

بیرون از تاریکی به روشنایی؟*

نگاهی به کنوانسیون حقوق معلولان**

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۸/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۹/۷

مترجم: آزاده جانقربان***

چکیده:

مجمع عمومی سازمان ملل در سیزدهم دسامبر ۲۰۰۶ م. کنوانسیون حقوق معلولان (CRPD) را به همراه پروتکل اختیاری آن، تصویب کرد.^۱ تنظیم کنوانسیون حقوق معلولان نقطه عطف بزرگی در تلاش به منظور برآوردن نیازها و نگرانی‌های معلولان در چارچوب حقوق بشر، تلقی می‌شود. چنین به نظر می‌رسد که کنوانسیون حقوق معلولان در نهایت، به بزرگ‌ترین اقلیت جهان این اجازه را می‌دهد تا خواستار حقوق خود باشند و هم‌پا با دیگر گروه‌های بهره‌مند، از شناسایی و حمایت معاهده‌ای در صحنه‌های داخلی و بین‌المللی ظاهر شوند.

این مقاله به بررسی سوابق فکری و منطقی کنوانسیون حقوق معلولان می‌پردازد و انسجام و یا عدم انسجام آن با ۲۵ سال حیات حقوق بین‌الملل و تنازع آن با معلولیت و حقوق بشر را بررسی می‌کند. سپس این مقاله متن معاهده CRPD*** را ارزیابی و به طور متقصدانه به بررسی تأثیر بالقوه آن در تحقق حقوق افراد ناتوان می‌پردازد.

واژگان کلیدی: حقوق معلولان، کنوانسیون، معاهده CRPD، سازمان ملل.

* - *Out of Darkness into Light? Introducing the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*; Rosemary Kayess and Phillip French, Human Rights Law Review 8:1_ The Author [2008]. Published by Oxford University Press.

** توضیح مترجم: معلولان، حاشیه‌نشین‌ترین افراد هر جامعه را تشکیل می‌دهند. چارچوب حقوق بین‌الملل، زندگی افراد را در هر نقطه از جهان تغییر داده است، در حالی که افراد معلول نمی‌توانند از آن بهره‌مند گردند. صرف‌نظر از حقوق ملی یا وضعیت اقتصادی، افراد معلول از نظر احترام به حقوق انسانی‌شان همواره در ردیف آخر قرار دارند. پس جهانیان به این تفکر رسیدند که نادیده گرفتن این اقلیت بزرگ، بیش از این، قابل پذیرش نیست. چرا که با مطرح شدن حقوق بنیادی بشری، با ابتنا بر کرامت و حیثیت انسانی که جزیی از حقوق غیرقابل سلب افراد در مقابل جامعه و دولت باشد و بالطبع در اثر الزام در تکلیف دولت‌ها به رعایت و احترام آن‌ها به نحوی که افراد در قلمرو و نظام حقوق بین‌الملل وارد شده‌اند، در سطح بین‌المللی مورد توجه قرار گرفته است. در ۱۳ دسامبر ۲۰۰۶ یکی از اساسی‌ترین تحولات گفتمانی که پیامدهای بنیادینی را با خود به همراه داشت و به‌وقوع پیوست، نگاه کنوانسیون حقوق معلولان از رویکرد ترجم‌محورانه به رویکردی حق‌مدارانه است.

*** کارشناس ارشد حقوق بین‌الملل.

*** CRPD= Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

مقدمه

در سیزدهم دسامبر ۲۰۰۶ مجمع عمومی سازمان ملل، کنوانسیون حقوق معلولان (CRPD) را به همراه پروتکل اختیاری آن، تصویب کرد. (پیش‌نویس پروتکل اختیاری کنوانسیون معلولان)

CRPD اولین معاهده حقوق بشر در سازمان ملل است که در قرن ۲۱ به تصویب می‌رسد و به سریع‌ترین مذاکره تا این زمان معروف است.^۳ همچنین جامعه بین‌المللی، CRPD را با اشتیاقی بی‌نظیر پذیرفته است.

هشتاد و یک دولت و اتحادیه اروپا^۴ CRPD را در مراسم افتتاحیه آن در روز ۳۰ مارس ۲۰۰۷ امضا کردند که شمار امضاکنندگان در مراسم افتتاحیه بیشترین تعدادی است که برای یک معاهده حقوق بشری ثبت شده است.^۵ همچنین چهل و چهار دولت پروتکل اختیاری را امضا کردند. تا پایان دسامبر ۲۰۰۷، ۱۲۰ دولت CRPD و ۶۷ دولت پروتکل اختیاری^۶ آن را امضا کرده بودند. CRPD سی‌روز پس از تودیع بیستمین سند تصویب نزد دبیرکل، لازم‌الاجرا می‌شود و پروتکل اختیاری آن سی روز پس از تودیع دهمین سند تصویب لازم‌الاجرا می‌شود. البته CRPD قبلاً لازم‌الاجرا شده است. تا پایان دسامبر ۲۰۰۷، ۱۴ سند تصویب مربوط به CRPD و هفت سند تصویب مربوط به پروتکل اختیاری به آن پیوسته‌اند.^۸

الف) محتوای CRPD

تنظیم کنوانسیون حقوق افراد معلول به‌عنوان نقطه عطف بزرگی در تلاش به‌منظور برآوردن نیازها و برطرف کردن نگرانی‌های افراد معلول براساس حقوق بشر، تلقی می‌شود. دبیرکل سازمان ملل اظهار داشت که تاریخ تصویب CRPD در تقویم مسیحیان غربی مصادف است با روز لوسی مقدس (خداوندگار مقدس ناپینایی و روشنایی) و ادعا می‌شود که این موضوع منادی عصر جدیدی است، عصری که در آن افراد ناتوان، دیگر مجبور به تحمل رفتار و اعمال تبعیض‌آمیز نخواهند بود.^۹

رئیس اجلاس معلولان اروپا در حالی که برای کنوانسیون بین‌المللی (IDC)^{۱۰} در مراسم

افتتاحیه سخنرانی می‌کرد به عبارت «پدیدار شدن روشنایی از تاریکی» اشاره کرد و شعر برتولت برشت را این گونه نقل قول کرد:

کسانی هستند که در تاریکی زندگی می‌کنند

در حالی که دیگران در روشنایی زندگی می‌کنند

ما کسانی را که در روشنایی روز زندگی می‌کنند

و کسانی که در تاریکی ناپیدا زندگی می‌کنند را می‌بینیم

و در ادامه گفت: این کنوانسیون قصد دارد افراد در تاریکی را به روشنایی ببرد.^{۱۱}

تکرار مجدد ادعایی که چندین بار توسط نمایندگان دولتی و غیردولتی در مذاکرات CRPD انجام شده بود، باعث شد مکی (Mackey) رئیس کمیته ویژه که متن کنوانسیون CRPD را تنظیم کرده بود، CRPD را مظهر تغییر الگو از رفاه اجتماعی به سمت معلولیت و به سمت رویکردی مبتنی بر حقوق، توصیف کند.^{۱۲}

نماینده عالی‌رتبه‌ی حقوق بشر سازمان ملل هم CRPD را به‌عنوان تغییر الگویی در نگرش‌ها بیان کرد. او CRPD را با این دیدگاه مردم معلول که فکر می‌کنند مستحق نیکوکاری و سخاوت و درمان دارویی و حمایت هستند، رد می‌کند و هم‌چنین CRPD را که مردم معلول به‌عنوان موضوع حقوق و قادر به مدعی بودن آن به مانند افراد فعال در جامعه می‌داند، تأیید می‌کند.^{۱۳}

هم‌چنین این تغییر الگو شامل اهمیت درک افراد معلول و سازمان‌های نماینده آن‌ها در مذاکرات CRPD می‌باشد. مشهور است که مذاکرات CRPD دارای بیشترین میزان مشارکت نمایندگان جامعه مدنی و به‌طور قاطعانه بیشترین میزان مشارکت افراد ناتوان و معلول و سازمان‌های مربوط به افراد معلول و بیشترین میزان مشارکت هر نوع کنوانسیون حقوق بشر در طول تاریخ می‌باشد.^{۱۴} در حقیقت، تنظیم و اجرای CRPD مکرراً توسط فعالان دولتی و غیردولتی به‌عنوان همکاری منسجم بین سازمان ملل و افراد معلول در سراسر جهان و براساس اصول این شعار «بدون ما هیچ چیز درباره ما انجام نشود» انجام شده است. در نهایت^{۱۵} به‌نظر می‌رسد که CRPD بزرگ‌ترین اقلیت جهان را قادر ساخته^{۱۶} که

مدعی حقوق خود باشند و در امور ملی و بین‌المللی به‌طور مساوی با دیگر افراد تحت حمایت قابل پذیرش، شرکت کنند.^{۱۷}

در معاهده‌های جدید حقوق بشری بسی جای امیدواری است حتی ادعاهایی که در رابطه با CRPD ایجاد می‌شوند از نظر هر معیاری، غیرطبیعی به‌نظر می‌رسند. در این مقاله به مطالعه متن کنوانسیون CRPD و به‌طور منتقدانه به بررسی تأثیر بالقوه آن در تحقق حقوق افراد ناتوان خواهیم پرداخت. ما این موضوع را با بررسی سوابق فکری و منطقی CRPD و انسجام و یا عدم انسجام آن با ۲۵ سال حقوق بین‌الملل و تنازع آن با ناتوانی و حقوق بشر، آغاز می‌کنیم. امیدواریم که تجزیه و تحلیل‌های ما سطحی از واقع‌گرایی و تدبیر را برای موضوعی که شکی نیست يك کنکاش مداوم تفسیری و اجرایی خواهد شد، به وجود آورد. هر چند دلیلی وجود ندارد که در مورد دیدگاه‌های CRPD بدبین باشیم.

منابع روشنائی: سوابق فکری و عقلانی

مطابق با آنچه که افراد معلول توسط ساختارهای جامعه از شرکت در اجتماع محروم هستند و مورد تبعیض قرار گرفته‌اند، هسته مفاهیم امروزی از معلولیت، عقیده ضعیف یا صدمه سازمان یافته است. ناتوانی توسط ساختارها و کنش‌های اجتماعی به‌عنوان رنج و ستم‌دیدگی، درک و تجربه شده است. این رنج یا ستم‌دیدگی هم روی شخصیت افراد تأثیر می‌گذارد یعنی شخصیت آن‌ها را انکار می‌کند یا کاهش می‌دهد^{۱۸} و هم به‌طور سازمان‌یافته‌ای روی افرادی که در عنوان (معلولیت) هستند، اثر می‌گذارد یعنی شهروندی و یا فعالیت شهری آن‌ها را خدشه‌دار می‌کند.^{۱۹}

این تجزیه و تحلیل با روشی متفاوت نسبت به آنچه که بیشتر مردم با آن آشنا هستند بر تجارب افراد معلول می‌نگرد. افراد معلول از نظر تاریخی همیشه مورد ترحم و دل‌سوزی قرار گرفته‌اند و سرباری برای خانواده‌شان و جامعه بوده‌اند. بر طبق این نظریه، معلولیت يك فاجعه انسانی است. افراد معلول قربانیان بداقبالی بزرگی هستند که از نظر اجتماعی، مرده یا حتی در بهترین وضع مرده تصور می‌شوند و یا با بی‌تفاوتی شرایطی را که برای همیشه

فعالیت‌های آن‌ها را محدود می‌کند، می‌پذیرند و یا این‌که دلاورانه و پیروزمندانه با تلاش فکری و فیزیکی بر این محدودیت‌ها غلبه می‌کنند.^{۲۰} مرکز توجه چیزی است که موجب رنج افراد معلول می‌شود که شرایط خاص یا ضعف موجب آن می‌شود و هم‌چنین فراهم‌سازی معالجه، درمان، مراقبت و حمایت برای دگرگون کردن افراد که موجب می‌شود آن‌ها به هنجارهای جامعه تشبیه بشوند.^{۲۱} این موضوع به‌طور گسترده‌ای به مدل پزشکی معلولیت برمی‌گردد که به‌طور بحث‌برانگیزی قدرتمندترین نفوذ را بر ذهنی‌سازی معلولیت در دوران مدرن دارد.^{۲۲}

مطابق اظهارات يك مفسر:

مدل پزشکی * با نتیجه این فرض که مشکلات و راه‌حل‌ها، هر دو، در خود مردم ناتوان قرار دارند نه در جامعه، فعالیت در ما نگاهی را تحت شعاع قرار داده و هدایت کرده است.^{۲۳} این تصور از ناتوانی (همان‌گونه که مایکل الیور آن‌ها را این‌گونه نامیده) به شدت این عقیده را که این خود ضعف است که موجب محدودیت می‌شود، بدون تشخیص نقش محیط اجتماعی در افراد معلول، تقویت می‌کند. این تصورات مسئولیت‌های سیاسی نسبت به افراد ناتوان و دارای نقص را تحت شعاع قرار داده است و منجر به يك فرهنگ ناتوان می‌شود که رفتارهای منفی و اعمال تبعیض‌آمیزی را که در نهایت منجر به رنجش و منزوی شدن افراد معلول می‌شود پایدار می‌کند.^{۲۴} در مقابل، مدل اجتماعی از معلولیت** که تجربه معلولیت را در محیط اجتماعی می‌یابد، ضعف و نقص و معنی پویایی را در خود دارد، تا موانع فیزیکی و اجتماعی را به‌منظور مشارکت و شمول افراد ناتوان از بین ببرد. مدل اجتماعی معلولیت، يك اسم عام است برای تئوری گسترده معلولیت که از اواسط

*. توضیح مترجم: در مدل پزشکی، فرد معلول دارای میزان سلامتی پایین‌تری از خط سلامت افراد طبیعی است.

