عامة قائمة على الحقوق، أو تخطيط وطني قائم على الأدلة، أو تخصيص الموارد بكفاءة وعدالة، لم يعد ممكناً دون وجود منظومة وطنية حديثة للتقييم الوظيفي، وإطار مؤسسي متكامل لإنتاج البيانات، ودعم التخطيط، وصنع القرار، والاستجابة للاحتياجات المتغيرة والمستقبلية.

تنطلق هذه الورقة المرجعية من فرضية مركزية مؤداها أن الإشكالية لا تكمن في نقص الخدمات فحسب، أو تعدد اللجان، أو الحاجة إلى تطوير بعض النماذج الفنية، وإنما في أن فلسفة منظومة تقييم الإعاقة ذاتها لم تعد مُنسجمة مع التطور الدستوري والتشريعي الذي شهدته دولة فلسطين، ولا مع النموذج الحقوقي الذي كرسته اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ومن ثم، فإن الإصلاح الحقيقي يبدأ بإعادة تعريف وظيفة التقييم، بحيث ينتقل من أداة لإثبات العجز إلى أداة لإعمال منظومة الحقوق، وتحديد احتياجات الدعم، وتوجيه الخدمات، وتعزيز المشاركة الكاملة والفعالة في المجتمع.

واستناداً إلى ذلك، تُقدم هذه الورقة إطاراً مرجعياً وطنياً متكاملاً لإدارة هذا التحول، يقوم على إعادة بناء فلسفة تقييم الإعاقة وفق النموذج الحقوقي التنموي، واعتماد التقييم الوظيفي متعدد التخصصات بوصفه الإطار الحاكم لتحديد احتياجات الدعم والترتيبات التيسيرية، وتطوير نموذج مؤسسي يقوم على الحوكمة والتكامل بين مختلف القطاعات، وبناء منظومة وطنية لحوكمة بيانات الإعاقة والتحول الرقمي، وإعادة مواءمة البيئة التشريعية بما يحقق الاتساق مع أحكام القانون الأساسي الفلسطيني المعدل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والتشريعات الوطنية ذات الصلة.

كما تؤكد الورقة أن إصلاح منظومة تقييم الإعاقة ليس مشروعاً لوزارة أو قطاع بعينه، وإنما مشروع وطني عابر للقطاعات، تتقاطع فيه الصحة، والحماية الاجتماعية، والتعليم، والعمل، والقضاء، والإدارة العامة، والإحصاء، والمالية العامة، والتخطيط، والتحول الرقمي. ولذلك، فإن نجاح هذا الإصلاح يقتضي بناء نموذج واضح للحوكمة المؤسسية، يقوم على وضوح توزيع الاختصاصات والمسؤوليات، وتعزيز التنسيق والتكامل بين المؤسسات، وبناء القدرات الوطنية،

وإنتاج بيانات دقيقة ومصنفة ومحدثة، وتفعيل منظومات المتابعة، والتقييم، والمساءلة، وضمان المشاركة الفاعلة للأشخاص ذوي الإعاقة ومنظوماتهم التمثيلية في مختلف مراحل إعداد التشريعات، وصياغة السياسات، واتخاذ القرار، ومتابعة التنفيذ وتقييم النتائج، بما يعزز الملكية الوطنية للإصلاح على نهج شمول الإعاقة، ويضمن استدامته وفاعليته.

وفي هذا الإطار، تقترح الورقة هندسة تشريعية متكاملة لإدارة عملية الانتقال، تستند إلى القانون الأساسي الفلسطيني المعدل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والقرار بقانون رقم (36) لسنة 2023 بشأن نشر الاتفاقية في الجريدة الرسمية (الوقائع الفلسطينية)، ونظام التأمين الصحي الحكومي للأشخاص ذوي الإعاقة رقم (2) لسنة 2021، مع الدعوة إلى مراجعة التشريعات الوطنية التي ما تزال تستند إلى مفهوم اللياقة الطبية بوصفه معياراً لتقرير الحقوق أو الالتحاق بالوظيفة العامة للأشخاص ذوي الإعاقة، وإعادة بنائها بما ينسجم مع نهج وفلسفة التقييم الوظيفي القائم على الحقوق.

وتطرح الورقة المرجعية كذلك خارطة طريق وطنية لإدارة الانتقال، تقوم على ثلاث مراحل مترابطة تشمل التأسيس، والتنفيذ التدريجي، والاستدامة والتقييم، مدعومة بمؤشرات استراتيجية لقياس نجاح الإصلاح، بما يضمن أن يكون الانتقال عملية مؤسسية متدرجة، تستند إلى التخطيط، وبناء القدرات، وإدارة التغيير، والتعلم المؤسسي المستمر، والبيانات المبنية على الأدلة، والمراجعة والتطوير الدوريين، بما يكفل استدامة الإصلاح وترسيخه داخل مؤسسات الدولة.

وتخلص هذه الورقة إلى أن مستقبل منظومة تقييم الإعاقة في دولة فلسطين لا يرتبط بتطوير نماذج الفحص أو تحديث إجراءات إصدار الشهادات فحسب، وإنما بإعادة تعريف وظيفة التقييم داخل الدولة نفسها، بوصفه إحدى الأدوات الاستراتيجية لإعمال منظومة الحقوق، وتوجيه السياسات العامة، ودعم التخطيط وصنع القرار. فالتقييم في الدولة الحديثة ليس وسيلة لإثبات العجز، بل أداة لإعمال الحقوق؛ وليس غايته تصنيف الإنسان، بل تمكينه؛ وليس معيار نجاحه دقة تشخيص الإعاقة، وإنما قدرته على توجيه التشريعات، والسياسات، والخدمات، والموارد نحو إزالة الحواجز، وتحديد احتياجات الدعم اللازم، وتحقيق المساواة الفعلية والمشاركة الكاملة والفعالة للأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع.

ومن ثم، فإن الإصلاح الذي تدعو إليه هذه الورقة المرجعية لا يتمثل في الانتقال من نموذج تقييم إلى نموذج آخر فقط، وإنما في الانتقال من دولة تُقيّم الإنسان لإثبات عجزه، إلى دولة تُقيّم احتياجاته لكي تُمكنه من ممارسة حقوقه.

فالغاية النهائية لهذا الإصلاح ليست تطوير منظومة تقييم الإعاقة فحسب، وإنما إعادة بناء قدرة الدولة على إعمال الحقوق، وتعزيز الحوكمة الرشيدة، وإنتاج المعرفة المتخصصة، وصنع سياسات عامة أكثر عدالة وكفاءة واستجابة، بما يجعل التقييم أداة لإعمال منظومة الحقوق، والبيانات أساساً للتخطيط وصنع القرار، والحوكمة ضماناً للمساءلة، وتصبح كرامة الإنسان المعيار الذي تُقاس به مدى جودة التشريع، وكفاءة الإدارة، وفاعلية السياسات في دولة فلسطين.

إنّ التحدي لم يعد يتمثل في كيفية تقييم الإعاقة، وإنما في كيفية بناء دولة قادرة على تحويل نتائج هذا التقييم إلى حقوق قابلة للإنفاذ، وسياسات أكثر إنصافاً، ومؤسسات أكثر استجابة، وحياء أكثر كرامة للأشخاص ذوي الإعاقة.

1. المقدمة

لا تقوم السياسات العامة على حسن النوايا، ولا تُبنى الحقوق على مُجرد الاعتراف القانوني بها، وإنما تستند إلى منظومات مؤسسية وتشريعية قادرة على تحديد الاحتياجات بصورة دقيقة، وتوجيه الموارد بكفاءة، وقياس أثر التدخلات على أسس موضوعية. وفي هذا السياق، تُمثل منظومة تقييم الإعاقة إحدى الركائز الجوهرية التي تتقاطع مع مختلف السياسات العامة، لأنها تُشكل المدخل الذي تُبنى عليه القرارات المتعلقة بالحقوق والخدمات، والحماية الاجتماعية، والرعاية الصحية، والتعليم، والعمل، والتأهيل، وإمكانية الوصول، والتخطيط الوطني، وإنتاج البيانات، وتخصيص الموارد العامة.

غير أن التحولات التي شهدتها القانون الدولي، والتطور الذي عرفته مفاهيم الإعاقة خلال العقود الأخيرة، أظهرت أن كثيراً من نُظم تقييم الإعاقة التي تأسست على النموذج الطبي التقليدي لم تعد قادرة على الاستجابة لمتطلبات النهج الحقوقي المعاصر، ولا على مواكبة التحول من التركيز على العجز إلى التركيز على الحقوق والمشاركة وإزالة الحواجز. فلم يعد تقييم الإعاقة يقتصر على تشخيص الحالة الصحية أو تحديد درجة العجز، وإنما أصبح عملية متعددة الأبعاد، تهدف إلى فهم الأداء الوظيفي للشخص، وتحليل أثر العوامل البيئية والشخصية في مشاركته، وتحديد احتياجات الدعم والترتيبات التيسيرية، وربط نتائج التقييم بإعمال الحقوق، وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة الكاملة والفعالة في المجتمع.

وفي فلسطين، تكتسب هذه القضية أهمية استثنائية في ضوء التطورات الدستورية والتشريعية والمؤسسية التي شهدتها السنوات الأخيرة، ولا سيما بعد انضمام دولة فلسطين إلى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ونشرها في الجريدة الرسمية، وما ترتب على ذلك من التزامات قانونية تقتضي مواءمة التشريعات والسياسات والممارسات الوطنية مع التقييم الوظيفي القائم على الحقوق. كما تكتسب أهمية مضاعفة في ظل التحولات الإنسانية والاجتماعية التي فرضها العدوان المستمر على قطاع غزة وكامل الأرض الفلسطينية المحتلة، وتأثيره المضاعف على منظومة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ككل، وما نتج عنه من ارتفاع غير مسبوق في أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة، وتعقيد احتياجاتهم، واتساع الفجوة بين الطلب على الخدمات وقدرة المنظومة القائمة على الاستجابة الفاعلة، الأمر الذي يجعل إصلاح منظومة تقييم الإعاقة ضرورة وطنية ملحة تتجاوز حدود القطاع الصحي أو الاجتماعي، لتصبح مدخلاً لإصلاح منظومة السياسات العامة ذاتها.

وانطلاقاً من ذلك، لا تتعامل هذه الورقة المرجعية مع تقييم الإعاقة بوصفه إجراءً فنياً أو طبياً، وإنما بوصفه قضية وطنية تتجاوز حدود القطاع الصحي أو الاجتماعي، لتتصل بجودة التشريع، وكفاءة الإدارة العامة، وعدالة السياسات العامة، وقدرة الدولة على إعمال الحقوق. فهي تنطلق من فرضية أساسية مؤداها أن تطوير منظومة تقييم الإعاقة يمثل أحد المداخل الاستراتيجية لبناء منظومة وطنية أكثر اتساقاً بين التشريع والسياسات والمؤسسات، من خلال الانتقال إلى التقييم الوظيفي القائم على الحقوق، والاستناد إلى الحوكمة الرشيدة، والبيانات المبنية على الأدلة وعدسة شمول الإعاقة، والعمل المؤسسي متعدد التخصصات، بما يعزز جودة الخدمات، ويرفع كفاءة التخطيط وصنع القرار، ويمكن دولة فلسطين من الوفاء بالتزاماتها الدستورية والدولية، وترسيخ كرامة الإنسان كغاية الحاكمة للسياسات العامة.

ولهذا، لا تقدم هذه الورقة المرجعية تصوراً فنياً لتطوير آليات التقييم فحسب، وإنما تقترح إطاراً مرجعياً وطنياً متكاملماً لإدارة هذا التحول، يجمع بين التحليل الدستوري والتشريعي، والمرجعيات الدولية، والتشخيص المؤسسي، والنموذج الوطني المقترح، والهندسة التشريعية، وخارطة الطريق التنفيذية، بما يحقق التكامل بين التشريع والسياسات والمؤسسات والبيانات في إطار رؤية وطنية موحدة. ولا تقتصر قيمة هذه الورقة على تقديم مقترحات للإصلاح، وإنما تتمثل في وضع

مرجعية وطنية يمكن الاستناد إليها في تطوير التشريعات، والسياسات، وبناء المؤسسات، وتعزيز الحوكمة، ودعم التخطيط وصنع القرار، وإدارة عملية الانتقال نحو منظومة وطنية للتقييم الوظيفي القائم على الحقوق في دولة فلسطين.

1.1 خلفية الورقة وسياقها الوطني

تأتي هذه الورقة في مرحلة تشهد فيها دولة فلسطين تحولات قانونية، ومؤسسية، وإنسانية، تفرض إعادة النظر في الأسس التي تقوم عليها منظومة تقييم الإعاقة. فقد شهدت السنوات الأخيرة تطورات جوهرية تمثلت في انضمام دولة فلسطين إلى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ونشرها، وتنامي الاتجاه نحو مواءمة التشريعات والسياسات الوطنية مع الالتزامات الدولية، إلى جانب بروز اجتهادات دستورية وقضائية أكدت أهمية احترام المرجعيات الدولية لحقوق الإنسان بعد استكمال إجراءاتها القانونية. وفي الوقت ذاته، بدأت بعض التشريعات الوطنية تعكس مؤشرات أولية على هذا التحول، من خلال تبني مفاهيم أكثر ارتباطاً بالتقييم متعدد التخصصات، والحوكمة، وإنتاج البيانات، وتطوير الخدمات.

وفي المقابل، ما تزال المنظومة الوطنية لتقييم الإعاقة تستند، بشكل رئيس، إلى مفاهيم وإجراءات تشكلت في ظل النموذج الطبي التقليدي، الذي يركز على التشخيص الطبي وتقدير العجز أكثر من تركيزه على الأداء الوظيفي، واحتياجات الدعم، وإزالة الحواجز، والمشاركة الكاملة والفعالة في المجتمع. ما أفرز حالة من عدم الاتساق بين التطور الذي شهدته المرجعيات الدستورية والتشريعية والدولية من جهة، وبين جانب مهم من الممارسات والإجراءات التي ما تزال تحكم مجال تقييم الإعاقة، وربطها بالحقوق والخدمات والاستحقاقات من جهة أخرى، الأمر الذي عرقل قدرة المنظومة القائمة على مواكبة التحول نحو النموذج الحقوقي، وأضعف فاعليتها في دعم التخطيط، وصنع القرار، وإعمال الحقوق على نحو متكامل.

ويكتسب هذا التحدي بعداً وطنياً أكثر إلحاحاً في ظل الآثار الإنسانية والاجتماعية المترتبة على العدوان المستمر على قطاع غزة، وما نتج عنه من ارتفاع كبير في أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة، وتنوع أنماط الإعاقات، وتعقيد احتياجات الدعم وإعادة التأهيل، واتساع الحاجة إلى سياسات عامة أكثر قدرة على الاستجابة للتغيرات المتسارعة. فقد أصبح من الواضح أن بناء استراتيجيات وطنية فعالة، أو تصميم خدمات عادلة، أو تخصيص الموارد بكفاءة، لم يعد ممكناً دون وجود منظومة تقييم حديثة، وبيانات وطنية دقيقة، وإطار مؤسسي قادر على إنتاج المعرفة اللازمة للتخطيط وصنع القرار.

وفي هذا السياق، لا يقتصر إصلاح منظومة تقييم الإعاقة على تطوير أداة فنية أو تحديث إجراء إداري، وإنما يمثل مدخلاً لإعادة بناء العلاقة بين التشريع والسياسات والمؤسسات والبيانات، بما يجعل التقييم جزءاً من منظومة وطنية متكاملة لإعمال الحقوق، وتعزيز الحوكمة، ودعم التخطيط المبني على الأدلة. وهنا، تأتي هذه الورقة استجابة لهذا السياق الوطني المتغير، وسعياً إلى تقديم إطار مرجعي يُساعد على إدارة هذا التحول بصورة منهجية ومُتدرجة، تستند إلى القانون الأساسي الفلسطيني المعدل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وأفضل الممارسات الدولية، وخصوصية الواقع الفلسطيني.

1.2 إشكالية الورقة وأهميتها

لا تتمثل الإشكالية التي تتناولها هذه الورقة في وجود نقص في الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة، أو في الحاجة إلى تطوير بعض الإجراءات الإدارية أو الفنية المرتبطة بتقييم الإعاقة، وإنما تكمن في أن منظومة تقييم الإعاقة ذاتها ما تزال تستند، في جوهرها، إلى فلسفة قانونية ومؤسسية لم تعد منسجمة مع التحولات التي شهدها القانون الدولي لحقوق الإنسان، والتطور الدستوري والتشريعي، ولا مع المتطلبات المتزايدة للتخطيط المبني على الأدلة والحوكمة الرشيدة.

وتتجلى هذه الإشكالية في استمرار هيمنة النموذج الطبي التقليدي على عملية التقييم، بما يترتب عليه من اختزال للإعاقة في التشخيص الطبي أو تقدير نسبة العجز، وربط الحقوق والخدمات والاستحقاقات بمعايير طبية مجردة، في حين يقوم التقييم الوظيفي القائم على الحقوق على فهم العلاقة بين الحالة الصحية، والأداء الوظيفي، والعوامل البيئية والشخصية، وتحديد احتياجات الدعم، وإزالة الحواجز، وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسة حقوقهم كاملة.

ولا يقتصر أثر هذه الإشكالية على الأشخاص ذوي الإعاقة وحدهم، بل يمتد إلى قدرة الدولة على التخطيط، وصنع السياسات العامة، وإدارة الموارد بكفاءة وعدالة. فمنظومة تقييم الإعاقة لا تمثل مجرد آلية لتقرير الاستحقاقات، وإنما تشكل المدخل الذي تُبنى عليه قواعد البيانات الوطنية، وتُحدد في ضوءه أولويات التدخل، وتُخصص الموارد، وتُصمم الخدمات، وتُقاس نتائج السياسات العامة. ومن ثم، فإن أي قصور في فلسفة التقييم أو منهجيته لا ينعكس على جودة الخدمات فحسب، وإنما يؤثر بصورة مباشرة في كفاءة التخطيط الوطني، وعدالة توزيع الموارد، ودقة البيانات، وفاعلية السياسات العامة، وقدرة مؤسسات الدولة على الوفاء بالتزاماتها الدستورية والدولية، والاستجابة للاحتياجات المتغيرة للأشخاص ذوي الإعاقة على أسس تقوم على الحقوق والأدلة والحوكمة الرشيدة، ولا سيما في النزعات المسلحة والاحتلال.

وتزداد أهمية هذه الورقة لأنها لا تنطلق من افتراض وجود فراغ تشريعي أو مؤسسي، وإنما من وجود عناصر إصلاحية متناثرة داخل المنظومة الوطنية الفلسطينية لم تُدمج بعد في إطار وطني متكامل. فالقانون الأساسي الفلسطيني المعدل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي انضمت إليها فلسطين، والقرار بقانون رقم (36) لسنة 2023 بشأن نشر الاتفاقية، ونظام التأمين الصحي الحكومي للأشخاص ذوي الإعاقة رقم (2) لسنة 2021، إلى جانب عدد من المبادرات والسياسات الوطنية، جميعها تشكل مرتكزات يمكن البناء عليها لإدارة انتقال نحو منظومة أكثر اتساقاً وعدالة وفاعلية.

ومن هنا، تنبع أهمية هذه الورقة المرجعية من كونها لا تقتصر على تشخيص مواطن القصور، ولا تكتفي بالدعوة إلى تطوير بعض الإجراءات أو تعديل بعض النصوص القانونية، وإنما تقدم إطاراً مرجعياً وطنياً متكاملاً لإعادة بناء فلسفة تقييم الإعاقة، وربطها بالإطار الدستوري، والمرجعيات الدولية، والحوكمة، وإنتاج البيانات، والهندسة التشريعية، والتخطيط الاستراتيجي. وتسعى إلى بناء رؤية وطنية موحدة تُحقق التكامل بين التشريع، والسياسات العامة، والمؤسسات، والممارسات التنفيذية، بما يوفر أساساً منهجياً لإدارة عملية الإصلاح بصورة متدرجة، ومستدامة، وقائمة على نهج الحقوق والأدلة.

وبهذا المعنى، فإن هذه الورقة تتجاوز حدود الإصلاح القطاعي لمنظومة تقييم الإعاقة، لتسهم في تطوير جودة الإدارة العامة، وصناعة التشريع، وكفاءة السياسات، وتعزيز الحوكمة. وعليه، فإن أهميتها لا تكمن في كونها تقترح نموذجاً جديداً لتقييم الإعاقة فحسب، وإنما في إعادة تعريف وظيفة التقييم داخل الدولة، بحيث يصبح أداة لإعمال الحقوق، وإنتاج المعرفة، ودعم التخطيط وصنع القرار، وتوجيه الموارد، وبناء سياسات أكثر عدالة وكفاءة واستجابة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، بما يُرسخ كرامة الإنسان بوصفها الغاية الحاكمة للتشريع والسياسات العامة.

1.3 أهداف الورقة

تهدف هذه الورقة المرجعية إلى تقديم إطار مرجعي وطني متكامل لإصلاح منظومة تقييم الإعاقة في دولة فلسطين، يستند إلى القانون الأساسي الفلسطيني المعدل، والمرجعيات الوطنية والدولية ذات الصلة، ويواكب التحول نحو التقييم الوظيفي القائم على الحقوق بوصفه الإطار الحاكم لتحديد احتياجات الدعم، وربط نتائج التقييم بإعمال الحقوق،

وتعزيز المشاركة الكاملة والفعالة للأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع. كما تهدف إلى الإسهام في بناء منظومة وطنية أكثر اتساقاً بين التشريع والسياسات العامة والمؤسسات، بما يعزز جودة الإدارة العامة، ويرفع كفاءة التخطيط وصنع القرار.

وتسعى الورقة إلى تحليل الإطار المرجعي الحاكم لمنظومة تقييم الإعاقة على المستويات الدستورية، والتشريعية، والمؤسسية، والوطنية، والدولية، وتشخيص الاختلالات البنيوية التي تعيق تطور المنظومة القائمة، والكشف عن أثرها في أعمال الحقوق، وجودة الخدمات، وكفاءة التخطيط، وإنتاج البيانات، بما يوفر أساساً علمياً لتحديد أولويات الإصلاح.

وانطلاقاً من هذا التحليل، تقدم الورقة نموذجاً وطنياً متكاملًا لإعادة بناء فلسفة تقييم الإعاقة، يقوم على التقييم الوظيفي متعدد التخصصات، والحوكمة المؤسسية، والعمل التكاملي بين القطاعات، والبيانات المبنية على الأدلة، ويضع تصوراً للهندسة التشريعية والتنظيمية اللازمة لإدارة عملية الانتقال، بما يحقق الاتساق بين القانون الأساسي المعدل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والتشريعات الوطنية، ويؤسس لمنظومة أكثر عدالة وفاعلية واستدامة.

ولا تقف أهداف الورقة عند حدود التحليل أو تصميم النموذج المقترح، وإنما تمتد إلى وضع خارطة طريق وطنية لإدارة عملية الانتقال بصورة منهجية ومتدرجة، تحدد مراحل الإصلاح، وأولوياته، ومتطلباته، وآليات المتابعة والتقييم، ومؤشرات قياس النجاح، بما يدعم صناع القرار في تطوير منظومة وطنية حديثة لتقييم الإعاقة، قادرة على الاستجابة للتحولات المجتمعية، وتوجيه الموارد العامة بكفاءة، وتعزيز جودة السياسات والخدمات على أسس تقوم على الحقوق.

وبذلك، فإن الغاية النهائية لهذه الورقة المرجعية لا تتمثل في تطوير آليات تقييم الإعاقة فحسب، وإنما في الإسهام في بناء مرجعية وطنية تدعم إصلاح التشريعات الفلسطينية، وتطوير السياسات العامة، وتعزيز الحوكمة المؤسسية، وإنتاج المعرفة، وتمكين مؤسسات الدولة من التخطيط وصنع القرار على أسس أكثر عدالة وكفاءة واستجابة. وبذلك، يُصبح تقييم الإعاقة إحدى الأدوات الاستراتيجية لأعمال الحقوق، ودعم التنمية الشاملة، وترسيخ كرامة الإنسان بوصفها المعيار الحاكم لجودة التشريع، وكفاءة الإدارة العامة، وفاعلية السياسات العامة في دولة فلسطين.

1.4 منهجية إعداد الورقة

اعتمدت هذه الورقة منهجية تكاملية تجمع بين التحليل الدستوري والتشريعي، والتحليل المؤسسي، ومنهجيات تطوير السياسات العامة، بهدف بناء إطار مرجعي وطني لإصلاح منظومة تقييم الإعاقة في دولة فلسطين. ولم تنطلق الورقة من معالجة جانب في أو قطاعي معزول، وإنما من مقاربة شاملة تنظر إلى منظومة التقييم بوصفها جزءاً من منظومة الحوكمة العامة للدولة، وما يرتبط بها من تشريعات، وسياسات، ومؤسسات، وبيانات، وآليات للمساءلة وصنع القرار.

واستندت الورقة إلى تحليل القانون الأساسي الفلسطيني المعدل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والقرار بقانون رقم (36) لسنة 2023 بشأن نشر الاتفاقية في الجريدة الرسمية، والتشريعات والأنظمة الوطنية ذات الصلة، إلى جانب الاستفادة من التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والإعاقة والصحة (ICF) بوصفه الإطار العلمي والمنهجي المعتمد دولياً لفهم الأداء الوظيفي والإعاقة، والمرجعيات والمعايير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (WHO)، ومنظمة العمل الدولية (ILO)، وغيرها من المواثيق والمرجعيات الدولية ذات العلاقة، بما يضمن مواءمة النموذج الوطني المقترح مع التطورات الدولية وأفضل الممارسات المقارنة، وذلك مع مراعاة الخصوصية الدستورية، والتشريعية، والمؤسسية لدولة فلسطين.

كما اعتمدت الورقة على تحليل الواقع المؤسسي والتشريعي الفلسطيني، وتشخيص الاختلالات البنيوية التي تعاني منها المنظومة الحالية، من خلال دراسة العلاقة بين التشريعات الفلسطينية والسياسات العامة والممارسات التنفيذية، ورصد مواطن الاتساق وتشخيص الفجوات القائمة، وتقييم أثرها على أعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وجودة الخدمات، وكفاءة التخطيط، وإنتاج البيانات، بما يسمح بتحديد أولويات الإصلاح بصورة تستند إلى الأدلة والتحليل الموضوعي.

وفي الوقت ذاته، تبنت الورقة منهجية استشرافية لا تقتصر على تشخيص الواقع، وإنما تمتد إلى تصميم نموذج وطني مقترح، وصياغة هندسة تشريعية لإدارة الانتقال، ووضع خارطة طريق تنفيذية ومؤشرات لقياس النجاح، بما يجعلها وثيقة مرجعية تجمع بين التحليل، والتخطيط، وصناعة السياسات، وإدارة التغيير المؤسسي، في إطار رؤية وطنية متكاملة.

وانطلاقاً من ذلك، لم يكن الهدف من هذه المنهجية إنتاج دراسة نظرية حول تقييم الإعاقة، وإنما بناء مرجع وطني عملي يمكن الاستناد إليه في تطوير التشريعات، وصياغة السياسات العامة، وبناء المؤسسات، وتعزيز الحوكمة، ودعم صنع القرار في إدارة عملية الانتقال نحو التقييم الوظيفي القائم على الحقوق بصورة منهجية، ومتدرجة، ومستدامة.

2. التحول نحو إصلاح منظومة تقييم الإعاقة

يُمثل إصلاح منظومة تقييم الإعاقة أحد أهم التحولات المؤسسية والتشريعية التي تواجه دولة فلسطين في سياق استكمال مواءمة منظومتها القانونية والسياساتية مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي انضمت إليها مطلع نيسان 2014 ونشرت في الجريدة الرسمية مطلع كانون الثاني 2024، وبناء نظام وطني أكثر قدرة على ضمان المساواة وعدم التمييز، وتعزيز وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى حقوقهم واستحقاقاتهم على أساس الكرامة الإنسانية والاستقلالية والمشاركة الكاملة والفعالة في المجتمع. ولا يقتصر هذا التحول على تطوير أدوات التقييم أو تحديث الإجراءات الإدارية، وإنما يمتد إلى إعادة النظر في الفلسفة التي يقوم عليها النظام بأكمله، وفي الغاية التي يؤديها داخل المنظومة الوطنية لحقوق الإنسان.

وتنطلق هذه الورقة المرجعية من أن تقييم الإعاقة ليس مسألة طبية بحتة، ولا إجراءً فنياً معزولاً، وإنما يشكل نقطة الارتكاز التي تتقاطع عندها التشريعات والسياسات العامة، والخدمات الصحية والتأهيلية، وأنظمة الحماية الاجتماعية، والتعليم، والعمل، والقضاء، وسائر القطاعات التي ترتبط بصورة مباشرة أو غير مباشرة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

ومن ثم، فإن طبيعة نظام التقييم المعتمد تنعكس بصورة مباشرة على مدى قدرة الدولة على الوفاء بالتزاماتها الدستورية والدولية، ومدى تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم، وكفاءة التخطيط الوطني وعدالة توزيع الموارد وجودة الخدمات.

ويأتي هذا التحول في مرحلة تشهد فيها المنظومة القانونية تطوراً نوعياً تمثل في انضمام دولة فلسطين إلى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ونشرها في الجريدة الرسمية، وتنامي الاتجاهات الوطنية الرامية إلى تحديث التشريعات والسياسات، وتعزيز الحوكمة، والانتقال نحو الإدارة القائمة على الحقوق والأدلة، بما يفرض إعادة تقييم النماذج التقليدية التي ظلت تحكم منظومة تقييم الإعاقة لعقود طويلة، وبناء نموذج وطني جديد أكثر اتساقاً مع التطورات الدستورية والتشريعية والمؤسسية، وقادراً على الاستجابة للتحولات الإنسانية والاجتماعية التي تشهدها دولة فلسطين.

وانطلاقاً من ذلك، لا تتعامل هذه الورقة مع إصلاح منظومة تقييم الإعاقة باعتباره مشروعاً قطاعياً يخص وزارة الصحة وحدها، ولا باعتباره استجابة فنية لمتطلبات تطوير إجراءات التقييم، وإنما ننظر إليه بوصفه مشروعاً وطنياً لإعادة بناء

إحدى أهم البوابات المؤسسية التي يتوقف عليها التمتع بطيف واسع من الحقوق والخدمات والاستحقاقات. وتنطلق من أن إصلاح هذه المنظومة يُمثل مدخلاً لتعزيز جودة التشريع، وكفاءة الإدارة، والتكامل بين المؤسسات، ودعم التخطيط وصنع القرار القائمين على الأدلة، بما يجعل نجاح هذا الإصلاح ركيزة لتعزيز منظومة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بأكملها، وترسيخ مبادئ سيادة القانون، والحوكمة الرشيدة، والعدالة الاجتماعية، والتنمية الشاملة في دولة فلسطين.

2.1 لماذا أصبح الإصلاح ضرورة وطنية؟

لم يعد إصلاح منظومة تقييم الإعاقة في فلسطين خياراً تطويرياً أو مسألة إجرائية يمكن تأجيلها، بل أصبح ضرورة وطنية تفرضها التحولات الدستورية والتشريعية والمؤسسية التي شهدتها دولة فلسطين خلال العقد الأخير، إلى جانب التطور المتسارع في المعايير الدولية المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وما ترتب عليها من التزامات تقتضي إعادة مواءمة التشريعات والسياسات والممارسات الوطنية مع النموذج الحقوقي الذي أقرته اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

وتتجاوز هذه الضرورة حدود الوفاء بالالتزامات الدولية، لتلامس جوهر البناء الدستوري ذاته. فالقانون الأساسي المعدل لم يكتفِ بحظر التمييز وصون الحقوق والحريات، بل ألقى على عاتق السلطة الفلسطينية التزاماً دستورياً إيجابياً برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، وكفالة خدمات التعليم والتأمين الاجتماعي والصحي لهم، وهو التزام لا يُمكن الوفاء به بصورة فعالة ما لم تستند منظومة تقييم الإعاقة إلى نموذج قادر على تحديد احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، وتوجيه الخدمات، وضمان الوصول العادل والفعال إلى حقوق، بدلاً من الاقتصار على تصنيف الحالات أو تقدير نسب العجز.

وفي المقابل، ما زالت أجزاء واسعة من المنظومة التشريعية والإدارية الفلسطينية تستند، بصورة مباشرة أو غير مباشرة، إلى مفاهيم تقليدية تجعل من التقييم الطبي أو شرط اللياقة الطبية، المنتشر في نصوص التشريعات، المدخل الرئيس لتقرير الأهلية القانونية أو الوظيفية أو الإدارية للحصول على عدد من الحقوق والخدمات. وقد أدى هذا الواقع إلى تعميق الفجوة بين التطور الذي شهدته المنظومة الدستورية والاتفاقية من جهة، وبين عدد من التشريعات والممارسات الإدارية التي ما زالت تعكس فلسفة مغايرة من جهة أخرى، الأمر الذي يجعل إصلاح منظومة تقييم الإعاقة جزءاً من عملية أوسع تستهدف تحقيق الاتساق الداخلي للمنظومة القانونية الفلسطينية وتعزيز انسجامها مع التزاماتها الدستورية والدولية.

وتتعرّز هذه الضرورة كذلك في ضوء ما تشهده دولة فلسطين من تطور في السياسات العامة، واستراتيجيات الحوكمة، والتحول الرقمي، والإدارة المبنية على النتائج، وتنامي الحاجة إلى بيانات أكثر دقة لدعم التخطيط وصنع القرار، بما يجعل من تطوير منظومة تقييم الإعاقة استثماراً وطنياً في بناء مؤسسات أكثر كفاءة وعدالة واستجابة للفئات الأقل حظاً، وليس مجرد تطوير لإجراء إداري أو أداة فنية. ومن ثم، فإن الإصلاح المنشود لا يقتصر على تحديث آليات التقييم، وإنما يقتضي إحداث تحول في الفلسفة التي تقوم عليها المنظومة بأكملها من نموذج يتمحور حول تشخيص العجز، إلى نموذج يركز على الأداء الوظيفي، وإعمال الحقوق، وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة الكاملة والفعالة في المجتمع.

2.2 من النموذج الطبي إلى النموذج الحقوقي

شهدت العقود الأخيرة تحولاً عميقاً في فهم الإعاقة على المستوى الدولي لحقوق الإنسان، انتقل بموجبه الاهتمام من التركيز على الحالة الصحية للفرد إلى فهم الإعاقة بوصفها نتاجاً للتفاعل بين الشخص والحوافز البيئية والقانونية والمؤسسية والمجتمعية التي تحد من مشاركته الكاملة والفعالة في المجتمع على قدم المساواة. وقد انعكس هذا التحول

بصورة واضحة في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي أعادت صياغة العلاقة بين الدولة والشخص ذي الإعاقة، من علاقة تقوم على الرعاية والوصاية لعلاقة تقوم على الاعتراف بالأهلية، والحقوق، والمساواة، والاستقلالية، والمشاركة.

ولا يعني هذا التحول إقصاء الخبرة الطبية، بل إعادة تحديد دورها داخل منظومة أكثر شمولاً وتكاملاً. فالخبرة الطبية تظل أساساً في تشخيص الحالة الصحية، وفهم طبيعتها، وتحديد الاحتياجات العلاجية والتأهيلية، إلا أنها لم تعد، بمفردها، كافية لتقييم أثر الإعاقة في حياة الشخص، أو تحديد مستوى أدائه الوظيفي، أو تقدير احتياجاته من الدعم والترتيبات التيسيرية، أو تقرير مدى تمكنه من ممارسة حقوقه والوصول إلى الخدمات على قدم المساواة مع الآخرين.

ومن هذا المنطلق، فإن الانتقال إلى النموذج الحقوقي، الذي تقوم عليه اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، لا يقوم على استبدال الطب بالحقوق، وإنما على تجاوز اقتصار عملية التقييم على المنظور الطبي، والانتقال إلى منظومة متعددة التخصصات تتكامل فيها الخبرات الطبية، والتأهيلية، والنفسية، والاجتماعية، والتربوية، والمهنية، وغيرها من التخصصات، بحيث يصبح التقييم عملية شاملة تستند إلى فهم الأداء الوظيفي للشخص في بيئته الواقعية، وتحليل الحواجز التي تحد من مشاركته، واحتياجات الدعم اللازمة لتمكينه من ممارسة حقوقه على قدم المساواة مع الآخرين.

وبذلك، فإن التحول المنشود لا يتمثل في تغيير المصطلحات، أو استبدال نموذج نظري بآخر، وإنما في إعادة بناء فلسفة تقييم الإعاقة ووظيفتها داخل الدولة. فالتقييم لم يعد يهدف إلى إثبات العجز أو تصنيف الأشخاص بحسب حالتهم الصحية، بل إلى إنتاج معرفة دقيقة تساعد على إزالة الحواجز، وتحديد احتياجات الدعم، وتوجيه التشريعات، والسياسات، والخدمات، والموارد العامة، بما يُعزز المشاركة الكاملة والفعالة للأشخاص ذوي الإعاقة، ويجعل التقييم إحدى الأدوات الاستراتيجية لإعمال منظومة الحقوق، وترسيخ المساواة، وتمكين الإنسان من العيش باستقلالية وكرامة.

2.3 التقييم الوظيفي بوصفه إطاراً وطنياً لإعمال الحقوق

يُمثل التقييم الوظيفي اليوم الإطار الأكثر اتساقاً مع فلسفة حقوق الإنسان، لأنه ينقل مركز الاهتمام من السؤال التقليدي: ما الذي لا يستطيع الشخص القيام به؟ إلى السؤال الجوهرية: ما الذي يحتاج إليه الشخص لكي يتمكن من ممارسة حقوقه والمشاركة الكاملة والفعالة في المجتمع على قدم المساواة؟ وبهذا المعنى، لا يصبح التقييم غاية في ذاته، وإنما وسيلة لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الوصول إلى الحقوق، والخدمات، والاستحقاقات، التي يكفلها القانون.

وانطلاقاً من ذلك، فإن اعتماد التقييم الوظيفي في فلسطين ينبغي ألا يُفهم بوصفه مجرد استبدال لاستمارة أو أداة تقييم، وإنما باعتباره إطاراً وطنياً جديداً لإدارة العلاقة بين الدولة والأشخاص ذوي الإعاقة على نهج شمول الإعاقة وعدسته التحليلية. فالتقييم الوظيفي لا يقتصر على وصف الحالة، بل يربط بين القدرات الوظيفية للفرد، والعوامل البيئية، واحتياجات الدعم، والترتيبات التيسيرية، والخدمات المتاحة، بما يوفر أساساً أكثر عدالة وموضوعية لتوجيه السياسات العامة، وتصميم البرامج، وتخصيص الموارد العامة، وضمان المساواة، والعدالة، وتكافؤ الفرص، في الوصول إلى الحقوق.

ويقتضي هذا التحول إعادة بناء المنظومة المؤسسية والتشريعية التي تحكم عملية التقييم، بحيث تصبح الخبرة الطبية جزءاً من منظومة متعددة التخصصات، وتنتقل وظيفة التقييم من تقرير العجز أو اللياقة الطبية إلى تحديد احتياجات الدعم والترتيبات التيسيرية ومتطلبات التمكين، وربطها بالحقوق والخدمات والاستحقاقات المختلفة. كما يقتضي بناء

قواعد بيانات حديثة، وتطوير آليات الحوكمة والتنسيق بين المؤسسات، وتعزيز استخدام البيانات في التخطيط وصنع القرار، بما يجعل منظومة تقييم الإعاقة أحد المكونات الرئيسية لمنظومة التنمية والعدالة الاجتماعية في دولة فلسطين.

وعلى هذا الأساس، تدافع هذه الورقة المرجعية عن أطروحة مفادها أن إصلاح منظومة تقييم الإعاقة في دولة فلسطين لا يُمثل تحدياً لإجراء إداري، ولا استجابة لالتزام دولي بموجب اتفاقية (CRPD) فحسب، وإنما يشكل تحولاً بُنيوياً في فلسفة عمل الدولة، ينقلها من إدارة الحقوق بمنطق التصنيف الطبي، إلى إدارتها بمنطق التمكين، واحتياجات الدعم، والمشاركة، وسيادة القانون. ومن هنا، فإن التقييم الوظيفي ليس مُجرد أداة جديدة، بل هو إطار وطني لإعمال الحقوق، ومدخل لإعادة بناء العلاقة بين الدولة والأشخاص ذوي الإعاقة على أسس دستورية وحقوقية ومؤسسية أكثر عدالة واستدامة.

3. الإطار المرجعي الحاكم للإصلاح

لا يُمكن تناول إصلاح منظومة تقييم الإعاقة باعتباره مشروعاً فنياً أو إدارياً مستقلاً، لأن طبيعة هذا الإصلاح تتجاوز تطوير أدوات التقييم أو إعادة تنظيم الإجراءات المؤسسية، لتلامس البناء الدستوري والتشريعي والسياساتي الذي يحكم علاقة الدولة بالأشخاص ذوي الإعاقة. ومن ثم، فإن أي نموذج وطني لتطوير منظومة تقييم الإعاقة ينبغي أن يستند إلى إطار مرجعي متكامل، تتفاعل داخله المرجعيات الدولية مع المرجعيات الدستورية والتشريعية والاجتهادات القضائية الوطنية، والسياسات العامة، والتجارب الوطنية المتراكمة، بما يضمن أن يكون الإصلاح مُتسقاً مع التزامات دولة فلسطين، ومنسجماً مع واقعها المؤسسي، وقادراً على الاستجابة للتحديات المتصاعدة التي كشفت عنها الممارسات العملية.

ولا تنظر هذه الورقة إلى المرجعيات باعتبارها مجرد مصادر للاستشهاد أو التوثيق، وإنما بوصفها منظومة متكاملة من المبادئ، والقواعد، والالتزامات، والمعايير التي تؤسس لفلسفة الإصلاح، وتوجه خياراته التشريعية والمؤسسية، وتحكم تصميم النموذج الوطني المقترح، وتوفر الإطار الموضوعي لتقييم المنظومة القائمة. وبهذا المعنى، لا تقتصر المرجعيات الحاكمة على بيان ما ينبغي أن يكون، وإنما تمثل أيضاً معياراً لقياس مدى اتساق المنظومة الوطنية مع الالتزامات الدستورية والدولية، وتحديد أولويات الإصلاح التشريعي والمؤسسي، وبناء مسار وطني مُتدرج للإصلاح وإعمال الحقوق.

وانطلاقاً من ذلك، يعتمد هذا الفصل أربعة مستويات مُترابطة للمرجعية، تتكامل فيما بينها لتشكيل الإطار الحاكم للإصلاح. ويبدأ بالمرجعيات الدولية التي أرست التحول من النموذج الطبي إلى النموذج الحقوقي، ثم المرجعيات الدستورية والتشريعية الوطنية الفلسطينية التي تشكل الأساس القانوني الملزم لهذا التحول، تليها المرجعيات السياسية والمؤسسية التي تعكس التوجهات الوطنية الحديثة في مجالات الحوكمة الرشيدة، والإدارة العامة، والتخطيط، والتحول الرقمي، وصولاً إلى التجارب والجهود الوطنية السابقة التي تمثل رصيداً معرفياً ومؤسسياً ينبغي البناء عليه وتطويره، وذلك انطلاقاً من أن الإصلاح المستدام يقوم على التراكم المؤسسي والتطوير المستمر، لا على القطيعة أو البدء من نقطة الصفر.

3.1 المرجعيات الدولية

لا ينطلق إصلاح منظومة تقييم الإعاقة في دولة فلسطين من فراغ، ولا يمثل استجابة معزولة لتطورات داخلية، وإنما يأتي في سياق تحول دولي عميق شهدته منظومة حقوق الإنسان خلال العقود الأخيرة، أعاد صياغة مفهوم الإعاقة على نهج الشمول، وأعاد تعريف التزامات الدول تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة، ونقل الاهتمام من تصنيف الأشخاص وفق أوضاعهم الصحية إلى تمكينهم من ممارسة حقوقهم على قدم المساواة التامة مع الآخرين. وقد أدى هذا التحول إلى بلورة

منظومة متكاملة من المرجعيات الدولية التي لم تعد تقتصر على تقرير الحقوق، وإنما امتدت إلى تطوير نماذج الحوكمة، وآليات التقييم، ومنظومة البيانات، والسياسات العامة، والنظم المؤسسية الكفيلة بإعمال تلك الحقوق في الواقع العملي.

وتشكل اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة نقطة التحول الرئيسة في هذا المسار، إذ أرست نموذجاً حقوقياً جديداً يقوم على الاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة بوصفهم أصحاب حقوق كاملة، وأكدت أن الإعاقة ليست صفة كامنة في الفرد، وإنما تنشأ من التفاعل بين الأشخاص ذوي الإعاقة والحوافز المختلفة التي تحول دون مشاركتهم الكاملة والفعالة في المجتمع. وبذلك، لم تعد الغاية من تقييم الإعاقة تحديد مستوى العجز أو إثبات الحالة الطبية، وإنما فهم أثر التفاعل بين الشخص وبيئته، وتحديد التدابير اللازمة لأجل ضمان تمتعه بكامل حقوقه وإزالة العوائق التي تحول دون مشاركته.

وفي السياق ذاته، يمثل التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والإعاقة والصحة (ICF) الإطار العلمي والمنهجي الأكثر تطوراً لفهم الإعاقة بوصفها حالة وظيفية متعددة الأبعاد، تتأثر بالتفاعل بين الحالة الصحية والعوامل البيئية، والشخصية والاجتماعية. وقد أسهم هذا التصنيف في تجاوز النماذج التقليدية التي اختزلت التقييم في التشخيص الطبي أو تقدير نسبة العجز، من خلال تقديم إطار متكامل لتقييم الأداء الوظيفي للشخص، وتحليل العوامل التي تعزز أو تحد من مشاركته، وتحديد احتياجاته من الدعم، والترتيبات التيسيرية المعقولة، والخدمات المناسبة. وتكتسب هذه المقاربة أهمية خاصة لأنها تجعل التقييم أداة لإنتاج معرفة دقيقة حول قدرات الشخص واحتياجاته، وليس مجرد وسيلة لإثبات وجود الإعاقة، الأمر الذي يتيح ربط نتائج التقييم بالتخطيط، وصنع السياسات، وتخصيص الموارد، وتصميم الخدمات، وقياس أثر التدخلات، بما يعزز كفاءة الإدارة العامة، ويدعم إعمال الحقوق على أسس تقوم على الأدلة والمساواة. ولذلك، أصبح التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والإعاقة والصحة (ICF) أحد أهم المرجعيات العالمية التي تستند إليها الدول في تطوير منظومات تقييم الإعاقة، وبناء قواعد البيانات الوطنية، وتصميم السياسات العامة والخدمات المرتبطة بها.

كما تستند هذه الورقة إلى الأدلة والمعايير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، ومنظمة العمل الدولية، واليونسف، وسائر الهيئات الدولية ذات الصلة، والتي أكدت بصورة متزايدة أن فعالية نظم تقييم الإعاقة لا تُقاس بدقة التشخيص الطبي فحسب، وإنما بقدرتها على توجيه الخدمات، وتعزيز الحماية الاجتماعية، ودعم الإدماج في التعليم والعمل، وتحسين التخطيط وصنع السياسات، وبناء قواعد بيانات قادرة على دعم اتخاذ القرار وإدارة الموارد بكفاءة وعدالة.

ولا تتعامل هذه الورقة مع هذه المرجعيات الدولية بوصفها نماذج جاهزة للاستنساخ أو النقل الحرفي، وإنما باعتبارها إطاراً معيارياً وفلسفياً حاكماً تسترشد به عملية الإصلاح الوطني، مع مراعاة الخصوصية الدستورية، والتشريعية، والمؤسسية. فنجاح أي نموذج وطني لا يتحقق بمجرد استيراد الممارسات الدولية، وإنما بقدرته على مواءمة المبادئ العالمية مع السياق الوطني، وبناء منظومة فلسطينية متماسكة ومتكاملة تستجيب للالتزامات الدولية، وتعكس في الوقت ذاته احتياجات المجتمع، وقدرات مؤسساته، وأولويات سياساته العامة، بما يحقق إصلاحاً وطنياً مستداماً وقابلاً للتطبيق.

3.2 المرجعيات الدستورية والتشريعية الوطنية

يرتكز إصلاح منظومة تقييم الإعاقة في فلسطين على أساس دستوري وتشريعي راسخ، يجعل هذا الإصلاح استحقاقاً قانونياً وطنياً قبل أن يكون استجابة للاتفاقيات والمعايير الدولية. فالإطار الدستوري الفلسطيني ممثلاً بالقانون الأساسي لا يكتفي بتقرير مبادئ عامة تتعلق بالمساواة وحقوق الإنسان، وإنما يفرض على السلطات العامة التزامات تقتضي بناء

منظومة قانونية ومؤسسية تكفل تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم، وتضمن وصولهم إلى الخدمات والاستحقاقات على قدم المساواة مع الآخرين، بما يجعل تطوير نظام تقييم الإعاقة جزءاً من الوفاء بهذه الالتزامات الوطنية الدستورية.

ويمثل القانون الأساسي الفلسطيني المعدل نقطة الانطلاق في هذا البناء، إذ أرسى مجموعة من المبادئ الدستورية في الباب الثاني الخاص بالحقوق والحريات العامة، والتي تشكل الأساس الحاكم لهذه الورقة المرجعية، وفي مقدمتها مبدأ المساواة وعدم التمييز بما يشمل حظر أي شكل من أشكال التمييز على أساس الإعاقة، واحترام حقوق الإنسان، وحماية الحقوق والحريات الأساسية، إلى جانب الالتزام الدستوري برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، وكفالة خدمات التعليم والتأمين الاجتماعي والصحي لهم. ولا تنحصر أهمية هذه النصوص الدستورية في تقرير الحقوق، وإنما في أنها تفرض على المشرع العادي والإدارة واجباً إيجابياً يتمثل في بناء منظومة قانونية وإدارية قادرة على تحويل هذه الحقوق إلى واقع عملي، بما يجعل تقييم الإعاقة أداة فعّالة لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الوصول إلى حقوقهم، لا عائقاً يحول دون ممارستها.

وقد تعزز هذا الإطار الدستوري بانضمام دولة فلسطين إلى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مطلع نيسان/ أبريل 2014، واستكمال إجراءاتها الداخلية بنشرها في الجريدة الرسمية (الوقائع الفلسطينية) بموجب القرار بقانون رقم (36) لسنة 2023، الأمر الذي أضفى على أحكامها قوة قانونية داخل النظام التشريعي الفلسطيني، وجعلها جزءاً من المرجعية الوطنية الحاكمة عند تفسير التشريعات والسياسات والممارسات ذات الصلة. كما عزز الاجتهاد الدستوري الفلسطيني هذا الاتجاه عندما أكد أن اتفاقيات حقوق الإنسان التي تستكمل إجراءاتها الدستورية تصبح جزءاً من المنظومة القانونية الوطنية، بما يقتضي تفسير التشريعات الوطنية وتطويرها على نحو ينسجم مع الالتزامات الدولية لدولة فلسطين.

ولا يقتصر الإطار التشريعي الوطني على النصوص الدستورية والاتفاقية، بل يمتد إلى جملة من التشريعات والأنظمة النافذة التي تتقاطع بصورة مباشرة مع منظومة تقييم الإعاقة، وفي مقدمتها نظام التأمين الصحي الحكومي للأشخاص ذوي الإعاقة رقم (2) لسنة 2021، الذي تبنى فكرة اللجنة متعددة التخصصات في مجال التأهيل، بما يعكس اتجاهاً وطنياً مهماً نحو تجاوز التقييم الطبي الأحادي، والانتقال إلى مقاربة أكثر تكاملاً في تقييم الاحتياجات. كما تشمل هذه المنظومة التشريعات المنظمة للخدمة المدنية، والخدمة في قوى الأمن، والسلطة القضائية، وغيرها من القوانين التي ما زالت تتضمن اشتراطات تتعلق باللياقة الطبية، الأمر الذي يبرز الحاجة إلى إعادة قراءة هذه النصوص في ضوء التطور الدستوري واتفاقية (CRPD)، وبما يُحقق الاتساق الداخلي للمنظومة القانونية ويُزيل أوجه التعارض بين فلسفة الحقوق التي أقرها الدستور والاتفاقية، وبعض التطبيقات التشريعية والإدارية التي ما زالت تستند إلى النموذج الطبي التقليدي.

وانطلاقاً من ذلك، لا تتعامل هذه الورقة مع المرجعيات الدستورية والتشريعية بوصفها نصوصاً جامدة، وإنما باعتبارها منظومة قانونية ديناميكية تفرض مراجعة مستمرة للتشريعات، والسياسات، والممارسات، لضمان اتساقها مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي انضمت إليها دولة فلسطين دون تحفظات، والقرار بقانون رقم (36) لسنة 2023 بشأن نشرها في الجريدة الرسمية، والاجتهادات القضائية، ومسار تطوير مشروع قرار بقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الجاري العمل عليه، بما يعزز بناء إطار تشريعي وطني أكثر اتساقاً مع النموذج الحقوقي المعاصر. فإصلاح منظومة تقييم الإعاقة لا يبدأ بإعداد نموذج جديد للتقييم، وإنما يبدأ بإعادة مواءمة البيئة الدستورية والقانونية التي تحكم هذا التقييم، بما يجعلها قادرة على دعم التحول نحو منظومة وطنية تقوم على الحقوق، والتقييم الوظيفي، واحتياجات الدعم، والترتيبات التيسيرية المعقولة، ونهج الشمول، والمشاركة الكاملة والفعّالة للأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع.

3.3 المرجعيات السياسية والمؤسسية

لا يكتمل بناء الإطار المرجعي لإصلاح منظومة تقييم الإعاقة بالاستناد إلى المرجعيات الدستورية والتشريعية وحدها، إذ إن نجاح أي إصلاح مؤسسي يرتبط كذلك بمدى اتساقه مع السياسات العامة للدولة، وتوجهاتها الاستراتيجية، وأطر الحوكمة والإدارة التي تحكم عمل مؤسساتها. ومن ثم، فإن تطوير منظومة تقييم الإعاقة في دولة فلسطين ينبغي أن يُنظر إليه باعتباره جزءاً من مشروع وطني أشمل لتحديث الإدارة العامة، وتعزيز الحوكمة الرشيدة، ورفع كفاءة الخدمات العامة، وترسيخ الإدارة القائمة على النتائج والأدلة، وليس باعتباره مشروعاً قطاعياً يقتصر أثره على قطاع الصحة فقط.

وتكشف الاستراتيجيات الوطنية الحديثة، ولا سيما في قطاعات الصحة، والحوكمة، والحماية الاجتماعية، وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة، عن اتجاه واضح نحو تعزيز التكامل بين القطاعات، وتطوير الخدمات العامة، والتحول الرقمي، وتحسين جودة البيانات، وبناء نظم أكثر كفاءة للمساءلة والمتابعة والتقييم، وهي جميعها مرتكزات تتقاطع بصورة مباشرة مع متطلبات إصلاح منظومة تقييم الإعاقة. ويؤكد ذلك أن الانتقال إلى التقييم الوظيفي لا يمثل مساراً منفصلاً عن التشريعات والسياسات الوطنية، وإنما ينسجم مع التوجه العام نحو بناء مؤسسات أكثر كفاءة واستجابة وشفافية.

كما تعكس هذه المرجعيات المؤسسية تطوراً ملحوظاً في فهم العلاقة بين البيانات وصنع القرار، وبين التخطيط وتخصيص الموارد، وبين الحوكمة وجودة الخدمات، الأمر الذي يقتضي أن تتحول منظومة تقييم الإعاقة من نظام يقتصر دوره على إصدار الشهادات أو إثبات الحالة، إلى منظومة وطنية لإنتاج المعرفة، وتوفير البيانات الموثوقة، ودعم التخطيط، وتوجيه السياسات العامة، وتعزيز العدالة في توزيع الخدمات والاستحقاقات، بما يجعلها جزءاً أصيلاً من البنية المؤسسية للدولة.

وفي السياق ذاته، تؤكد السياسات الوطنية ذات الصلة بالأشخاص ذوي الإعاقة، والصحة، والتعليم، والعمل، والحماية الاجتماعية، أهمية تبني مقاربات متعددة القطاعات، وتعزيز التنسيق المؤسسي، وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم التمثيلية في عمليات التخطيط وصنع القرار على قاعدة "لا شيء يخصنا من دوننا"، وهي مبادئ تتفق بصورة كاملة مع فلسفة التقييم الوظيفي القائم على الحقوق، الذي لا يكتفي بتحليل الحالة الفردية، وإنما يربطها بالبيئة المحيطة، والخدمات المتاحة، واحتياجات الدعم، والترتيبات التيسيرية، والعوامل المؤثرة في المشاركة الكاملة في المجتمع.

وانطلاقاً من ذلك، فإن هذه الورقة تنظر إلى المرجعيات السياسية والمؤسسية بوصفها بيئة تمكينية للإصلاح، لا مجرد وثائق تخطيطية أو أطر تنظيمية، وإنما باعتبارها أدوات حاكمة لتوجيه السياسات، وبناء المؤسسات، وإدارة التغيير. فهي توفر الأساس اللازم لإعادة تصميم منظومة تقييم الإعاقة ضمن رؤية متكاملة، تتقاطع مع أولويات الدولة في مجالات الحوكمة، والتحول الرقمي، وإدارة المعرفة، وبناء القدرات، وتحسين جودة الخدمات، وإنتاج البيانات المبنية على الأدلة، وتعزيز التكامل العابر للقطاعات. وبذلك، يصبح التقييم الوظيفي جزءاً من مشروع وطني أشمل لتطوير الإدارة العامة، ورفع كفاءة التخطيط وصنع القرار، وتعزيز القدرة على إعمال الحقوق، وليس مشروعاً فنياً معزولاً أو تدخلاً محدود الأثر.

3.4 التجارب والجهود الوطنية السابقة

ينطلق إصلاح منظومة تقييم الإعاقة في فلسطين من قناعة مؤداها أن بناء السياسات لا يبدأ من فراغ، وأن الإصلاح المؤسسي المستدام لا يقوم على القطيعة مع ما تحقق، وإنما على التقييم النقدي والتطوير التراكمي للخبرات الوطنية، واستيعاب الدروس المستفادة من المبادرات، والسياسات، والدراسات، والجهود المؤسسية التي أُنجزت خلال السنوات

الماضية. فهذه التجارب لا تمثل مجرد سجل تاريخي للإصلاح، وإنما تشكل رصيذاً معرفياً ومؤسسياً يكشف ما تحقق من تقدم، وما برز من فجوات وتحديات، وما يمكن البناء عليه في تصميم نموذج وطني أكثر نضجاً واتساقاً واستدامة.

ومن هذا المنطلق، لا تتعامل هذه الورقة مع الجهود الوطنية السابقة باعتبارها محاولات منفصلة أو مراحل منتهية، وإنما بوصفها مكونات متكاملة لمسار إصلاحي مستمر، أسهم في تهيئة البيئة القانونية والمؤسسية والفنية التي يقوم عليها الإصلاح المقترح. كما تنطلق من أن قيمة هذه الجهود لا تقاس بما أنجزته في حينه فحسب، وإنما بما توفره اليوم من معرفة تراكمية، يمكن توظيفها لتجنب تكرار التحديات، وتسريع وتيرة الإصلاح، وتعزيز فرص نجاح النموذج الوطني المقترح.

وقد شهدت السنوات الأخيرة عدداً من المبادرات الوطنية المهمة التي أسهمت في إعادة فتح النقاش حول فلسفة تقييم الإعاقة، ومن بينها التقرير الخاص بتقييمات الإعاقة لأغراض الحماية الاجتماعية في فلسطين الصادر عن اليونيسف في آب/ أغسطس 2022 إلى جانب المبادرات المؤسسية التي قادتها وزارة الصحة، والورقة المفاهيمية الخاصة بالانتقال إلى التقييم الوظيفي، وما رافقها من حوارات فنية وتساورات مع المؤسسات الوطنية والشركاء الدوليين. كما وعكس نظام التأمين الصحي الحكومي للأشخاص ذوي الإعاقة رقم (2) لسنة 2021 مؤشرات واضحة على بداية انتقال تدريجي على المستوى التشريعي نحو تبني المقاربات متعددة التخصصات في التعامل مع الإعاقة واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.

وفي الوقت ذاته، أظهرت التجربة أن عدداً من الإشكاليات البنيوية ما زال قائماً، سواء على مستوى التشريعات، أو البنية المؤسسية، أو الممارسات الإدارية، أو العلاقة بين نتائج التقييم والوصول إلى الحقوق والخدمات والاستحقاقات. وقد أسهمت هذه التجربة في كشف حدود النموذج القائم، وإبراز الحاجة إلى تجاوز الإصلاحات الجزئية أو القطاعية، والانتقال إلى معالجة أكثر شمولاً لتعيد النظر في فلسفة المنظومة ذاتها، وفي موقع التقييم داخل البناء القانوني والمؤسسي للدولة.