** توضیح مترجم: در مدل اجتماعی، میزان کارایی و بهره‌ای که ما انسان‌ها از اندام و توانایی‌های خود می‌بریم و علاوه بر آن به اجتماعی که در آن زندگی می‌کنیم، وابسته است.

دهه ۶۰ قرن بیستم و اساساً از نهضت حقوق معلولان انگلستان پدیدار شد.^{۲۵} این نهضت شامل فعالان دانشگاهی معلولیت می‌شد که ناتوانی را به‌عنوان رنج جامعه^{۲۶} تفسیر می‌کردند و اساساً دوباره برنامه کار را به دور از درمان، معالجه، مراقبت و حمایت به سمت پذیرش ناتوانی و نقص به‌عنوان يك بعد مثبت از بشر و به سمت مشکل‌زدایی که در يك هنجار اجتماعی منجر به انزوا می‌باشد، تنظیم کردند. مفاهیم مدل اجتماعی به سرعت در همه جای دنیا رایج و فراگیر شد^{۲۷} و به منبع بارزی برای تحقیقات و مطالعات در مورد معلولیت و نیز برای حمایت از حقوق افراد معلول تبدیل گردید. این دوگانگی مدل اجتماعی هم به‌عنوان تئوری معلولیت و هم به‌عنوان بیانیه حقوق معلولان، مفاهیم مهمی دارد.

مدل اجتماعی به‌عنوان تئوری ناتوانی به رشد خود به ویژه تحت تأثیر مطالعات اساسی در مورد معلولیت، ادامه می‌دهد که این مطالعات به کمبودهای تدوین سنتی مدل اجتماعی به‌عنوان يك فرایند کاوشی برای تشریح تمامی تجارب معلولان توجه کرده است. هسته این فرضیه (یعنی محدودیت‌هایی که از ناتوانی و نه از ضعف نشأت می‌گیرند) برای شکست در تشخیص و توجه به پیامدهای واقعی که افراد به علت ضعف و نه معلولیت با آن مواجه هستند، براساس سلامتی، رفاه و توانایی افراد مورد بررسی و ارزشیابی قرار گرفته است.^{۲۸} با وجودی که این بررسی و ارزیابی در جنبش^{۲۹} حقوق معلولیت بحث برانگیز شده است اما در نهایت، تأثیر اندکی بر مدل اجتماعی به‌عنوان يك بیانیه حقوق معلولان داشته است.

در حقیقت، به نظر می‌رسد که مدل اجتماعی به‌عنوان بیانیه حقوق معلولان، از نظر تئوری در جهتی مخالف به حرکت درآمده است و به‌نظریه مفسرین افراطی‌گرای اجتماعی که در آن نظریه "ضعف" هیچ واقعیت اساسی ندارد، نزدیک‌تر می‌شود.^{۳۰} همان‌طور که بعداً بحث خواهد شد، مدل اجتماعی تأثیر بسیار زیادی بر گسترش CRPD داشته است. به هر حال، مهم است درک این که تأثیر اولیه مدل اجتماعی به جای آن که از اصطلاح امروزی آن یعنی يك تئوری اساسی از ناتوانی به‌وجود آید از مفهوم‌سازی رایج آن از مدل اجتماعی به‌عنوان يك بیانیه حقوق معلولان به‌وجود آمده و هم‌چنین از تمایل به سمت نظریه مفسرین افراطی‌گرای اجتماعی از ناتوانی نشأت گرفته است.^{۳۱}

مدل اجتماعی با توضیح محدودیت‌های تئوری‌های سنتی برابری در ارتباط با افراد ناتوان، کمک می‌کند.

هدف اصلی معیار تساوی، مورد پرسش و تردید قرار دادن تساوی‌سازی ناهمسانی است. در اصل، این امر معیارهای تساوی قانونی را ایجاد کرد که برای آزادسازی افراد از تبعیض مبتنی بر عضویت آن‌ها در یک گروه اجتماعی ویژه، مهم بود. معیارهای تساوی قانونی به دنبال یک جامعه (کور رنگ) و (خنثی) بودند یعنی جایی که در آن (ارزش) بدون توجه به شاخصه‌های نامربوط و بی‌ربط ارزیابی می‌شد و افراد به دور از فرضیات کلیشه‌ای می‌توانستند شکوفا شوند.^{۳۲} به هر حال، با توجه به این نیاز که با همه باید به صورت یکسان رفتار شود، تساوی قانونی جایگزین الگوهای از پیش موجود و ضعیف جامعه با تعدادی شیوه اساسی دیگر شد.^{۳۳} همان‌گونه که فردمن (Fredman) توضیح داده است، تساوی حقوق در تشخیص این که تبعیض زیاد نمی‌تواند به فعالیت‌های افراد خاص نسبت داده شود، شکست را می‌پذیرد، اما در عوض در سازمان‌ها و ساختارهای اجتماعی جریان دارد. همچنین در تئوری تساوی حقوق فرض شده است که ارزش افراد را می‌توان به روشی بی‌طرفانه و جدا از بافت جامعه‌ای که در آن قرار گرفته مورد ارزیابی قرار داد. البته هنگامی که در حقیقت ارزش خودش یک ساختار اجتماعی است.^{۳۴} به عبارت دیگر، تساوی حقوقی یک هنجار اجتماعی سودبخش را فرض می‌کند و بر از بین بردن رفتار فردی خودسرانه متمرکز می‌شود. تساوی حقوق به دنبال تغییر اساسی ساختار هنجار نیست. قضیه اصلی تساوی حقوق یعنی عدم توجه به ناهمسانی، به دلیل دیگری در بافت معلولیت مشکل‌آفرین است.

درمان افراد معلول شاید خیلی بیشتر از دیگر گروه‌های آسیب‌دیده، نیازمند تشخیص و تطبیق خاص تفاوت آن‌ها یعنی درمان متفاوت، خواهد بود. «تساوی اصولی» تلاش دارد تا این مشکلات را با جبران آسیب تاریخی و تأکید بر اصلاح هنجار برای بهتر نشان دادن عدم تشابه بشر، درمان کند. معیارهای کلیدی (تساوی اصولی) شامل گزینش سهمیه‌ها و

یا سیاست‌های سازمان‌های فعالیتی مثبت است تا شرکت و همکاری گروه اقلیت را در آموزش و اشتغال افزایش دهد و همچنین شامل اعمال درخواستی به منظور ایجاد تنظیمات ساختاری برای تطبیق نیازهای فردی می‌شود. (به‌عنوان مثال، ساعت‌کاری قابل تعدیل و تنظیم به‌منظور تطبیق مسئولیت‌های خانواده) حقیقتاً تساوی اصولی قانون غیرتبعیض‌آمیز معاصر را در مورد معلولیت در انگلستان، کانادا و آمریکا (به‌عنوان مثال) تأیید و حمایت می‌کند.^{۳۵}

در متن کنوانسیون معلولیت، الزام برای ایجاد سازگاری منطقی (همسان‌سازی متعارف) برای ضعف و نیازهای مربوط به^{۳۶} معلولیت، یک معیار بسیار مهم تساوی اصولی تلقی می‌شود. سازگاری منطقی این پتانسیل را داراست تا منجر به دگرگونی ساختاری اساسی هنجار بشود، هر چند به ویژگی‌های فردی آن بازگشت داده شود. (زیرا الزام بر یک بنیاد دوطرفه بین شخصی که سازگار می‌شود و یا شخص و مؤسسه‌ای که نیازمند ایجاد سازگاری است، عمل می‌کند) برای مثال، در یک مورد، استرالیا متعهد به تنظیم دو هزار وب‌سایت المپیک به نحوی که قابل دسترس برای افراد نابینایی بود که از نرم‌افزار صفحه‌خوان استفاده می‌کنند، تعداد زیادی از دیگر وب‌سایت‌ها را که به تأمین اطلاعات عمومی هم در بخش دولتی و هم در بخش خصوصی می‌پردازند، مورد بازبینی قرار داده است.^{۳۷} به‌طور مشابه، در یک مورد تعهد به تولید یک ماشین تحریر تلفن به‌عنوان یک وسیله ثانویه در گوشی تلفن عادی، باعث شد تا ماشین‌تحریرهای تلفن ساخته شوند و بدون هزینه اضافی برای هر فرد که به آن‌ها نیاز دارد، در دسترس باشد.^{۳۸} هر چند، برخلاف اهمیت اساسی آن به‌عنوان یک معیار تساوی ناتوانی، تعهد برای ایجاد تطبیقات (همسان‌سازی) در عمل با یک دفاع سرسختانه و یا محدود کردن تعهد، به‌طور ویژه‌ای مهار و محدود شده که ممکن است تأثیر منفی داشته باشد و یا تأثیر ساختاری آن را کاهش دهد.^{۳۹} اگر در آستانه‌ای که در آن تعهد، متوقف می‌شود بسیار کوتاه کار گذاشته شود و یا اگر به راحتی از الزام (تعهد) اجتناب شود، ممکن است که سازگاری منطقی منجر به تغییرات اندک و حاشیه‌ای این هنجار بشود.

رویکردی که برای به دست آوردن تساوی بنیادی در قانون امروری غیر تبعیض آمیز معلولیت منعکس شد، همان چیزی است که فردمن از آن به عنوان رویکرد حقوق گروه اقلیت یاد می کند.^{۴۰} این رویکرد شامل شناسایی یک گروه از افرادی می شود که حق دارند تا در برابر تبعیضات حمایت شوند و همچنین حق معیارهای خاص و ویژه را برای جبران این ناتوانی و آسیب دارند. البته این رویکرد مشکلاتی هم در بر دارد. نخست آن که این رویکرد فرض کرده که شناسایی گروهی از افراد که ذی حق منافع اهداشده هستند، ممکن و مطلوب است. در حقیقت، تعریف ناتوانی، تفاوت شناخته شده و بحث برانگیزی را ثابت کرده است.^{۴۱} دیگر آن که رویکرد حقوق اقلیت تمایل دارد تا گروه حمایت شده را در درخواست برای منابع ترس اجتماعی، در مقابل دیگران کاهش دهد و بنابراین ممکن است که قادر به غلبه بر قدرت وابستگی های از پیش موجود نباشد. طبیعت دوگانه این تعهد برای ایجاد سازگاری منطقی به طور فوق العاده ای متمایل به این پویایی است و این مسئله ادامه دارد تا بر آستانه تعهد حرکتی رو به پایین داشته باشد. همچنین رویکرد حقوق اقلیت مایل است تا به جای توجه بر تنوع یا گوناگونی اجتماعی و عضویت همه، بر اختلاف و انحراف هنجار تأکید کند.^{۴۲}

در مذاکرات CRPD الزام یک تعهد به منظور برداشتن گام های منطقی برای تطبیق نمودن ضعف و آسیب و نیازهای مرتبط با معلولیت به عنوان یک بنیان اصولی یا پیش فرض، برای کسب تساوی افراد معلول محسوب می شود. بدون تردید CRPD حاوی رشته ای از وظایف برای ایجاد چنین سازگاری هایی است که هم از الزامات کلی و هم الزامات خاص عبور می کند. هر چند به رغم اهمیت مسلم (تعهد) به منظور ایجاد سازگاری برای تحقق تساوی اصولی برای افراد معلول، ممکن است این تلاش ها نهایتاً قربانی مشکلات اساسی با رویکردهای حقوق اقلیت بشوند. (همان گونه که بعداً در این باره بحث خواهد شد).

محدودیت های رویکردهای سنتی تساوی، منجر به ایجاد یک الگوی جدید از تساوی معلولان می شوند. مبنای اساسی این رویکرد سازنده، جهانی سازی است؛ یعنی اصلاح

اصولی هنجار اجتماعی برای انعکاس تنوع و گوناگونی بشریت.^{۴۳} رویکرد جهانی بر مبنای مفهوم ضعف و آسیب به عنوان يك تنوع بی‌نهایت [محسوب است] اما شاخصه جهانی و ضعف اجتماعی بشریت به‌شمار می‌رود.^{۴۴} بر طبق این نظریه، هیچ فردی دارای مجموعه کاملی از توانایی‌ها که برای دگرگونی یا تغییر اساسی محیط فیزیکی و اجتماعی مناسب باشند، نیست^{۴۵} یا به بیانی دیگر، موضوع ناتوانی افراد، دارای اما و اگر نیست اما کی و چه وقت دارد، خیلی زیاد نیست اما یکی است.^{۴۶} اما دارای پرسش چه تعداد و با چه ترکیبی است. به ویژه رویکرد جهانی، بین افراد برمبنای توانایی‌های عقلانی آن‌ها یا دیگر توانایی‌هایشان تبعیض قائل نمی‌شود.