تستفيد هذه الورقة من الرصيد المتراكم في مجالات تطوير التشريعات، وإعداد السياسات العامة، وتعزيز الحوكمة، ومواءمة التشريعات مع اتفاقيات حقوق الإنسان، ومن الخبرات التي راكمتها المؤسسات الحكومية، ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، ومؤسسات المجتمع المدني، والجامعات، والوكالات الأممية، باعتبارها جميعاً شركاء في بناء نموذج وطني للإصلاح. فالانتقال إلى منظومة تقييم وظيفي قائمة على الحقوق لا يُمثل مسؤولية مؤسسة واحدة، وإنما هو مشروع وطني متعدد القطاعات، يتطلب توظيف الخبرات المتنوعة، وتعزيز الشراكة، وبناء توافق مؤسسي حول أهداف الإصلاح وآلياته.

وانطلاقاً من ذلك، تتبنى هذه الورقة المرجعية مبدأ التراكم الإصلاحي بوصفه أحد المبادئ الحاكمة لها، فلا تبدأ من نقطة الصفر، ولا تكتفي بإعادة إنتاج ما سبق، وإنما تسعى إلى استيعاب التجارب الوطنية السابقة، وتحليلها نقدياً، والبناء على عناصر القوة فيها، ومعالجة جوانب القصور التي كشفتها الممارسة العملية، وصولاً إلى بلورة مرجع وطني متكامل يُؤسس لمرحلة جديدة من إصلاح منظومة تقييم الإعاقة في فلسطين، تكون أكثر اتساقاً مع الدستور، والاتفاقية، والسياسات الوطنية، وأكثر كفاءة في إعمال الحقوق، ودعم الحوكمة، وصنع القرار، والاستجابة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.

4. تشخيص الاختلالات البنيوية في منظومة تقييم الإعاقة في فلسطين

لا يُمكن بناء نموذج وطني حديث لتقييم الإعاقة دون تشخيص دقيق للاختلالات البنيوية التي تحكم المنظومة القائمة. فالإشكالية التي تواجهها فلسطين لا تكمن في وجود بعض الثغرات الإجرائية أو الحاجة إلى تطوير نماذج التقييم أو تحديث

اللجان الطبية فحسب، وإنما تمتد إلى البنية الفكرية والقانونية والمؤسسية التي تأسست عليها المنظومة منذ عقود، والتي ما زالت تحكم التشريعات والسياسات والممارسات الإدارية، وتحدد طبيعة العلاقة بين الشخص ذي الإعاقة والدولة.

وتكشف قراءة هذه المنظومة أن معظم مكوناتها ما زالت تستند إلى النموذج الطبي التقليدي، الذي ينظر إلى الإعاقة باعتبارها مشكلة فردية أو حالة مرضية تستوجب التشخيص وإثبات العجز، بدلاً من النظر إليها بوصفها قضية حقوق إنسان عابرة للقطاعات ترتبط بالحوافز المجتمعية، وبالالتزامات الدولية في إلزاتها، وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسة حقوقهم على قدم المساواة مع الآخرين. وقد تجسد هذا التصور في عدد من التشريعات الفلسطينية، من بينها قانون حقوق المعوقين لسنة 1999، وقانون الخدمة المدنية لسنة 1998 وتعديلاته، وقانون الخدمة في قوى الأمن الفلسطينية لسنة 2005 وتعديلاته، والقرار بقانون رقم (40) لسنة 2020 بشأن تعديل قانون السلطة القضائية رقم (1) لسنة 2002، وقانون العقوبات لسنة 1960 وتعديلاته، وقانون الإجراءات الجزائية لسنة 2001 وتعديلاته، إلى جانب ما استقر عليه من ممارسات تنظيمية وإدارية تحكم إصدار شهادات الإعاقة، وشروط الالتحاق بالوظيفة العامة، والحصول على الخدمات والاستحقاقات، وتشكيل اللجان المختصة واختصاصاتها، الأمر الذي أسهم في بناء منظومة قانونية ومؤسسية تُعيد إنتاج الإقصاء بصورة غير مباشرة، رغم التطور الذي شهدته المرجعيات الدستورية والدولية.

ولا تقف آثار هذه المنظومة عند حدود تقييم الإعاقة، بل تمتد إلى منظومة الحقوق والسياسات العامة بأكملها؛ إذ أصبح تقرير الحالة الطبية مدخلاً لتقرير فرص التعليم، والعمل، والوصول إلى الحماية الاجتماعية، والتأمين الصحي، والخدمات العامة، بل وأحياناً لتحديد أهلية الشخص للمشاركة الكاملة والفعالة في الحياة العامة. ومن ثم، فإن أي إصلاح حقيقي لا يمكن أن يقتصر على استبدال أدوات التقييم أو تعديل إجراءاته، وإنما يقتضي إعادة بناء الفلسفة التي تقوم عليها المنظومة برمتها، وإعادة تعريف وظيفة التقييم بوصفها أداة لإعمال منظومة الحقوق الطبيعية والدستورية للأشخاص ذوي الإعاقة، ودعم التخطيط وصنع القرار، وتوجيه السياسات، وذلك في ضوء القانون الأساسي الفلسطيني المعدل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والتطورات التي شهدتها النظام القانوني الوطني خلال السنوات الأخيرة.

ومن هذا المنطلق، لا تقتصر هذه الورقة على تشخيص مظاهر القصور في المنظومة القائمة، وإنما تتناول الاختلالات البنيوية التي حالت دون انتقال فلسطين إلى منظومة وطنية حديثة للتقييم الوظيفي القائم على الحقوق، من خلال تحليل جذورها التشريعية، والمؤسسية، والإجرائية، وآثارها على إعمال الحقوق، وجودة الخدمات المقدمة وشمولها، وكفاءة السياسات العامة. ففهم هذه الاختلالات لا يمثل غاية في ذاته، وإنما يشكل نقطة الانطلاق لبناء نموذج وطني شامل للإصلاح، أكثر اتساقاً مع الدستور، والاتفاقية، والمرجعيات الوطنية والدولية، وأكثر قدرة على تحقيق العدالة، وتعزيز الحوكمة، وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الوصول إلى حقوقهم وخدماتهم على أساس المساواة وعدم التمييز.

4.1 مركزية النموذج الطبي وإشكالياته

لا تكمن الإشكالية الرئيسية في منظومة تقييم الإعاقة في فلسطين في أدوات التقييم المستخدمة أو في تشكيل اللجان الطبية أو في الإجراءات الإدارية المتبعة، وإنما في الفلسفة التي تقوم عليها المنظومة بأكملها. فالأنظمة والإجراءات والمؤسسات لا تعمل بمعزل عن الإطار الفكري الذي أنشأها؛ وعندما تكون الفلسفة المؤسسة للنظام غير منسجمة مع التطور الدستوري والحقوق والمعايير الدولية، فإن أي إصلاح جزئي يظل عاجزاً عن معالجة الخلل البنيوي الكامن في أصل المنظومة برمتها.

ومن خلال قراءة التشريعات الفلسطينية والسياسات العامة والممارسات الإدارية، يتبين أن النموذج الطبي ما يزال يشكل المرجعية الضمنية الحاكمة لفهم الإعاقة وتقييمها، رغم التحولات الجوهرية التي شهدتها القانون الدولي لحقوق الإنسان، ورغم انضمام دولة فلسطين إلى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة واستكمال نشرها في الجريدة الرسمية نفاذاً في النظام القانوني الوطني. فما يزال الشخص ذو الإعاقة يُقاس أساساً بدرجة إصابته أو حالته الصحية أو مقدار العجز المنسوب إليه، في حين تتراجع إلى الهامش الأسئلة الجوهرية الحاسمة المتعلقة بقدرة على المشاركة، والعوائق التي يواجهها، واحتياجات الدعم، والترتيبات التيسيرية المعقولة التي تمكنه من ممارسة حقوقه على قدم المساواة مع الآخرين.

ولا يقتصر أثر هذا النموذج على المجال الصحي، بل يمتد إلى البناء التشريعي والمؤسسي برمته، بحيث يصبح التشخيص الطبي نقطة الانطلاق لاتخاذ قرارات تمس مختلف الحقوق للأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك العمل، والتعليم، والحماية الاجتماعية، والتأمين الصحي، والوصول إلى الخدمات العامة، وسائر الاستحقاقات المرتبطة بالإعاقة. وبهذا المعنى، لا يعود التقرير الطبي مجرد وثيقة صحية، وإنما يتحول إلى أساس تُبنى عليه قرارات تُحدد المركز القانوني للشخص، ونطاق حقوقه واستحقاقاته، وفرص مشاركته في المجتمع، وهو ما يمنح النموذج الطبي سلطة تتجاوز نطاق اختصاصه العلمي والمهني، ليصبح مؤثراً في تقرير مسار حياة الأشخاص ذوي الإعاقة داخل المنظومة القانونية والإدارية.

وقد أدى هذا التصور إلى اختزال الإعاقة في الفرد ذاته، باعتبارها حالة تستوجب التشخيص أو العلاج أو إثبات العجز، بدلاً من فهمها بوصفها نتيجة للتفاعل بين الشخص والحواز البيئية، والتشريعية، والمؤسسية، والمجتمعية، التي تُعيق مشاركته الكاملة والفعالة في المجتمع. وهنا يكمن الفارق الجوهرية بين النموذج الطبي والنموذج الحقوقي؛ فالأول يبحث عن العجز في الإنسان، بينما يبحث الثاني عن الحواجز في المجتمع. فالأول ينتهي غالباً إلى تصنيف الأشخاص، أما الثاني فينتهي إلى مساءلة الدولة ومؤسساتها عن مدى وفائها بالتزاماتها في إزالة تلك الحواجز وضمان المساواة الفعلية. وقد كرست اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة هذا التحول المفاهيمي عندما أعادت تعريف الإعاقة باعتبارها نتاجاً للتفاعل بين الأشخاص ذوي الإعاقة والعوائق المختلفة التي تحول دون مشاركتهم الكاملة والفعالة والعادلة في المجتمع.

ولا يعني تجاوز النموذج الطبي إقصاء الطب أو التقليل من أهميته، فالطب يظل عنصراً أساسياً في تشخيص الحالة الصحية، وتقديم العلاج، والتأهيل. غير أن الإشكالية تبدأ عندما يتحول التشخيص الطبي إلى المرجعية الوحيدة لاتخاذ القرارات القانونية والإدارية التي تمس الحقوق والحريات. فالإعاقة ليست تشخيصاً طبياً فحسب، كما أن الحقوق لا يجوز أن تكون رهينة تقرير طبي، لأن موضوعها يتجاوز الحالة الصحية ليشمل المشاركة، والاستقلالية، وإمكانية الوصول، واحتياجات الدعم، والبيئة المحيطة بالشخص. إن التحدي الحقيقي لا يتمثل في استبدال استمارة تقييم بأخرى، أو تحديث بعض الإجراءات الفنية، وإنما في الانتقال من فلسفة تتمحور حول إثبات العجز إلى فلسفة دستورية وحقوقية تتمحور حول أعمال الحقوق. وهذا الانتقال لا يُغيّر أدوات التقييم فحسب، بل يُعيد تعريف وظيفة الدولة ذاتها؛ من دولة تتحقق من وجود الإعاقة إلى دولة تُزيل الحواجز التي تحول دون تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم.

4.2 اللجنة الطبية وإشكالية تقرير الحقوق والاستحقاقات

لا تقتصر الاختلالات البنيوية في منظومة تقييم الإعاقة في دولة فلسطين على مركزية النموذج الطبي وفلسفته الحاكمة، وإنما تمتد أيضاً إلى البنية المؤسسية التي أُنيط بها تقييم الإعاقة وتقرير آثارها القانونية والإدارية في مجالات متعددة ومتشابهة. فقد أفضت الممارسة العملية، عبر مراحل مختلفة، إلى إسناد دور محوري للجان الطبية وتقاريرها، بحيث لم

تعد وظيفتها تقتصر على تشخيص الحالة الصحية أو توصيفها من الناحية الطبية، وإنما أصبحت، بصورة مباشرة أو غير مباشرة، تؤدي دوراً مؤثراً في تقرير نطاق واسع من الحقوق والخدمات والاستحقاقات المرتبطة بالأشخاص ذوي الإعاقة.

وبهذا المعنى، تحول التقرير الطبي من أداة فنية لتوصيف الحالة الصحية إلى مرجعية يُبنى عليها تحديد المركز القانوني للشخص ذي الإعاقة، وفرص حصوله على العمل، والتعليم، والحماية الاجتماعية، والتأمين الصحي، والخدمات العامة، وغيرها من الحقوق والاستحقاقات. وقد أدى هذا التوسع في وظيفة اللجنة الطبية إلى منح الخبرة الطبية دوراً يتجاوز نطاق اختصاصها المهني، لتصبح طرفاً مؤثراً في تقرير مسائل تتعلق بالحقوق والسياسات وتوزيع الموارد، وهي بطبيعتها مسائل تتجاوز التشخيص الطبي المجرد وتتطلب مقارنة متعددة الأبعاد والتخصصات وقائمة على الحقوق واحتياجات الدعم.

وتكشف الممارسة العملية، كذلك، عن إشكاليات إضافية ترتبط بغياب المعايير الوطنية الموحدة للتقييم، وتفاوت الممارسات بين اللجان المختلفة، وما قد ينشأ عن ذلك من تباينات في نتائج التقييم أو في توصيف الحالات أو في تحديد الآثار المترتبة عليها. وقد أظهرت بعض التقارير الوطنية والتحقيقات الاستقصائية وجود تفاوت في تقارير اللجان الطبية المحلية والعليا، واختلاف في تقييم الحالات ذاتها، الأمر الذي يُثير تساؤلات جدية حول مدى اتساق المنظومة الحالية وقدرتها على تحقيق اليقين القانوني والمساواة والعدالة في الوصول للحقوق والخدمات والاستحقاقات على قدم المساواة.

ولا يقف أثر هذه الإشكاليات عند حدود الجوانب الإجرائية أو الفنية، وإنما يمتد إلى المساس المباشر بالحقوق والمراكز القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة. فحين يصبح الوصول إلى الحقوق والخدمات والاستحقاقات رهيناً بنتائج تقييمات طبية غير موحدة أو غير قادرة على الإحاطة بمختلف أبعاد الإعاقة، فإن ذلك يؤدي إلى تفاوت في فرص التمتع بالحقوق، وإلى تأخير أو حرمان من خدمات أو مزايا يُفترض أن يتم الحصول عليها على قدم المساواة مع الآخرين. كما ينعكس ذلك سلباً على قدرة الدولة على إنتاج بيانات دقيقة، وتخطيط التدخلات والسياسات العامة، وتوجيه الموارد بكفاءة وعدالة، بما يؤدي إلى إعادة إنتاج أوجه عدم المساواة بصورة مؤسسية، رغم وجود التزامات دستورية ودولية تقضي بخلاف ذلك.

ولا تنبع الإشكالية هنا من أهمية الخبرة الطبية أو من الدور الحيوي الذي يؤديه الأطباء والمهنيون الصحيون في تشخيص الحالات وتقديم الرأي الفني بشأنها، وإنما من تحميل التقرير الطبي وظائف قانونية ومؤسسية تتجاوز طبيعته وحدوده المهنية، وبما لا ينسجم مع التطور الدستوري والتشريعي الذي شهدته دولة فلسطين. ولا مع فلسفة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. فالتقرير الطبي يستطيع أن يحدد الحالة الصحية للشخص وأثارها الطبية، لكنه لا يستطيع، بمفرده، تقييم الحواجز البيئية والتنظيمية والمجتمعية التي يواجهها، أو تحديد احتياجات الدعم، أو تقدير أثر الترتيبات التيسيرية، أو قياس مدى إمكانية المشاركة الكاملة على قدم المساواة مع الآخرين. فهذه المسائل بطبيعتها تتجاوز حدود التشخيص الطبي، وتتطلب تقييماً وظيفياً متعدد الأبعاد والتخصصات، يقوم على الحقوق والقدرات واحتياجات الدعم.

ويكتسب هذا الأمر أهمية خاصة في ضوء التطور الذي شهده النظام القانوني الفلسطيني نفسه. فقد تبنى نظام التأمين الصحي الحكومي للأشخاص ذوي الإعاقة رقم (2) لسنة 2021 تعريفاً للإعاقة منسجماً مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD)، وجعل الإعاقة، بمفهومها الحقوقي، معياراً للاستحقاق، كما اعتمد اللجنة متعددة التخصصات بالتأهيل، بما يعكس إدراك المشرع الفلسطيني أن تحديد احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة لا يمكن أن يقوم على الرأي الطبي المنفرد، وإنما يتطلب تكامل الخبرات الطبية، والتأهيلية، والاجتماعية، وغيرها من التخصصات ذات العلاقة. ويؤكد ذلك أن البيئة التشريعية الفلسطينية قد بدأت بالفعل في استيعاب الحاجة إلى تجاوز مركزية التقييم الطبي التقليدي.

كما أن نشر اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الجريدة الرسمية، وما استقر عليه الاجتهاد الدستوري والإداري الفلسطيني من الاعتراف بالاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان وإعمال النصوص القانونية بما يحقق الغاية التي شرعت من أجلها، يقتضي إعادة النظر في الدور الذي تؤديه اللجان الطبية داخل المنظومة الحالية، بحيث لا تبقى الجهة الحاسمة في تقرير الحقوق والاستحقاقات، وإنما تصبح جزءاً من إطار أوسع للتقييم الوظيفي متعدد التخصصات، يقوم على الحقوق، واحتياجات الدعم، والترتيبات التيسيرية المعقولة، وإمكانية الوصول، وإزالة الحواجز، والمشاركة الفعلية.

ومن ثم، فإن الإشكالية الحقيقية لا تتمثل في وجود اللجان الطبية بحد ذاتها، وإنما في مركزية دورها واتساع نطاق الآثار القانونية المترتبة على تقاريرها. فكلما اتسعت المسافة بين التشخيص الطبي وإعمال الحقوق، ازدادت الحاجة إلى بناء منظومة تقييم أكثر شمولاً وتكاملاً، تعيد توزيع الأدوار بين مختلف التخصصات والجهات المعنية، وتفصل بين الوظيفة الطبية المتمثلة في تشخيص الحالة الصحية، والوظيفة الحقوقية والمؤسسية المتمثلة في تحديد احتياجات الدعم، وتوفير الترتيبات التيسيرية المعقولة، وضمان المساواة الفعلية للأشخاص ذوي الإعاقة، واحترام سيادة القانون كأساس دستوري.

وبذلك، تكشف إشكالية اللجنة الطبية عن أحد أبرز مظاهر الاختلال البنيوي في المنظومة القائمة؛ إذ ما تزال القرارات المتعلقة بالحقوق والخدمات والاستحقاقات تتأثر بمنطق التشخيص الطبي، في حين يقتضي النموذج الحقوقي المعاصر الانتقال إلى مقارنة أوسع، يكون فيها الطب أحد مكونات التقييم وليس مرجعيته الوحيدة. فمسائل تتعلق بالعمل، والتعليم، والحماية الاجتماعية، والتأمين الصحي، والمشاركة المجتمعية، لا يمكن حسمها استناداً إلى الرأي الطبي المنفرد، لأنها تتجاوز حدود الحالة الصحية لتشمل القدرة الوظيفية، واحتياجات الدعم، والحواجز البيئية، وتوفير الترتيبات التيسيرية، وهي جميعها عناصر لا يمكن الإحاطة بها إلا من خلال تقييم وظيفي متعدد التخصصات وقائم على الحقوق.

ومن ثم، فإن معالجة هذه الإشكالية لا تقتصر على إعادة تنظيم عمل اللجان الطبية أو تطوير إجراءاتها، وإنما تقتضي إعادة بناء الإطار التشريعي والمؤسسي الحاكم لمنظومة التقييم بأكملها، بما يشمل مراجعة مفهوم اللياقة الطبية المنتشر في عدد من التشريعات، ووضع معايير وطنية موحدة للتقييم، وتعزيز الحوكمة، والانتقال نحو منظومة تقييم وظيفي متعددة التخصصات وقائمة على الحقوق. وبهذا المعنى، لا تمثل إشكالية اللجنة الطبية مشكلة إجرائية معزولة، وإنما تعكس الحاجة إلى تحول أعمق في فلسفة الدولة ذاتها؛ من دولة تُقرر الحقوق استناداً إلى التشخيص الطبي المنفرد، إلى دولة تُحدد التزاماتها استناداً إلى حقوق الإنسان واحتياجات الدعم والمشاركة الفعلية للأشخاص ذوي الإعاقة.

4.3 شرط اللياقة الطبية في المنظومة التشريعية الفلسطينية

لا يقتصر أثر هيمنة النموذج الطبي على الممارسات المؤسسية أو على الدور المتعاضد للجان الطبية، وإنما يمتد إلى البنية التشريعية ذاتها، حيث ما يزال مفهوم اللياقة الطبية حاضراً، بصيغ متفاوتة، في عدد من التشريعات النافذة، سواء بوصفه معياراً لتقرير الأهلية القانونية، أو الالتحاق بالوظائف العامة، أو الاستمرار في شغلها، أو ممارسة حقوق قانونية.

وهذا يعكس بقاء أجزاء من البيئة التشريعية أسيرة لفلسفة قانونية نشأت في ظل النموذج الطبي التقليدي، الذي يربط بين الحالة الصحية للفرد وبين قدرته القانونية أو الوظيفية، ويفترض أن التشخيص الطبي أو تقدير العجز يشكلان أساساً كافياً لتقرير الأهلية والاستحقاق. ومن ثم، أصبح شرط اللياقة الطبية في بعض التشريعات أداة قانونية لتحديد مدى صلاحية الشخص للتمتع بالحقوق أو الالتحاق بالوظائف، دون إجراء تقييم شامل يأخذ في الاعتبار العوامل البيئية والتنظيمية، أو الترتيبات التيسيرية، أو احتياجات الدعم اللازم، أو إمكانية إزالة الحواجز التي قد تُعيق المشاركة الفعلية.

وتبرز هذه الإشكالية بصورة خاصة في عدد من التشريعات الفلسطينية، من بينها قانون الخدمة المدنية رقم (4) لسنة 1998 وتعديلاته، وقانون الخدمة في قوى الأمن الفلسطينية رقم (8) لسنة 2005 وتعديلاته، والقرار بقانون رقم (40) لسنة 2020 بشأن تعديل قانون السلطة القضائية رقم (1) لسنة 2002، إلى جانب نصوص أخرى ما تزال تستخدم مفاهيم اللياقة الطبية أو السلامة الصحية بصيغات عامة ومجردة، دون بيان العلاقة بين الحالة الصحية ومتطلبات الوظيفة أو الحق محل التنظيم، أو دون تحديد المعايير التي ينبغي الاستناد إليها في تقدير القدرة على أداء المهام الجوهرية.

ويؤدي ذلك، عملياً، إلى منح الجهات الإدارية الرسيمة سلطة تقديرية واسعة في تفسير مفهوم اللياقة الطبية وتطبيقه، وإلى احتمال استبعاد أشخاص ذوي إعاقة يتمتعون بالكفاءة والقدرة الفعلية على أداء المهام المطلوبة، لمجرد عدم انطباق معايير طبية تقليدية لا تعكس واقع الأداء الوظيفي المبني على الحقوق، ولا تأخذ في الحسبان أثر الترتيبات التيسيرية المعقولة أو التدابير الداعمة التي يمكن أن تمكن الشخص من ممارسة حقوقه أو أداء مهامه على قدم المساواة مع الآخرين.

ولا تكمن الإشكالية في التحقق من القدرة على أداء الوظيفة أو ممارسة الاختصاص، وإنما في اختزال هذه القدرة في مفهوم اللياقة الطبية ذاته. فالتقييم الحقوقي لا ينصرف إلى السؤال عما إذا كان الشخص "لائقاً طبياً" وفق معيار صحي مجرد، وإنما إلى السؤال عما إذا كان قادراً على أداء المهام الجوهرية المطلوبة، وما التدابير التي ينبغي اتخاذها لتمكينه من ذلك، وما إذا كانت الدولة أو المؤسسة أوفت بالتزاماتها في إزالة الحواجز وتوفير الترتيبات التيسيرية واحتياجات الدعم اللازمة.

ويزداد هذا الأمر أهمية في ضوء التطور الذي شهده النظام القانوني الفلسطيني خلال السنوات الأخيرة. فالقانون الأساسي الفلسطيني المعدل كرس مبدأ المساواة وعدم التمييز، وأوجب كفالة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بينما أعادت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD) تعريف مفهوم الإعاقة وربطته بالتفاعل بين الشخص والحواجز المختلفة، وأصبحت جزءاً أصيلاً من المنظومة القانونية الفلسطينية بعد نشرها في الجريدة الرسمية بموجب القرار بقانون رقم (36) لسنة 2023. كما استقر الاجتهاد الدستوري والإداري الفلسطيني على الاعتراف بالاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان وإعمال النصوص القانونية بما يحقق الغايات التي شرعت من أجلها، وبما يضمن اتساق النظام القانوني الوطني معها.

ويؤدي ذلك إلى نتيجة ذات أهمية خاصة، مؤداها أن الانتقال نحو التقييم الوظيفي القائم على الحقوق لا يظل رهيناً باستكمال تعديل جميع التشريعات التي تتضمن مفهوم اللياقة الطبية، وإنما يجد أساسه القانوني المباشر في القانون الأساسي المعدل، وفي اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بعد نشرها في الجريدة الرسمية، وفي الاجتهاد القضائي الفلسطيني المتعلق بمكانة الاتفاقيات الدولية في النظام القانوني الوطني. ومن ثم، فإن هذا الأساس الدستوري والتشريعي الراسخ يُمكن الجهات العامة من الشروع في إعادة تفسير وتطبيق النصوص القائمة بصورة أكثر اتساقاً مع النموذج الحقوقي، ريثما تُستكمل عملية المراجعة التشريعية الشاملة، وإعادة البناء التشريعي والمؤسسي على نحو متدرج ومنظم.

وبذلك، فإن استمرار شرط اللياقة الطبية في عدد من التشريعات النافذة يكشف عن وجود فجوة بين التطور الدستوري والحقوقي الذي شهدته دولة فلسطين، وبعض البنى التشريعية التقليدية التي ما تزال تستند إلى مفاهيم تجاوزها القانون الدولي المعاصر. كما يكشف عن الحاجة إلى إعادة بناء المعايير القانونية الحاكمة لتقييم القدرة على أداء الوظائف وممارسة الحقوق، والانتقال من معيار اللياقة الطبية إلى معيار القدرة الوظيفية، بحيث يصبح التقييم أداة لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة وإعمال حقوقهم، لا وسيلة لاستبعادهم أو تقييد مشاركتهم على أساس الحالة الصحية المجردة.

4.4 غياب الحوكمة المؤسسية والمعايير الوطنية الموحدة

لا تقتصر الاختلالات البنيوية في منظومة تقييم الإعاقة في دولة فلسطين على هيمنة النموذج الطبي أو على مركزية دور اللجان الطبية وامتداد مفهوم "اللياقة الطبية" داخل بعض التشريعات، وإنما تمتد إلى غياب إطار وطني متكامل للحوكمة والمعايير الوطنية الموحدة التي تنظم عمل المنظومة وتضمن اتساق مكوناتها. مما يؤدي إلى استمرار تشتت المرجعيات، وتفاوت الممارسات، وضعف التكامل، ويحد من القدرة على بناء منظومة تقييم عادلة، ومُتسقة، وقائمة على الحقوق.

وتتجلى هذه الإشكالية، في تعدد الجهات المتدخلة، في قضايا الإعاقة وتقييمها، وتباين أدوارها واختصاصاتها، في ظل غياب إطار وطني موحد يحدد بصورة واضحة المرجعيات الحاكمة، وأدوار المؤسسات المختلفة، وآليات التنسيق والتعاون وتبادل المعلومات بينها. ونتيجة لذلك، غالباً ما تعمل المؤسسات والقطاعات المختلفة وفق مقاربات وإجراءات متباينة، الأمر الذي يؤدي إلى تفاوت في الممارسات والنتائج، وإلى صعوبة بناء فهم وطني مشترك لمفهوم الإعاقة ووظيفة التقييم وأهدافه.

كما ينعكس غياب الحوكمة المؤسسية على مستوى المعايير والأدوات المستخدمة في التقييم، حيث لا تزال المنظومة الوطنية الفلسطينية تفتقر لإطار موحد مُستند للمعايير الدولية المهنية، والأدلة الإجرائية، والنماذج الموحدة، ومؤشرات الجودة، وآليات ضمان الاتساق بين الجهات المختلفة. ويؤدي ذلك إلى اختلاف منهجيات التقييم، وتباين النتائج المترتبة عليها، وتراجع مستويات اليقين القانوني والعدالة والمساواة وتكافؤ الفرص في الوصول للحقوق والخدمات والاستحقاقات.

ولا يقتصر أثر هذا الغياب على الجوانب الإجرائية أو المؤسسية، بل يمتد إلى منظومة البيانات ذاتها، رغم العدوان المستمر وأثاره الكارثية على الأشخاص ذوي الإعاقة. فغياب إطار وطني لحوكمة بيانات الإعاقة يؤدي إلى تعدد قواعد البيانات، وتفاوت معايير التصنيف والتحديث، وضعف التكامل والتشغيل البيئي بين المؤسسات، الأمر الذي يحد من قدرة الدولة على إنتاج بيانات دقيقة ومُصنّفة ومُحدثة حول واقع الإعاقة في فلسطين. كما يؤثر ذلك بصورة مباشرة على جودة التخطيط الوطني، وتخصيص الموارد، وقياس أثر السياسات والتدخلات، وإعداد التقارير الوطنية والدولية ذات الصلة.

وتكتسب هذه الإشكالية أهمية إضافية في ضوء الالتزامات الناشئة عن انضمام دولة فلسطين إلى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD) واستحقاقاتها، ولا سيما المادة (31) المتعلقة بجمع البيانات والإحصاءات، والمادة (32) المتعلقة بالتعاون الدولي، واللتي تؤكدان أهمية بناء منظومات وطنية للبيانات والمعرفة، وتطوير القدرات الوطنية اللازمة لإنتاج البيانات وتحليلها واستخدامها في دعم السياسات وإعمال الحقوق. وتزداد أهمية هذا الأمر في السياق الفلسطيني في ظل التحولات الإنسانية والاجتماعية المتسارعة، وما ترتب على العدوان على قطاع غزة من تغيرات عميقة في واقع الإعاقة واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، ما يجعل وجود منظومة وطنية متكاملة للبيانات والتخطيط أمراً لا غنى عنه.

ومن ناحية أخرى، ينعكس غياب الحوكمة المؤسسية على منظومات المتابعة والمساءلة وضمان الجودة، حيث لا تزال آليات التقييم الدوري، وقياس الأداء، ورصد النتائج، والتعامل مع الشكاوى والتظلمات، وإعداد التقارير، محدودة أو متباينة بين القطاعات المختلفة في الحالة الفلسطينية. ويؤدي ذلك إلى إضعاف القدرة على التعلم المؤسسي، وتصحيح المسار، وتحديد الفجوات، وتطوير السياسات والممارسات بصورة مستمرة، كما يحد من قدرة الدولة على قياس أثر التدخلات العامة، وتقييم كفاءة تخصيص الموارد، وتعزيز الحوكمة والشفافية والمساءلة عن النتائج على المستوى الوطني.

ولا يعني ذلك غياب جميع عناصر الحوكمة داخل البيئة التشريعية الفلسطينية؛ إذ تكشف بعض التشريعات الحديثة، وعلى وجه الخصوص نظام التأمين الصحي الحكومي للأشخاص ذوي الإعاقة رقم (2) لسنة 2021 المنشور في الجريدة الرسمية بتاريخ 2021/2/25، عن مؤشرات مهمة على بداية تشكل بعض مركّزات الحوكمة المؤسسية. فقد نص هذا النظام على إنشاء قاعدة بيانات مصنفة، واعتماد منظومة موائمة للشكاوى والتظلمات وسجل خاص بها، وإعداد تقارير دورية ربع سنوية، وإصدار تقرير سنوي، يُبين نتائج تنفيذ أحكام النظام والتقدم المُحرز في تطبيقه، بما يعكس إدراك المشرع لأهمية البيانات، والمتابعة، والتقييم، والمساءلة بوصفها عناصر لازمة لحسن إدارة المنظومة وضمان استدامتها.

غير أن هذه المركّزات لم يتم ترجمتها وتنفيذها على أرض الواقع، ولم تتحول حتى الآن إلى منظومة تشغيلية حوكمية متكاملة بالقدر الذي استهدفه وحرص عليه هذا النظام، رغم مرور عدة سنوات على نشره ونفاذه. فلم يتم إنجاز بناء قواعد البيانات المصنفة، ولم يتم تفعيل منظومة الشكاوى والتظلمات الموائمة للأشخاص ذوي الإعاقة، ولم يتم إصدار التقارير الدورية والسنوية. وتكشف هذه الفجوة بين التطور التشريعي والتنفيذ المؤسسي أن التحدي الرئيس لا يكمن دائماً في غياب النصوص القانونية، وإنما أيضاً في استكمال متطلبات إنفاذها، وتحويلها إلى ممارسات تشغيلية مستقرة وقابلة للقياس والمساءلة. وبذلك، تبقى هذه التطورات، رغم أهميتها، جزئية وقطاعية، ولم ترتق بعد إلى إطار وطني متكامل للحوكمة يحكم منظومة تقييم الإعاقة بأكملها في فلسطين، ويُوحد مرجعياتها، ويضمن استدامة تنفيذها وقياس نتائجها.

ومن ثم، فإن الإشكالية الحقيقية لا تتمثل في غياب الأدوات أو المبادرات بصورة مطلقة، وإنما في غياب الإطار الوطني الحاكم الذي يوحد المرجعيات، ويضمن الاتساق بين التشريعات والسياسات والمؤسسات، وينظم إنتاج البيانات وتبادلها، ويضع المعايير الوطنية للتقييم، ويؤسس لمنظومة مستدامة للمتابعة والجودة والمساءلة. فالحوكمة ليست عنصراً تنظيمياً يمكن إلحاقه بالمنظومة في مرحلة لاحقة، وإنما تُمثل البنية المؤسسية التي تضمن وحدة الرؤية، وتكامل الأدوار والمسؤوليات، واستمرارية الإصلاح، وتحويل المبادئ الحقوقية إلى ممارسات تشغيلية قابلة للتنفيذ والقياس والمساءلة.

وبذلك، يكشف غياب الحوكمة المؤسسية والمعايير الوطنية الموحدة عن أحد الأسباب البنيوية الرئيسة لاستمرار التفاوت والنشئت داخل منظومة تقييم الإعاقة في فلسطين، كما يفسر جزئياً استمرار الاعتماد على المقاربات الطبية التقليدية المنفردة، وصعوبة الانتقال نحو نموذج أكثر تكاملاً وقائماً على الحقوق. فغياب المرجعية الوطنية الموحدة لا يؤدي فقط إلى تباين الممارسات والنتائج، وإنما يحد من قدرة الدولة على بناء فهم مشترك لوظيفة التقييم الوظيفي المبني على الحقوق، وتطوير أدوات مُتسقة، وإنتاج بيانات قابلة للمقارنة، وتوجيه السياسات والموارد على أسس قائمة على الأدلة والنتائج.

ومن ثم، فإن أي إصلاح حقيقي لمنظومة التقييم لا يقتضي تطوير أدوات التقييم أو تعديل الإجراءات التنظيمية فحسب، وإنما يتطلب بناء إطار وطني حاكم يُعيد تنظيم العلاقة بين التشريعات والمؤسسات والسياسات العامة، ويُوفر مرجعية مشتركة للمعايير والمفاهيم والأدوار والمسؤوليات، ويضمن التكامل بين البيانات والخدمات وآليات المتابعة ونُظم المساءلة.

وبهذا المعنى، فإن بناء منظومة وطنية للحوكمة والمعايير لا يمثل غاية مستقلة بحد ذاتها، وإنما يشكل الأساس الذي يقوم عليه الانتقال من التقييم القائم على التشخيص والعجز إلى التقييم الوظيفي القائم على الحقوق، ومن تعدد المرجعيات ونشئت الممارسات العملية في دولة فلسطين إلى وحدة الرؤية والتكامل المؤسسي. كما يُمثل المدخل الضروري لبناء منظومة تقييم مُتعددة التخصصات مبنية على الحقوق، قادرة على فهم الإعاقة بوصفها قضية حقوق إنسان عابرة للقطاعات، وعلى تحديد احتياجات الدعم، وإزالة الحواجز، وتعزيز المشاركة الكاملة والفعالة للأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع.

4.5 غياب التقييم الوظيفي متعدد التخصصات

لا يكمن جوهر التحول الذي تدعو إليه هذه الورقة في استبدال لجنة بأخرى، أو تعديل نموذج التقييم، أو تحديث بعض الإجراءات الإدارية، وإنما في إعادة بناء فلسفة التقييم ذاتها. فالفرق الحقيقي، بين المنظومة التقليدية، والمنظومة الحديثة، لا يتمثل في عدد أعضاء اللجنة أو تخصصاتهم، وإنما في السؤال الذي تسعى عملية التقييم إلى الإجابة عنه.

ففي النموذج الطبي التقليدي ينصب السؤال الرئيس على: ما المرض؟ وما نسبة العجز؟ أمّا في النموذج الحقوقي القائم على التقييم الوظيفي، فإن السؤال الجوهرى يصبح: ما أثر الحالة الصحية على الأداء الوظيفي للشخص؟ وما الحواجز التي تحد من مشاركته؟ وما التدابير واحتياجات الدعم والترتيبات التيسيرية المعقولة اللازمة لتمكينه من ممارسة حقوقه على قدم المساواة مع الآخرين؟ وكيف يُمكن إزالة تلك الحواجز وتمكينه من المشاركة الكاملة والفعّالة في المجتمع؟ هذا التحول لا يُمثل اختلافاً في أدوات القياس، وإنما انتقالاً في فلسفة الدولة من تصنيف الأشخاص إلى تمكينهم.

ومن هذا المنطلق، فإن الاقتصار على الرأي الطبي، مهما بلغت أهميته، لا يكفي لتكوين صورة متكاملة عن واقع الشخص ذي الإعاقة. فالطبيب يستطيع تشخيص الحالة الصحية، لكنه لا يستطيع منفرداً تقييم جميع الأبعاد الوظيفية والاجتماعية والتعليمية والمهنية والنفسية والبيئية التي تؤثر في قدرة الشخص على التعلم، أو العمل، أو التنقل، أو التواصل، أو العيش باستقلالية، أو المشاركة الكاملة في المجتمع على قدم المساواة. ولذلك، فإن الاقتصار على الخبرة الطبية يؤدي بطبيعته إلى اختزال الإعاقة في بعدها الصحي، وإغفال بقية العناصر التي يقوم عليها المفهوم الحديث للإعاقة.

ولهذا السبب، أرست اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الإطار الحقوقي لهذا التحول، بينما وُقِر التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والإعاقة والصحة (ICF) الإطار العلمي والمنهجي لفهم الأداء الوظيفي وتحليل العلاقة بين الحالة الصحية، والقدرات الوظيفية، والعوامل البيئية والشخصية المؤثرة في المشاركة. واستكملت الأدلة والمعايير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، ومنظمة العمل الدولية (ILO)، وسائر المرجعيات الدولية ذات الصلة، بناء الأطر الفنية والمؤسسية اللازمة لترجمة هذا التحول إلى سياسات وتشريعات وأنظمة وممارسات عملية، بما يُعزز الانتقال من التقييم القائم على التشخيص الطبي إلى التقييم المرتكز على الأداء الوظيفي، واحتياجات الدعم، والمشاركة الكاملة والفعّالة في المجتمع.

وقد بدأ نظام التأمين الصحي الحكومي للأشخاص ذوي الإعاقة رقم (2) لسنة 2021 يستوعب هذا التحول عندما نص على أن توفير الخدمات التأهيلية يتم بناءً على تقرير لجنة متعددة التخصصات بالتأهيل تُشكّل بقرار من وزير الصحة، وليس بناءً على تقرير طبي منفرد. ولا تقتصر أهمية هذا النص على تنظيم خدمات التأهيل، وإنما تكمن في دلالاته التشريعية؛ إذ يعكس اعتراف المشرع الفلسطيني بأن احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة لا يمكن تقديرها من خلال المنظور الطبي وحده، وأن التقييم يقتضي تكامل الخبرات المختلفة للوصول إلى فهم شامل لقدرات الشخص واحتياجاته.

ومع ذلك، ما زالت منظومة تقييم الإعاقة الوطنية وإصدار شهادات الإعاقة تعتمد، في جوهرها، على منطق يختلف عن هذا الاتجاه الإصلاحي، الأمر الذي أوجد ازدواجية داخل البيئة التشريعية نفسها؛ فمن جهة، بدأ المشرع يعتمد المقاربة متعددة التخصصات في بعض المجالات، ومن جهة أخرى، ما زالت المنظومة العامة لتقييم الإعاقة تستند بصورة أساسية إلى النموذج الطبي التقليدي. ولا يقتصر أثر هذه الازدواجية على الجانب الفني، بل ينعكس على اتساق النظام القانوني برمته، ويحد من قدرة دولة فلسطين على بناء منظومة موحدة للتقييم ترتبط بالحقوق والخدمات والسياسات العامة.

وانطلاقاً من ذلك، فإن التحدي المطروح أمام فلسطين لا يتمثل في إنشاء لجنة جديدة فحسب، وإنما في إعادة تعريف وظيفة التقييم داخل المنظومة الوطنية. فالتقييم الوظيفي متعدد التخصصات ليس غاية في ذاته، بل هو وسيلة لإنتاج معرفة أكثر دقة وعدالة حول احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، وربط هذه المعرفة بالتخطيط، وتخصيص الموارد، وتصميم الخدمات، وإعمال الحقوق. ومن ثم، فإن الانتقال إلى هذا النموذج يمثل حجر الزاوية في أي إصلاح وطني يسعى إلى مواءمة التشريعات والسياسات والممارسات مع القانون الأساسي الفلسطيني المعدل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والتطور الذي بدأه المشرع الفلسطيني نفسه من خلال نظام التأمين الصحي للأشخاص ذوي الإعاقة لسنة 2021.

4.6 أثر المنظومة الحالية على الحقوق والخدمات والسياسات العامة

لم يقتصر أثر استمرار المنظومة التقليدية لتقييم الإعاقة على الجوانب الفنية أو الإدارية، وإنما امتد ليؤثر بصورة مباشرة في ممارسة الأشخاص ذوي الإعاقة لحقوقهم، وفي كفاءة السياسات العامة، وفي قدرة المؤسسات على التخطيط، وتخصيص الموارد اللازمة، وتقديم الخدمات على نحو ينسجم مع المبادئ الدستورية والالتزامات الدولية لدولة فلسطين. فحين تقوم منظومة التقييم على التشخيص الطبي بوصفه المرجعية الرئيسة لاتخاذ القرار، فإن آثار هذا الاختيار لا تتوقف عند حدود إصدار شهادة الإعاقة، وإنما تمتد إلى مختلف المجالات التي يرتبط الوصول إليها بنتائج هذا التقييم.

ويظهر ذلك بوضوح في العلاقة بين التقييم والحق في العمل، حيث ينعكس اشتراط اللياقة الطبية في عدد من التشريعات الفلسطينية وأبرزها قانون الخدمة المدنية، وقانون الخدمة في قوى الأمن الفلسطينية، على فرص الأشخاص ذوي الإعاقة في الالتحاق بالوظيفة العامة والاستمرار فيها، دون أن يكون التقييم، في كثير من الحالات، قائماً على تحليل الأداء الوظيفي، أو متطلبات الوظيفة، أو إمكانية توفير الترتيبات التيسيرية المعقولة واحتياجات الدعم التي تمكن الشخص من أداء مهامه بكفاءة. كما يمتد أثر المنظومة الحالية إلى مجالات التعليم، والحماية الاجتماعية، والتأمين الصحي، والتأهيل، والخدمات العامة، بحيث يصبح التقرير الطبي، عملياً، أحد المحددات الرئيسة للوصول إلى الحقوق والاستحقاقات، رغم أن هذه الحقوق لا ترتبط بالحالة الصحية وحدها، وإنما بمجموعة أوسع من العوامل الوظيفية والبيئية والاجتماعية.

ولا تقتصر انعكاسات هذا الواقع على الأفراد، بل تمتد إلى مؤسسات الدولة ذاتها. فغياب منظومة وطنية للتقييم الوظيفي يحول دون إنتاج بيانات دقيقة تعكس واقع الأداء الوظيفي واحتياجات الدعم والترتيبات التيسيرية اللازمة، ويحد من قدرة المؤسسات العامة على التخطيط المبني على الأدلة، وتصميم السياسات العامة، وتوجيه الموارد بكفاءة، وقياس أثر البرامج والخدمات. وبذلك، تخسر الدولة إحدى أهم الأدوات اللازمة لإدارة السياسات العامة في مجالات الصحة، والحماية الاجتماعية، والتعليم، والعمل، والتأهيل، والتنمية، لأن البيانات الناتجة عن منظومة التقييم التقليدية لا تقدم صورة متكاملة عن واقع الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا عن العوائق التي تحول دون مشاركتهم الكاملة والفعالة في المجتمع.

كما تؤدي هذه المنظومة إلى إضعاف التكامل المؤسسي بين القطاعات المختلفة في قضية عابرة للقطاعات، نتيجة اختلاف أغراض التقييم، وتعدد الجهات التي تستخدم نتائجه، وغياب إطار وطني موحد يربط بين التقييم والحقوق والخدمات. ويترتب على ذلك ازدواجية في الإجراءات، وتكرار في التقييم، وتباين في المعايير، وتراجع في كفاءة التنسيق بين المؤسسات، بما ينعكس سلباً على جودة الخدمات، ويزيد الأعباء الإدارية والمالية على الدولة والأشخاص ذوي الإعاقة في آن واحد.

ولا تقل الآثار الحقوقية أهمية عن الآثار المؤسسية؛ إذ إن استمرار المنظومة الحالية يحد من قدرة الدولة على الوفاء بالتزاماتها الناشئة عن القانون الأساسي الفلسطيني المعدل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ويؤخر استكمال

عملية مواءمة التشريعات والسياسات والممارسات الوطنية مع النموذج الحقوقي الذي أصبح يحكم فهم الإعاقة على المستوى الدولي. كما يحد من الانتقال من مفهوم الرعاية إلى مفهوم الحقوق، ومن إدارة الإعاقة بوصفها حالة طبية إلى إدارتها بوصفها قضية مساواة، وعدم تمييز، وإمكانية وصول، واحتياجات دعم، ومشاركة كاملة وفعالة في المجتمع.

وانطلاقاً من ذلك، فإن الإشكالية لا تتعلق بكفاءة أدوات التقييم، أو تشكيل اللجان، أو تحديث الإجراءات، وإنما بقدرة المنظومة على أداء الوظيفة التي أنشئت من أجلها. فإذا كان الغرض من تقييم الإعاقة هو تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الوصول إلى حقوقهم على أساس المساواة، فإن أيّ منظومة لا تقيس الأداء الوظيفي، ولا تحدد احتياجات الدعم، ولا تربط نتائج التقييم بإزالة الحواجز، ستظل عاجزة عن تحقيق هذه الغاية، مهما بلغت دقة إجراءاتها الطبية أو الإدارية. فجوهر الإصلاح لا يكمن في تحسين أدوات التقييم، وإنما في إعادة تعريف الغاية التي وُجدت منظومة التقييم لتحقيقها.

وبذلك، يكشف التشخيص الذي قدمته هذه الورقة أن التحدي لا يكمن في وجود خلل في أحد مكونات منظومة تقييم الإعاقة، وإنما في استمرار فلسفة قانونية ومؤسسية لم تعد تتسق مع التطور الدستوري والتشريعي الذي شهدته دولة فلسطين، ولا مع التحول الذي أرساه القانون الدولي لحقوق الإنسان. ومن هنا، فإن الانتقال إلى التقييم الوظيفي متعدد التخصصات لا يُمثل تطويراً فنياً للنظام القائم، وإنما يشكل إعادة بناء لوظيفة التقييم ذاتها، كأداة لإعمال الحقوق، وتعزيز الحوكمة، ودعم التخطيط وصنع السياسات، وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة الكاملة في المجتمع. وبهذا المعنى، فإن السؤال لم يعد يتمثل في كيفية تقييم الإعاقة، وإنما في كيفية بناء منظومة وطنية تجعل من التقييم مدخلاً لإعمال الحقوق، وإزالة الحواجز، وتوجيه الموارد، وبناء سياسات عامة أكثر عدالة وكفاءة واستجابة واستدامة.

5. فلسفة الإصلاح المقترحة

لا يكتمل إصلاح منظومة تقييم الإعاقة في دولة فلسطين بمجرد تعديل التشريعات، أو تطوير أدوات التقييم، أو إعادة تنظيم الهياكل المؤسسية، لأن هذه التدابير، على أهميتها، تظل قاصرة ما لم تستند إلى فلسفة إصلاحية متكاملة تُعيد تعريف وظيفة التقييم ذاتها، وتحدد موقعه داخل منظومة حقوق الإنسان، والسياسات العامة، والإدارة الحديثة. فالمشكلة التي كشفتها هذه الورقة لا تتمثل في قصور بعض الإجراءات أو محدودية الأدوات فحسب، وإنما في استمرار فلسفة قانونية ومؤسسية لم تعد قادرة على مواكبة التحول الذي شهدته مفاهيم الإعاقة على المستويين الوطني والدولي.

ومن ثم، فإن الإصلاح الحقيقي لا يبدأ بتغيير النماذج أو استبدال اللجان، وإنما بإعادة بناء الأساس الفكري والقانوني الذي تقوم عليه منظومة التقييم بأكملها، بحيث ينتقل دورها من تصنيف الأشخاص إلى تمكينهم، ومن تقرير العجز إلى إعمال الحقوق وتعزيز الاستقلال الذاتي واحترام الكرامة، ومن إنتاج الشهادات إلى إنتاج المعرفة اللازمة لدعم السياسات وصنع القرار. وعلى هذا الأساس، يتناول هذا الفصل المرتكزات الفلسفية التي ينبغي أن تقود الإصلاح الوطني المقترح، كإطار حاكم لإعادة تصميم المنظومة التشريعية والمؤسسية والتنفيذية في مجال تقييم الإعاقة في دولة فلسطين.

ومن هذا المنطلق، فإن الإصلاح المقترح لا يقوم على استبدال النموذج الطبي بنموذج آخر بصورة شكلية، ولا على نقل بعض الممارسات الدولية إلى البيئة الفلسطينية، وإنما يستهدف إعادة بناء منظومة تقييم الإعاقة على أسس دستورية وحقوقية ومؤسسية جديدة، تجعل من التقييم وسيلة لإعمال الحقوق، ودعم السياسات العامة، وتعزيز المشاركة الكاملة والفعالة للأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع، بدلاً من الاقتصار على تصنيف الحالات أو تقرير نسب العجز.

وتستند هذه الفلسفة إلى قناعة مؤداها أن وظيفة الدولة لا تنحصر في التحقق من وجود الإعاقة، وإنما تمتد إلى إزالة الحواجز التي تعيق ممارسة الحقوق على قدم المساواة، وتحديد احتياجات الدعم، وتوفير الترتيبات التيسيرية المعقولة، وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الوصول إلى التعليم، والعمل، والحماية الاجتماعية، والخدمات العامة، على أساس المساواة وعدم التمييز. وبذلك، يصبح التقييم أحد أدوات الحوكمة الرشيدة، وليس مجرد إجراء طبي أو إداري مستقل.

وانطلاقاً من ذلك، يعرض هذا الفصل المرتكزات الفكرية التي ينبغي أن يقوم عليها الإصلاح الوطني لمنظومة تقييم الإعاقة، بدءاً بإعادة تعريف وظيفة التقييم، ومروراً بإرساء مفهوم التقييم الوظيفي القائم على الحقوق، وربطه باحتياجات الدعم، وصولاً إلى الانتقال من فلسفة تتمحور حول تقرير العجز إلى فلسفة تستهدف تمكين الإنسان وتعزيز مشاركته الكاملة.

5.1 إعادة تعريف وظيفة تقييم الإعاقة

يقوم الإصلاح المقترح في هذه الورقة على إعادة تعريف وظيفة تقييم الإعاقة باعتبارها نقطة الانطلاق لأي تحول تشريعي أو مؤسسي مستدام. فقبل تطوير النماذج، أو إعادة تشكيل اللجان، أو تعديل الإجراءات، ينبغي الاتفاق على السؤال الجوهرى: لماذا نُقيّم الإعاقة؟ لأن الإجابة عن هذا السؤال لا تحدد طبيعة عملية التقييم فحسب، وإنما تحدد أيضاً فلسفة المنظومة بأكملها، وتوجه تشريعاتها، ومؤسساتها، وأدواتها، وأثارها القانونية والإدارية، وعلاقتها بإعمال الحقوق.

لقد ارتبطت وظيفة تقييم الإعاقة، في المنظومة التقليدية، بإثبات وجود الإعاقة أو تحديد درجتها أو نسبة العجز، بحيث أصبح التقييم غاية في ذاته، وأداة لتصنيف الأشخاص إلى فئات مختلفة يترتب عليها منح بعض الحقوق أو حرمانهم منها. وقد انعكست هذه الفلسفة على التشريعات، والسياسات العامة، والممارسات الإدارية والإجراءات والنماذج، فأصبح التقرير الطبي أو قرار اللجنة الطبية يمثل، في كثير من الحالات، المدخل الرئيس للوصول إلى الخدمات والاستحقاقات، دون أن يكون موجهاً إلى فهم القدرات الفعلية للشخص أو تحديد احتياجات الدعم اللازمة لتمكينه من ممارسة حقوقه.

أمّا الفلسفة التي تتبناها هذه الورقة، فتنتقل من أن وظيفة تقييم الإعاقة لا تتمثل في إثبات الإعاقة، وإنما في تحديد متطلبات إعمال الحقوق. فالتقييم ليس غاية مستقلة، ولا أداة لإصدار الأحكام على الأشخاص ذوي الإعاقة، وإنما وسيلة لفهم العلاقة بين الحالة الصحية، والأداء الوظيفي، والعوامل البيئية والاجتماعية، بما يسمح بتحديد التدابير التي ينبغي أن تلتزم الدولة باتخاذها لضمان المساواة الفعلية وتعزيز الاستقلال الذاتي، وإزالة الحواجز، وتوفير احتياجات ومتطلبات الدعم، والترتيبات التيسيرية، وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من حق المشاركة الكاملة والفعالة في المجتمع.

ويترتب على هذا التحول إعادة تعريف العلاقة بين الشخص ذي الإعاقة والدولة. ففي المنظومة التقليدية يتوجه الشخص إلى الدولة لإثبات أنه يستحق بعض الحقوق، بينما في المنظومة الحقوقية تصبح الدولة هي المخاطبة بنتائج التقييم، لأنها الجهة الملزمة باتخاذ التدابير الكفيلة بإعمال تلك الحقوق. وبذلك، ينتقل مركز الثقل من إثبات استحقاق الشخص إلى تحديد التزامات الدولة. وهنا تتحول مخرجات التقييم من وصف حالة الفرد إلى تحديد ما ينبغي على مؤسسات الدولة القيام به في مجالات التعليم، والعمل، والحماية الاجتماعية، والصحة، والتأهيل، وغيرها من منظومة الحقوق والخدمات.

وانطلاقاً من هذا الفهم، تنتقل وظيفة التقييم من المجال الطبي الضيق إلى الفضاء الأوسع للسياسات العامة. فنتائج التقييم لا ينبغي أن تنتهي بإصدار شهادة أو تقرير، وإنما يجب أن تتحول إلى قاعدة لاتخاذ القرارات المتعلقة بالتعليم، والعمل، والتأهيل، والحماية الاجتماعية، والتأمين الصحي، وإمكانية الوصول، والتخطيط، وتخصيص الموارد، وتصميم

البرامج العامة، وبناء قواعد البيانات الوطنية. فالتقييم في الدولة الحديثة لا ينتج شهادة، وإنما ينتج معرفة، ولا ينتهي بتصنيف الأشخاص، وإنما يبدأ بتحديد الالتزامات العامة الواقعة على عاتق الدولة. وبهذا المعنى، يصبح التقييم أحد مكونات منظومة الحوكمة، وأداة لإنتاج المعرفة، ودعم التخطيط وصنع القرار، وقياس أثر السياسات العامة، وليس مجرد إجراء إداري سابق للحصول على خدمة أو استحقاق. إنها رؤية شاملة تستند إلى قدرة الشخص وبيئته واحتياجاته.

كما تقتضي إعادة تعريف وظيفة التقييم إعادة توزيع الأدوار بين مختلف الفاعلين داخل المنظومة. فالخبرة الطبية تظل ضرورية لفهم الحالة الصحية، لكنها لا تنفرد بتحديد النتائج القانونية أو الحقوقية، وإنما تصبح جزءاً من عملية تقييم متعددة التخصصات، تتكامل فيها الخبرات الطبية، والتأهيلية، والنفسية، والاجتماعية، والتربوية، والمهنية، بما يضمن حقيقة أن تستند القرارات إلى رؤية شاملة لقدرات الشخص وبيئته واحتياجاته، لا أن تستند إلى التشخيص الطبي وحده.

ولا تمثل هذه الفلسفة خروجاً على الإطار الدستوري أو التشريعي الفلسطيني، بل تندرج مع أحكام القانون الأساسي المعدل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بعد نشرها بموجب القرار بقانون رقم (36) لسنة 2023، كما تجد سنداً تشريعياً في نظام التأمين الصحي الحكومي للأشخاص ذوي الإعاقة رقم (2) لسنة 2021، الذي اعتمد اللجنة متعددة التخصصات في مجال التأهيل، بما يؤكد أن البيئة القانونية بدأت بالفعل في الانتقال نحو هذا الفهم، وأن المطلوب اليوم هو استكمال هذا المسار ضمن إطار وطني متكامل، يربط بين التشريع، والسياسات، والمؤسسات، والممارسة العملية.

وبذلك، فإن إعادة تعريف وظيفة تقييم الإعاقة لا تعني تغييراً فنياً في أدوات العمل، وإنما تمثل تحولاً في فلسفة الدولة ذاتها؛ من دولة تستخدم التقييم للتحقق من استحقاق الأشخاص ذوي الإعاقة لبعض الحقوق، إلى دولة تستخدم التقييم لتحديد التدابير التي يتعين عليها اتخاذها لإعمال تلك الحقوق على أساس المساواة وعدم التمييز. ولم يعد نجاح منظومة التقييم يُقاس بعدد الشهادات الصادرة، أو بدقة تصنيف الإعاقات، وإنما بقدرتها على تحويل نتائج التقييم إلى التزامات قابلة للتنفيذ، وسياسات أكثر عدالة، وخدمات أكثر استجابة، وحقوق أكثر فعالية في حياة الأشخاص ذوي الإعاقة. إنه الأساس الذي ينبغي أن تُبنى عليه منظومة التقييم الوظيفي القائم على الحقوق في فلسطين.

5.2 التقييم الوظيفي القائم على الحقوق

لا يُقصد بالتقييم الوظيفي، في مفهومه الذي تتبناه هذه الورقة المرجعية، استحداث أداة فنية جديدة أو استبدال نموذج طبي بآخر أكثر تطوراً، وإنما إعادة بناء وظيفة التقييم ذاتها في ضوء المقاربة القائمة على حقوق الإنسان وشمول الإعاقة. فجوهر التقييم الوظيفي لا يكمن في قياس الإعاقة أو تقدير نسبة العجز، وإنما في فهم أثر التفاعل بين الحالة الصحية للشخص والعوامل البيئية، والمؤسسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية المحيطة به، وتحليل كيفية انعكاس هذا التفاعل على قدرته على ممارسة حقوقه وحرياته، والمشاركة الكاملة والفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين.

ومن هذا المنطلق، فإن التقييم الوظيفي لا يبحث عن مقدار العجز، ولا يهدف إلى تصنيف الأشخاص وفق درجات أو نسب محددة، وإنما ينصب على تحديد القدرات الوظيفية للشخص، والعوائق التي تحد من مشاركته، واحتياجات الدعم، والتدابير، والترتيبات التيسيرية، والوسائل الكفيلة بتمكينه من تجاوز تلك العوائق. وبذلك، ينتقل محور التقييم من السؤال: ما الذي لا يستطيع الشخص القيام به؟ إلى السؤال: ما الذي يحتاج إليه لكي يستطيع ممارسة حقوقه؟ وهذا الانتقال لا يعكس تحولاً في أدوات التقييم فحسب، وإنما في فلسفة الدولة، ووظيفة القانون، وغاية الإدارة العامة.

ويستند هذا الفهم إلى أحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وإلى الإطار العلمي الذي يُقدمه التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والإعاقة والصحة (ICF)، اللذين ينظران إلى الإعاقة بوصفها نتاجاً للتفاعل بين الشخص والحوافز المختلفة، لا باعتبارها صفة ملازمة للفرد أو نتيجة حتمية لحالته الصحية. ومن ثم، فإن عملية التقييم تمتد إلى دراسة البيئة المادية، والتنظيمية، والاجتماعية، والثقافية، ومدى توافر إمكانية الوصول، والترتيبات التيسيرية المعقولة، واحتياجات الدعم، باعتبارها جميعاً عناصر مؤثرة في ممارسة الحقوق، وليست عوامل خارجية عن عملية التقييم.