بر طبق تفسیر ریوکس (Rioux) تمامی افراد از گروه‌های قابل تشخیص دارای نیازهای برابری برای تساوی‌سازی هستند. پتانسیل اجرای يك حق شاخصه‌ای برجسته برای تشخیص یا انکار آن حق نیست. تساوی‌سازی ناشی از ارزش برابر، منفعت و حقوق موجود در تفاوت‌های ناشی از هنجار است نه در غلبه بر شاخصه‌های طبیعی و یا شباهت بسیار زیاد به هنجار.^{۴۷}

رویکرد جهانی برای تساوی‌سازی بر تضمین قانون‌گذاری، سیاست‌گذاری‌های اجتماعی و محیط بازتاب‌کننده که زنجیره کاملی از مجموعه‌های موجود در جامعه هستند، متمرکز می‌شود.^{۴۸} قوانین و سیاست‌ها صرف‌نظر از ویژگی‌های فردی یا عضویت گروهی، مشارکت کامل هر فرد را ارتقا می‌دهند و با کلیشه‌های معمول در باب ویژگی‌های گروه که می‌توانند مبنای قانون و عملکرد دولت باشند، به مبارزه می‌پردازند.^{۴۹} شرایط تساوی‌سازی توسط دانش صریح از ویژگی‌های افراد به‌وجود نمی‌آیند بلکه با این فرض که تمامی ویژگی‌ها تصادفی و اتفاقی هستند، به شکل می‌گیرند. اگر تساوی (رسمی) حقیقتاً راجع به نادیده گرفتن تفاوت بود، موضوع رویکرد جهانی پذیرفتن تفاوت است. همان‌گونه که مشاهده خواهیم کرد، این رویکرد جهانی به‌طرز عجیبی بر CRPD مؤثر است به‌ویژه با در نظر گرفتن تأکید آن بر قابلیت دسترسی به محیط و فرمان آن به طرح جهانی. هم‌چنین

«شهروندی» هسته و اساس تئوری‌های امروزی مربوط به معلولیت و حقوق معلولان است.^{۵۰} ادعای شهروندی و تساوی و شأن و مقامی که در پی دارد به‌عنوان اساسی برای غلبه بر ماشین‌سازی و محروم‌سازی نگریسته می‌شوند. برای افراد معلول، انکار چشمگیر شهروندی يك اشتباه چند بعدی دنباله‌دار است که ممکن است شامل انکار صحیح و واضح حقوق دموکراتیک بر پایه ضعف،^{۵۱} به‌علاوه انکار فرصت‌ها،^{۵۲} یا منابع در دسترس^{۵۳} برای شرکت در تدوین سیاست‌های عمومی و تصمیم‌گیری‌هایی که در زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد، بشود. محروم‌سازی افراد معلول در تدوین فرایند سیاست همگانی و تصمیم‌گیری تأثیر توزیعی بسیار عمیقی دارد و این، فرصت افراد معلول را برای بحث در مورد نیازها و حقوقشان در کشمکش برای منابع اجتماعی و اصلاح قوانین طاقت‌فرسا، رد می‌کند. این اشتباه با اعمال آشکار و پنهان قدرت اجرایی بر زندگی تعداد زیادی از افراد معلول توسط کمک اجباری (یا درمان وابسته به زور)^{۵۴} تأثیر می‌گذارد، یا به‌گونه‌ای زیرکانه‌تر توسط کنترل چشمگیر بر منابع اجتماعی که به افراد معلول قوت قلب می‌دهند، تشدید می‌شود.^{۵۵}

تاریخچه خلع قدرت و نظام آقابالاسری سوءظنی عمیق راجع به قدرت اجرایی و تقاضا برای مشارکت اصولی پدید آورده است که در این آرمان افراد معلول (بدون ما هیچ تصمیمی راجع به ما گرفته نشود) خلاصه می‌شود و هم‌اکنون ادعای تقریباً جهانی جنبش بین‌المللی حقوق معلولان است و برای الگوی تساوی معلولان بنیادی است.

همان‌گونه که بعداً مشاهده خواهد شد، این تاریخچه تأثیر بی‌شماری بر ایجاد حوزه انتخاباتی برای کنوانسیون حقوق افراد معلول و هم‌چنین زیرساخت و فرایند و نتایج مذاکرات آن دارد و نقش مساوی مهمی در اجرا و کنترل و تنظیم CRPD بازی خواهد کرد که در ادامه به آن اشاره می‌شود.

چالش‌ها در تاریکی: بیست‌وپنج سال حقوق بین‌الملل

اگر بخواهیم به‌صورت کلی بیان کنیم، معلولیت به يك عنصر نامشخص از حقوق

بین‌المللی حقوق بشر تبدیل شده است. کارت‌پستال‌های جنگی که توسط يك سازمان غیردولتی در جلسه اول کمیته ویژه توزیع شدند، تلاش داشتند تا نمایندگان را متقاعد سازند که حقوق معلولان «تکه گم‌شده‌ای» از نظام حقوق بشر است.^{۵۶} در اسناد الزام‌آور (حقوق) بین‌المللی حقوق بشر، افراد معلول به روشنی شناخته نشده‌اند. هیچ يك از حق شرط‌های تساوی در سه سند بین‌المللی که عبارتند از اعلامیه جهانی حقوق بشر ۱۹۴۸^{۵۷}، میثاق حقوق مدنی و سیاسی ۱۹۶۶ (ICCPR)^{۵۸} و میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ۱۹۶۶ (ICESCR)^{۵۹} از افراد معلول به‌عنوان گروه حمایت‌شده، نامی نبردند. البته يك استثنا وجود دارد:^{۶۰} کنوانسیون حقوق کودک (CRC) (۱۹۸۹) در ماده ۲۳ به کودکان معلول از لحاظ ذهنی و جسمی اشاره می‌کند.^{۶۱} این ماده به‌منظور تضمین این‌که کودکان ناتوان مراقبت‌های خاص مرتبط با نیازهای خاصشان را دریافت می‌کنند و با این هدف که آن‌ها کامل‌ترین حمایت اجتماعی ممکن را دریافت کنند و به بیشترین رشد فردی برسند، یکسری تعهدات را تنظیم می‌کند. هر چند اشکالات مهمی در تنظیم این ماده وجود دارد. (به‌ویژه در تأکید آن بر کلمه «مراقبت‌های خاص» که نهایتاً از مدل پزشکی معلولیت ناشی می‌شود و کاربرد آن تنها برای کودکان ناتوان ذهنی و فیزیکی است). ماده ۲۳ متمایل به تفسیر و کاربردی بود که گویی الزامات و تعهدات کشور نسبت به کودکان معلول را دربردارد و از روند کلی معیارهای معلولیت جلوگیری می‌کند.^{۶۲}

همزمان با توسعه CRPD، سازمان ملل تلاش داشت از دو طریق این مشکل را حل کند: اول؛ با تلاش برای تفسیر و اعمال اسناد مهم حقوق بشری نسبت به افراد معلول. دوم؛ با ایجاد يك سری از سندهای سیاسی و سازوکارهایی کم‌اهمیت‌تر که بر نیازها و حقوق افراد معلول متمرکز می‌شدند. در سال ۱۹۹۴، شورای حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (ESCR) مسئولیت نظارت بر موضوعات معلولیت را در حوزه صلاحیت خود تقبل کرد. در تفسیر کلی شماره (۵)^{۶۳} شورای حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (ESCR) این شورا بیان داشته بود که میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به‌روشنی و وضوح به

افراد معلول نپرداخته است. بند ۲ (۲) تأکید می‌کند که حقوق شرح داده‌شده باید بدون هیچ‌گونه تبعیضی براساس موضوعات خاص و یا دیگر موضوعات اجرا شوند. به‌نظر شورای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (ESCR) این موضوع به‌وضوح شامل تبعیض به علت معلولیت می‌شود. هم‌چنین شورای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز اشاره دارد که در اعلامیه جهانی حقوق بشر قید شده است: «تمام انسان‌ها آزاد به دنیا می‌آیند و در شأن و مقام و حقوق مساوی هستند» پس این اعلامیه آشکارا به افراد معلول هم قابل تسری است.^{۶۴} تفسیر کلی شماره ۵ تأکید می‌کند که:

تبعیض‌های ضد افراد معلول، هم از نظر قانونی و هم به‌صورت بالفعل، شکل‌های متفاوتی و هم‌چنین تاریخچه‌ای طولانی دارند. این تبعیضات از تبعیض مغرضانه (از قبیل انکار دستیابی به فرصت‌های آموزشی تا شکل‌های نامحسوس‌تری از تبعیض مانند سیاست جداسازی و انزوا که با تحمیل موانع فیزیکی و اجتماعی به‌دست می‌آیند، گسترده می‌شوند).^{۶۵}

هم‌چنین تفسیر کلی شماره ۵ (۵) اولین سند سازمان ملل برای تعریف تبعیضات بر پایه معلولیت بود.

تبعیضات به علت معلولیت، ممکن است به‌عنوان صورت هر نوع تمایز، محروم‌سازی و محدودیت یا انکار سازگاری منطقی مبتنی بر معلولیت که دارای اثر ابطال یا آسیب رساندن بر تشخیص فرد معلول گردد، هم‌چنین عدم برخورداری از حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است، تعریف شوند.^{۶۶}

برخلاف شورای اقتصادی، اجتماعی، شورای حقوق بشر بیانیه تفسیری خاص در ارتباط با اجرای میثاق حقوق مدنی و سیاسی برای افراد معلول صادر نکرده است. با وجود این، در تفسیر کلی شماره ۱۸^{۶۷} که به حقوق تساوی‌سازی و غیرتبعیض‌آمیز میثاق مدنی و سیاسی پرداخته، شورای حقوق بشر، مفهوم تساوی اصولی در متن حقوق بشر موافق با تساوی بنیادی را رد می‌کند و بیان می‌دارد که رفتار برابر همیشه به‌معنای رفتار مساوی نیست. و کشورها موظف‌اند برای حذف شرایطی که موجب تداوم تبعیض می‌شود، گام

بردارند.^{۶۸} به دلایلی که قبلاً راجع به آن بحث شد، این موضوع دلالت مهمی بر دستیابی به تساوی‌سازی و عدم تبعیض معلولان دارد.

این مقدمات، موجب رشد قابل توجهی در شناسایی حقوق افراد معلول در (CRPD)^{۶۹} شده است. به هر حال، آن‌ها از طریق اقدام به بهبود شناسایی حقوق افراد ناتوان، دستاوردهای کمی داشتند. یکی از دلایل اصلی چرایی این موضوع این است که در يك گستره مهمی الگوی حقوق بشر سنتی بر پایه يك هنجار قوی قرار گرفته است. در بسیاری از موارد، این که چگونه حقوق بشر سنتی، در نقض‌های خاص حقوق بشر که در آن افراد معلول موضوع اصلی هستند رسوخ می‌کند، آن را تفسیر و به کار می‌برد.

معلولیت به عنوان موضوع قانون، هم به صورت ملی و هم به صورت بین‌المللی به عنوان یکی از جنبه‌های تصویب قانون امنیت و رفاه اجتماعی، قانون بهداشت و سرپرستی به صورت سنتی مورد توجه قرار گرفته است. افراد معلول نه به عنوان موضوعی از حقوق قانونی بلکه به عنوان اهداف برنامه‌های رفاهی، بهداشتی و حمایتی به تصویر کشیده شده‌اند.^{۷۰} تشخیص معلولیت به عنوان يك موضوع اساسی از حقوق بشر به آرامی از اوایل دهه ۷۰ قرن بیستم گسترده شده است. بیشترین پیشرفت‌ها در حقوق معلولان در سطح بین‌المللی در قوانین غیرمحدودکننده و نرم قرار گرفته‌اند و قراردادهای جدید هنوز هم متمایل به بازتاب رویکرد پزشکی - رفاهی هستند.

هنگامی که مجمع عمومی، اعلامیه حقوق افراد عقب‌مانده ذهنی ۱۹۷۱^{۷۱} و اعلامیه حقوق افراد معلول ۱۹۷۵^{۷۲} را تصویب نمود، افراد معلول موضوع مشخصی از حقوق بین‌المللی بشر شده بودند لیکن صرفاً به مدل فردی معلولیت توجه شد. در نتیجه این کنوانسیون‌ها تمایل داشتند تا الزام‌آور باشند و سیاست جداسازی را در سرویس‌ها و سازمان‌های خاص اعمال کنند.^{۷۳}

در سال ۱۹۸۲ سازمان ملل، برنامه جهانی فعالیت مربوط به افراد ناتوان (WPA) را پذیرفت و به عنوان یکی از اهدافش، برابرسازی فرصت‌ها را برای افراد معلول پایه‌سازی کرد. این برنامه (WPA)، برابرسازی فرصت‌ها را به این صورت تعریف می‌کند:

فرایندی که در طول آن ساختار کلی جامعه مانند محیط‌های فیزیکی، مسکن و حمل و نقل، خدمات اجتماعی و بهداشتی، فرصت‌های آموزشی و اشتغال، زندگی فرهنگی و اجتماعی، ورزش و امکانات تفریحی به‌گونه‌ای ساخته شوند که برای همه در دسترس باشند.^{۷۴}

این موضوع به دور از مدل پزشکی - فردی معلولیت، آغاز تغییر اساسی و به تمرکز بر حقوق و برابری را نشان می‌دهد.