ويقتضي ذلك أن يتحول التقييم الوظيفي إلى عملية متعددة الأبعاد، تتكامل فيها الخبرات الطبية، والتأهيلية، والنفسية، والاجتماعية، والتربوية، والمهنية، وأن تُبنى نتائجه على تحليل شامل لقدرات الشخص، وإمكاناته، وبيئته، واحتياجاته. فالغاية من التقييم ليس إصدار حكم على الشخص، وإنما إنتاج معرفة موثوقة تساعد مؤسسات الدولة على تحديد التزاماتها، واتخاذ قرارات عادلة، وتصميم تدخلات أكثر كفاءة، وتوجيه الموارد على أسس تقوم على الأدلة والإنصاف.

كما يقتضي اعتماد التقييم الوظيفي القائم على الحقوق تجاوز النظرة القطاعية الضيقة إلى الإعاقة، بحيث تُصبح نتائج التقييم مرجعاً وطنياً تستند إليه مختلف القطاعات، بما في ذلك الصحة، والتعليم، والعمل، والحماية الاجتماعية، والتأهيل، والنقل، والإسكان، والعدالة، وغيرها من القطاعات ذات العلاقة. وبذلك، يتحول التقييم من إجراء يسبق تقديم الخدمة إلى بُنية وطنية لإنتاج المعرفة، والتنسيق المؤسسي، ودعم التخطيط وصنع القرار، وقياس أثر السياسات العامة، بما يُعزز الإدارة الإدارة، ويحد من ازدواجية الإجراءات، ويرفع كفاءة استخدام الموارد العامة.

ولا يقتصر الأثر المتوقع لهذا التحول على تحسين جودة التقييم أو تطوير الخدمات، وإنما يمتد إلى إعادة صياغة العلاقة بين الشخص ذي الإعاقة ومؤسسات الدولة. فبدلاً من أن يكون الشخص ذوي الإعاقة محل فحص لإثبات استحقاقه، يصبح شريكاً في عملية التقييم، تُحترم إرادته، وتُؤخذ أولوياته بعين الاعتبار، ويُنظر إلى خبرته الحياتية كمصدر أصيل للمعرفة، لا مجرد معلومات تكميلية. وبهذا يتحول التقييم من ممارسة إدارية تُفرض على الشخص إلى عملية تشاركية ببناء تُبنى معه، وتستهدف تمكينه من ممارسة حقوقه، وتعزيز استقلاله، ودعم مشاركته الكاملة والفعالة في المجتمع.

وانطلاقاً من ذلك، فإن اعتماد التقييم الوظيفي القائم على الحقوق لا يُمثل تطويراً فنياً لمنظومة تقييم الإعاقة، وإنما يُؤسس لتحول مؤسسي يُعيد بناء العلاقة بين التقييم، والتشريع، والسياسات العامة، والخدمات، والحقوق، ويجعل من نتائج التقييم مدخلاً لإعمال الحقوق، وتوجيه التدخلات، وتخصيص الموارد العامة، وتعزيز كفاءة التخطيط وصنع القرار. ولم يعد نجاح منظومة التقييم يقاس بدقة تصنيف الإعاقات أو عدد الشهادات الصادرة، وإنما بقدرتها على تحويل نتائج التقييم إلى التزامات قانونية ومؤسسية قابلة للتنفيذ، وسياسات عامة أكثر عدالة وكفاءة، وخدمات أكثر استجابة، وحقوق أكثر فعالية في حياة الأشخاص ذوي الإعاقة. وبذلك، يُصبح التقييم الوظيفي أحد المرتكزات الرئيسة لبناء دولة تُقاس فيها كفاءة مؤسساتها بقدرتها على إزالة الحواجز المختلفة، وتمكين الإنسان، وإعمال منظومة الحقوق، وتحويل المعرفة إلى سياسات عامة تستند إلى الأدلة، وتحقق المساواة والكرامة الإنسانية.

5.3 العلاقة بين التقييم، واحتياجات الدعم، والترتيبات التيسيرية المعقولة

لا تكتمل فلسفة التقييم الوظيفي القائم على الحقوق بمجرد الانتقال من التشخيص الطبي إلى تقييم الأداء الوظيفي، إذ إن القيمة الحقيقية لهذا التقييم لا تتجسد في عملية التقييم ذاتها، وإنما في النتائج التي تترتب عليها. فالتقييم، في النموذج الحقوقي، ليس نهاية المسار، وإنما بدايته؛ إذ يُفترض أن يقود إلى تحديد التدابير التي تكفل تمكين الشخص ذي الإعاقة

من ممارسة حقوقه على قدم المساواة مع الآخرين، لا إلى الاكتفاء بإثبات وجود الإعاقة أو تصنيفها. فالتقييم لا ينتج وصفاً للحالة، وإنما ينتج أساساً موضوعياً لتحديد الالتزامات والقرارات والتدخلات التي يتعين على الدولة ومؤسساتها اتخاذها.

ومن هذا المنطلق، تنشأ علاقة عضوية بين نتائج التقييم الوظيفي، واحتياجات الدعم، والترتيبات التيسيرية المعقولة، بحيث يصبح كل عنصر منها مكملاً للآخر. فالتقييم الوظيفي يحدد واقع الأداء الوظيفي للشخص، والعوائق التي تحول دون مشاركته، والظروف البيئية والمؤسسية المؤثرة في ممارسته لحقوقه؛ بينما تمثل احتياجات الدعم الاستجابة العملية لتلك النتائج، من خلال تحديد ما يحتاجه الشخص من خدمات، أو وسائل مساعدة، أو دعم بشري، أو تأهيل، أو تكنولوجيا مساندة، أو تدخلات أخرى تمكنه من ممارسة حياته باستقلالية وكرامة. أما الترتيبات التيسيرية المعقولة، فتمثل الالتزام القانوني الواقع على عاتق الدولة والمؤسسات وأصحاب الواجب، باتخاذ التعديلات والتدابير المناسبة التي تزيل الحواجز، وتكفل للأشخاص ذوي الإعاقة بمختلف الإعاقات المساواة الفعلية في التمتع بالحقوق. وبذلك، يتحول التقييم إلى نقطة الالتقاء بين تشخيص الواقع، وتحديد الالتزامات، وتصميم التدخلات اللازمة لإعمال الحقوق.

وبذلك، لا يعود التقييم الوظيفي مجرد وسيلة لتحديد أهلية الشخص للحصول على خدمة أو استحقاق، وإنما يصبح الأداة التي تستند إليها الدولة في تحديد طبيعة التزاماتها. فبدلاً من أن يقتصر السؤال على ما إذا كان الشخص يستحق خدمة معينة، يصبح السؤال: ما التدابير التي ينبغي اتخاذها حتى يتمكن هذا الشخص من ممارسة حقه بصورة فعلية؟ وهذا التحول ينقل مركز الاهتمام من استحقاق الشخص إلى مسؤولية الدولة، ومن منح الخدمة إلى ضمان ممارسة الحق.

ويتربط على هذا الفهم أن نتائج التقييم لا ينبغي أن تُترجم إلى نسب أو درجات للعجز، وإنما إلى خطة متكاملة لتمكين الشخص، تحدد احتياجات الدعم، والترتيبات التيسيرية المعقولة، والخدمات ذات الأولوية، والجهات المسؤولة عن توفيرها، وآليات التنفيذ، والمتابعة، والتحديث الدوري. وبهذا تتحول عملية التقييم من وثيقة إدارية جامدة إلى أداة ديناميكية لإدارة الحقوق، تتطور مع تغير ظروف الشخص، وبيئته، واحتياجاته، وتواكب التطور المستمر في أوضاعه.

كما يقتضي هذا النموذج أن تتكامل أدوار المؤسسات المختلفة في تنفيذ نتائج التقييم، فلا تبقى وزارة الصحة وحدها مسؤولة عن مخرجاته، وإنما تصبح نتائج التقييم مرجعاً وطنياً مشتركاً تستند إليه قطاعات التعليم، والعمل، والحماية الاجتماعية، والتأهيل، والإسكان، والنقل، والعدالة، وغيرها من القطاعات، كل في حدود اختصاصه، بما يضمن وحدة المرجعية، وتكامل التدخلات، في قضية الإعاقة العابرة للقطاعات، وترشيد استخدام الموارد. ولذلك، فإن نجاح التقييم الوظيفي لا يقاس بجودة التقرير الصادر عنه، وإنما بمدى قدرة مؤسسات الدولة على تحويل نتائجه إلى التزامات قابلة للتنفيذ، وسياسات منسقة، وخدمات متكاملة، وتدابير عملية تعزز المشاركة الكاملة والفعالة للأشخاص ذوي الإعاقة.

وهذا ما أكدته اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي أقامت العلاقة بين المساواة الفعلية وإزالة الحواجز، وربطت ممارسة الحقوق بتوفير الترتيبات التيسيرية المعقولة واحتياجات الدعم عند الاقتضاء، وهذا ينسجم مع القانون الأساسي الفلسطيني المعدل الذي جعل رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة وكفالة حقوقهم التزاماً دستورياً على عاتق السلطة الوطنية، ومع نظام التأمين الصحي الحكومي للأشخاص ذوي الإعاقة رقم (2) لسنة 2021 الذي تبنى مفاهيم الترتيبات التيسيرية المعقولة، واللجنة متعددة التخصصات، وإمكانية الوصول، وعدم التمييز، بوصفها مكونات أساسية للمنظومة الصحية.

وانطلاقاً من ذلك، فإن العلاقة بين التقييم الوظيفي، واحتياجات الدعم، والترتيبات التيسيرية، ليست علاقة إجرائية أو تنظيمية، وإنما تمثل الآلية التي تتحول من خلالها الحقوق من مبادئ قانونية مجردة إلى التزامات عملية

قابلة للتنفيذ. فكلما كان التقييم أكثر شمولاً ودقة، أصبحت احتياجات الدعم أكثر تحديداً، وأمكن تصميم ترتيبات تيسيرية أكثر ملاءمة وفاعلية، وتعززت قدرة الدولة على الوفاء بالتزاماتها. وبذلك، تنتقل منظومة تقييم الإعاقة من أداة لتقرير الأهلية إلى منظومة متكاملة لإعمال الحقوق، لا تقيس ما يعجز عنه الإنسان، وإنما تحدد ما يتعين على الدولة ومؤسساتها القيام به لضمان مشاركته الكاملة والفعالة في المجتمع على أساس المساواة والكرامة الإنسانية.

5.4 من تقرير العجز إلى تمكين الإنسان

لعل التحول الأعمق الذي تدعو إليه هذه الورقة المرجعية لا يتمثل في استبدال نموذج تقييم بآخر، أو في إعادة تنظيم اللجان والمؤسسات، أو في تطوير التشريعات والسياسات العامة، وإنما في الانتقال الفلسطيني المؤسسي المنهجي من فلسفة تتمحور حول تقرير العجز إلى فلسفة تتمحور حول تمكين الإنسان. فهذا هو التحول الحقيقي الذي شهدته مفاهيم الإعاقة على المستوى الدولي، والذي أصبح اليوم يشكل أحد متطلبات التطور الدستوري، والتشريعي، والمؤسسي في دولة فلسطين، وأحد الشروط اللازمة لبناء منظومة وطنية تجعل الإنسان محور التشريع، والسياسات العامة، والإدارة.

لقد ارتبطت منظومة تقييم الإعاقة، عبر مراحل طويلة، بفكرة البحث عن أوجه القصور لدى الشخص، وقياس درجة العجز، وإثبات حدود قدراته، بحيث أصبحت عملية التقييم وسيلة لتحديد ما لا يستطيع الشخص القيام به. وقد ترتب على ذلك أن انصب اهتمام المؤسسات على تصنيف الأشخاص وفق حالاتهم الصحية، أكثر من اهتمامها بتحليل العوائق التي تواجههم أو تحديد التدابير اللازمة لتمكينهم من ممارسة حقوقهم. وبهذا المعنى، أصبح العجز محور عملية التقييم، بينما تراجعت إلى الهامش مفاهيم المشاركة، والاستقلالية، وإمكانية الوصول، واحتياجات الدعم، والمساواة الفعلية.

أما الفلسفة التي تؤسس لها هذه الورقة، فتنتقل من رؤية مغايرة تماماً؛ إذ لا تنظر إلى الشخص ذي الإعاقة من زاوية ما فقده، وإنما من زاوية ما يستطيع تحقيقه عندما تتوافر البيئة الداعمة، وتزال الحواجز، وتقدم الترتيبات التيسيرية المعقولة، وتحدد احتياجات الدعم على نحو دقيق. فالإعاقة، وفق هذا الفهم، لا تُقاس بمقدار ما يعجز الإنسان عن أدائه، وإنما بمدى قدرة المجتمع والدولة على إزالة العوائق التي تحول دون مشاركته الكاملة والفعالة في الحياة العامة.

لم يعد الهدف من التقييم إصدار تقرير يصف حالة الشخص، وإنما إنتاج معرفة تساعد على بناء بيئة أكثر عدلاً وشمولاً. فالتقييم يصبح أداة لتحديد الفرص، لا لتقييدها؛ ووسيلة لتوسيع نطاق الحقوق، لا لحصرها؛ وآلية لتوجيه السياسات العامة، لا مجرد إجراء إداري سابق للحصول على خدمة. ولم تعد القيمة الحقيقية للتقييم تقاس بما يقوله عن الشخص، وإنما بما يرتبه من التزامات على عاتق الدولة ومؤسساتها. وبهذا المعنى، تنتقل الدولة من دور المُقَيِّم للعجز إلى دور المُمَكِّن للحقوق، ويتحول التقييم من وسيلة لإثبات الاستحقاق إلى أداة لتحديد الالتزامات الواقعة على عاتق مؤسساتها.

ولا يقتصر أثر هذا التحول على الأشخاص ذوي الإعاقة وحدهم، بل يمتد إلى إعادة صياغة الثقافة التي تحكم عمل الإدارة العامة. فحين تصبح الغاية من التقييم هي تمكين الإنسان، تتغير بالضرورة طريقة إعداد التشريعات، وتصميم السياسات، وتنظيم الخدمات، وإنتاج البيانات، وتخصيص الموارد، وقياس الأداء المؤسسي. كما تتغير معايير النجاح؛ فلا تُقاس كفاءة النظام بعدد الشهادات الصادرة أو دقة التصنيفات الطبية، وإنما بمدى نجاحه في إزالة الحواجز، وتعزيز الاستقلالية، وتوسيع فرص التعليم والعمل، وتحقيق المشاركة الكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة في مختلف مناحي الحياة.

وبهذا المعنى، فإن الانتقال من تقرير العجز إلى تمكين الإنسان لا يمثل شعاراً حقوقياً أو تحولاً لغوياً في المصطلحات، وإنما يعكس إعادة بناء العلاقة بين الإنسان والدولة على أساس جديد في نظام تقييم الإعاقة. فالدولة ومؤسساتها لا تُسأل بعد اليوم عن قدرتها على تحديد درجة الإعاقة ونسبة العجز، وإنما عن قدرتها على ضمان ممارسة الحقوق، وتحقيق المساواة، وإزالة التمييز، وتوفير البيئة التي تسمح لكل شخص بأن يطور قدراته، ويشارك في مجتمعه، ويعيش باستقلالية وكرامة.

ومن هنا، فإن هذه الورقة لا تدعو إلى إصلاح منظومة تقييم الإعاقة فحسب، وإنما إلى إعادة تعريف الغاية التي وُجدت هذه المنظومة من أجلها. فالتقييم في الدولة الحديثة ليس أداة لإثبات العجز، بل وسيلة لإعمال الحقوق؛ وليس غايته تصنيف الإنسان، بل تمكينه؛ وليس معيار نجاحه دقة وصف الإعاقة، وإنما قدرته على تحويل نتائج التقييم إلى سياسات، وتشريعات، وخدمات، وتدابير عملية تجعل المساواة واقعاً معيشياً، لا مجرد مبدأ قانوني. وبذلك، فإن الانتقال من تقرير العجز إلى تمكين الإنسان لا يمثل مجرد إصلاح لمنظومة تقييم الإعاقة، وإنما يعبر عن تحول في فلسفة الدولة ذاتها؛ من دولة تُقيّم الإنسان لإثبات عجزه، إلى دولة تُقيّم احتياجاته لكي تُمكنه من ممارسة حقوقه. إنها الفلسفة التي ينبغي أن تقود الإصلاح الوطني لمنظومة تقييم الإعاقة في فلسطين خلال المرحلة المقبلة.

6. النموذج الوطني المقترح لإصلاح منظومة تقييم الإعاقة

لا يقتصر إصلاح منظومة تقييم الإعاقة على استبدال أدوات التقييم، أو تعديل الهياكل الإدارية، أو إعادة توزيع الاختصاصات بين المؤسسات، وإنما يقتضي إعادة بناء المنظومة الوطنية برمتها على أسس جديدة تتفق مع النموذج الحقوقي للإعاقة، وتستجيب لمتطلبات الحوكمة الرشيدة، والعمل المؤسسي المتكامل، وصنع القرار المبني على الأدلة.

فالتقييم الوظيفي لا يمثل إجراءً فنياً معزولاً، بل يشكل جزءاً من منظومة وطنية مترابطة تبدأ بالإطار الدستوري والتشريعي والمؤسسي، وتتمر بعمليات التقييم، وإنتاج البيانات، وإدارتها، وتبادلها، وتنتهي بتحويل نتائج التقييم إلى سياسات، وخدمات، وبرامج، وتدخلات عملية تُجسد إعمال الحقوق، وتعزز المساواة، وترشد تخصيص الموارد العامة.

وانطلاقاً من ذلك، تقترح هذه الورقة نموذجاً وطنياً متكاملًا لإصلاح منظومة تقييم الإعاقة، يقوم على خمسة مرتكزات رئيسية هي: الحوكمة المؤسسية، والإطار المؤسسي متعدد التخصصات، والتوزيع الواضح للاختصاصات والمسؤوليات، ومنظومة حوكمة البيانات والتحول الرقمي، وضمان الجودة والمساءلة. ولا تُطرح هذه المرتكزات بوصفها عناصر مستقلة أو إصلاحات متوازية، وإنما باعتبارها مكونات مُترابطة لمنظومة واحدة، يتوقف نجاحها على تكامل أجزائها واتساقها، بحيث يؤدي اختلال أيٍّ منها إلى إضعاف قدرة النظام بأكمله على تحقيق أهدافه.

يهدف هذا النموذج إلى نقل منظومة تقييم الإعاقة من إطار يقوم على إصدار الشهادات وإثبات الحالة الصحية، إلى منظومة وطنية لإنتاج المعرفة المؤسسية حول الأداء الوظيفي، والعوائق، واحتياجات الدعم، بما يمكّن الدولة من التخطيط القائم على الأدلة، وتخصيص الموارد بصورة أكثر عدالة وكفاءة، وتصميم الخدمات والتدخلات وفق الاحتياجات الفعلية، وقياس أثر السياسات العامة، وتعزيز اتساق التشريعات، والسياسات، والممارسات مع القانون الأساسي المعدل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والتصنيف الدولي للأداء الوظيفي والإعاقة والصحة (ICF).

لا يقترح هذا النموذج لإصلاح منظومة تقييم الإعاقة في دولة فلسطين إنشاء بنية مؤسسية موازية أو إضافة مستويات إدارية جديدة، وإنما يعيد تنظيم العلاقة بين المؤسسات القائمة، ويحدد أدوارها، ويربط وظائفها ضمن إطار وطني موحد،

يضمن تكامل الاختصاصات، ووحدة المرجعية، واستمرارية التنسيق، وتبادل البيانات، والمساءلة المشتركة عن النتائج. فالإصلاح المؤسسي لا يتحقق بتعدد الجهات، وإنما بحسن توزيع الأدوار، ووضوح المسؤوليات، وفاعلية التنسيق بينها.

ولا يقتصر هذا النموذج الوطني المقترح على تقديم تصور جديد للجنة أو لآلية التقييم، وإنما يؤسس لهندسة مؤسسية متكاملة تعيد بناء العلاقة بين الحقوق، والحوكمة، والبيانات، والسياسات العامة، وصنع القرار المبني على الأدلة والنتائج، بما يجعل منظومة تقييم الإعاقة في دولة فلسطين إحدى الركائز الاستراتيجية للإدارة العامة الحديثة، والتنمية الشاملة، وإعمال الحقوق، واحترام الكرامة، لا مجرد بوابة للحصول على خدمة أو استحقاق.

6.1 الحوكمة المؤسسية

لا يمكن لأي إصلاح مستدام لمنظومة تقييم الإعاقة أن يتحقق من خلال تطوير أدوات التقييم أو تعديل الإجراءات الفنية وحدها، ما لم يستند إلى منظومة حوكمة مؤسسية واضحة تحدد القيادة الوطنية للإصلاح، وتوزع المسؤوليات، وتنظم العلاقات بين الجهات المعنية، وتضمن التنسيق والتكامل والمساءلة. فالتقييم الوظيفي، بطبيعته، لا يندرج ضمن اختصاص قطاع واحد، بل يتقاطع مع قطاعات الصحة، والحماية الاجتماعية، والتعليم، والعمل، والتأهيل، والإحصاء، والعدالة، والمالية، وغيرها من القطاعات التي ترتبط بصورة مباشرة أو غير مباشرة بإعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

ومن هذا المنطلق، فإن النموذج الوطني المقترح يقوم على اعتبار منظومة تقييم الإعاقة منظومة وطنية عابرة للقطاعات، وليست برنامجاً صحياً أو خدمة إدارية تقتصر مسؤوليتها على وزارة الصحة. فرغم أن وزارة الصحة تمثل الجهة الفنية القائدة لعملية التقييم، فإن نجاح المنظومة يتطلب إطاراً مؤسسياً يضمن التكامل بين جميع الوزارات والمؤسسات، بحيث تصبح نتائج التقييم مرجعية وطنية موحدة لتنسيق السياسات والتدخلات، تستند إليها مختلف القطاعات في التخطيط، وصنع القرار، وتقديم الخدمات، ومتابعة تنفيذ الالتزامات الناشئة عنها، بما يضمن وحدة المرجعية، واتساق الممارسات.

ويقتضي ذلك الانتقال من نمط الإدارة القطاعية إلى الحوكمة التشاركية، القائمة على وضوح الأدوار والمسؤوليات، وتكامل الاختصاصات، وتبادل المعلومات بصورة فعالة، واتخاذ القرار بصورة جماعية ومنسقة. فالهدف ليس إنشاء مستويات جديدة من البيروقراطية، وإنما بناء منظومة مؤسسية قادرة على توحيد المرجعيات، ومنع الازدواجية، وتحقيق الاتساق بين التشريعات والسياسات والإجراءات، بما يعزز كفاءة استخدام الموارد العامة، ويضمن استدامة الإصلاح.

وتستند هذه الحوكمة إلى مبدأ أن مسؤولية إعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ليست مسؤولية جهة واحدة، وإنما مسؤولية مشتركة تقع على عاتق مؤسسات الدولة كافة، كلٌّ في حدود اختصاصه. ومن ثم، فإن نتائج التقييم الوظيفي ينبغي أن تتحول إلى لغة مؤسسية مشتركة، بما يسمح بربط التقييم بالتعليم، والعمل، والحماية الاجتماعية، والتأهيل، والخدمات الصحية، والتخطيط التنموي، بدلاً من بقاءها محصورة في الملف الصحي أو في إجراءات إصدار شهادة الإعاقة.

كما تقوم الحوكمة المؤسسية المقترحة على مبدأ الملكية الوطنية للإصلاح، بما يضمن أن يكون تطوير منظومة تقييم الإعاقة جزءاً من السياسات الوطنية، لا مشروعاً مؤقتاً يرتبط بتمويل أو تدخل خارجي. فالإصلاح المؤسسي المستدام يقتضي أن تتولى المؤسسات الوطنية قيادة عملية التطوير، مع الاستفادة من الدعم الفني الذي تقدمه وكالات الأمم المتحدة والشركاء الدوليون، في إطار يحترم الأولويات الوطنية ويعزز القدرات المؤسسية، بدلاً من استبدالها أو تجاوزها.

ويرتبط ذلك ارتباطاً وثيقاً بمبدأ المشاركة الفعلية للأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم التمثيلية، عملاً بالمادة (3/4) من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بحيث لا تقتصر مشاركتهم على المشاورات العامة، وإنما تمتد إلى تصميم منظومة التقييم، وتطوير أدواتها، واعتماد مؤشرات الأداء، ومراجعة نتائج التنفيذ، وتقييم أثر السياسات. ويشكل هذا النهج أحد الضمانات الأساسية لبناء منظومة تستجيب للاحتياجات الفعلية، وتعزز الثقة العامة، وترسخ مبدأ المساواة المجتمعية.

ولا ينطلق هذا التصور من فراغ، بل يجد سنده في البيئة الدستورية والتشريعية ذاتها، التي شهدت خلال السنوات الأخيرة تطوراً متدرجاً باتجاه النموذج الحقوقي للإعاقة. فقد استشراف المشرع الفلسطيني منذ وقت مبكر أهمية التنسيق والعمل المؤسسي العابر للقطاعات، عندما نصت المادة (7) من قانون حقوق المعوقين رقم (4) لسنة 1999 على التزامات تتعلق بالتنسيق بين الجهات الرسمية في مجال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وعزز نظام التأمين الصحي الحكومي للأشخاص ذوي الإعاقة رقم (2) لسنة 2021 هذا التوجه باعتماده اللجنة متعددة التخصصات، وإدماجه مفاهيم الترتيبات التيسيرية المعقولة، وإمكانية الوصول، وعدم التمييز، ضمن المنظومة الصحية. ثم جاء القرار بقانون رقم (36) لسنة 2023 بشأن نشر اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الجريدة الرسمية، ليؤكد مكانة الاتفاقية داخل النظام القانوني الفلسطيني، ويفتح المجال أمام استكمال مواءمة التشريعات والسياسات والمؤسسات مع النموذج الحقوقي.

ومن ثم، فإن التحدي لا يتمثل في غياب الأساس الدستوري أو التشريعي للإصلاح، وإنما في عدم اكتمال البناء المؤسسي القادر على ترجمة هذه المرجعيات إلى منظومة وطنية متكاملة. فالمرحلة الراهنة لم تعد تتطلب إنتاج مرجعيات جديدة بقدر ما تتطلب هندسة ما تحقق، وربط مكوناته في إطار مؤسسي موحد، ينسق بين الجهات المختصة، ويوحد المرجعيات، ويكامل البيانات، ويضمن انتقال نتائج التقييم إلى السياسات، والخدمات، والمتابعة والمساءلة، بصورة متسقة ومستدامة.

إن الحوكمة المؤسسية في النموذج الوطني المقترح لا تُعد إطاراً تنظيمياً فحسب، وإنما تُمثل البنية الحاكمة التي تنتظم في إطارها جميع مكونات المنظومة الوطنية، وتكفل وضوح الاختصاصات، ووحدة المرجعية، وتكامل البيانات، واستمرارية التنسيق، والمساءلة عن النتائج. وبهذا المعنى، لا يؤسس النموذج الوطني المقترح منظومة جديدة بقدر ما يعيد هندسة المنظومة القائمة، ويقودها نحو إطار وطني أكثر اتساقاً وكفاءة، يجعل التقييم الوظيفي أداة لإدارة الحقوق، وتوجيه السياسات، ودعم التخطيط القائم على الأدلة، وتعزيز التنمية القائمة على المساواة، وعدم التمييز، واحترام الكرامة.

6.2 الإطار المؤسسي متعدد التخصصات

يقتضي الانتقال إلى منظومة التقييم الوظيفي القائم على الحقوق إعادة بناء الإطار المؤسسي الذي تُمارس من خلاله عملية التقييم، بحيث يعكس الطبيعة متعددة الأبعاد للإعاقة، ويتجاوز البنية التقليدية القائمة على الرأي الطبي المنفرد أو المحدود. فالإصلاح المقترح لا يستهدف استبدال لجنة بلجنة أخرى، وإنما إعادة تصميم المنظومة المؤسسية، بما يجعلها قادرة على إنتاج تقييم شامل يعكس الأداء الوظيفي للشخص، واحتياجات الدعم، والعوامل البيئية المؤثرة في ممارسته لحقوقه. ولا يتحقق ذلك بمجرد جمع تخصصات مختلفة في لجنة واحدة، وإنما من خلال بناء إطار مؤسسي يدمج هذه الخبرات ضمن منهجية وطنية موحدة، تنتج تقييماً واحداً متكاملًا، بدلاً من تعدد التقديرات أو تضاربها.

ويستند هذا الإطار إلى مبدأ التكامل بين التخصصات، باعتباره أحد المرتكزات الأساسية التي يقوم عليها النموذج الحقوقي للإعاقة، والتصنيف الدولي للأداء الوظيفي والإعاقة والصحة (ICF)، والممارسات الدولية الحديثة. فعملية التقييم الوظيفي لا يمكن أن تستند إلى الخبرة الطبية وحدها، مهما بلغت أهميتها، وإنما تقتضي تكامل الخبرات الطبية،

والتأهيلية، والنفسية، والاجتماعية، والتربوية، والمهنية، وغيرها من التخصصات ذات العلاقة، بحيث يسهم كل منها في تكوين صورة متكاملة عن واقع الشخص، وقدراته، والعوائق التي تواجهه، والتدابير اللازمة لتمكينه من ممارسة حقوقه.

وانطلاقاً من ذلك، فإن اللجنة متعددة التخصصات لا تُفهم بوصفها مجرد تجمع لخبراء من تخصصات مختلفة، وإنما باعتبارها آلية مؤسسية لإنتاج معرفة مهنية متكاملة تُبنى عليها القرارات اللاحقة. فاللجنة متعددة التخصصات لا تصدر أحكاماً متفرقة، وإنما تنتج تقييماً مشتركاً موحداً يجمع مختلف الأبعاد الصحية، والتأهيلية، والنفسية، والاجتماعية، والتربوية، والمهنية، في إطار تحليلي واحد، بما يضمن اتساق النتائج وقابليتها للاستخدام في التخطيط، وإعمال الحقوق، وصنع القرار. فالهدف هنا ليس تعدد الآراء في حد ذاته، وإنما الوصول إلى تقييم موحّد يعكس جميع الأبعاد ذات الصلة، ويترجمها إلى نتائج قابلة للاستخدام في التخطيط، وتقديم الخدمات العامة، وآلية اتخاذ القرارات.