در سال ۱۹۸۴، سازمان ملل با مطالعه‌ی جامعی بر ارتباط بین حقوق بشر و معلولیت به پیروی از (WPA) پرداخت و با مأموریتی فرعی برای جلوگیری از تبعیض و حمایت از گروه اقلیت (یعنی معلولان) یک سازگاری خاصی را برای اجرای تحقیق برگزید. در گزارش سال ۱۹۹۳، این مسئله را روشن ساخت که معلولیت موضوع نگرانی حقوق بشر است و دیگر گروه‌های سازمان ملل باید درگیر آن شوند.^{۷۵}

در سال ۱۹۹۱، مجمع عمومی (GA) قوانین حمایت از افراد بیمار ذهنی و اصلاح مراقبت‌های پزشکی را پذیرفت.^{۷۶} این قوانین، معیارهای مراقبت‌های بهداشت روانی و تضمین‌های مربوط به طرز عمل را برای حمایت از افراد بیمار روانی در برابر سوءاستفاده حقوق بشر از تسهیلات بهداشت روانی، مانند استفاده طولانی یا افراطی از محدودیت فیزیکی یا انزوای غیرارادی، عقیم کردن به علت بیمار روانی و جراحی مغز و درمان‌های برگشت‌ناپذیر را وضع کردند، هر چند توجه مستمر بر درمان و حمایت، به این معناست که این قوانین به‌ویژه در میان گروه‌های کاربر آسیب روانشناسی اجتماعی به علت تداوم‌بخشی مدل پزشکی معلولیت بحث برانگیزند. در طول دهه ۸۰ قرن بیستم، سه تلاش ناموفق برای متقاعد کردن جامعه بین‌المللی برای به‌وجود آوردن کنوانسیون حقوق بشر در ارتباط با افراد معلول، انجام شد.^{۷۷} چندین عامل از دلایل شکست این پیش‌مقدمه‌ها هستند اما این باور که در کنوانسیون جهانی حقوق بشر به‌اندازه کافی به حقوق معلولان پرداخته شده است و ناتوانی برای متقاعد کردن جامعه بین‌المللی به این مسئله که افراد معلول بدترین

نوع و شکل خاصی از نقض حقوق بشر را تجربه کرده‌اند و کاهش حمایت رویکردهای مبتنی بر حقوق مدنی به حقوق بشر (رویکردهایی که در آن، این پیش‌مقدمه‌ها شکل گرفتند) به ویژه در دولت‌های درحال توسعه، عمده‌ترین دلایل این شکست‌ها بودند.

سرانجام در سال ۱۹۹۳، مجمع عمومی با یک راه‌حل برای جبران این موضوع، قوانین استاندارد برابرسازی فرصت‌ها برای افراد معلول را پذیرفت.^{۷۸} قوانین استاندارد به‌طور قاطع WPA را به وجود آوردند و به‌روشنی بر برابرسازی تأکید می‌کنند و اظهار می‌کنند که: اصول برابری حقوق بر این امر مبتنی است که نیازهای همه افراد اهمیت یکسان دارند و آن نیازها باید براساس برنامه‌ریزی جوامع به‌وجود آمده باشند و اینکه تمامی منابع باید به‌گونه‌ای به‌کار برده شوند که این اطمینان را به همه بدهد که همه فرصت برابر برای مشارکت دارند.^{۷۹}

قوانین استاندارد باعث گسترش کار WPA و قراردادن ضعف به‌عنوان یک اتفاق در تنوع بشریت شده و کشورها موظف به ضمیمه کردن معلولیت به سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌ها شده‌اند. قوانین استاندارد، اظهارات بسیار روشنی در ارتباط با حقوق افراد معلول و ارتقاء محیطی در دسترس را که در آن، این قوانین قابل اجرا باشند، داراست. هر چند هنوز هم به‌عنوان پیش‌شرطی برای مشارکت برابر، این قوانین بر درمان پزشکی و پیش‌گیری تمرکز می‌کنند که این موضوع به‌شدت توسط فعالان معلولان مورد انتقاد قرار گرفته است و به این علت است که (این قوانین) در پذیرفتن ناتوانی به‌عنوان بخشی از تنوع بشریت و احترام به شایستگی فطری معلولان ناکام مانده است.

در هر صورت، به‌رغم نقاط قوت و ضعف‌های شکلی این متن، معاهدات حاوی قوانین نرم در کشورها قابل اجرا نیستند و روی هم‌رفته تأثیر آن‌ها بسیار محدود است. این امر، فعالان معلولان را به سمت این عقیده هدایت می‌کند که یک معاهده بین‌المللی قابل اجرا که منجر به ایجاد یک نظام هنجاری برای ارتقاء و حمایت از حقوق افراد معلول می‌شود، الزامی است.^{۸۰}

هم‌چنین این موضوع که حقوق بین‌الملل باید يك الكویی از حقوق افراد معلول را تنظیم کند، مورد بحث قرار گرفت. حامیان این موضوع تأکید کردند زمانی که این کنوانسیون در مورد افراد معلول اعمال می‌شود به ماهیت حقوق بشر شکل می‌بخشد و به آن مفاد خاصی را اضافه می‌کند. هنگامی که آن‌ها در مورد افراد معلول به کار برده می‌شوند و چارچوبی اصولی برای اجرا حقوق در قانون و سیاست محلی را، فراهم می‌کند.^{۸۱}

به سوی سپیده‌دم: دستور ایجاد کنوانسیون

حوزه انتخاباتی برای کنوانسیون بین‌المللی حقوق افراد معلول در يك محیط سیاسی بین‌المللی منحصر به فردی در مورد معاهده حقوق بشر، ایجاد شد. در سال ۲۰۰۱، کشور مکزیک پیشگام پیکار دیگری به‌منظور کسب دستور از مجمع عمومی برای ایجاد کنوانسیون حقوق بشر در ارتباط با افراد ناتوان شد. این پیکار براساس پیشرفت اجتماعی شکل گرفت و به‌عنوان پس‌زمینه‌اش از اهداف پیشرفت هزاره (MDGS)^{۸۲} استفاده کرد که این اهداف توسط سازمان ملل در سال ۲۰۰۰ تنظیم شدند و تلاش دارند تا در میان موارد دیگر، فقر بی‌نهایت جهانی را تا سال ۲۰۱۵ به نصف برسانند. افراد معلول به‌عنوان گروه مورد فعالیت MDGS تعریف نشدند، هر چند این گروه، به طور مشخص، چندین بار در جهان، به‌عنوان فقیرترین فقرا معرفی شدند.^{۸۳} نکته اصلی پیکار مکزیک این بود که با توجه به از قلم‌افتادگی افراد معلول، يك معاهده حقوق بشر نیاز بود تا این اطمینان را حاصل کند که افراد معلول در تلاش‌ها برای پیشرفت جهانی به کناری گذاشته نشده‌اند. تدوین دستور جلسه حقوق بشر برای افراد ناتوان و براساس پیشرفت اجتماعی منجر به يك تغییر ناگهانی در حمایت از پیشرفت‌های عظیم جهان و اقتصاد متحول و حتی شامل کشورهایی که به‌طور سنتی مشارکت خود را با حقوق بشر ابراز نکرده‌اند، شد.^{۸۴} هنگامی که موضوع برای مذاکره در پنجاه و ششمین جلسه مجمع عمومی در دسامبر ۲۰۰۱ ذکر شد، يك قطعنامه برای انعقاد معاهده حقوق بشر در ارتباط با افراد ناتوان به اجماع و بدون نیاز به رأی، پذیرفته شد.^{۸۵}

در قطعنامه‌ای مشابه، مجمع عمومی، کمیته ویژه‌ای را برای پیش بردن مذاکرات تأسیس کرد.^{۸۶} کمیته ویژه براساس توجیهی عمل می‌کند که اجازه می‌دهد هر عضو، با علاقه، مشارکت خودش را اعلام کند. شورای اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل به‌عنوان شورای دبیرخانه فعالیت می‌کردند.^{۸۷} کمیته ویژه در طول ۲ تا ۳ هفته بین تأسیس در دسامبر ۲۰۰۱ و پذیرش CRPD و پروتکل اختیاری آن در دسامبر ۲۰۰۶ هشت جلسه تشکیل داد.

در جلسه اول و دوم^{۸۸}، کمیته ویژه تنش‌های موجود در خصوص دستور و برنامه کار را مدنظر قرار داد و حل کرد. تعدادی از نمایندگان، این دستور را برای در نظر گرفتن این موضوع که آیا کنوانسیون مورد نیاز است یا نه، بسیار محدود، بحث کردند. استرالیا اذعان داشت که نیازی به کنوانسیون نیست. زیرا منجر به دوباره‌کاری و اختلال در کاربرد حقوق بشر می‌شود. این کشور پیشنهاد کرد که این موضوع بهتر است به پروتکل دیگر ICCPR بپردازد.^{۸۹} اتحادیه اروپا هم‌چنین اعلام کرد که شورا برای تصمیم‌گیری در مورد نوع معاهده‌ای که باید به مجمع عمومی پیشنهاد بشود، آزاد است.^{۹۰} هر چند بیشتر نمایندگان این موضوع را سازمان‌یافته پنداشتند و بر این باور بودند که دستور شورای ویژه برای ایجاد متن کنوانسیون بود.

این امر شامل کشور مکزیك می‌شد که متن پیش‌نویس را برای تفکر و تعمق در اولین جلسه شورا، فراهم کرد.^{۹۱} در پایان دومین جلسه، شورای ویژه، يك «کارگروه» برای ایجاد متن پیش‌نویس مقدماتی بنا نهاد.^{۹۲} در ژانویه ۲۰۰۴ این شورا جلسه‌ای برقرار کرد و پیش‌نویس عناصر اصولی کنوانسیون را ایجاد کرد. این سند به‌عنوان پیش‌نویس متن کارگروه شناخته شده است.^{۹۳} طی شش جلسه بعدی، کمیته ویژه، قرائت اولین و دومین متن پیش‌نویس کارگروه را بر عهده گرفت.^{۹۴} در اکتبر ۲۰۰۵ و در پی ششمین جلسه رئیس شورا متنی را که پیشنهادها را ادغام می‌کرد و به‌عنوان متن پیش‌نویس رئیس جلسه شناخته شده بود، به همراه نامه مفصل گزارش، منتشر کرد. این متن از جلسه هفتم، اساس مذاکرات شد.^{۹۵}

طی هفتمین جلسه، هم‌چنین رئیس جلسه پیش‌نویس پیشنهادی را برای تنظیم چارچوب کنوانسیون بین‌المللی، عرضه کرد.^{۹۶} چارچوب کنترل و تنظیم بین‌المللی پیشنهادشده یکی از پرچالش‌ترین موضوعات این مذاکره بود. تعدادی از نمایندگان با پیشنهاد این پیمان جدید و جداسازی چارچوب تدوین و تنظیم کنوانسیون و بر این اساس که این موضوع با بازسازی مقدمات معاهده رایج سازگار نیستند، به شدت مخالفت کردند.^{۹۷} در تلاشی برای حل این تنش‌ها، نماینده کشور مکزیک مذاکرات غیررسمی را سرپرستی کرد. نتیجه این بود که تصمیمی برای انباشته نشدن شکایات فردی پیشنهادشده، گرفته شود و طرز عمل‌ها از CRPD تا یک پروتکل اختیاری جداگانه مورد بررسی قرار گیرند.^{۹۸} در پایان اولین نشست هشتمین جلسه، کمیته ویژه، پیش‌نویس متن CRPD و پروتکل اختیاری را به شرط بررسی مجدد فنی، پذیرفت. در دسامبر ۲۰۰۶ و در ادامه بررسی مجدد توسط گروه پیش‌نویس،^{۹۹} کمیته ویژه دومین نشست هشتمین جلسه را برای پذیرش رسمی متن پیشنهادشده برای CRPD و پروتکل اختیاری، برگزار کرد. این شورا سپس این سندها را به مجمع عمومی برای تصویب ارجاع داد.

روشنایی پدیدار می‌شود: متن CRPD

در دستور مجمع عمومی که تحت آن CRPD شکل گرفت، قید شده بود که شورای مذاکره برای ایجاد حقوق بشر جدید بنا نشده است بلکه برای به‌کارگیری حقوق بشر موجود در شرایط خاص افراد معلول به وجود آمده است.^{۱۰۰} از این رو، رئیس شورای مذاکره، CRPD را به‌عنوان یک کنوانسیون اجرایی معرفی می‌کند، یعنی کنوانسیونی که به یک قانون مفصل در مورد این‌که چگونه حقوق موجود مرتبط با افراد معلول باید اجرا شوند، می‌پردازد.^{۱۰۱} اطلاعات مستمر سازمان ملل هنوز هم این اطمینان را راجع به این‌که CRPD هیچ‌گونه حقوق یا اعتبارات جدیدی را به وجود نمی‌آورد بلکه حقوق موجود را به گونه‌ای بیان می‌کند که نیازها و وضعیت افراد معلول را مورد توجه قرار می‌دهد، ارائه می‌دهند.^{۱۰۲} اعلام شده که علت به‌وجود آمدن این رویداد این بود که کنوانسیون‌های موجود حقوق بشر، افراد معلول را

ناتوان و شکست خورده تلقی کرده‌اند، با این همه، پیشنهاد این گونه کنوانسیون‌ها زمینه لازم را فراهم می‌کنند که از آن محتوا و گستره، یک طرح کلی که آینده حقوق‌شان را نجات می‌دهد، استنتاج می‌شود که البته دارای تضاد و تناقض می‌باشد. هر چند، بر خلاف عدم انسجام منطقی این پیشنهاد، این موضوع یک چارچوب سیاسی - اجرایی بدون چالش بود^{۱۰۳} که در آن CRPD به وجود آمد.^{۱۰۴}

دستور مجمع عمومی که به موجب آن CRPD به وجود آمد برای ایجاد کنوانسیون «جامع و سازنده» به طرح‌هایی نیاز دارد.^{۱۰۵} این عنوان کار مقدماتی کنوانسیون دارای معانی مهمی است. کلمه «جامع» حاکی از یک ساختار از شورای مذاکره است که رویکردی همه جانبه برای تنظیم و تدوین کنوانسیون دارد که هم‌چنین در بردارنده پیشرفت اجتماعی و حقوق بشر و عناصر تبعیضی است.