ويقتضي هذا النموذج الفصل بين التقييم الفني والقرار الإداري، دون الفصل بينهما من حيث الأثر القانوني. فالمهمة الأساسية للإطار متعدد التخصصات هي إنتاج تقييم مهني موضوعي للإعاقَة يستند إلى الأدلة والمعايير الوطنية المعتمدة، وبشكل المرجعية الفنية والحقوقية التي تُبنى عليها القرارات اللاحقة، بينما تتولى الجهات المختصة اتخاذ القرارات الإدارية، أو تقديم الخدمات، أو منح الاستحقاقات، كلٌّ في حدود اختصاصه، ووفقاً لأحكام الاتفاقية المنشورة في الجريدة الرسمية (الوقائع الفلسطينية) والتشريعات النافذة. ويعزز هذا الفصل استقلالية التقييم، ويحد من تضارب المصالح، ويضمن أن تستند القرارات الإدارية لتقييم مهني موحّد بدل الاجتهادات الفردية أو التقديرات غير المستندة إلى معايير موضوعية.

كما وينبغي أن يعمل هذا الإطار وفق إجراءات ومعايير وطنية موحدة في دولة فلسطين، تكفل اتساق الممارسة بين مختلف المحافظات والجهات ذات العلاقة، وتضمن المساواة في تطبيق معايير التقييم، وجودة المخرجات، وإمكانية مراجعتها وتحديثها عند الاقتضاء. فالعدالة في منظومة التقييم لا تتحقق بمجرد وجود معايير جيدة، وإنما تتطلب تطبيقاً موحداً، وإشرافاً مؤسسياً، وآليات واضحة لضمان الجودة والتحسين المستمر. كما تقتضي وجود منظومة وطنية لاعتماد المعايير المهنية، ومراجعتها بصورة دورية، وبناء قدرات الفرق متعددة التخصصات. ولا تكتمل فاعلية هذه المنظومة إلا إذا أصبحت نتائج التقييم الأساس الفني والحقوقية الذي تُبنى عليه القرارات الإدارية اللاحقة، بما يضمن اتساقها مع المعايير العلمية، ويحول دون تحوّل التقييم لإجراء شكلي أو وثيقة تُحفظ في الملفات دون أثر عملي ملموس.

ولا يقتصر دور هذا الإطار على تقييم الأشخاص ذوي الإعاقة، بل يمتد إلى إنتاج المعرفة المؤسسية اللازمة لدعم التخطيط الوطني، وبناء قواعد البيانات، ورصد الاتجاهات، وتحديد أولويات التدخل، وتقييم أثر السياسات والخدمات. وبذلك، تتحول عملية التقييم من نشاط فردي يقتصر أثره على الشخص محل التقييم، إلى مصدر استراتيجي للمعلومات التي تحتاج إليها الدولة لإدارة سياساتها في مجالات الصحة، والتعليم، والعمل، والحماية الاجتماعية، والتأهيل، والتنمية.

ويجد هذا التصور دعماً في البيئة التشريعية، التي بدأت بالفعل في استيعاب هذا الاتجاه عندما نص نظام التأمين الصحي الحكومي للأشخاص ذوي الإعاقة رقم (2) لسنة 2021 على اعتماد لجنة متعددة التخصصات في مجال التأهيل لتحديد الاحتياجات التأهيلية للمستفيدين. وتمثل هذه الخطوة مؤشراً مهماً على أن التشريع الفلسطيني بدأ ينتقل من الاعتماد الحصري على التقرير الطبي إلى الاعتراف بقيمة التكامل بين التخصصات. إلا أن هذا التطور ما زال محصوراً في نطاق محدد، ما يستدعي تعميم هذه الفلسفة لتصبح الإطار المؤسسي الحاكم لمنظومة تقييم الإعاقة، لا لقطاع التأهيل وحده.

وبذلك، فإن الإطار المؤسسي متعدد التخصصات في النموذج الوطني المقترح لا يُمثل تعديلاً تنظيمياً محدوداً، وإنما يشكل إعادة بناء للبنية المؤسسية التي تنتج المعرفة اللازمة لإعمال الحقوق. فكلما ازدادت قدرة هذا الإطار على دمج الخبرات، وتوحيد المعايير، وربط نتائج التقييم باحتياجات الدعم والسياسات العامة، ازدادت قدرة الدولة على اتخاذ قرارات أكثر عدالة، وكفاءة، واتساقاً. وبهذا المعنى، لا تصبح اللجنة متعددة التخصصات مجرد آلية للتقييم، وإنما إحدى الركائز المؤسسية التي تُنتج المعرفة اللازمة لإعمال الحقوق، وتربط بين التشريع، والسياسات، والخدمات، بما يعزز الانتقال من إدارة الإعاقة كمسألة طبية، إلى إدارتها كقضية حقوق، وتنمية، وعدالة اجتماعية، وحوكمة مؤسسية قائمة على الأدلة.

6.3 توزيع الاختصاصات والمسؤوليات

يقوم النموذج الوطني المقترح على مبدأ أن نجاح منظومة التقييم الوظيفي لا يتوقف على جودة عملية التقييم ذاتها، وإنما على وضوح توزيع الاختصاصات والمسؤوليات، وتكامل أدوارها، واتساق تدخلاتها ضمن إطار مؤسسي موحد. فالتقييم الوظيفي، بطبيعته، ينتج معرفة تتجاوز حدود القطاع الصحي، الأمر الذي يقتضي أن تنعكس نتائجه على مختلف القطاعات التي تضطلع بمسؤولية إعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، كلٌّ في حدود اختصاصه. وضوح الاختصاصات لا يهدف إلى الفصل بين أدوار المؤسسات، وإنما إلى ضمان تكاملها، ومنع التداخل أو الازدواجية أو تضارب المسؤوليات.

ومن هذا المنطلق، فإن وزارة الصحة تضطلع بالدور القيادي في الجوانب الفنية لمنظومة التقييم، بما يشمل تطوير المعايير الوطنية، واعتماد أدوات التقييم، والإشراف على جودة التطبيق، وبناء القدرات المهنية، وضمان اتساق الممارسة مع المرجعيات الوطنية والدولية. إلا أن هذا الدور، على أهميته، لا يجعلها الجهة الوحيدة المسؤولة عن نتائج التقييم، لأن إعمال الحقوق التي يكشف عنها التقييم يمتد إلى مجالات تتجاوز اختصاصها المؤسسي بقضية الإعاقة العابرة للقطاعات.

وبصورة أوضح، نجد أن وزارة التنمية الاجتماعية، مثلاً، تستند إلى نتائج التقييم في تصميم برامج الحماية والرعاية الاجتماعية، وتوجيه خدمات الدعم الاجتماعي، بينما توظف وزارة التربية والتعليم العالي هذه النتائج في تعزيز التعليم الدامج، وتوفير الترتيبات التيسيرية المعقولة، والخدمات المساندة، وضمان المشاركة الكاملة للطلبة ذوي الإعاقة في العملية التعليمية. كما تعتمد وزارة العمل عليها في دعم سياسات الإدماج في سوق العمل، وتطوير بيئات العمل الدامجة، وتفعيل مبدأ تكافؤ الفرص، في حين تستفيد منها الجهات المختصة بالتأهيل، والنقل، والإسكان، والعدالة، وغيرها من المؤسسات الوطنية، كلٌّ بحسب طبيعة اختصاصه. وبذلك، تتحول نتائج التقييم إلى مرجعية وطنية مشتركة، تستند إليها جميع القطاعات عند ممارسة اختصاصاتها، كلٌّ وفق ولايته القانونية ومسؤولياته المؤسسية.

ولا يقل دور الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أهمية عن ذلك، باعتباره المؤسسة الوطنية المختصة بإنتاج الإحصاءات الرسمية، وتطوير المنهجيات الإحصائية، وضمان جودة البيانات واتساقها. وفي هذا الإطار، ينبغي أن يشكل التكامل بين البيانات الإدارية الناتجة عن منظومة التقييم الوظيفي، والبيانات الإحصائية الوطنية، أحد المراكز الرئيسة لبناء منظومة وطنية متكاملة لإنتاج المعرفة، تُوجَد مصادر البيانات، وتعزز قابليتها للتبادل والاستخدام، وتدعم التخطيط، وصنع السياسات العامة والخطط والبرامج، والأدوار والمسؤوليات، وقياس أثر التدخلات، ومتابعة تنفيذ الالتزامات الوطنية والدولية. ولا تقتصر قيمة هذا التكامل على تحسين جودة البيانات، وإنما تمتد إلى تحويلها إلى أداة استراتيجية لإدارة السياسات، وتحديد الأولويات، وتخصيص الموارد، وتعزيز الحوكمة والشفافية والمساءلة، بما يرسخ الإدارة الرشيدة القائمة على الأدلة، ويضمن أن تستند القرارات الوطنية إلى قاعدة معرفية موحدة ومحدثة.

وتتطلب المنظمات الممثلة للأشخاص ذوي الإعاقة بدور جوهري في هذه المنظومة من ألفها إلى يائها، لا بوصفها جهات منفذة للخدمات فحسب، وإنما باعتبارها شريكاً أصيلاً في تصميم السياسات العامة، ومراجعة الأدوات، ورصد جودة التنفيذ، وتقييم أثر المنظومة بشكل منتظم، والمساهمة في تطويرها بصورة مستمرة، انسجاماً مع المادة (3/4) من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي كرست مبدأ المشاركة الوثيقة والفعالة في جميع عمليات صنع القرار ذات الصلة.

ويتمدد هذا التكامل ليشمل أيضاً وكالات الأمم المتحدة والشركاء الدوليين، التي يتركز دورها في تقديم الدعم الفني، وبناء القدرات، ونقل الخبرات، ودعم تطوير الأنظمة والأدوات، وتعزيز التعاون الدولي، بما ينسجم مع المادة (32) من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي انضمت إليها دولة فلسطين ونشرت في الجريدة الرسمية، ويُعزز القدرات الوطنية ولا يحل محلها. ويقتضي ذلك قيام شراكة مؤسسية فاعلة بين الجهات الوطنية المختصة، ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، والشركاء الدوليين، تقوم على تبادل المعرفة، وبناء القدرات، ونقل الممارسات الفضلى، وتطوير الأنظمة بصورة تشاركية، بما يضمن اتساق الدعم الدولي مع الأولويات الوطنية. فاستدامة الإصلاح تقتضي أن تبقى القيادة المؤسسية، والتشغيلية، والإدارية بيد المؤسسات الوطنية، مع توظيف التعاون الدولي لتعزيز كفاءتها، وتسريع عملية الانتقال، وترسيخ الملكية الوطنية للإصلاح، دون أن يحل محل الإرادة الوطنية أو المسؤوليات القانونية للمؤسسات المختصة.

ويقتضي هذا النموذج إنشاء آلية مؤسسية دائمة للتنسيق بين الجهات المختلفة، تتجاوز الاجتماعات الموسمية أو اللجان المؤقتة، بحيث تقوم على تبادل المعلومات بانتظام، ومراجعة مؤشرات الأداء، وتحليل البيانات، ومتابعة تنفيذ القرارات، وتسوية الإشكالات التشغيلية، وتحديث أولويات الإصلاح بشكل دوري. فالمنظومة الوطنية المقترحة لا تُبنى على توزيع الاختصاصات فقط، وإنما على حُسن إدارتها، واستمرار التنسيق بين مكوناتها، وتحملها المشترك للمسؤولية عن النتائج.

ولا يُمثل هذا التوزيع إعادة رسم للولايات القانونية للمؤسسات والجهات المعنية كافة في دولة فلسطين، وإنما إعادة تنظيم للعلاقة بينها في ضوء فلسفة التقييم الوظيفي القائم على الحقوق. فكل مؤسسة تحتفظ باختصاصها القانوني، لكنها تمارس هذا الاختصاص ضمن منظومة وطنية موحدة، تتشارك المرجعية ذاتها، وتستند إلى نتائج تقييم موحدة، وتتجه جميعها نحو غاية مشتركة تتمثل في تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسة حقوقهم على قدم المساواة مع الآخرين.

وبذلك، فإن توزيع الاختصاصات والمسؤوليات في النموذج الوطني المقترح لا يقوم على مبدأ الفصل بين المؤسسات والشركاء كافة، وإنما على مبدأ التكامل الفعّال بينها، بحيث تعمل جميع الجهات المعنية ضمن منظومة واحدة متكاملة، تتشارك المعرفة، وتتقاسم المسؤولية، وتلتزم بالمرجعيات والمعايير الوطنية ذاتها، بما يجعل تقييم الإعاقة نقطة التقاء بين التشريع، والسياسات العامة، والإدارة، والخدمات، ومدخلاً لبناء دولة أكثر اتساقاً في قراراتها، وأكثر كفاءة في مؤسساتها، وأكثر قدرة على أعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على أساس المساواة والكرامة الإنسانية.

6.4 البيانات والتحول الرقمي

لا تكتمل فاعلية النموذج الوطني المقترح بمجرد إنشاء منظومة للتقييم الوظيفي، أو تحديد الاختصاصات، أو تطوير قواعد البيانات، وإنما تتوقف بصورة جوهريّة على وجود منظومة متكاملة لضمان الجودة والمساءلة، واستمرارية التحسين، وموثوقية النتائج، وقابلية مراجعتها وتقييمها بصورة دورية. فالتقييم الوظيفي، كأداة لإعمال الحقوق، يفقد قيمته إذا اختلفت معاييرها من جهة إلى أخرى، أو تباينت مخرجاته باختلاف المحافظات أو المؤسسات أو القائمين عليه.

ومن هذا المنطلق، يقتضي النموذج الوطني المقترح اعتماد إطار وطني موحد لضمان الجودة، يشمل معايير التقييم، وإجراءات العمل، واعتماد أدوات القياس، وتأهيل الفرق متعددة التخصصات، وآليات الإشراف الفني، والتدقيق الدوري على جودة الممارسة بشكل منتظم، بما يضمن وحدة التطبيق، وعدالة النتائج، واتساقها مع المرجعيات الوطنية والدولية. ولا يقتصر ضمان الجودة على مراجعة سلامة الإجراءات، وإنما يمتد إلى تقييم مدى قدرة المنظومة على تحقيق الغاية التي أنشئت من أجلها، وهي إعمال الحقوق وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة الكاملة والفعالة في المجتمع.

كما يقتضي ذلك بناء منظومة وطنية للمؤشرات وقياس الأداء، لا تكتفي بقياس عدد عمليات التقييم أو سرعة إنجازها، وإنما تقيس أثرها الفعلي في تحسين الوصول إلى التعليم الجامع للأشخاص ذوي الإعاقة، والعمل والتدريب المهني والتقني، والحماية الاجتماعية، والتأهيل، والخدمات العامة، والترتيبات التيسيرية، واحتياجات الدعم، وجودة الحياة بصورة عامة. فنجاح منظومة التقييم المقترحة لا يُقاس بكفاءة إجراءاتها فقط، وإنما بقدرتها على إحداث أثر ملموس في حياة الأشخاص ذوي الإعاقة، وتحويل نتائج التقييم إلى سياسات عامة أكثر استجابة، وخدمات أكثر جودة، وحقوق أكثر قابلية للإعمال.

ويُعد نظام الشكاوى، والتظلمات، والمراجعة الدورية، أحد الضمانات الجوهرية لمنظومة الجودة والمساءلة. فالأشخاص ذوو الإعاقة يجب أن يتمكنوا من الاعتراض على نتائج التقييم، أو طلب مراجعتها، أو الطعن في الإجراءات أو القرارات التي تمس حقوقهم، ضمن آليات مستقلة، وميسرة، وسريعة، وشفافة، تكفل الضمانات الإجرائية الواجبة، وتحترم حقهم في المشاركة والاستماع إليهم، وتضمن إنصافهم الفعلي عند الاقتضاء، كما تنص اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ولا تقتصر وظيفة هذه الآليات على حماية الحقوق الفردية، وإنما تسهم أيضاً في تصحيح الاختلالات المؤسسية، وتحسين جودة الممارسة، وتعزيز الثقة العامة في المنظومة، وترسيخ ثقافة التعلم والتحسين المستمر.

كما تمتد المساءلة إلى المستوى المؤسسي، بحيث تخضع الجهات المختصة لمتابعة وتقييم دوريين يستندان إلى مؤشرات أداء واضحة وقابلة للقياس، وتقارير وطنية منتظمة، وآليات للتقييم، ومراجعات لجودة الأداء والأثر. ولا يقتصر ذلك على التحقق من سلامة الإجراءات، وإنما يمتد إلى قياس مدى نجاح المنظومة في إعمال الحقوق، وتحسين جودة الخدمات، وتعزيز كفاءة السياسات العامة، وعدالة القرارات. وينبغي نشر النتائج بصورة تعزز الشفافية، وتدعم التعلم المؤسسي، وتوفر أساساً للتطوير المستمر للتشريعات، والسياسات، والإجراءات، وتخصيص الموارد على أساس الأدلة والنتائج.

ولا ينفصل هذا التوجه عن البيئة القانونية الوطنية والدولية، بل ينسجم مع أحكام القانون الأساسي الفلسطيني المعدل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD) التي انضمت إليها دولة فلسطين ونشرت في الجريدة الرسمية، ولا سيما ما يتصل بمتابعة تنفيذ الالتزامات، وجمع البيانات، وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم التمثيلية في عمليات الرصد والتقييم، بما يعزز الشفافية، والمساءلة، والتحسين المستمر، ويُكرس الحوكمة في إدارة منظومة تقييم الإعاقة.

وبذلك، فإن ضمان الجودة والمساءلة في النموذج الوطني المقترح لا يمثلان مرحلة لاحقة لعملية التقييم، وإنما يشكلان الإطار الحاكم لاستدامتها وتطويرها. فكلما كانت معايير الجودة أكثر رسوخاً، وآليات المساءلة أكثر استقلالاً وفاعلية، ازدادت قدرة المنظومة على إنتاج تقييمات موثوقة، وقرارات أكثر عدالة واتساقاً، وسياسات عامة فلسطينية أكثر استجابة، بما يجعل منظومة تقييم الإعاقة جزءاً من منظومة الحوكمة الوطنية، لا مجرد إجراء إداري أوفني، ويضمن أن يبقى الهدف النهائي للتقييم هو إعمال منظومة الحقوق وتعزيز الكرامة، وتحقيق المساواة الفعلية.

6.5 ضمان الجودة والمساءلة

لا يكتمل بناء النموذج الوطني المقترح بإرساء الحوكمة المؤسسية، أو تطوير الإطار متعدد التخصصات، أو تنظيم توزيع الاختصاصات، أو إنشاء منظومة وطنية لحوكمة البيانات، ما لم تُستكمل هذه العناصر بمنظومة متكاملة لضمان الجودة والمساءلة، تكفل استدامة الإصلاح، وتحافظ على اتساق الممارسة، وتدعم التحسين المستمر. فالمنظومات المؤسسية تُقاس بقدرتها على مراجعة أداؤها وتصحيح مسارها، والاستجابة للتغيرات، وإنتاج دورة مستمرة من التعلم والتطوير.

ينبغي أن تقوم منظومة ضمان الجودة على اعتماد معايير وطنية موحدة للتقييم الوظيفي، وآليات دورية لمراجعة جودة التطبيق، والتحقق من اتساق الممارسات بين مختلف المحافظات والمؤسسات، ورصد الفروق في الأداء، وتحليل أسبابها، ووضع خطط للتحسين المستمر. فالمساواة في الحقوق تقتضي المساواة في جودة الإجراءات ومعايير التقييم ونتائج تطبيقها.

كما ينبغي أن تتجاوز المساءلة مفهوم الرقابة الإدارية التقليدية، لتصبح جزءاً من منظومة الحوكمة القائمة على الحقوق. فالمساءلة لا تقتصر على التحقق من الالتزام بالإجراءات، وإنما تمتد إلى قياس مدى قدرة المنظومة على تحقيق غاياتها الأساسية، وفي مقدمتها إزالة الحواجز، وتحديد احتياجات الدعم، وتعزيز المشاركة الكاملة والفعالة للأشخاص ذوي الإعاقة، وتحسين الخدمات والسياسات. وبذلك، تصبح مؤشرات الأداء مرتبطة بالأثر الحقوقي والاجتماعي للمنظومة.

ويُعد نظام الشكاوى، والتظلمات، ومواءمة النماذج، والمراجعة الدورية، من الضمانات الجوهرية لمنظومة الجودة والمساءلة. فالأشخاص ذوو الإعاقة يجب أن يتمكنوا من الاعتراض على نتائج التقييم، أو طلب مراجعتها، أو الطعن في الإجراءات والقرارات المرتبطة بها، ضمن آليات مستقلة، وميسرة، وسريعة، وشفافة، تكفل الضمانات الإجرائية الواجبة، وتحترم حقهم في المشاركة والاستماع إليهم، وتضمن إنصافهم الفعلي عند الاقتضاء. ولا تقتصر وظيفة هذه الآليات على معالجة النزاعات الفردية، وإنما تمثل أيضاً مصدراً مؤسسياً للتعلم المستمر، ورصد مواطن الخلل، وتحسين جودة الأداء، وتطوير السياسات والإجراءات استناداً للخبرة العملية، بما يعزز عدالة المنظومة، واستدامة تطويرها، ويُرسخ الثقة بها.

ويُعزز هذا التوجه ما تضمنه نظام التأمين الصحي الحكومي للأشخاص ذوي الإعاقة رقم (2) لسنة 2021 من أحكام تتعلق بإنشاء قاعدة بيانات مُصنّفة بجميع الخدمات الصحية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة وأسره (المادة 16)، وإنشاء سجل للشكاوى، وتوثيقها، ومتابعتها، والرد عليها بوسائل مُيسرة وموائمة لمختلف أنواع الإعاقات (المادة 17)، إلى جانب إلزام الجهات المختصة بإعداد تقارير ربع سنوية وسنوية عن نتائج تنفيذ أحكام النظام (المادة 7) المنشور في الجريدة الرسمية. ويؤكد ذلك أن ضمان الجودة والمساءلة لا يُمثّلان مفهوماً مُستحدثاً في البيئة التشريعية الفلسطينية، وإنما يستندان لمرتكزات قانونية قائمة، تحتاج إلى الاستكمال، والتفعيل، وربطها ضمن إطار وطني متكامل وأكثر شمولاً.

كما تمتد المساءلة إلى المستوى المؤسسي، بحيث تخضع الجهات المختصة لمتابعة وتقييم دوريين يستندان إلى مؤشرات أداء واضحة وقابلة للقياس، وتقارير وطنية منتظمة، وآليات للتقييم الداخلي والخارجي، ومراجعات مستقلة لجودة الأداء والأثر. ولا يقتصر ذلك على التحقق من سلامة الإجراءات، وإنما يمتد إلى قياس مدى نجاح المنظومة في إعمال الحقوق، وتحسين جودة الخدمات، وتعزيز كفاءة السياسات، وعدالة القرارات واتساقها. وينبغي نشر النتائج بصورة تُعزز الشفافية، وتوفر أساساً لتطوير التشريعات، والسياسات، والإجراءات، وتخصيص الموارد على أساس الأدلة والنتائج.

ولا تقل الشفافية أهمية عن ذلك، إذ ينبغي أن تعتمد المنظومة سياسة للإفصاح المؤسسي تقوم على إصدار تقارير دورية تتضمن مؤشرات الأداء، والبيانات المُصنّفة، ومستوى التقدّم في تنفيذ الإصلاح، والتحديات القائمة، والإجراءات التصحيحية المتخذة، مع مراعاة حماية البيانات الشخصية والخصوصية. فالشفافية ليست غاية إعلامية، وإنما إحدى أدوات الحوكمة الرشيدة، التي تُعزز الثقة العامة، وتُمكن من المتابعة والتقييم، وتدعم المساءلة المبنية على الأدلة، وتُعزز من جودة السياسات والقرارات بصورة مستمرة، كما وتعد جزءاً من سيادة القانون في المعايير الدولية.

كما ينبغي أن تقوم منظومة الجودة على المشاركة المؤسسية المستمرة للأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم التمثيلية، ليس في مرحلة إعداد السياسات فحسب، وإنما أيضاً في مراجعة مؤشرات الأداء، وتقييم جودة الخدمات، وتحليل نتائج التقارير، واقتراح أولويات التطوير، انسجماً مع النهج التشاركي الأصيل الذي اعتمدته هذه الورقة المرجعية بوصفه أحد مُرتكزات الحوكمة الرشيدة، و انسجماً مع الالتزام الدولي المُبين في أحكام المادة (3/4) من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD). فالجودة في المنظومات القائمة على الحقوق لا تُقاس من داخل المؤسسة وحدها، وإنما أيضاً من خلال خبرة الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم التمثيلية، وانعكاس السياسات والإجراءات والخدمات على واقعهم اليومي.

وبذلك، فإن ضمان الجودة والمساءلة في النموذج الوطني المقترح لا يمثلان مرحلة لاحقة لتنفيذ الإصلاح، وإنما يشكلان الإطار الحاكم لاستدامته وتطوره. فكلما ازدادت قدرة المنظومة على قياس أدائها، والتعلّم من نتائجها، وتصحيح مسارها، وتعزيز شفافيّتها، ازدادت قدرتها على الاستجابة للتحوّلات المجتمعية، وتحقيق الاستدامة، وترسيخ الثقة العامة. وبهذا المعنى، يتحول التقييم الوظيفي من إجراء إداري يخضع للمراجعة إلى منظومة وطنية تتعلم من ممارستها، وتطور أدواتها، وتحسن أدائها بصورة مستمرة، بما يضمن أن تظل وفيّة للغاية التي أنشئت من أجلها، وهي أعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على أساس المساواة وعدم التمييز، والكرامة الإنسانية، وترسيخ الحوكمة القائمة على الأدلة.

7. الهندسة التشريعية لإدارة الانتقال

لا يقتصر الانتقال نحو منظومة التقييم الوظيفي القائم على الحقوق على تطوير النماذج المؤسسية أو تحديث أدوات التقييم، وإنما يقتضي إعادة هندسة البيئة التشريعية الحاكمة لمنظومة تقييم الإعاقة، بما يضمن اتساقها مع التحول الذي شهدته مفاهيم الإعاقة على المستويين الدستوري والدولي. فالإصلاح المؤسسي لا يمكن أن يستقر ما لم يستند إلى بيئة تشريعية متماسكة، تُعيد تعريف وظيفة تقييم الإعاقة، وتوحد المرجعيات القانونية الحاكمة، وتزيل مظاهر التعارض أو الازدواجية بين النصوص، وتوفر إطاراً قانونياً متكاملاً يدعم الانتقال المنظم والمستدام نحو النموذج الحقوقي.

لا تنطلق هذه الورقة من فرضية وجود فراغ تشريعي، وإنما من وجود تشريعات تراكت عبر مراحل مختلفة، وتعكس في بعض جوانبها تطوراً مهماً نحو النموذج الحقوقي، بينما ما تزال نصوصها الأخرى تستند إلى مفاهيم تقليدية تقوم على النموذج الطبي أو شرط اللياقة الطبية. ومن ثم، فإن التحدي لا يتمثل في إنشاء منظومة تشريعية جديدة بالكامل، وإنما في إعادة هندسة المنظومة التشريعية القائمة، بما يحقق الاتساق بين القانون الأساسي الفلسطيني المعدل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والتشريعات والأنظمة الوطنية، ويُؤسس لانتقال تدريجي ومنظم نحو منظومة تقييم وظيفي تجعل الحقوق، واحتياجات الدعم، والمشاركة، وإزالة الحواجز المرجعية الحاكمة لجميع النصوص القانونية ذات الصلة، بما يُعزز وحدة المنظومة القانونية، ويُرسخ استقرارها، ويضمن قابلية الإصلاح للتطبيق والاستدامة.

7.1 القانون الأساسي الفلسطيني المعدل

يُشكل القانون الأساسي الفلسطيني المعدل المرجعية الدستورية العليا التي ينبغي أن تستند إليها جميع التشريعات والسياسات والمؤسسات المنظمة لمنظومة تقييم الإعاقة. ومن ثم، فإن أي إصلاح تشريعي في هذا المجال لا يقتصر على مواءمة القوانين والأنظمة مع التطورات الدولية، وإنما يقتضي، في المقام الأول، الانطلاق من المبادئ الدستورية الحاكمة التي أرساها القانون الأساسي، وفي مقدمتها الالتزام باحترام وحماية الحقوق، والمساواة وعدم التمييز، وسيادة القانون.

تكتسب المادة (22) من القانون الأساسي أهمية دستورية خاصة، لأنها تمثل النص الأكثر اتصالاً بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. فقد جاء تنظيمها على مستويين مختلفين؛ إذ تركت الفقرة الأولى تنظيم خدمات التأمين الاجتماعي والصحي ومعاشات العجز والشيخوخة للمشرع العادي، بينما قررت الفقرة الثانية حكماً دستورياً أكثر إلزاماً عندما نصت على أن رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة واجب، وأن السلطة الوطنية تكفل لهم خدمات التعليم والتأمين الاجتماعي والصحي. ولا يعكس هذا التمييز اختلافاً في الصياغة فحسب، وإنما يكشف عن إرادة دستورية واضحة بإضفاء حماية خاصة على الأشخاص ذوي الإعاقة، وتحميل الدولة التزاماً يتجاوز مُجرد تنظيم الخدمات إلى ضمان توفيرها وإعمالها بصورة فعلية.

ويترتب على ذلك أن وظيفة المشرع العادي (القوانين العادية والتشريعات الفرعية) لا تتمثل في إنشاء الحقوق أو تقريرها، وإنما في بناء الأطر التشريعية والمؤسسية الكفيلة بتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من التمتع بها على قدم المساواة مع الآخرين. فالتشريع الذي يُنظم منظومة تقييم الإعاقة يجب أن يُفسر ويُطبق باعتباره أداة لتنفيذ الالتزام الدستوري الراسخ في القانون الأساسي، لا وسيلة لتقييده أو الحد منه. ومن ثم، فإن الغاية من التقييم لا ينبغي أن تكون إثبات استحقاق الشخص للحق بل تحديد الوسائل والتدابير التي تُمكن الدولة من الوفاء بالتزامها الدستوري بكفالة هذا الحق.

ويتعزز هذا الفهم عند قراءة المادة (22) في إطار المنظومة الدستورية ككل، ولا سيما المادة (9) التي كرست مبدأ المساواة وعدم التمييز، والمادة (10) التي ألزمت السلطة الوطنية بالعمل دون إبطاء على الانضمام إلى المواثيق والإعلانات الدولية التي تحمي حقوق الإنسان، وجعلت حقوق الإنسان وحرياته الأساسية ملزمة وواجبة الاحترام، والمادتين (30) و(32) اللتين كفلتا الحق في التقاضي، وقررتا مسؤولية السلطة الوطنية عن أي اعتداء على الحقوق والحریات. ويؤدي التكامل بين هذه النصوص إلى نتيجة دستورية واضحة، مؤداها أن حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لا تُعد التزاماً سياسياً أو إدارياً، وإنما التزاماً دستورياً واجب النفاذ، ينبغي أن تنعكس آثاره في جميع التشريعات والسياسات والممارسات العامة.