«کلمه سازنده» حاکی است از یک هدف برای تبدیل کنوانسیون به یک هسته سازنده از قوانین بین‌المللی حقوق بشر و در عوض از قوانین فرعی موجود اجتناب دارد. بنابراین CRPD همان وضعیت هسته حقوق بشر دیگر کنوانسیون‌ها را دارد.

برخلاف ظاهر آن در تبعیت از مدل اجتماعی معلولیت، فوراً آشکار خواهد شد که CRPD به آشفته‌نگی نظری امروزی بین ضعف و ناتوانی تداوم می‌بخشد و شاید اکنون این آشفته‌نگی جای گیر شده است. همان‌طور که در این رابطه بحث شد، بر طبق مدل اجتماعی، «معلولیت»، محدودیتی است که از تبعیض و نگرانی اجتماعی نشأت می‌گیرد. ضعف، یک ویژگی، خصیصه یا یک خوی از یک فرد است (برای مثال: نابینایی، ناشنوایی و یا قطع نخایی). هیچ رابطه جبرگرایی بین فرد دارای ضعف یا فرد معلول وجود ندارد. زیرا دست کم در تئوری، یک جامعه به دور از تبعیضات و نگرانی‌ها می‌تواند وجود داشته باشد. هر چند، تنها این افراد دارای ضعف هستند که ممکن است در معرض معلولیت باشند. CRPD معمولاً از عبارت «افراد معلول» در جایی که به طور مفهومی «افراد دارای ضعف» منظور است، استفاده می‌کند. به علاوه، این کنوانسیون از عبارت «معلولیت‌ها» به جای عبارت «معلولیت»

استفاده می‌کند که از دیدگاه هستی‌شناسی و پدیده‌شناسی این عمل نادرست است.^{۱۰۶} بنابراین به‌سختی می‌توان CRPD را به‌طور کامل مطابق با مدل اجتماعی تفسیر کرد. همچنین قاعده‌تاً این امر، این معنا را می‌رساند که حمایت از حقوق بشر که توسط CRPD تأمین شده، توسط ضعف به وجود نیامده است، بلکه توسط معلولیت شکل گرفته است. یعنی حمایت و پشتیبانی برای افراد دارای ضعفی است که در معرض تبعیض و تشویش قرار دارند، به جای اینکه برای افرادی باشد که در خطر آنها ممکن است قرار گیرند. این گروه آخر قاعده‌تاً شامل افراد دارای ضعفی می‌شود که معلولیت و ناتوانی را به علت طبیعت محیط اجتماعی کنونی‌شان یا به علت اینکه تطبیق (و تناسب‌سازی) مناسب در اختیار آنها است، تجربه نکرده‌اند. برای مثال، در ماده ۱۴ قید شده که «معلولیت در هیچ موردی محرومیت از آزادی را توجه نمی‌کند». به‌طور فرضی، هدف، برخورداری از آزادی براساس ویژگی‌های فردی از قبیل ضعف عقلانی، خواه آن فرد معلولیت را تجربه می‌کند یا نه، است. به‌طور مشابهی، در ماده ۲۳ قید شده که «در هیچ موردی نباید يك كودك از والدین‌اش جدا شود؛ چه به علت معلولیت كودك، یا چه به علت معلولیت یکی از والدین‌اش، جایی که دوباره به‌طور فرضی، هدف باید جلوگیری از فروپاشی خانواده تنها به علت ویژگی فردی از قبیل ضعف روانی اجتماعی والدین باشد».

این مشکل مفهومی به علت تلاش کمیته ویژه برای تشخیص بین ضعف (که آنها به‌عنوان معلولیت معنی کردند) و يك ویژگی از ضعف (از قبیل ناتوانی در کنترل انگیزه و اخلاق یا حفظ احساس درست که خطر صدمه به دیگران را موجب می‌شود) است، که آنها به اشتباه آن را به‌عنوان ضعف و معلولیت مشهود تعریف کردند. تلاش آنها در جهت جلوگیری از مانع‌نشدن برای افراد دارای ضعف بود، در حالی که اگر نیاز باشد حفاظت از حقوق دولت برای مداخله کردن در ارتباط با رفتار پذیرفته‌شده باید ضعف برونی باشد. هر چند به‌درستی درك شده که چنین رفتاری اغلب آشکارسازی ضعف یا معلولیت است که افرادی دارای ضعف در تقابل با محیط اجتماعی تجربه می‌کنند. برای مثال، يك فرد دارای

آسیب مغزی ممکن است به علت ناتوانی در کنترل انگیزه دریافت شاخصه‌های محیطی که موجب استرس شدید و درماندگی می‌شود، درگیر خشونت با دیگران بشود.^{۱۰۷}

پیش‌نویس این تبصره‌ها و دیگر تبصره‌ها به‌نظر می‌رسند که برعکس آنچه را که قصد داشتند به دست آورند، در ایمن ماندن از دخالت دولت در مورد افراد دارای ضعف در حال تجربه معلولیت، دچار شکست شدند و ظاهراً در حال جلوگیری از هر نوع دخالت دولت در ارتباط با افراد دارای ضعف می‌باشند که به رفتاری می‌پردازند که ناتوانی را آشکار می‌کند و ممکن است واقعاً خطر آسیب به دیگران را موجب شود. این موضوع در ماده ۲۳ روشن‌تر می‌شود. یعنی جایی که کمیته صراحتاً تلاش در حفظ توانایی دولت در دخالت در موقعیت خانواده را، هنگامی که رفتار یکی از والدین موجب ایجاد آسیب برای کودک می‌شود، مطرح می‌کند. هر چند خواندن نکته به نکته این ماده، پیشنهاد می‌کند که والدین هیچ‌گاه نباید از فرزندشان به علت معلولیت، جدا شوند حتی اگر نتیجه این معلولیت به کودک آسیب برساند.^{۱۰۸} بنابراین یک رویکرد هدفمند گسترده برای تفسیر این قبیل مواد تلاش در تفسیر آنچه که هدف پیش‌نویس‌ها بوده داشته‌اند نه در تفسیر آنچه آن‌ها نوشته‌اند، الزامی است.

متن CRPD و پروتکل اختیاری آن

CRPD متشکل از یک مقدمه و ۵۰ ماده و پروتکل اختیاری آن متشکل از ۱۸ ماده است. در حالی که مواد آن از نظر طول به طور قابل توجهی متفاوت هستند اما روی‌هم‌رفته CRPD شرح مفصلی از حقوق بشر توسط سازمان ملل است. در پاسخ به این همه مواد مفصل، CRPD اولین کنوانسیون حقوق بشر سازمان ملل است که دارای عنوان برای هر بند به‌منظور کمک به قابلیت دسترسی است.^{۱۰۹}

مقدمه CRPD به طور ویژه مفصل است که متشکل از ۲۵ پاراگراف (از a تا y) است و بر خلاف دیگر قسمت‌ها، نقش مهمی در تفسیر CRPD بازی خواهند کرد (که تنها تعداد اندکی از آن‌ها در اینجا ذکر خواهد شد).^{۱۱۰}

ابهامات مربوط به تعریف معلولیت و افراد معلول در میان بحث برانگیزترین موضوعاتی

بودند که توسط کمیته ویژه به آن‌ها پرداخته می‌شد و نهایتاً به تصویب نمی‌رسید.^{۱۱۱} دلیل عمده این موضوع در بین نمایندگان دولت، نگرانی راجع به تأثیر گسترده این «تعریف» بود. بیشتر سازمان‌های غیردولتی شرکت‌کننده مصمم بودند تا اطمینان دهند که این کنوانسیون در مورد تمام افراد معلول به کار می‌رود: (هر چند به نظر می‌رسید که منظور آن‌ها تمام گروه‌های ناتوان و دارای نقص است). تعداد زیادی از دولت‌ها نگران بودند که این موضوع «سیل موانع را باز کند» و آن‌ها را با تلاش‌های اجرایی محلی وادار به پذیرش شمار زیادی از گروه‌های ناتوان کند که به صورت سنتی به عنوان افراد معلول در جامعه شناخته نمی‌شوند (مانند افراد دارای معلولیت روان اجتماعی و آن‌هایی که دارای اختلال در دستگاه خورشان هستند؛ مانند افراد دارای HIV یا ایدز).

بنابراین، تنها نمایندگان دولت نبودند که با تعریف معلولیت که در CRPD نوشته شده بود، مخالف بودند. IDC هم بر این اساس که هر تعریفی نهایتاً از مدل پزشکی نشأت می‌گیرد و از بیرون تحمیل می‌شود، مخالف تعریف CRPD بود.

(در مراحل مختلف گفتمان، سخنگوی IDC تلاش در جهت تهیه قانونی برای استقلال هویت افراد ناتوان داشت).^{۱۱۲} هم‌چنین IDC اذعان می‌کند که مفهوم معلولیت به عنوان گروهی از جامعه در طول زمان تکامل یافته و در بین جوامع مختلف متفاوت است. و اینکه تعریف معلولیت خطر توقف زمانی را در CRPD از بین می‌برد و هم‌چنین آن را از تحمیل دیدگاه غرب راجع به معلولیت به نظام‌های فرهنگی غیرغربی دور نگه می‌دارد. پاراگراف (e) در مقدمه در دیدگاه اولش با عقیده IDC راجع به معلولیت به عنوان يك «مفهوم تکامل یافته» موافق است.

این نظریه با توصیف افراد معلول که در ماده (۱) CRPD قید شده است، تأکید دارد یا حداقل به نظر می‌رسد که هدفش این بوده که افراد معلول را به عنوان افرادی که دارای ضعف طویل‌مدت فیزیکی، روحی، عقلانی و حسی یا اعصاب هستند، تعریف کند. طبقه‌بندی انواع ناتوانی‌ها و نقص‌ها نامحدود است. این موضوع در پاراگراف اول بند

(۱) که تأکید می‌کند هدف کنوانسیون ارتقاء، حمایت و تضمین بهره‌مندی کامل و مساوی از تمامی حقوق بشر و آزادی اساسی برای تمام افراد معلول است، مجاب‌کننده‌تر شده است. با وجود این بند (۱) کاربرد CRPD را به افراد دارای نقص طولانی‌مدت، محدود می‌کند و بی‌شک افراد دارای ضعف یا آسیب کوتاه‌مدت را که ناشی از بیماری یا آسیب‌های روانی است، از بهره‌مندی از CRPD محروم می‌کند و احتمالاً افراد دارای شرایط نامسجم (مانند اختلال در رفتار و آسم) را هم از بهره‌مندی از CRPD محروم می‌کند.

به علاوه، در حالی که ارجاع به تمام افراد معلول در پاراگراف (۱) تأثیر زیادی ندارد اما نهایتاً به‌صورت قانون مدون می‌شود. جدای از دسته‌بندی فهرست‌شده ناتوانی‌ها، این که چقدر دیگر گروه‌های ناتوان در مرزهای این دسته‌بندی قرار گیرند، آشکار نیست. بدون شک، اکثر بخش‌های معاهده نهایتاً راهنمای حقوق را در این حوزه ایجاد خواهند کرد، اما در این مدت موانع دسته‌بندی افراد برای بهره‌مندی از CRPD به‌طور بومی مشخص خواهند شد و به‌طور بالفعل تعدادی از گروه‌های ناتوان را از حمایت حقوق بشر محروم خواهند کرد. یک راه‌حل بالفعل برای حل این مشکل (با اعتقاد به طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، معلولیت و بهداشت «ICF» تفسیر) دسته‌بندی افراد حمایت‌شده توسط CRPD است.^{۱۱۳} قطعاً طراحان ICF چنین نقشی را پیش‌بینی کرده‌اند.^{۱۱۴} بنابراین به‌دلایلی که مختصراً توضیح خواهیم داد، ارتباط بین CRPD و ICF دارای ابهام است. و هر تلاشی که برای استفاده از ICF به‌منظور تفسیر CRPD صورت می‌گیرد، نهایتاً آکنده از بحث و جدل خواهد بود.

چنانچه استفهام در مورد تعریف معلولیت را به کنار بگذاریم، دیدگاه دومش در پاراگراف (e) مقدمه، این موضوع که معلولیت را بر طبق نمونه‌های مدل اجتماعی پذیرفته‌شده، روشن می‌کند، معلولیت به‌عنوان نتیجه‌ای از تقابل افراد دارای ضعف با موانع محیطی که از شرکت همه‌جانبه و مؤثر آن‌ها در جامعه و به‌طور مساوی با دیگران جلوگیری می‌کند، تعریف می‌شود. این مفهوم‌سازی از معلولیت با توصیف افراد ناتوان در دومین پاراگراف بند (۱) تعریف می‌شود و در تأکیدی کمابیش مطلق که توسط مواد اصولی حقوق بشر راجع به

جابجایی موانع و تبصره سازگاری‌ها که مشارکت و شمول افراد ناتوان در جامعه را تسهیل می‌کند، ایجاد می‌شود. در حقیقت، این یکی از قابل توجه‌ترین گسستگی‌ها بین CRPD و کارهای قبلی سازمان ملل در حوزه معلولیت و حقوق بشر است. تنها با يك استثنا؛ و آن، این که CRPD به پیشگیری یا درمان نقص‌ها نمی‌پردازد.^{۱۱۵}

پاراگراف (F) از مقدمه موجب تمرکز بر موضوع انسجام و عدم انسجام CRPD با توضیحات مفصل قبلی سازمان ملل در مورد حقوق بشر افراد معلول و فعالیت‌های برنامه‌دار مرتبط می‌شود. برخلاف ظاهرش، این موضوع به شدت سیاسی محسوب می‌شود. برنامه جهانی اقدام راجع به افراد معلول و قوانین استاندارد در مورد تساوی‌سازی فرصت‌های افراد معلول به روشنی به عنوان سوابق CRPD محسوب می‌شوند اما در مورد اعلامیه ۱۹۷۱ و اعلامیه اصول ۱۹۷۵ این طور نیست. این موارد حذف شده به شدت توسط IDC دنبال شدند. زیرا IDC تلاش داشت تا هر گونه رابطه بین این معاهدات و CRPD را انکار کند و بدین وسیله هرگونه اعتماد به آن‌ها را برای اهداف تفسیری و کاربردی حقوق CRPD محدود کند.

اهداف IDC بر تحقق مدل پزشکی این معاهدات و موافقت و پذیرش و معرفی کردن آن‌ها، جایگزین کردن تصمیم‌سازی و درمان اجباری افراد معلول، متمرکز شدند.

شاید حتی به طور قابل ملاحظه‌تری، برخلاف اهمیت امروزی‌اش به عنوان ابزاری آماری، تحلیلی و طرح‌ریز در سازمان ملل و دیگر آژانس‌های چندجانبه‌ای، پاراگراف (f) هم برای ارجاع به ICF شکست خورد. IDC به شدت با ارجاع به ICF مخالف بود. زیرا ICF مدل پزشکی معلولیت را نشان می‌داد. از نظر IDC، ICF جزئی از مشکلات حقوق بشر بود که افراد معلول با آن مواجهند و CRPD می‌خواست با استناد به آن، با شرح مفصلش در رابطه با مدل اجتماعی معلولیت، غلبه کند. در نتیجه، هرگونه تلاش جهت استفاده از ICF برای تفسیر مرزهای طبقه افراد حمایت‌شده توسط CRPD حداقلی بوده و خود نهضت جامعه مدنی در مورد افراد معلول بسیار بحث‌برانگیز است. رابطه آتی بین ICF و CRPD و در حقیقت آمیزه ICF در این مرحله سؤالات اساسی بی‌پاسخ هستند.

اعضای خانواده

CRPD به اعضای خانواده و دیگر افراد مرتبط با افراد معلول (به جز استثنائات بسیار محدود)^{۱۱۶} اطلاق نمی‌شود و CRPD هیچ‌گونه حقی را برای اعضای خانواده مستقل از آن حقوقی که برای افراد معلول قرار داده، قائل نمی‌شود. حتی زمانی که CRPD به خانواده اشاره دارد، به جای این که آن‌ها در نقشی وابسته به اعضای خانواده باشند، آن‌ها را در نقشی مؤثر و کارساز قرار می‌دهد.^{۱۱۷} یا به‌طور متناوب، الزاماتی را به دولت‌ها برای کمک به خانواده‌ها جهت درک حقوق افراد معلول تحمیل می‌کند یعنی عضو معلول خانواده، بهره‌بردار اصلی است.^{۱۱۸}

این سؤالات که آیا CRPD باید نیازها و حقوق خانواده افراد معلول را بپذیرد یا نه و اگر چنین است به چه شیوه‌ای؟؛ موضوعاتی بودند که به‌شدت در کمیته ویژه در مورد آن‌ها بحث شد. سرانجام، سؤال اصلی به‌طور منفی پاسخ داده شد. چرا که در بیشتر جوامع خانواده‌ها تمایل دارند از حقوق بیشتر و بالاتری از نیازها و حقوق افراد معلول قرار گیرند و به‌رغم اهمیت زیاد و کمک بسیار خانواده‌ها به درک حقوق و شأن افراد معلول، گاهی اوقات همین خانواده‌ها هستند که عمدتاً مسئول و شریک خطاهای حقوق بشر در مورد افراد معلول اند.^{۱۱۹}

CRPD حقوق افراد معلول را بالاتر از حقوق اعضای خانواده می‌داند و با این تعبیر از افراد معلول که شرکتی غیرفعال در زندگی خانوادگی دارند و سرباری برای دیگر اعضای خانواده هستند، مخالف است.

پاراگراف (۸) به‌طور موشکافانه‌ای این موضوع را در حالت تعادل نگه داشته است. همانند کنوانسیون‌های قبلی، پاراگراف (x) خانواده را به‌عنوان واحدی اساسی و طبیعی در جامعه تأیید می‌کند و همچنین حمایت خانواده توسط جامعه و دولت را تصدیق می‌کند. بنابراین CRPD این قانون را با روشی که تأیید می‌کند افراد معلول و همچنین خانواده‌شان باید حمایت و از طرف دولت کمک دریافت کنند، به‌کار می‌برد. به‌روشنی، این قانون، افراد معلول را به‌عنوان ایفاکننده نقشی فعال و سازنده در خانواده ترسیم می‌کند.

هم‌چنین این قانون تصریح می‌کند که حمایت و کمک پیش‌بینی‌شده برای خانواده‌ها به این منظور صورت می‌گیرد که آن‌ها را به درک نیازها و حقوق افراد ناتوان قادر سازد. چنین کمک‌هایی به‌منظور جبران نقش «سرباری» افراد معلول صورت نمی‌گیرد.

مواد تفسیری

مواد یک و ۲ از CRPD توضیحی هستند. ماده (۱) به‌هدف کلی کنوانسیون می‌پردازد که این هدف شامل ارتقاء، حمایت و تضمین بهره‌مندی کامل و مساوی از تمامی حقوق بشر و آزادی اساسی برای افراد معلول و ارتقاء احترام به شأن افراد معلول، می‌شود. ماده (۱) به سه سطح از الزامات راجع به حقوق CRPD می‌پردازد که دولت‌ها ملزم به تبعیت از آن هستند: ۱ - ارتقاء (ترویج به رسمیت شناختن) ۲ - حمایت (جلوگیری از دخالت) ۳ - تضمین (قادر ساختن به درک) حقوق بشر و آزادی اساسی برای افراد معلول. ماده (۲) پنج عبارت کلیدی را تعریف می‌کند که مکرراً در کنوانسیون استفاده می‌شوند و معانی خاص زیادی برای اجرای حقوق CRPD دارند که این عبارتها شامل زبان، ارتباطات، تبعیضات بر مبنای معلولیت، سازگاری منطقی و طراحی جهانی هستند.

سازگاری منطقی (همسان‌سازی متعارف)

سازگاری منطقی به‌معنای اصلاحات و تغییرات مقتضی و ضروری است که فشار بی‌مورد و نامتناسبی را در جایی که مورد خاصی نیاز می‌باشد، تحمیل نکند تا بهره‌مندی یا اعمال کلیه حقوق بشر و آزادی‌های اساسی توسط افراد معلول در شرایط برابر با سایرین را تضمین نمایند. آنچه قابل توجه است، تعریف تبعیض بر مبنای معلولیت شامل «همسان‌سازی متعارف» می‌شود. یا به عبارتی، شامل مناسب‌سازی نیز می‌شود. این موضوع در ماده (۵) «تساوی و عدم تبعیض» بیشتر اشاره شده که هم‌چنین به دولت‌ها دستور می‌دهد تا این اطمینان را بدهند که برابری متعارف فراهم خواهد شد.^{۱۲۰}

ایجاد التزام برای دولت جهت تضمین این که تغییرات متعارف برای تسهیل بهره‌مندی افراد معلول از حقوق CRPD انجام می‌شوند، شاید اساسی‌ترین عنصر کنوانسیون باشد. به هر حال، تهیه و تدوین آن از الزامات دل‌خواه به دور است.

این الزام در مرحله‌ای که تطبیق نیازمند ایجاد «فشار بی‌مورد و نامتناسب» بود، متوقف شد. عبارت‌های «فشار بی‌مورد» و «نامتناسب» توسط کمیته ویژه به‌عنوان راه‌کارها در نظر گرفته شده‌اند اما به‌عنوان راه‌حل‌های الحاقی پیش‌نویس‌اند و عملاً یک آزمون دو عنصری را به‌وجود می‌آوردند که ممکن است این اجازه را به «تعهد» بدهد تا از آستانه‌های کوتاه‌تر اجتناب کند (که ممکن است بر طبق متن متفاوت باشند). به‌علاوه، آستانه‌ها خودشان به‌نظر می‌رسند که به‌طور نامناسبی با راهیابی به هسته اعمال استثنایی که بر افراد نیازمند به تغییرات ساختاری هم تأثیر دارند، مخالف هستند. به احتمال زیاد، به‌نظر می‌رسد که این آستانه‌ها می‌خواهند نتایجی برای افرادی که نیازمند تغییرات حاشیه‌ای مرتبط در محیط اجتماعی رایج هستند را ایجاد کنند. هم‌چنین مشاهده خواهد شد که اصطلاح «سربرافراطی» بسیار تأسف‌بار است. زیرا این تعبیر از افراد معلول به‌عنوان «سربرافراطی» در جامعه را به راه می‌اندازد، که CRPD تلاش در غلبه بر این تعبیر دارد.

تعهدات کلی

مواد ۳ تا ۹ از CRPD تعهدات کلی هستند. آن‌ها شامل قوانین و معیارهای میان‌بری هستند که در تمام جوانب و اجزای کنوانسیون به‌کار برده می‌شوند. در ماده ۳ اصول کلی (هنجاری) که بر طبق آن‌ها CRPD بنیان شده، شرح داده می‌شوند که شامل احترام به شأن فطری افراد معلول، مشارکت کامل و مؤثر و غیرتبعیضی در جامعه می‌شوند. این بند آنچه را که یک مفسر پر سابقه از آن به‌عنوان «میدان اخلاقی» CRPD یاد می‌نماید، قید می‌نماید.^{۱۲۱} ماده ۴ به تعهدات کلی می‌پردازد که دولت‌ها با تصویب و رضایت CRPD متقبل می‌شوند. برای مثال، این ماده، شامل تعهد برای ضمیمه کردن اصطلاحات کنوانسیون به قوانین، سیاست‌ها و برنامه‌های ملی و هم‌چنین شامل لغو قوانین ملی که با کنوانسیون مغایر هستند، می‌شود.

ماده ۶: زنان معلول

ماده ۷: کودکان معلول از دولت‌ها می‌خواهند که CRPD را به روشی اجرا کنند که این

اطمینان را بدهد که زنان و کودکان ناتوان قادر به اجرا و بهره‌مندی از حقوق بشر و آزادی‌های اساسی به‌صورت برابر با مردان و دیگر کودکان هستند.

معیارهای تساوی جنسی و سنی در مقدمهٔ CRPD و در شماری از نکته‌های کلیدی الزامات اختصاصی آن مجاب‌کننده‌تر هستند. (و در برخی مواد این الزامات خاص تأکید شده است) مواد ۸ و ۹ به مسئله‌ای پرداخته که بدون شك دو مورد از بزرگ‌ترین مخالفت‌ها نسبت به جامعهٔ بین‌المللی است. ماده ۸ از دولت‌ها می‌خواهد که تغییری اساسی در برخورد جوامع با ترویج احترام به حقوق و شأن افراد ناتوان و با مبارزه با اقدامات کلیشه‌ای و جانبدارانه، ایجاد کنند. ماده ۹ هم‌چنین از دولت‌ها می‌خواهد که تضمین کنند که محیط برای افراد معلول در دسترس باشد و آن‌ها بتوانند به‌طور مستقل زندگی کنند و به‌طور کامل در تمام جنبه‌های زندگی شرکت داشته باشند. توجه به این امر که محیط به‌طور گسترده ذهنی‌سازی شده و نه تنها شامل ساختارهای ایجادشده می‌باشد بلکه شامل حمل‌ونقل، اطلاعات و ارتباطات (مانند اینترنت) هم می‌شود، ضروری است. این ماده هم‌چنین به يك قانون دربارهٔ تساوی جغرافیایی اشاره دارد که درجاتی مساوی از دسترسی به محیط را هم در نواحی شهری، هم روستایی خواستار است. قانون تساوی جغرافیایی هم‌چنین تعدادی از حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی CRPD را تأیید می‌کند.

الزامات خاص

مواد ۱۰ تا ۳۰ CRPD دارای الزامات ویژه هستند. آن‌ها بیشتر در تعدادی از جزئیات به پذیرش حقوق خاص بشر و آزادی‌های اساسی توسط کنوانسیون می‌پردازند.