وانطلاقاً من ذلك، فإن الانتقال نحو منظومة التقييم الوظيفي القائم على الحقوق يمثل امتداداً طبيعياً للتطور الدستوري الذي كرسه القانون الأساسي المعدل، وتجسيدا عملياً للالتزامات التي ألقاها على عاتق السلطة الوطنية تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة. فحين أوجب القانون الأساسي كفالة حقوقهم، لم يقف عند حدود تقرير تلك الحقوق، وإنما وضع على عاتق الدولة مسؤولية بناء الأطر التشريعية والمؤسسية الكفيلة بإعمالها. ومن ثم، فإن وظيفة منظومة تقييم الإعاقة لا تتمثل في إثبات الإعاقة أو تقييد الوصول إلى الحقوق، وإنما في تحديد التدابير واحتياجات الدعم التي تمكن الدولة من الوفاء بالتزاماتها الدستورية، وتعزيز المساواة، وضمان المشاركة الكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع.

وبذلك، فإن القانون الأساسي الفلسطيني المعدل لا يمثل مرجعية دستورية لإصلاح منظومة تقييم الإعاقة فحسب، وإنما يشكل الأساس الذي تفرض أحكامه إعادة بناء هذه المنظومة على نحو يجعل من منظومة التقييم الوظيفي المقترح أداة لإعمال الحقوق، وتعزيز الحوكمة الرشيدة، ودعم السياسات العامة، لا وسيلة لتقييد الحقوق أو الحد من الوصول إليها.

وبهذا المعنى، تتحول القاعدة الدستورية من التزام عام بكفالة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إلى منظومة تشريعية ومؤسسية قابلة للتنفيذ، والقياس، والمساءلة، بما يعزز سيادة القانون، ويضمن الفعالية العملية للحقوق الدستورية.

7.2 اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD)

شكلت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة نقطة تحول نوعية في تطور القانون الدولي لحقوق الإنسان، لأنها لم تُضف فئة جديدة من الحقوق، وإنما أعادت بناء الفلسفة القانونية التي تحكم العلاقة بين الأشخاص ذوي الإعاقة والدولة والمجتمع. فقد انتقلت الاتفاقية من النظر إلى الإعاقة بوصفها حالة طبية أو سبباً للاستحقاق، إلى اعتبارها إحدى قضايا حقوق الإنسان، القائمة على الكرامة الإنسانية، والمساواة، وعدم التمييز، والاستقلالية، وإمكانية الوصول، والمشاركة الكاملة والفعالة في المجتمع، واحترام التنوع الإنساني. كما أرسيت من خلال المادة (3/4) أحد المبادئ المؤسسة للاتفاقية، والمتمثل في المشاركة الوثيقة والفعالة للأشخاص ذوي الإعاقة، من خلال منظماتهم التمثيلية، في إعداد التشريعات والسياسات وصنع القرارات التي تمسهم، تجسيداً للمبدأ الذي أصبح يُعرف دولياً بعبارة: "لا شيء يخصنا من دوننا".

ومن هذا المنطلق، لم تعد وظيفة التشريعات الوطنية تقتصر على تنظيم الخدمات أو تحديد شروط الاستفادة منها، وإنما أصبحت مطالبة بإزالة الحواجز القانونية، والمؤسسية، والبيئية، التي تحول دون ممارسة الأشخاص ذوي الإعاقة لحقوقهم على قدم المساواة مع الآخرين. وبهذا المعنى، لم تقدم الاتفاقية تعريفاً جديداً للإعاقة فحسب، وإنما أعادت تعريف وظيفة الدولة ذاتها، بحيث أصبح دورها يتمثل في تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسة حقوقهم، واتخاذ التدابير التشريعية، والإدارية، والمؤسسية اللازمة لتحقيقها بدلاً من الاكتفاء بإدارة آثار الإعاقة أو الخدمات المرتبطة بها.

وانعكس هذا التحول بصورة مباشرة على مفهوم تقييم الإعاقة. فلم يعد الهدف من التقييم تحديد نسبة العجز أو تصنيف الأشخاص وفق حالاتهم الصحية، وإنما فهم الأداء الوظيفي، وتحليل الحواجز التي تحد من المشاركة، وتحديد احتياجات الدعم، والربط بين نتائج التقييم وإعمال الحقوق. ومن ثم، أصبح التقييم أحد الأدوات التنفيذية التي تمكن الدولة من الوفاء بالتزاماتها الناشئة عن الاتفاقية، لا مجرد إجراء إداري سابق للحصول على مجرد خدمة أو استحقاق.

كما أرسيت الاتفاقية منظومة متكاملة من الالتزامات العامة التي تقتضي مراجعة التشريعات، والسياسات، والمؤسسات بصورة مستمرة، لضمان توافقها مع مبادئ المساواة وعدم التمييز، وإمكانية الوصول، والترتيبات التيسيرية المعقولة، والتصميم الشامل، والمشاركة الفعلية للأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم التمثيلية في جميع عمليات صنع القرار ذات الصلة. وبذلك، لم تعد المواثيق التشريعية عملية تقتصر على تعديل بعض النصوص القانونية، وإنما أصبحت عملية إصلاح تشريعي ومؤسسي مستمرة، تستهدف مواءمة البيئة القانونية بأكملها مع النموذج الحقوقي الذي أرسته الاتفاقية.

وتكتسب اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أهمية خاصة في سياق إصلاح منظومة تقييم الإعاقة، لأنها لا تفرض نموذجاً مؤسسياً جامداً أو آلية موحدة للتقييم، وإنما تحدد المبادئ والغايات التي ينبغي أن تحكم هذه المنظومة. فهي لا تُعلي على الدول كيفية تنظيم لجائها أو مؤسساتها، لكنها تلزمها بأن تكون نتائج هذه المنظومة متسقة مع الكرامة الإنسانية، وعدم التمييز، والاستقلالية، والمشاركة الكاملة والفعالة، وإزالة الحواجز، وتوفير الترتيبات التيسيرية، وتحديد احتياجات الدعم اللازم، وإمكانية الوصول، والشمول، وهي المبادئ التي يقوم عليها التقييم الوظيفي القائم على الحقوق.

ومن ثم، فإن أهمية اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في هذا السياق لا تكمن في كونها مرجعاً دولياً فحسب، وإنما في أنها تمثل الإطار الحقوقي الذي يُعاد في ضوئه تفسير التشريعات الوطنية، وتقييم السياسات العامة، وإعادة تصميم المؤسسات، وبناء منظومة تقييم الإعاقة على أسس تتفق مع فلسفة حقوق الإنسان والنموذج الحقوقي التنموي والنهج القائم على الشمول. ومع نشر الاتفاقية في الجريدة الرسمية، أصبحت هذه المبادئ جزءاً من البيئة القانونية الوطنية، بما يفرض أن تنعكس في التشريعات، والسياسات العامة، والمؤسسات، والممارسات ذات الصلة بمنظومة تقييم الإعاقة.

7.3 القرار بقانون رقم (36) لسنة 2023 بنشر اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

يُمثل القرار بقانون رقم (36) لسنة 2023 بشأن نشر اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الجريدة الرسمية محطة مفصلية في تطور النظام القانوني الفلسطيني، ومسار المواءمة مع الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان على نهج شمول الإعاقة، لأنه نقل أحكام الاتفاقية من نطاق الالتزام الدولي إلى نطاق التطبيق الداخلي، وجعلها جزءاً من المنظومة القانونية الوطنية التي ينبغي أن تُقرأ وتُفسر في ضوءها التشريعات، والسياسات، والممارسات المتصلة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وبذلك، لم تعد الاتفاقية تُمثل مرجعاً دولياً تسترشد به الدولة عند الاقتضاء، وإنما أصبحت جزءاً من البيئة القانونية الوطنية التي يتعين مراعاتها عند التشريع، والتفسير، والتطبيق، وممارسة الاختصاصات العامة.

ولا تقتصر أهمية هذا القرار بقانون على النشر الشكلي للاتفاقية، وإنما تكمن في أثره القانوني؛ إذ أصبح من المتعين التعامل مع أحكامها بوصفها مرجعاً قانونياً واجب الاعتبار عند تفسير التشريعات الوطنية، وإعداد السياسات العامة، وممارسة الاختصاصات الإدارية والقضائية، بما يحقق الانسجام بين الالتزامات الدولية لدولة فلسطين ومنظومتها القانونية الداخلية. فالنشر في الجريدة الرسمية (الوقائع الفلسطينية) لا يستهدف استكمال إجراء شكلي، وإنما يترتب عليه أثر قانوني يتمثل في إدماج أحكام الاتفاقية ضمن الإطار المرجعي الحاكم للتشريع الفلسطيني والتطبيق والتفسير.

ويتعزز هذا الفهم في ضوء الاجتهاد القضائي الفلسطيني، بشقيه الدستوري والإداري، الذي رسخ مبدأ احترام الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان، وُسُموها على القوانين الفلسطينية العادية في هرمية التشريع، وإعمال النصوص القانونية بما يحقق الغاية التي شُرعت من أجلها. فقد أكدت المحكمة الدستورية الفلسطينية، في قرارها رقمي (4) و(5) لسنة 2017، أن الاتفاقيات الدولية التي تستكمل إجراءاتها الدستورية والقانونية تندمج في النظام القانوني الفلسطيني، وتُعد مرجعاً واجب الاعتبار عند تفسير التشريعات الوطنية، بما يُحقق الانسجام بين القانون الداخلي والالتزامات الدولية لدولة فلسطين. كما أرست محكمة العدل العليا في اجتهادها مبدأ لا يقل أهمية، مؤداه أن التشريعات التي تُقرر الحقوق لا توضع لمجرد الإعلان عنها، وإنما تفرض على الإدارة اتخاذ جميع القرارات والإجراءات اللازمة لتنفيذها وتحقيق الغاية التي شُرعت من أجلها، باعتبار أن وظيفة التشريع هي حماية الحقوق وتنظيمها وإعمالها في الواقع العملي، لا الاكتفاء بإقرارها نظرياً.

وانطلاقاً من ذلك، فإن نشر اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الجريدة الرسمية لا يقتضي مُجرد الإشارة إليها في التشريعات أو الاستناد إليها عند الحاجة، وإنما يفرض مراجعة شاملة للنصوص القانونية والتنظيمية القائمة، للتحقق من مدى اتساقها مع المبادئ التي أرستها الاتفاقية، ولا سيما في المجالات التي ما تزال تستند إلى النموذج الطبي التقليدي، أو تقييم الحقوق على أساس مفاهيم العجز، أو اللياقة الطبية، أو غيرها من المفاهيم التي تجاوزها القانون الدولي المعاصر.

ومن ثم، فإن الهندسة التشريعية المقترحة في هذه الورقة المرجعية لا تنطلق من فكرة استبدال التشريعات الوطنية بالاتفاقية، وإنما من مبدأ التفسير والمواءمة؛ أي إعادة تفسير التشريعات الوطنية وتطويرها في ضوء المرجعية الدستورية

والاتفاقية معاً، بما يحقق الاتساق الداخلي للنظام القانوني الفلسطيني، ويجنب الازدواجية أو التعارض بين مصادره المختلفة. فالغاية ليست إنتاج نصوص جديدة بقدر ما هي إعادة توجيه المنظومة التشريعية نحو فلسفة واحدة، يكون فيها التقييم الوظيفي، وإعمال الحقوق، وعدم التمييز، والترتيبات التيسيرية، واحتياجات الدعم، المرجعية الحاكمة.

وبذلك، فإن القرار بقانون رقم (36) لسنة 2023 لا يمثل نهاية لمسار الانضمام إلى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وإنما يمثل نقطة الانطلاق لإعادة هندسة المنظومة التشريعية الفلسطينية في ضوء مكانة الاتفاقية داخل النظام القانوني الوطني. فبعد نشرها في الجريدة الرسمية، لم يعد المطلوب مجرد الاستناد إليها بوصفها مرجعاً تفسيرياً، وإنما جعل مبادئها معياراً لتطوير التشريعات، وتفسيرها، وتطبيقها، وقياس مدى اتساقها مع الالتزامات الدستورية والدولية لدولة فلسطين، بما يضمن أن تتحول منظومة الحقوق من نصوص قانونية إلى واقع مؤسسي وممارسات قابلة للتنفيذ والقياس والمساءلة.

7.4 نظام التأمين الصحي الحكومي للأشخاص ذوي الإعاقة رقم (2) لسنة 2021

يُمثل نظام التأمين الصحي الحكومي للأشخاص ذوي الإعاقة رقم (2) لسنة 2021 المنشور في الجريدة الرسمية بتاريخ 2021/2/25 أحد أبرز المؤشرات التشريعية على بدء تطور البيئة القانونية الفلسطينية نحو النموذج الحقوقي للإعاقة. فرغم أن النظام يُنظم مجالاً قطاعياً محدداً يتمثل في الخدمات الصحية، إلا أن أحكامه تجاوزت الإطار التنظيمي التقليدي للخدمة الصحية، واستوعبت بصورة واضحة عدداً من المبادئ والآليات التي أرستها اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بما يجعله نموذجاً تشريعياً متقدماً يُمكن البناء عليه في إدارة الانتقال نحو منظومة وطنية للتقييم الوظيفي.

ويتجلى هذا التطور ابتداءً من اعتماد النظام لتعريف الأشخاص ذوي الإعاقة المستند إلى التفاعل بين الإعاقة والحواجز، وتجريمه التمييز على أساس الإعاقة، واعترافه بالحق في الخدمات الصحية على قدم المساواة مع الآخرين، وتأكيد مفاهيم الترتيبات التيسيرية المعقولة، وإمكانية الوصول، والموافقة الحرة والمستنيرة، والكرامة الإنسانية، وهي جميعها مفاهيم تمثل جوهر النموذج الحقوقي الذي أرسته الاتفاقية، ولم تعد تقتصر على الخطاب الدولي، وإنما أصبحت جزءاً من البناء التشريعي الفلسطيني. علاوة على قواعد البيانات المُصنّفة على أساس الإعاقة، ونظام الشكاوى الموائم، الذي ينص عليه.

ولعل أبرز مظاهر هذا التحول في نظام التأمين الصحي الحكومي للأشخاص ذوي الإعاقة يتمثل في اعتماد اللجنة متعددة التخصصات بالتأهيل، بما يعكس إدراك المشرع أن تحديد احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة لا يُمكن أن يقوم على التشخيص الطبي وحده، وإنما يتطلب تكامل الخبرات الطبية، والتأهيلية، والاجتماعية، وغيرها من التخصصات ذات العلاقة. وتمثل هذه الخطوة تحولاً مهماً في التفكير التشريعي الفلسطيني، لأنها تُؤسس في مجال يتجاوز الحدود القطاعية لفكرة منظومة التقييم متعدد التخصصات التي تقوم عليها منظومات التقييم الوظيفي، وتكرس مبدأ أن القرار الرشيد يجب أن يستند إلى فهم متكامل للأداء الوظيفي واحتياجات الدعم والعوامل البيئية، لا إلى الرأي الطبي المنفرد.

ولا يقتصر هذا التطور على الجانب الفني للتقييم، بل يمتد إلى بناء منظومة متكاملة للحوكمة المؤسسية، من خلال النص الصريح في نظام التأمين الصحي الحكومي للأشخاص ذوي الإعاقة على إنشاء قاعدة بيانات مُصنّفة، وربطها بتقييم الخدمات وتطويرها، واعتماد آلية موائمة للشكاوى والتظلمات، وإنشاء سجل مصنف لها، وإلزام الوزارة بالرد عليها خلال مدد زمنية محددة، مع كفالة حق الطعن أمام القضاء، إضافة إلى إلزامها بإعداد ونشر التقارير الدورية والسنوية حول نتائج تنفيذ النظام. وتكشف هذه الأحكام أن المشرع الفلسطيني بدأ بالفعل في الربط بين تقديم الخدمة، وإنتاج البيانات،

والمتابعة، والشفافية، والمساءلة، والتقييم، وهي العناصر التي تقوم عليها حوكمة منظومات التقييم الوظيفي الحديثة، والتي تسعى هذه الورقة المرجعية إلى هندستها، والبناء على ما تحقق منها، واستكمالها ضمن إطار وطني متكامل.

ومع ذلك، فإن وجود هذه المرتكزات التشريعية المتقدمة لا يعني اكتمال البناء المؤسسي لمنظومة التقييم الوظيفي. فالممارسة العملية تكشف عن فجوة واضحة بين التطور التشريعي والتنفيذ المؤسسي؛ فرغم توافر الأساس القانوني لإنشاء قواعد البيانات، وتفعيل منظومة الشكاوى والتظلمات، وإصدار التقارير الدورية، وتعزيز المتابعة، لم تتحول هذه الأدوات حتى الآن إلى منظومة تشغيلية متكاملة تحقق الغايات التي استهدفها النظام. كما أن عدداً من التشريعات النافذة ما زال يستند إلى مفاهيم اللياقة الطبية، أو العجز، أو غيرها من المفاهيم التقليدية التي لا تنسجم بصورة كاملة مع فلسفة التقييم الوظيفي القائم على الحقوق. ومن ثم، فإن التحدي الرئيس لا يكمن في غياب النصوص القانونية، وإنما في استكمال مواءمتها، وإنفاذها، وتكاملها، وهندستها ضمن إطار وطني مُحكَم وموحد لحوكمة البيانات، وضمان الجودة، والمساءلة، والتنسيق المؤسسي العابر للقطاعات، بما يحقق الاتساق بين التشريع، والمؤسسة، والممارسة.

وتكتسب هذه النتيجة أهمية خاصة في سياق هذه الورقة، لأنها تؤكد أن البيئة التشريعية الفلسطينية لا تبدأ من نقطة الصفر، وإنما تتضمن بالفعل نماذج تشريعية متقدمة استوعبت كثيراً من مرتكزات النموذج الحقوقي، وأقرت عدداً من أدوات الحوكمة المؤسسية التي تشكل اليوم ركائز التقييم الوظيفي. ومن ثم، فإن الهندسة التشريعية المقترحة لا تستهدف استبدال هذه التجارب أو تجاوزها، وإنما البناء عليها، وتوحيدها، وتوسيع نطاقها، وربطها ضمن إطار وطني متكامل يحكم جميع مجالات تقييم الإعاقة على أساس الحقوق، والبيانات المُصنَّفة، والمساءلة، والعمل المؤسسي المنسق.

وبذلك، فإن نظام التأمين الصحي الحكومي للأشخاص ذوي الإعاقة رقم (2) لسنة 2021 لا يُمثل مجرد نظام قطاعي لتنظيم الخدمات الصحية، وإنما يشكل دليلاً تشريعياً على أن التحول نحو النموذج الحقوقي لم يعد فكرة مستقبلية، بل أصبح مساراً تشريعياً بدأ بالفعل داخل المنظومة القانونية الفلسطينية. ومن ثم، فإن الهندسة التشريعية المقترحة في هذه الورقة لا تنطلق من إنشاء قواعد جديدة، وإنما من استكمال مسار تشريعي قائم، وتوحيد مرتكزاته، وتعميم آلياته، وربطها ضمن إطار وطني متكامل يجعل منظومة تقييم الإعاقة أكثر اتساقاً مع القانون الأساسي الفلسطيني المعدل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ومتطلبات الحوكمة الرشيدة، وإعمال الحقوق.

7.5 إعادة بناء شرط اللياقة الطبية في التشريعات الفلسطينية

يُعد شرط اللياقة الطبية أحد أكثر المفاهيم رسوخاً في البنية التشريعية الفلسطينية، إذ يتكرر، بصيغ متفاوتة، في عدد من القوانين والأنظمة المنظمة للوظيفة العامة، والقضاء، والأجهزة الأمنية، وغيرها من القطاعات، بوصفه شرطاً لازماً للتعيين، أو الاستمرار في شغل الوظيفة، أو ممارسة بعض الحقوق القانونية. وقد نشأ هذا المفهوم في سياق تشريعي ارتبط بالنموذج الطبي للإعاقة، الذي يقوم على قياس الحالة الصحية للفرد ومدى مطابقتها لمعايير طبية مجردة، باعتبارها أساساً لتحديد الأهلية أو الاستحقاق، وهو ما جعل التشخيص الطبي المنفرد معياراً لاتخاذ القرارات القانونية والإدارية.

ورغم أن هذا المفهوم كان يعكس الفهم السائد للإعاقة في مراحل سابقة، فإن التطور الذي شهده القانون الدولي لحقوق الإنسان، والقانون الدستوري المقارن، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، يقتضي إعادة النظر في بنيته القانونية وفلسفته التشريعية. فلم يعد السؤال الذي ينبغي أن يوجه التشريع هو ما إذا كان الشخص "لائقاً طبياً" وفق معيار طبي

مجرد، وإنما ما إذا كان قادراً على أداء المهام الجوهرية المرتبطة بالوظيفة أو الحق محل التنظيم، وما التدابير، واحتياجات الدعم، والترتيبات التيسيرية المعقولة التي ينبغي توفيرها لتمكينه من أدائها باستقلالية وعلى قدم المساواة مع الآخرين.

ومن هذا المنطلق، لا تتمثل الإشكالية في اشتراط التحقق من القدرة على أداء الوظيفة أو ممارسة الاختصاص، وإنما في اختزال هذه القدرة في مفهوم اللياقة الطبية، وإقصاء العناصر الوظيفية، والبيئية، والتنظيمية، التي أصبحت اليوم جزءاً أصيلاً من التقييم الحقوقي الحديث. فالشخص قد يعاني من حالة صحية أو إعاقة معينة، ومع ذلك يكون قادراً على أداء جميع المهام الجوهرية للوظيفة بكفاءة، إذا أزيلت الحواجز، وتوفرت الترتيبات التيسيرية المعقولة، والدعم اللازم، وأعيد تنظيم بيئة العمل بصورة تكفل المساواة وعدم التمييز على أساس الإعاقة تكافؤ الفرص. وبالمقابل، فإن الاقتصار على معيار اللياقة الطبية من شأنه أن يؤدي إلى استبعاد أشخاص يتمتعون بالكفاءة والقدرة، لمجرد عدم مطابقة أوضاعهم الصحية لمعايير طبية تقليدية مجردة لا تعكس واقع الأداء الوظيفي، ولا تقيس القدرة الفعلية على ممارسة الاختصاص.

وتبرز هذه الإشكالية بوضوح في عدد من التشريعات الفلسطينية، من بينها قانون الخدمة المدنية رقم (4) لسنة 1998 وتعديلاته، وقانون الخدمة في قوى الأمن الفلسطينية رقم (8) لسنة 2005 وتعديلاته، والقرار بقانون رقم (40) لسنة 2020 بشأن تعديل قانون السلطة القضائية رقم (1) لسنة 2002، وغيرها من النصوص التي ما تزال تجعل اللياقة الطبية شرطاً عاماً للتعيين في الوظائف العامة في القطاع العام المدني والقطاع العام العسكري، دون بيان العلاقة بين هذا الشرط وطبيعة الوظيفة أو المهام الجوهرية المرتبطة بها، أو دون تنظيم واضح لواجب توفير الترتيبات التيسيرية المعقولة، أو اعتماد التقييم الوظيفي بوصفه الأداة المناسبة لتقدير القدرة على الأداء. ويؤدي ذلك إلى استمرار فلسفة تشريعية تجعل التشخيص الطبي مدخلاً لاتخاذ القرار القانوني، رغم أن المرجعيات الدستورية والدولية الحديثة تجاوزت هذا التصور.

ويتعارض هذا النهج مع التطور الذي شهده النظام القانوني الفلسطيني ذاته. فالقانون الأساسي المعدل قرر التزاماً دستورياً بكفالة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بينما أعادت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تعريف مفهوم الإعاقة، وربطته بالتفاعل بين الشخص والحواجز المختلفة، وأصبحت جزءاً من المنظومة القانونية الفلسطينية بعد نشرها بموجب القرار بقانون رقم (36) لسنة 2023، في ضوء الاجتهاد الدستوري والإداري الذي أكد الاعتراف بالاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان، وإعمال النصوص القانونية بما يحقق الغاية التي شرعت من أجلها. كما أن نظام التأمين الصحي الحكومي للأشخاص ذوي الإعاقة رقم (2) لسنة 2021 قدم مؤشرات واضحة على تبني المشرع الفلسطيني لمنهج يقوم على التقييم متعدد التخصصات، واحتياجات الدعم، والحوكمة، والبيانات، بدلاً من الاقتصار على التشخيص الطبي المجرد.

وانطلاقاً من ذلك، فإن الهندسة التشريعية المقترحة لا تدعو إلى إلغاء شرط التحقق من القدرة على أداء الوظيفة أو ممارسة الاختصاص، وإنما إلى إعادة بناء المعيار القانوني الذي تستند إليه هذه القدرة. ويقتضي ذلك الانتقال من معيار "اللياقة الطبية" إلى معيار "القدرة الوظيفية"، بحيث يصبح التقييم قائماً على تحليل المهام الجوهرية المرتبطة بالوظيفة أو الحق محل التنظيم، ومدى إمكانية أدائها بعد توفير الترتيبات التيسيرية المعقولة، واحتياجات الدعم المناسبة، وإزالة الحواجز، لا على الحالة الصحية المجردة أو التشخيص الطبي في ذاته. ويستند هذا التحول إلى أساس قانوني قائم، يتمثل في نشر اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بموجب القرار بقانون رقم (36) لسنة 2023، والاجتهاد الدستوري الفلسطيني بشأن المكانة القانونية للاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان، الأمر الذي يوجب تفسير التشريعات النافذة وتطبيقها في ضوء أحكام الاتفاقية، ويُمكن من الشروع في بناء منظومة التقييم الوظيفي القائم على الحقوق دون انتظار استكمال التعديلات التشريعية، على أن تستمر عملية المواءمة بصورة متوازنة لاستكمال قوة هذا الانتقال.

ويؤدي هذا التحول إلى إعادة صياغة العلاقة بين التقييم والتشريع. فالتقييم الوظيفي لا يصبح أداة لاستبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة، وإنما وسيلة لتحديد الالتزامات الواقعة على عاتق الدولة، وصاحب العمل، والجهات المختصة، قبل تقرير عدم القدرة على أداء المهام. وبذلك، ينتقل عبء التحليل من البحث في أوجه القصور لدى الشخص ذي الإعاقة بمختلف أنواع الإعاقات، إلى التحقق مما إذا كانت الدولة والمؤسسة قد استوفتا التزاماتهما في إزالة الحواجز المختلفة، وتوفير الترتيبات التيسيرية، واحتياجات الدعم اللازمة، وتمكين الشخص من أداء المهام الجوهرية على قدم المساواة مع الآخرين.

وينسجم هذا النهج المقترح مع المكانة القانونية لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة داخل النظام القانوني الفلسطيني بعد نشرها في الجريدة الرسمية، والاجتهاد الدستوري والإداري الذي أوجب تفسير التشريعات الوطنية وإعمالها بما يحقق الغاية التي شرعت من أجلها، الأمر الذي يُتيح الشروع في تطبيق فلسفة التقييم الوظيفي القائم على الحقوق المقترحة دون انتظار استكمال تعديل جميع التشريعات ذات الصلة، مع استمرار عملية المواءمة التشريعية بصورة متوازنة.

وبذلك، فإن إعادة بناء شرط اللياقة الطبية لا تمثل مجرد استبدال لمصطلح قانوني، وإنما تعكس إعادة بناء للمعيار القانوني الذي تقوم عليه شروط الالتحاق بالوظائف العامة، وممارسة الحقوق، وتقدير الأهلية القانونية في المجالات التي ينظمها التشريع. فهي تنقل مركز الثقل من تقييم الحالة الصحية إلى تقييم القدرة الوظيفية، ومن التركيز على حدود الإنسان إلى التركيز على التزامات الدولة والمؤسسات، ومن منطق الاستبعاد إلى منطق التمكين. وبهذا المعنى، تصبح الهندسة التشريعية المقترحة أداة لإعادة بناء العلاقة بين التشريع، والتقييم، والحقوق، بما يجعل الكفاءة، والقدرة الوظيفية، والمساواة، وعدم التمييز، والكرامة الإنسانية، المبادئ الحاكمة للتشريعات الفلسطينية ذات الصلة، ويؤسس لانتقال تشريعي متدرج ومستدام نحو منظومة وطنية للتقييم الوظيفي القائم على الحقوق في دولة فلسطين.

8. خارطة الطريق الوطنية لإدارة الانتقال

يُمثل الانتقال نحو منظومة وطنية للتقييم الوظيفي القائم على الحقوق أحد مشروعات الإصلاح المؤسسي والتحول التشريعي والإداري الأكثر تعقيداً في مجال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، لأنه لا يقتصر على استبدال أدوات التقييم أو تطوير النماذج الإجرائية، وإنما يقتضي إعادة بناء العلاقة بين التشريع، والمؤسسات والجهات المعنية، والبيانات، والخدمات، والسياسات العامة، وإعادة تعريف وظيفة الدولة ذاتها في مجال الإعاقة. ومن ثم، فإن نجاح هذا الانتقال لا يرتبط بإصدار تشريع جديد أو إنشاء لجنة جديدة، وإنما يعتمد على إدارة عملية انتقال وطنية متعددة المراحل، تقوم على التدرج، والتنسيق المؤسسي، وبناء القدرات، وإدارة المخاطر، والتعلم المستمر، بما يضمن استدامة مسار الإصلاح، ويحافظ على استمرارية الخدمات المقدمة، ويحول دون خلق فجوات انتقالية قد تؤثر في حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

وانطلاقاً من ذلك، تقترح هذه الورقة خارطة طريق وطنية لإدارة الانتقال، تقوم على ثلاث مراحل مترابطة ومتكاملة، يسبقها إطار حاكم لإدارة الإصلاح، ويصاحبها نظام للمتابعة، والتقييم، وإدارة المخاطر، وقياس الأثر، والتعلم المؤسسي، بما يجعل من عملية الانتقال مشروعاً وطنياً منظماً، لا مجموعة من التدخلات القطاعية المتفرقة أو المبادرات المؤقتة.

8.1 المرحلة الأولى: التأسيس

تُمثل مرحلة التأسيس نقطة الانطلاق في عملية الإصلاح، وتهدف إلى بناء الأسس القانونية، والمؤسسية، والفنية، والرقمية التي يقوم عليها الانتقال نحو منظومة التقييم الوظيفي القائم على الحقوق. ولا تقتصر هذه المرحلة على إعداد الوثائق أو

تشكيل اللجان، وإنما تستهدف بناء الجاهزية الوطنية الشاملة للإصلاح، وإرساء المرجعيات الحاكمة له، وتوفير الشروط المؤسسية اللازمة لضمان انتقال منظم ومستدام. وتقوم هذه المرحلة على إدراك أن نجاح الإصلاح لا يتوقف على جودة النموذج المقترح للتقييم الوظيفي فحسب، وإنما على قدرة الدولة ومؤسساتها على استيعابه وتشغيله وإدارته بصورة متسقة. ومن ثم، فإن الغاية الأساسية لهذه المرحلة تتمثل في بناء التوافق الوطني حول فلسفة الإصلاح المقترح، وتوحيد المرجعيات، وإنشاء البنية الحاكمة لإدارة الانتقال، قبل الشروع في أي تغيير جوهري في الممارسات التنفيذية.

وتشمل أولويات هذه المرحلة مراجعة التشريعات الوطنية ذات الصلة، واستكمال مواءمتها مع القانون الأساسي الفلسطيني المعدل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المنشورة في الجريدة الرسمية (الوقائع الفلسطينية)، والتشريعات القطاعية ذات العلاقة، إلى جانب اعتماد الإطار الوطني للتقييم الوظيفي، وتطوير الأدلة والمعايير المهنية، وإعداد النماذج الموحدة، ووضع أسس الحوكمة المؤسسية، وتحديد الأدوار والمسؤوليات بين مختلف الجهات المعنية.

كما تقتضي هذه المرحلة إنشاء البنية الوطنية اللازمة لقيادة الإصلاح وإدارة عملية الانتقال، من خلال إقرار ترتيبات مؤسسية واضحة للتوجيه، والتنسيق، والمتابعة، وتحديد المسؤوليات، بما يضمن وحدة المرجعية، واستمرارية العمل المؤسسي، وتسوية الإشكالات التي قد تنشأ أثناء التنفيذ. فالإصلاحات العابرة للقطاعات لا يمكن أن تُدار من خلال ترتيبات مؤقتة أو مبادرات منفصلة، وإنما تتطلب إطاراً وطنياً مستقراً للحوكمة والقيادة المؤسسية، يكفل تكامل الأدوار، وتنسيق التدخلات، وتعزيز المساءلة المشتركة عن النتائج، وضمان استدامة عملية الإصلاح على المدى الطويل.

وينبغي إنشاء منظومة وطنية لحوكمة بيانات الإعاقة، وتطوير البنية الرقمية اللازمة لتبادل المعلومات بصورة آمنة ومنظمة، ووضع المعايير الوطنية الخاصة بجودة البيانات، وتصنيفها، وتحديثها، وحمايتها، وتكاملها، وإتاحتها، وقابليتها للتشغيل البيئي، بما يضمن أن تشكل البيانات إحدى الركائز الأساسية للتخطيط، وصنع القرار، وقياس الأثر، وإعداد السياسات العامة القائمة على الأدلة والنتائج. كما ينبغي أن تشمل هذه المرحلة الإعداد لتنفيذ مسح وطني متخصص للإعاقة على نهج الشمول، بعد مرور ما يقارب خمسة عشر عاماً على آخر مسح متخصص أُجري عام 2011، باعتباره استحقاقاً وطنياً وقانونياً ينسجم مع أحكام المادة (31) من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المتعلقة بجمع البيانات والإحصاءات، ومع الالتزامات الناشئة عن المادة (32) بشأن التعاون الدولي وبناء القدرات ونقل المعرفة، بما يتيح توظيف الدعم الأممي ودعم الشركاء والمناحين في تطوير المنظومة الوطنية لبيانات الإعاقة وتعزيز استدامتها.

كما تتضمن هذه المرحلة إعداد خطة وطنية متكاملة لبناء القدرات، تستهدف الكوادر الطبية، والتأهيلية، والاجتماعية، والقانونية، والإدارية، بما يضمن تكوين فهم وطني مشترك للنموذج الحقوقي للإعاقة، وتعزيز القدرة المؤسسية على تطبيق التقييم الوظيفي بصورة مُتسقة ومُستدامة. ولا يقتصر بناء القدرات على التدريب الأولي، وإنما يشمل تطوير برامج الاعتماد المهني، وإعداد مدربين وطنيين، وتعزيز الشراكات، بما يُؤسس لقاعدة وطنية دائمة للخبرة والمعرفة المتخصصة.

وفي موازاة ذلك، ينبغي إطلاق مشاورات وطنية واسعة مع الجهات الحكومية، ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، والنقابات المهنية، والمؤسسات الأكاديمية، والشركاء الدوليين، إعمالاً لمبدأ المشاركة الوثيقة والفعالة المنصوص عليه في المادة (3/4) من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على قاعدة "لا شيء يَخَصُّنا من دوننا". ولا تستهدف هذه المشاورات بناء التوافق حول تفاصيل الإصلاح فحسب، وإنما ترمي إلى ترسيخ الملكية الوطنية للعملية الإصلاحية، وتعزيز مشروعيتها المؤسسية والمجتمعية، وضمان أن تعكس المنظومة الجديدة الاحتياجات الفعلية للأشخاص ذوي الإعاقة وتطلعاتهم.

وينبغي أن تُختتم هذه المرحلة باعتماد الإطار الوطني للتقييم الوظيفي، وإقرار النموذج المؤسسي الحاكم للمنظومة، واعتماد الأدلة والمعايير الوطنية، واستكمال البنية التشريعية، والمؤسسية، والرقمية، بما يؤكد الجاهزية للشروع في تنفيذ عملية انتقال تدريجية ومنظمة تستند لمرجعيات واضحة، وأدوار محددة، وآليات مُستقرة للحوكمة والمتابعة والمساءلة.

وبذلك، تمثل مرحلة التأسيس عملية بناء للبنية الدستورية والمؤسسية الحاكمة لمنظومة التقييم الوظيفي، من خلال إرساء المرجعيات القانونية، وترتيبات الحوكمة، والبنية المعرفية والرقمية، والقدرات الوطنية اللازمة لإدارة الإصلاح. وبهذا المعنى، فإنها تشكل المرحلة التي تنتقل فيها فكرة الإصلاح من مستوى التصور إلى مستوى الجاهزية الوطنية، بحيث يبدأ التنفيذ من منظومة متكاملة المرجعيات، وواضحة، وقادرة على التطور والاستجابة للتحويلات المستقبلية بصورة مستدامة.

8.2 المرحلة الثانية: التنفيذ التدريجي

تُمثل مرحلة التنفيذ التدريجي المرحلة التي تنتقل فيها منظومة الإصلاح من مستوى المرجعيات القانونية والمؤسسية إلى مستوى التطبيق العملي والتشغيل الفعلي. ولا تقوم هذه المرحلة على فكرة الاستبدال الفوري للنظام القائم، وإنما على إدارة انتقال مؤسسي منظم يوازن بين متطلبات التغيير واستقرار الأداء، ويضمن استمرارية الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة بصورة منتظمة، ويحافظ على الحقوق المكتسبة، ويحد من المخاطر التشغيلية والتنظيمية المصاحبة للإصلاح.

ويستند هذا النهج إلى إدراك أن التحويلات المؤسسية الكبرى لا تُدار من خلال القطيعة مع الواقع القائم، وإنما بالبناء على ما تحقق خلاله في هذا المسار، ومن خلال التدرج، والتعلم أثناء التطبيق، والتصحيح المستمر للمسار. ومن ثم، تبدأ هذه المرحلة بالتطبيق المرحلي لمنظومة التقييم الوظيفي وفق المعايير الدولية والأدلة الوطنية المعتمدة، من خلال تنفيذ برامج تجريبية في عدد من المحافظات أو المؤسسات أو المجالات المختارة، بما يسمح باختبار الأدوات والإجراءات، وقياس فاعليتها، وتحليل التحديات العملية، وإدخال التحسينات اللازمة قبل التوسع التدريجي في التطبيق على المستوى الوطني.

كما تقتضي هذه المرحلة إدارة فترة انتقالية تعمل خلالها، عند الاقتضاء، بعض مكونات المنظومة القائمة والمنظومة الجديدة بصورة متوازنة، بما يتيح المقارنة بين النتائج، والتحقق من موثوقية أدوات التقييم الوظيفي، ومعالجة الإشكالات التطبيقية بصورة تدريجية، وضمان عدم انقطاع الخدمات أو المساس بالحقوق خلال مرحلة الانتقال. فإدارة الانتقال لا تهدف إلى إلغاء النظام القائم بصورة فورية، وإنما إلى إدارة عملية التحول بصورة آمنة ومنظمة وقابلة للتعليم والتطوير.

وبالتوازي مع ذلك، ينبغي استكمال تشغيل المنظومة الرقمية الوطنية، وربط قواعد البيانات بين مختلف المؤسسات ضمن إطار وطني موحد لحوكمة البيانات، بما يضمن توحيد المرجعيات، وتبادل المعلومات بصورة آمنة، وإنتاج بيانات مصنفة ومحدثة تدعم التخطيط، وصنع القرار، وقياس أثر السياسات والتدخلات. وينبغي تفعيل نُظم المتابعة، والتقارير الدورية، وآليات الشكاوى، ومؤشرات الأداء، بحيث تُصبح جزءاً من دورة إدارة المنظومة لا إجراءات لاحقة أو استثنائية.

وتتطلب هذه المرحلة كذلك مواصلة تنفيذ برامج بناء القدرات بصورة متخصصة ومستدامة، بحيث لا تقتصر على التدريب الأولي، وإنما تشمل الإشراف المهني، والتوجيه الفني، والتعلم أثناء التطبيق، وتبادل الخبرات، وإعداد كوادر وطنية قادرة على قيادة المنظومة مستقبلاً. ويكتسب هذا الجانب أهمية خاصة في ضوء الطبيعة متعددة التخصصات للتقييم الوظيفي، التي تقتضي بناء ثقافة مؤسسية مشتركة ومستدامة تتجاوز الحدود التقليدية للتخصصات والولايات الإدارية.

كما ينبغي أن تتضمن هذه المرحلة برنامجاً وطنياً متكاملًا لإدارة التغيير، يهدف إلى تعزيز قبول الإصلاح داخل المؤسسات، وبناء فهم مشترك لفلسفة التقييم الوظيفي، وتعزيز التواصل مع جميع الجهات المعنية. فنجاح الإصلاح المؤسسي لا يتوقف على جودة النظم والأدوات فحسب، وإنما يعتمد أيضاً على قدرة المؤسسات والأفراد على استيعاب التغيير وتبنيه.

وفي الوقت ذاته، ينبغي أن تُرافق التنفيذ عملية مراجعة تشريعية وتنظيمية مستمرة، لمعالجة ما قد يظهر من تحديات أو فجوات خلال التطبيق العملي، وضمان اتساق الممارسات مع أحكام القانون الأساسي الفلسطيني المعدل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD)، والتشريعات الوطنية ذات الصلة. كما وينبغي أن تقترن هذه المراجعة بآليات منتظمة لإدارة المخاطر، وقياس الأثر، والتعلم المؤسسي، بما يجعل عملية الإصلاح عملية ديناميكية وقابلة للتطوير المستمر.

وينبغي أن تُختتم هذه المرحلة باستكمال التوسع التدريجي في تطبيق منظومة التقييم الوظيفي على المستوى الوطني، واعتمادها إطاراً تشغيلياً موحداً بين الجهات المختصة، بعد التحقق من الجاهزية، واستقرار الإجراءات، وكفاءة أدوات التقييم، وفعالية منظومة الحوكمة والبيانات والمتابعة والمساءلة، واكتمال ترتيبات التنسيق المؤسسي والتشغيل البيئي.

وبذلك، لا تمثل مرحلة التنفيذ التدريجي مجرد مرحلة لتشغيل منظومة جديدة، وإنما تُشكل المرحلة التي يتحول فيها الإصلاح من مشروع قانوني ومؤسسي إلى ممارسة تشغيلية مُستقرة. ففي هذه المرحلة تنتقل فلسفة التقييم الوظيفي من مستوى النصوص إلى مستوى الممارسة اليومية للمؤسسات، وتبدأ الدولة في إعادة تشكيل علاقتها بموضوع الإعاقة على أساس الحقوق، واحتياجات الدعم، والمشاركة، والمساواة الفعلية. وبهذا المعنى، تمثل هذه المرحلة الجسر الذي تعبر من خلاله منظومة الإصلاح من الجاهزية المؤسسية إلى الترسخ التدريجي للتغيير المؤسسي المستدام، بما يؤسس لمرحلة تصبح فيها منظومة التقييم الوظيفي جزءاً أصيلاً من البنية الدائمة للإدارة العامة وصنع السياسات في فلسطين.

8.3 المرحلة الثالثة: الاستدامة والتقييم

تُمثل مرحلة الاستدامة والتقييم المرحلة التي يترسخ فيها التحول المؤسسي، وتنتقل فيها منظومة التقييم الوظيفي من كونها مشروع إصلاح إلى جزء أصيل من البنية المؤسسية للدولة. فنجاح الإصلاح لا يقاس بمجرد استكمال مراحل التنفيذ، أو إصدار التشريعات، أو تشغيل النظم الجديدة، وإنما بقدرة منظومة التقييم الوظيفي على الحفاظ على فاعليتها، والتكيف مع المتغيرات، والتعلم من نتائج التطبيق، والاستمرار في تعزيز وتطوير أدائها بصورة منهجية ومستدامة.

وتقتضي هذه المرحلة اعتماد منظومة مؤسسية للتقييم والتعلم المستمر، تقوم على المراجعة الدورية للتشريعات، والسياسات العامة، والمعايير المهنية، وأدلة التقييم، وإجراءات العمل، في ضوء نتائج التطبيق العملي، والتطورات العلمية والتكنولوجية، والاجتهادات القضائية، والتطورات التشريعية، والمعايير الدولية. فاستدامة الإصلاح، لا تعني المحافظة على الوضع القائم، وإنما تعني ضمان قدرة المنظومة على التجدد والتكيف والاستجابة للتحديات والاحتياجات المستجدة.

كما ينبغي أن تصبح منظومة البيانات الوطنية أداة استراتيجية للتخطيط وصنع القرار، بحيث تُستخدم نتائج التقييم الوظيفي في تحليل الاتجاهات الوطنية، ورصد التحولات في واقع الإعاقة في دولة فلسطين، وقياس أثر السياسات العامة والخطط والبرامج والخدمات، وتحديد أولويات التدخل، وتوجيه الموارد العامة، وإعداد التقارير الوطنية والدولية، بما يُعزز الانتقال من الإدارة القائمة على ردود الأفعال، إلى الإدارة الاستراتيجية القائمة على الأدلة، والاستشراف المستقبلي.

وفي هذا السياق، ينبغي أن تتحول منظومة التقييم الوظيفي إلى منصة وطنية للابتكار المؤسسي وإنتاج المعرفة، من خلال تطوير المؤشرات، وتشجيع البحث والدراسات التطبيقية، والاستفادة من التحول الرقمي والاستخدام المسؤول لتقنيات الذكاء الاصطناعي، وبما يُعزز القدرة على استشراف التحولات المستقبلية والاستجابة لها بكفاءة ومرونة. كما تتطلب ترسيخ ثقافة التعلم، لتتحول نتائج المتابعة، والتقييم، والشكاوى، والتقارير الدورية، والمراجعات الفنية، إلى مدخلات مستمرة لتطوير السياسات والإجراءات وتحسين جودة الأداء. فالإصلاح المؤسسي ليس مشروعاً ينتهي عند نقطة زمنية محددة، وإنما عملية تراكمية وديناميكية تقوم على التعلم المستمر، والتحسين الدائم، وإعادة التقييم بصورة دورية.

وفي السياق الفلسطيني، تكتسب هذه المرحلة أهمية إضافية في ضوء التحولات الإنسانية والاجتماعية والديموغرافية المتسارعة، وما ترتب على العدوان المستمر على قطاع غزة وأثاره المضاعفة على الأشخاص ذوي الإعاقة من تغيرات جوهرية في أنماط الإعاقة، واحتياجات الدعم، والترتيبات التيسيرية، وأولويات إعادة الإعمار والتعافي. ومن ثم، فإن استدامة منظومة التقييم الوظيفي تمثل أحد الشروط الأساسية لبناء سياسات مرنة وقادرة على الاستجابة للاحتياجات المتغيرة للأشخاص ذوي الإعاقة في مختلف الظروف العادية والاستثنائية وتعزيز القدرة على التخطيط طويل الأمد وإدارة الأزمات.

كما تقتضي هذه المرحلة تعزيز التعاون المؤسسي بين الجهات الوطنية، والمؤسسات الأكاديمية، ومراكز البحث، ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، والشركاء الدوليين، إعمالاً لأحكام المادة (32) من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المتعلقة بالتعاون الدولي، بما يدعم إنتاج المعرفة الوطنية، وتطوير الدراسات التطبيقية، وقياس أثر الإصلاح، وبناء قدرات الأجيال الجديدة من المهنيين وصناع السياسات، وبما يضمن استدامة التطوير وعدم ارتباطه بالأشخاص أو بالمشروعات المؤقتة.

وينبغي أن تُختتم هذه المرحلة بترسيخ منظومة التقييم الوظيفي القائم على الحقوق باعتبارها جزءاً من البنية الدائمة للإدارة العامة، بحيث تصبح المراجعة الدورية، وإنتاج البيانات المُصنّفة، وقياس الأداء، والتطوير المؤسسي، والتعلم المستمر، ممارسات تشغيلية مستقرة ومؤسسية ومستدامة، لا ترتبط ببرامج إصلاح مؤقتة أو بمشروعات ممولة زمنياً.

وبذلك، لا تستهدف مرحلة الاستدامة والتقييم الحفاظ على المنظومة الجديدة فحسب، وإنما ضمان قدرتها على التعلم، والابتكار، والتكيف، والتطوير المستمر. فهذه المرحلة تمثل نقطة الانتقال من إصلاح مؤسسي محدود زمنياً إلى منظومة وطنية دائمة للحوكمة والتخطيط وإعمال الحقوق، تتجدد بصورة مستمرة استناداً إلى الأدلة والبيانات والنتائج. وبهذا المعنى، يصبح التقييم الوظيفي جزءاً من البنية المؤسسية للدولة، وأداة استراتيجية لإنتاج المعرفة، وتوجيه السياسات، وتخصيص الموارد، وقياس الأثر، وتعزيز المساءلة والشفافية. كما تُصبح قدرة المنظومة على المراجعة الذاتية والتطوير المستمر أحد معايير كفاءة الإدارة العامة ذاتها. ومن ثم، فإن الغاية النهائية لهذه المرحلة لا تتمثل في استقرار النظام فحسب، وإنما في ترسيخ نموذج مؤسسي قادر على إعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بصورة مُستدامة، ومواكبة التحولات الوطنية والدولية، ودعم بناء دولة أكثر شمولاً، وعدالة، وقدرة على الاستجابة لمتطلبات الحاضر والمستقبل.

8.4 مؤشرات النجاح

لا يُقاس نجاح عملية الانتقال بمجرد إصدار التشريعات، أو تشغيل الأنظمة الجديدة، وإنما بمدى قدرتها على إحداث تحول فعلي في فهم الإعاقة، وإدارة منظومة التقييم، وإعمال الحقوق على أرض الواقع. ومن ثم، ينبغي أن تعتمد عملية الإصلاح على منظومة وطنية متكاملة لمؤشرات الأداء والأثر، تقيس التحول التشريعي والمؤسسي والتشغيلي والحقوق،

ولا تقتصر على قياس مستوى إنجاز الأنشطة أو الالتزام بالإجراءات. وبهذا المعنى، لا يُمثل قياس النجاح مرحلة لاحقة للإصلاح، وإنما يُشكل أحد مكونات الحوكمة ذاتها، وأداة للتعلّم المؤسسي، وتصحيح المسار، وتعزيز الشفافية والمساءلة.

ينبغي أن تشمل منظومة القياس مؤشرات تشريعية تقيس مدى مواءمة التشريعات الوطنية مع القانون الأساسي المعدل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ومدى تراجع الاعتماد على مفاهيم العجز واللياقة الطبية لصالح مفاهيم القدرة الوظيفية واحتياجات الدعم. وينبغي أن تشمل مؤشرات مؤسسية تقيس وضوح توزيع الاختصاصات، وفاعلية آليات التنسيق، ومستوى التشغيل البيئي بين المؤسسات، وكفاءة الإطار متعدد التخصصات، واستقرار نهج الحوكمة الوطنية.

كما ينبغي أن تتضمن منظومة التقييم الوظيفي القائمة على الحقوق مؤشرات تشغيلية تقيس جودة التقييم الوظيفي، وانتظام تطبيق المعايير الوطنية، ومستوى تكامل قواعد البيانات، وفاعلية نظم المتابعة والتطلعات، وسرعة الاستجابة للشكاوى، ومدى استخدام البيانات في التخطيط وصنع القرار. ويجب أن تفتقر هذه المؤشرات بمؤشرات لقياس بناء القدرات، والتعلّم المؤسسي، وإدارة التغيير، بما يضمن أن تكون المنظومة قادرة على التطور والتكيف بصورة مستمرة.

غير أن المعيار الحاسم لنجاح الإصلاح يظل في مؤشرات الأثر الحقوقي؛ أي مدى انعكاس هذا التحول على حياة الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم. ولذلك، ينبغي أن تُقاس نتائج الإصلاح بمدى تحسن فرص الوصول إلى التعليم والعمل والتأهيل والرعاية الصحية والحماية الاجتماعية، ومدى تعزيز الاستقلالية والعيش المستقل، واتساع إمكانية الوصول إلى البيئات المادية والرقمية، وزيادة المشاركة، وتراجع أشكال التمييز والإقصاء، وتحسن مستوى الرضا والثقة بالمنظومة الجديدة.

ولتحقيق ذلك، ينبغي أن تعتمد عملية القياس على مؤشرات واضحة، وقابلة للقياس والتحقق، ومراجعات دورية تستند إلى البيانات والأدلة، بما يُتيح تقييم التقدم المحرز بصورة موضوعية، ورصد الفجوات والتحديات، وتحديد أولويات التدخل، وتوجيه الموارد العامة، وتحديث السياسات العامة والتشريعات والإجراءات كلما اقتضت الحاجة. فالقيمة الحقيقية للمؤشرات لا تكمن في إعداد التقارير أو إنتاج البيانات في حد ذاتها، وإنما في قدرتها على تحويل نتائج القياس إلى معرفة مؤسسية، والمعرفة إلى قرارات إصلاحية مُستمرة، تدعم جودة الأداء، وتعزز كفاءة السياسات، وترسخ التعلّم القائم على الأدلة والنتائج، بما يضمن استدامة عملية الإصلاح وقدرتها على التكيف مع التحولات والاحتياجات المتجددة.

وبذلك، فإن مؤشرات النجاح لا تمثل أداة لتقييم ما إذا كانت عملية الإصلاح قد أُنجزت فحسب، وإنما تشكل منظومة وطنية دائمة لقياس الأثر، والتعلم المؤسسي، والاستشراف المستقبلي. فنجاح منظومة التقييم الوظيفي المقترحة في دولة فلسطين لا يُقاس بعدد التقارير الصادرة أو اللجان المنشأة أو الإجراءات المتخذة، وإنما بقدرتها على إحداث تحول مُستدام في علاقة الدولة بالأشخاص ذوي الإعاقة، بحيث تُصبح الحقوق، واحتياجات الدعم، والمشاركة، والمساواة الفعلية، هي المرجعية الحاكمة للتشريعات والسياسات والممارسات العامة. وبهذا المعنى، تتحول مؤشرات النجاح ذاتها إلى إحدى أدوات الحوكمة الرشيدة، وضمان استدامة الإصلاح، وترسيخ بناء دولة أكثر شمولاً، وعدالة، وقدرة على أعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على أساس الكرامة الإنسانية والمساواة وعدم التمييز.

9. الخاتمة

تنطلق هذه الورقة المرجعية، على المستوى الوطني، من قناعة مفادها أن إصلاح منظومة تقييم الإعاقة في دولة فلسطين لم يعد مسألة فنية تتعلق بتطوير أدوات التقييم أو تعديل الإجراءات الإدارية، وإنما أصبح استحقاقاً دستورياً، وتشريعياً، ومؤسسياً، وحقوقياً، يرتبط بقدرة دولة فلسطين على الوفاء بالتزاماتها تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة، وبقدرتها على بناء سياسات عامة أكثر عدالة وكفاءة واستدامة، وتعزيز مسار التنمية الشاملة القائمة على الحقوق والأدلة. ومن ثم، فإن جوهر الإصلاح لا يكمن في استبدال نموذج تقييم بآخر، أو إعادة تشكيل اللجان المختصة، وإنما في إعادة بناء الفلسفة التي تقوم عليها منظومة تقييم الإعاقة بأكملها، وإعادة تعريف العلاقة بين التقييم، ومنظومة الحقوق، والتزامات الدولة.

وقد أظهرت هذه الورقة أن منظومة تقييم الإعاقة في فلسطين ما تزال تعكس، في جوانب رئيسة منها، آثار النموذج الطبي التقليدي، بما يرتبه ذلك من اختزال للإعاقة في التشخيص الطبي، وربط الحقوق والخدمات والاستحقاقات بمفاهيم العجز واللياقة الطبية. وفي المقابل، فإن التطور الذي شهده القانون الأساسي المعدل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بعد نشرها في الجريدة الرسمية، والتطورات التشريعية اللاحقة، يكشف عن انتقال تدريجي نحو نموذج حقوقي جديد يقوم على الأداء الوظيفي، وإزالة الحواجز، وتحديد احتياجات الدعم، وتعزيز المشاركة الكاملة والفعالة في المجتمع.

وانطلاقاً من ذلك، اقترحت هذه الورقة إطاراً وطنياً متكاملاً لإدارة هذا التحول، يقوم على منظومة تقييم وظيفي متعددة التخصصات، وعابرة للقطاعات، ومبنية على الحقوق والبيانات والحوكمة المؤسسية، بحيث لا ينتهي التقييم بإصدار تقرير أو شهادة، وإنما يتحول إلى عملية مؤسسية متكاملة تبدأ بفهم الأداء الوظيفي للشخص والعوائق التي تواجهه، وتتم بتحديد احتياجات الدعم والترتيبات التيسيرية، وتنتهي بترجمة نتائج التقييم إلى سياسات، وخدمات، وتدخلات، وقرارات قائمة على الأدلة، بما يُعزز قدرة الدولة على التخطيط، وتخصيص الموارد، وقياس الأثر، وإعمال الحقوق بصورة فعلية.

كما أظهرت الورقة أن هذا التحول لا يبدأ من نقطة الصفر، ولا يقتضي القطيعة مع المنظومة القائمة، وإنما يستند إلى البناء على ما تحقق بالفعل داخل البيئة التشريعية والمؤسسية، واستكمال مسار التطور القائم، من خلال إعادة هندسة العلاقة بين التشريع، والمؤسسات، والبيانات، والسياسات، ضمن إطار وطني موحد يضمن وحدة المرجعية، والتكامل المؤسسي، والمساءلة المشتركة عن النتائج، ويُؤسس لإدارة التحول المؤسسي على نحو مُتدرج ومُستدام وقابل للتطوير.

وفي الوقت ذاته، أكدت الورقة أن هذا الانتقال يواجه تحديات حقيقية، ترتبط بإعادة بناء الثقافة المؤسسية، وتعزيز التنسيق العابر للقطاعات، وتطوير القدرات الوطنية، وإنشاء منظومة وطنية لحوكمة البيانات من منظور عدسة شمول الإعاقة، وإدارة التغيير المؤسسي بصورة تدريجية ومُستدامة. غير أن هذه التحديات لا تُقلل من أهمية الإصلاح، بل تؤكد على الحاجة إلى التعامل معه بوصفه مشروعاً وطنياً طويل الأمد لإعادة بناء إحدى الوظائف الأساسية للدولة الحديثة.

ولا يقتصر الأثر المتوقع لهذا التحول على تحسين آليات تقييم الإعاقة في فلسطين، وإنما يمتد إلى تطوير جودة التشريع، وكفاءة الإدارة العامة، وفعالية التخطيط الوطني، وعدالة توزيع الموارد، وتعزيز الشفافية والمساءلة، ورفع جودة الخدمات، بما يجعل منظومة تقييم الإعاقة إحدى الركائز الأساسية للسياسات القائمة على الحقوق. كما يجعل هذا الإصلاح نموذجاً لتطوير الإدارة العامة وصناعة السياسات القائمة على الأدلة والبيانات والحوكمة الرشيدة، بما يتجاوز قطاع الإعاقة ذاته لیسهم في تعزيز قدرة الدولة على التخطيط والاستجابة وإعمال الحقوق على نحو أكثر كفاءة وشمولاً.

وبذلك، فإن المآل النهائي للإصلاح لا يتمثل في إنشاء لجنة جديدة، أو اعتماد نماذج تقييم مختلفة، أو تطوير بعض الإجراءات الفنية، وإنما في بناء منظومة وطنية تجعل من التقييم الوظيفي أداة لإنتاج المعرفة، ومن البيانات المُصنَّفة أساساً للتخطيط وصنع القرار، ومن الحوكمة إطاراً للمساءلة والتنسيق، ومن التشريع وسيلة لإعمال الحقوق لا لتقييدها، وبما يُمكن الدولة من فهم واقع الإعاقة وإدارة سياساتها العامة على أساس الحقوق والأدلة والنتائج.

وفي نهاية المطاف، فإنَّ التحول الذي تحتاجه فلسطين اليوم لا يتمثل في الانتقال من نموذج تقييم إلى نموذج آخر، وإنما بالانتقال من دولة تتحقق من وجود الإعاقة، إلى دولة تُحدد التزاماتها تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة وتعمل على الوفاء بها من خلال سياسات وتشريعات ومؤسسات أكثر استجابة وشمولاً. وعندئذ، يُصبح التقييم مدخلاً لإعمال الحقوق لإثبات العجز، وتُصبح البيانات أداة لفهم الواقع لا مجرد وسيلة للتصنيف، وتغدو السياسات أكثر قدرة على الاستجابة للإنسان. وتصبح الكرامة، والمساواة، وعدم التمييز، مبادئ راسخة وحاكمة لعمل المؤسسات العامة.

وبهذا المعنى، فإنَّ إصلاح منظومة تقييم الإعاقة لا يُمثل إصلاحاً يستهدف قطاعاً بعينه، وإنما يُشكل جزءاً من مشروع وطني أوسع لإعادة بناء بعض الوظائف الجوهرية للدولة، وبناء دولة أكثر شمولاً وعدالة، وأكثر قدرة على وضع الإنسان وحقوقه في مركز التشريع والسياسات العامة والتنمية المستدامة والتخطيط الوطني القائم على الحقوق والأدلة. فكلما أصبحت منظومة التقييم أكثر قدرة على فهم واقع الأشخاص ذوي الإعاقة وتحديد احتياجاتهم وإزالة الحواجز التي تحول دون مشاركتهم، ازدادت قدرة الدولة ذاتها على إعمال منظومة الحقوق، وتوجيه الموارد بكفاءة، وتعزيز الحوكمة الرشيدة، وبناء سياسات عامة وبرامج أكثر استجابة وإنصافاً واستدامة للأجيال الحاضرة والقادمة.