حقوق مدنی و سیاسی

مواد ۱۰ تا ۲۳ و نیز ماده ۲۹ به حقوق مدنی و سیاسی اشاره دارند. در بعضی از موارد کاربردی و شرح مفصل جدیدی از این حقوق هستند. برای مثال، ماده ۱۱ حق زندگی و ماندگاری در وضعیت‌های مخاطره‌آمیز را بررسی می‌کند. از دولت‌ها خواسته شده تا حمایت و سلامت افراد معلول را در موقعیت‌های خطرناک مانند جنگ، فوریت‌های انسانی و وقوع

بلایای طبیعی، تضمین کنند.^{۱۲۲} به منظور تضمین دستیابی به عدالت و حق دادخواهی ماده ۱۳ به طور قابل توجهی به بررسی حقوق سنتی تساوی سازی قبل از قرارگیری قانون در الزامات سازنده می پردازد.^{۱۲۳} ماده ۱۶ حقوق سنتی را برای آزادی از رنج و درد و بی رحمی، رفتارهای غیرانسانی و به دور از شأن انسانی و آزادی از همه شکل های استثمار، خشونت و سوءاستفاده، بسط می دهد.^{۱۲۴}

مواد ۱۷ و ۱۹ و ۲۰ هم به طور چشمگیری حق سنتی برای آزادی و نجات افراد به شیوه ای که غیرمنتظره و غیرقابل پیش بینی است، اشاره دارد. ماده ۱۷ به طور ویژه ای به سمت عدم مداخله با جسم فیزیکی و ذهنی معطوف شده و محصول دفاع بسیار قاطعانه در برابر درمان اجباری توسط فعالان روانشناسی آسیب های اجتماعی می باشد. برای اولین بار است که مفهوم «تمامیت افراد» به عنوان ماده ای مستقل در هسته معاهدات حقوق بشر سازمان ملل گنجانده شده است.^{۱۲۵} ماده ۱۹ حق آزادی و حق زندگی در جامعه را برای افراد معلول، یکی می داند. این ماده به عنوان يك مانع در مدل های سازمانی حمایت همسان سازی از افراد معلول عمل خواهد کرد و نیازمند سرمایه گذاری ملی در جامعه براساس گزینه های زندگی خوب، خواهد بود. ماده ۲۰ حق آزادی را با بیشترین تحرك فردی افراد معلول، برابر می داند. هم چنین این ماده خواستار سرمایه گذاری ملی در کمک های حرکتی، تکنولوژی های کمکی و شکل هایی از کمک برای زندگی افراد معلول، خواهد بود. از دیدگاه اجرایی، این که این مواد برخلاف ظاهرشان، دارای حقوق مدنی و سیاسی و متمایل به معیار تحقق فوری هستند، قابل توجه است.^{۱۲۶}

این مواد، نوآوری و کاربرد خارق العاده ای در حقوق مدنی و سیاسی برای افراد معلول هستند، هر چند تدوین و تنظیم آن ها، بدون نتیجه نیست. برخلاف بحث های قابل ملاحظه بر سر موضوع توسط نمایندگان غیردولتی ناظر بر کمیته ویژه، ماده (۱۰) (یعنی حق زندگی) در برابر علم ژنتیک که قصد دارد ناتوانی مرتبط با تنوع بشریت را حذف کند و قبل از تولد با شناسایی کودکان معلول از تولد آن ها جلوگیری کند؛ حال اگر کنوانسیون در

برابر این گزینش منفی قبل از تولد (foeti) به استناد آسیب، سکوت اختیار کند ممکن است به عنوان شکستی برای آن در بیان صادقانه این موضوع و دیگر موضوعات بیواخلاقی در نظر گرفته شوند.

ماده ۱۷ هم بسیار ناامیدکننده است. این ماده شاید بحث برانگیزترین ماده‌ای بود که توسط کمیته ویژه مورد مذاکره قرار گرفت و در بخش عمده‌ای به عنوان نتیجه آن، متنش محدودترین ماده حقوق اساسی بشر بود. این ماده محدود است به يك بیان ساده‌ای از قانون، بدون هیچ کاربرد خاصی از این قانون در مورد نقض حقوق بشر که این ماده مدعی مورد توجه قرار دادن آن است.

به طور کلی، به علت فشار (IDC) فراکسیون بین‌المللی معلولیت و به خصوص فشار شبکه جهانی کاربران و بازماندگان روانشناسی (WNUSP) کمیته ویژه پیشنهاد نخستین را که خواستار مقررات سخت برای درمان اجباری بود، متوقف کرد. فراکسیون بین‌المللی معلولیت و شبکه جهانی کاربران و بازماندگان روانشناسی به دنبال هدف نهایی CRPD یعنی ممنوع کردن تمام شکل‌های درمان اجباری بودند اما هنگامی که ثابت شد دستیابی به این موضوع ممکن نیست، آن‌ها گزینه موضع گروه فشار را پذیرفتند. زیرا آنجا هیچ اشاره‌ای به درمان اجباری در CRPD وجود ندارد که CRPD با حقانیت آن را فراهم می‌کند. این سرانجام و نتیجه کنکاش‌های کمیته ویژه بود، هر چند به نظر می‌رسد که CRPD به علت تعهد اساسی در برابر قانونی که این تضاد بر پایه آن صورت گرفته، بیشتر می‌خواهد از پیکار بین فراکسیون بین‌المللی معلولیت و شبکه جهانی کاربران و بازماندگان روانشناسی جلوگیری کند. نتیجه این است که یکی از اساسی‌ترین موارد نقض حقوق بشر در مورد افراد ناتوان یعنی استفاده از قدرت وابسته به زور دولت برای درمان، بدون هیچ‌گونه نظارت خاصی باقی می‌ماند.

حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی

مواد ۲۴ تا ۲۸ و ماده ۳۰ در رابطه با حقوق اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی هستند.^{۱۲۷}

این مواد تأکید بر شمول و مشارکت افراد معلول در جریان اصلی نظام آموزش و پرورش

دارند و بازار کار را تحت الشعاع قرار می‌دهند که این جریانات با تطابق و دیگر معیارهای مثبت که افراد معلول برای تحقق این حقوق خواستار آن هستند، حمایت می‌شوند. علی‌الخصوص حق بهداشت معطوف می‌شود به سمت تضمین این امر که افراد معلول از خدمات بهداشتی خاص و کلی در جوامع محلی که در آن زندگی می‌کنند، به‌طور غیرتبعیض‌آمیزی بهره‌مند شوند. ماده ۲۶ حقوق عرفی بهداشت، کار، آموزش و امنیت اجتماعی را به سمت حقوق توان‌بخشی که برای اولین بار در هسته معاهدات حقوق بشر سازمان ملل قرار می‌گیرند، بسط می‌دهد. ماده ۲۶ معطوف می‌شود به سمت تضمین این موضوع که افراد معلول با یادگیری پیشرفته و برنامه‌های توان‌بخشی که آن‌ها را به توسعه و بهبود حداکثر توانشان قادر می‌سازد، دسترسی داشته باشند. همچنین، تأکید بر سر شمول و شرکت افراد معلول در جامعه در طول فرایند توان‌بخشی و همچنین زمان نتیجه آن است.

ماده ۲۸ به حق معیار کافی برای زندگی و حمایت اجتماعی می‌پردازد. مفهوم حمایت اجتماعی بسیار گسترده‌تر از حق عرفی امنیت اجتماعی است. همچنین این ماده الزامات مرتبط با فقرزدایی، تبصره خدمات ویژه معلولان و کمک به هزینه‌های مرتبط با معلولیت را ضمیمه می‌کند. سرانجام ماده ۳۰ به حقوق افراد معلول برای شرکت در زندگی فرهنگی، تفریحات و اوقات فراغت و ورزش می‌پردازد.

دوباره تأکید اصلی بر دسترسی افراد معلول به امکانات فرهنگی و تفریحی و مشارکت آن‌ها در این‌گونه برنامه‌ها و مسابقات به‌طور مساوی با دیگران که با همسان‌سازی و دیگر معیارهای مثبت مورد نیاز افراد معلول برای تحقق مؤثر این حقوق است، قرار دارد. همچنین این ماده هویت خاص فرهنگی و زبانی افراد ناشنوا را می‌پذیرد و پذیرش زبان اشاره و فرهنگ ناشنوایی را متضمن می‌شود.

در کل، نکته اصلی این مواد، درخواست از دولت‌ها برای اعمال رویکردی دو منظوره برای برآوردن حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی افراد معلول می‌باشد که؛ اولاً: شامل ضمیمه کردن معیارهای آسیب‌زا و حساس ناتوانی به جریان اصلی برای ارائه خدمت. ثانیاً:

تضمین تأمین خدمات تخصصی ضروری و معیارهای خاص به روشی که شمول و مشارکت افراد ناتوان در جامعه آسان بشود. CRPD به روش بسیار خاص و جامعی ارائه خدمت تخصصی مجزا به افراد معلول را قانونی و موجه می‌کند.

اجرا و تنظیم

مواد ۳۱ تا ۴۰ از CRPD مقدمات اجرا و تنظیم کنوانسیون هم در سطح ملی و هم بین‌المللی را فراهم می‌کنند که در سطح ملی شامل استقرار نکات اصلی و سازوکارهای هماهنگ برای آسان‌سازی اقدامات اجرایی مقطعی می‌شود و در سطح بین‌المللی شامل ایجاد يك معاهده جدید برای تنظیم اجرای کنوانسیون و دریافت شکایات در مورد نقض حقوق CRPD می‌شود. همچنین به موجب پروتکل اختیاری، معاهده قادر است تا شکایات در مورد تخطی از حقوق CRPD را از افراد و گروهی از افراد موقعی که آن‌ها راه‌حل‌های داخلی و مراحل داخلی را طی کرده و نتیجه نگرفته باشند، دریافت می‌کند.^{۱۲۸} همچنین پروتکل اختیاری يك فرآیند پژوهشی مرتبط با نقض فاحش حقوق بشر، به وجود آورده است.^{۱۲۹}

همکاری بین‌المللی

(با توجه به) ماده ۳۲، همکاری بین‌المللی یکی از موادی بود که به شدت مورد اعتراض قرار گرفت و در ایجاد CRPD و شمول آن موضوع مخالفت تا آخرین لحظه مذاکرات قرار گرفت. اساساً این مناقشه مرتبط بود با نگرانی میان تعداد زیادی از کشورهای توسعه‌یافته (به ویژه اتحادیه اروپا). زیرا این ماده موجب ایجاد يك توقع از دولت‌های پیشرفته برای افزایش کمک به منظور اجرای CRPD می‌شد. نتیجه این امر نگرانی بیشتر در این مورد بود که این ماده، پذیرش کشورهای پیشرفته در مورد این موضوع را که CRPD نمی‌تواند به طور محلی و در غیاب کمک‌های اضافی اجرا شود، تسهیل می‌کند. در این مناقشه، پیش‌نویس نسبتاً پیچیده پاراگراف اول این ماده توضیح داده می‌شود. به طور مختصر، ماده ۳۲ تأکید شدیدی بر مسئولیت ملی برای درک اهداف CRPD دارد اما این ماده اهمیت همکاری بین‌المللی در حمایت از این تلاش‌های ملی را می‌پذیرد. با وجودی که ماده ۳۲ حول

موضوع انتقال ثروت از شمال به جنوب، جلو می‌رفت اما تغییر این ماده تنها در آن شرایط اشتباه بزرگی است. فرصت‌ها و نیازهای بی‌شماری وجود دارند برای همکاری بین کشورهای پیشرفته؛ در هماهنگ‌سازی معیارهای فراهم‌شده برای فهم‌پذیری، در نظارت بر فعالان غیردولتی که بر زندگی افراد ناتوان تأثیر می‌گذارند و (نیز) در حذف موانع ساختاری برای تساوی‌سازی که بعد بین‌المللی دارند، (برای مثال، خلبان هواپیماهای غیرنظامی و یا حق کپی رایت) که این امر در بافت نظام‌های اقتصادی و اجتماعی بیش از پیش جهانی‌شده، ضروری است.

حقوق بشر جدید؟

بر خلاف چیزی که ممکن است به‌عنوان «تخیل رسمی» ترسیم شود یعنی این که CRPD هیچ حقوق بشر جدیدی را به‌وجود نیاورده است اما روشن است که CRPD در حقیقت مفاهیم حقوق بشر قدیمی را تغییر داده است؛ از آن چیزهایی کم و به آن چیزهایی اضافه کرده است.

کلاً CRPD دارای تدوین و تنظیمات جدید و توسعه‌داده‌شده حقوق بشر است که شامل تعدادی حقوق همگانی یا اجتماعی، از قبیل حق تحقیق و پژوهش و پیشرفت،^{۱۳۰} حق افزایش آگاهی^{۱۳۱}، حق حمایت اجتماعی و کاهش فقر می‌شود^{۱۳۲} و در همکاری بین‌المللی اعم از همکاری در برنامه‌های توسعه بین‌المللی^{۱۳۳} (گاهی اوقات حقوق نسل سوم نامیده می‌شوند) است.

هم‌چنین CRPD يك تعداد از معیارهای تساوی‌سازی جهانی را ضمیمه می‌کند؛^{۱۳۴} (از قبیل حق دسترسی به محیط که این پتانسیل را دارد تا همه مردم از آن بهره ببرند نه فقط افراد معلول) که این تعداد معیارها، گاهی اوقات به‌عنوان حقوق نسل چهارمی مفهوم می‌شوند. ماده ۳۰ هم‌چنین دارای شرح مفصلی از حقوق رفاهی، گردشگری و تفریحی است (که گاهی اوقات به‌عنوان حقوق نسل پنجمی مفهوم می‌شوند).

به‌علاوه CRPD تفاسیر بسیار خاص معلولیت از حقوق بشر موجود را که حقوق قبلی بر

مبنای عدم مداخله (یا تعهد منفی) را به تعهدات مثبت دولت تبدیل می‌کنند، ضمیمه می‌کند. برای مثال، حق عدم مداخله در عقاید و احساسات فردی تبدیل می‌شود به يك تعهد مثبت دولت برای تأمین اطلاعات عمومی در طرح‌های قابل دستیابی و به رسمیت شناختن زبان اشاره، خط بریل و ارتباطات فرعی^{۱۳۵} و به‌طور مشابه تضمین تساوی‌سازی بر مبنای عدم مداخله قبل از قانون به سوی يك تعهد سازنده برای تضمین دستیابی افراد معلول به عدالت، بسط داده می‌شود.^{۱۳۶} از این جهت و دیگر جهات، CRPD حقوق مدنی و سیاسی را با حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نه تنها در ساختار کلی‌اش بلکه در مواد خاصش، در هم آمیخت. بدین منظور، به‌نظر می‌رسد که تمایز عرفی بین حقوق متمایل به تحقق فوری و حقوق متمایل به تحقق تدریجی که به‌طور کلی در ماده ۴ این تفاوت حفظ شده، به‌طور مؤثری متوقف شده است.^{۱۳۷} هم‌چنین این موضوع که تحت پروتکل اختیاری CRPD نه تنها حقوق مدنی و سیاسی بلکه تمام حقوق CRPD به‌طور بالقوه قابل داوری هستند، مورد توجه است.

پیشنهادها

هیچ شکی نیست که CRPD پتانسیل دگرگونی برای زندگی بزرگ‌ترین اقلیت جهان را دارد. حقیقتاً تصویب آن در حقوق بین‌الملل باید منجر به شادمانی شود. از نظر هر معیاری، CRPD نه تنها در حوزه حقوق معلولان بلکه در گسترش مفاهیم حقوق بین‌الملل بشری و اقدامات اجرایی به‌طور کلی نقطه عطف است. هر چند شور و شوق و اشتیاق برای CRPD با استراتژی تعدیل شود.

CRPD هم همانند تمام معاهدات بین‌المللی، نهایتاً يك متن مذاکره‌ای است. بنابراین پذیرش اینکه CRPD بازتاب انسجام کامل یا عرضه جامع حقوق معلولان است، غیرواقع‌بینانه است. نهایتاً، CRPD از فهم نسنجیده و مشهور مدل اجتماعی معلولیت بسیار تأثیر گرفته است. برخی اوقات، این فهم مدرک يك نظر ساختاری اساسی اجتماعی در مورد معلولیت را پیشنهاد می‌کند که در آن ناتوانی و نقص هیچ واقعیت اساسی ندارند. در

حالی که مبنای اصلی مدل اجتماعی (یعنی معلولیت به عنوان یک رنج اجتماعی) ارجحیت نداشته است. اما در دهه آخر مطالعات انتقادی از معلولیت که دوباره بر واقعیت‌های ضعف به عنوان یک بعد از هستی‌شناسی و پدیده‌شناسی تجزیه معلولیت تأکید داشته‌اند، توصیف می‌شود. اگر واقعاً تغییری در الگوی منسجم حقوق جدید معلولان در حقوق بین‌المللی وجود دارد، پس مهم است که تلاش‌ها برای تفسیر و اجرای CRPD فراتر از عقاید مدل مشهور اجتماعی به درک پیشرفته‌تری از ضعف و ناتوانی در بافت اجتماعی آن، راه پیدا کنند. به علاوه، باید پذیرفته شود که برخلاف شرح مفصل CRPD در مورد حقوق معلولان، بعضی از حوزه‌ها مانند زیست، اخلاق و درمان اجباری به ندرت در متن CRPD ذکر شدند. بنابراین CRPD یک استدلال محکم و کارگشا در برنامه کار حقوق معلولان و نه یک نماینده برای این برنامه است. بعضی از موضوعات حقوق معلولان هنوز هم در قوانین بین‌المللی دست نخورده‌اند. در نتیجه، این امر که فعالان حقوق (بشر) افراد معلول نقش و منظور CRPD و توزیع بالقوه آن برای نجات حقوق (بشر) افراد معلول در آینده را نه کم ارزش می‌کنند و نه پر رنگ، بسیار مهم است.

پی‌نوشت‌ها:

- ۱ - CRPD و پروتکل اختیاری آن در شصت و یکمین جلسه کمیته ویژه تصویب شدند.
- ۲ - کنوانسیون حمایت از تمام اشخاص در برابر ناپدید شدن اجباری مصوب ۲۰۰۶.
- ۳ - دبیر کل سازمان ملل اعلام کرد که این تحول بزرگ در ۱۳ دسامبر ۲۰۰۶ مورد پذیرش واقع شد.
- ۴ - CRPD و پروتکل اختیاری جزو اولین معاهدات حقوق بشر سازمان ملل هستند که توسط اتحادیه اروپا امضا می‌شوند. در ماده ۴۴ از CRPD و ماده ۱۲ از پروتکل اختیاری آن اتحادیه اروپا ممکن است از جانب اعضایش در ارتباط با معاهدات و در گستره دستور آن اقدام کند که باید اعلام رسمی شود و به وسیله دبیر کل انجام می‌شود. در حالی که ممکن است اتحادیه اروپا معاهداتی را تصویب کند یعنی تنها مصوبات صریح دولت‌های عضو آن را که به عنوان معاهدات در جریان محسوب می‌شوند، تصویب کند.
- ۵ - گزارش دبیر کل سازمان ملل از وضعیت کنوانسیون و پروتکل اختیاری آن در ۱۴ آگوست ۲۰۰۷ قابل مشاهده در نشانی اینترنتی؛ <http://www.ohchr.org/english/issues/disability/docs/A.62.230.en.doc>
- ۶ - سازمان ملل مدعی است، کشورهایی که معاهدات را در وبسایت سازمان ملل امضا و تصویب کرده‌اند، به روز، ثبت می‌نمایند.
- ۷ - به ترتیب، ماده ۴۵ از CRPD و ماده ۱۳ از پروتکل اختیاری آن.
- ۸ - جایگاه CRPD را در روز افتتاحیه آن در روز ۳۰ مارس ۲۰۰۷ به تصویب رساند و پس از آن CRPD توسط کشورهای پاناما، فنلاند، جمهوری کرواسی، گابون، کوبا و هندوستان به تصویب رسید. تاکنون پاناما، فنلاند و جمهوری کرواسی پروتکل اختیاری آن را تصویب کرده‌اند.

- ۹- اظهارات دبیر کل سازمان ملل (رک: پی‌نوشت شماره ۳)
- ۱۰- فراکسیون بین‌المللی معلولان یک ائتلاف بین‌المللی، ایالتی و ملی و غیردولتی سازمان‌ها بود (به‌ویژه سازمان‌های معلولان) که به‌عنوان ناظرین مجمع عمومی کمیته ویژه که مسئول ایجاد CRPD بود، منصوب شدند. این فراکسیون مدعی است که بیش از ۷۰ سازمان از این قبیل عضو هستند.
- ۱۱- انتشارات سازمان ملل (رک: پی‌نوشت شماره ۵) سخنرانی آقای Yannis Vardakastanis در انجمن بین‌المللی معلولان.
- ۱۲- دون مکی نماینده دائمی نیوزیلند در سازمان ملل و رئیس کمیته ویژه در یک کنوانسیون بین‌المللی جامع و اساسی بر سر موضوع حمایت و ارتقاء حقوق و شأن افراد معلول و گزارش کنکاش مرتبط با مراسم افتتاحیه کنوانسیون از رؤیا تا عمل، مسیر اجرای کنوانسیون حقوق افراد معلول، ۳۰ مارس ۲۰۰۷ موجود در نشانی اینترنت: <http://www.un.org/disability/defanH.ap?Id=160>.
- ۱۳- اظهارات آقای Louise Arbour کمیسر عالی کمیته حقوق بشر سازمان ملل در پذیرش کنوانسیون حقوق معلولان قابل مشاهده در: <http://www.ohchr.org/English/issues/disability/docs/statementhcddec06.doc> [last accessed 13 November 2007].
- ۱۴- تعداد زیادی از مأموران عالی‌رتبه این نکته را برای مورد توجه قرار دادن مراسم افتتاحیه و در ارتباط با کنفرانس مطبوعاتی ذکر کردند. برای مثال، جوان منوئل گومز روبلدو معاون وزیر مکزیک در امور چندجانبه‌ای و حقوق بشر گفت: «فرایند مذاکره در تاریخ سازمان ملل بی‌سابقه بوده است. زیرا فعالان حقوق معلولان و نمایندگان غیردولتی سازمان‌ها در مذاکرات با وضعیتی تقریباً مشابه شرکت کردند».
- ۱۵- برای مثال اظهارات آقای Hon Ruth Dyson نماینده نیوزیلند در سازمان ملل متحد در خصوص موضوعات معلولان در جلسه رسمی جهت امضای کنوانسیون حقوق معلولان در ۳۰ مارس ۲۰۰۷ که این کنوانسیون بیانگر همکاری بین دولت‌ها و جامعه مدنی است و اجرای مؤثرش نیازمند مشارکت است همانگونه که شعار مذاکرات برپایه عبارت «بدون ما هیچ چیز درباره ما انجام نشود» توسط انجمن بین‌المللی معلولان پذیرفته شد و قابل مشاهده در: http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/Stat_Conv/nzam.doc [last accessed 13 November 2007].
- ۱۶- سازمان ملل تخمین می‌زند که تقریباً ۶۵۰ میلیون معلول در جهان وجود دارد. این تخمین براساس میزان شیوع بیماری ۱۰٪ است. میزان شیوع بیماری گزارش شده از ۱٪ (برای مثال، یمن ۵٪) تا بیشتر از ۳۰٪ (برای مثال، نروژ ۳۳٪ در جمعیت شهری و ۳۹٪ در جمعیت روستایی) متفاوت است.
- ۱۷- برای مثال مشاهده کنید اظهارات بیان شده توسط کمیسر عالی حقوق بشر آقای Arbour و نماینده دائمی نیوزیلند و رئیس کمیته ویژه در خصوص کنوانسیون جامع و بین‌المللی برای حمایت از حقوق و کرامت انسانی افراد دارای معلولیت (آقای دان مکی) قابل مشاهده در: [http://www.unog.ch/80256EDD006B9C2E/\(httpNewsByYear_en\)/7444B2E219117CE8C12572AA004C5701?OpenDocument](http://www.unog.ch/80256EDD006B9C2E/(httpNewsByYear_en)/7444B2E219117CE8C12572AA004C5701?OpenDocument) [last accessed 13 November 2007].
- ۱۸- برای مثال، در فرهنگ عمومی، افراد معلول به‌عنوان «سبزیجات»، «هیولا» و «جانور» خطاب می‌شوند.
- ۱۹- برای مثال، در بسیاری از کشورها افراد دارای ضعف عقلانی و روان اجتماعی از حق دموکراتیک رأی دادن، محروم شده بودند.
- ۲۰- نگاه کنید: الیور، درک ناتوانی: از تنوری تا عمل و فینکلستین، رفتارها و مردم ناتوان، قابل مشاهده در: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/finkelstein/Reflections%20on%20the%20Social%20Model%20of%20Disability.pdf>
- ۲۱- میشل الیور، سرچشمه‌های معلولیت (به‌عنوان یک طبقه اجتماعی) را در آغاز انقلاب صنعتی قرار می‌دهد. او می‌گوید که یکی از مهم‌ترین تفاوت‌ها در فاصله قبل از انقلاب صنعتی و بعد از آن، جایگزین کردن این باور از ضعف به‌عنوان چیزی که توسط یک نیروی خارجی، غیرطبیعی ایجاد شده با توصیفات عقلانی و علمی است. انقلاب صنعتی منجر به طبقه‌بندی افراد بر طبق توانایی‌های آن‌ها برای دخیل بودن در کارهای تولیدی شد، مرزهای مفهوم زندگی نرمال توسط توانایی افراد برای مشارکت در زندگی اقتصادی محدود شده‌اند. به افراد دارای

نقص به‌عنوان افراد بی‌حاصل و دارای ارزش اجتماعی کم یا ارزش انسانی کم نگریسته می‌شد و آن‌ها از مراکز تولیدی به سازمان‌ها تبعید می‌شدند و آن‌ها به یک زیستگاه خارج از اجتماع که تنها ادعای آن‌ها برای منابع اجتماعی صدقه و محبت دیگران بود، رانده می‌شدند.

۲۲ - مدل پزشکی به معلولیت به‌عنوان انحراف از هنجار می‌نگرد که این انحراف در افراد است و به‌معنای درمان و تغییر افراد به‌منظور مطابقت آن‌ها با فرایندها و ساختارهای اجتماعی موجود است. این درمان توسط سیستم‌های خدماتی فراهم می‌شود و جدا از جامعه عمومی قرار می‌گیرد. مدل پزشکی محدود به حوزه بهداشت نمی‌شود اما برای بسیاری از افراد معلول تمام جنبه‌های زندگی را در بر دارد. برای مثال، مدل پزشکی شامل خدمات مسکن، نظام‌های آموزشی ویژه و شغل حمایت‌شده، می‌شود.

۲۳- در فراتسه ناتوانی چیست؟ در شرایط مساوی-کار با اشخاص ناتوان، آکسفورد، ۱۹۹۴، ۴.

۲۴- Finkelstein and Stuart توسعه خدمات جدید در Hales، ماورای ناتوانی: به سوی جامعه‌ای توانمند (لندن انتشارات ساژ ۱۹۹۶، ۶ - ۱۷۵).

۲۵- این مفهوم در اواسط دهه ۱۹۶۰ از میان واکنش‌ها و نوشته‌های پل هانت ظهور یافت که وی فعال حقوق معلولان در بریتانیا بوده است. قابل مشاهده در:

www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/UPIAS/fundamental%principles.pdf

۲۶- الیور، پیشین، شماره ۲۰ و ۲۱، فینکلستین، پیشین، شماره ۲۰، بارنز، مردم ناتوان در بریتانیا و تبعیض در لندن ۱۹۹۱، Abberley مفهوم فشار و توسعه اجتماعی از تئوری معلولیت ۱۹۸۷، ناتوانی، معلولیت و اجتماع ۵؛ و کوین حقوق بشر افراد دارای ناتوانی در اتحادیه اروپا در Bustelo and Heenan, Alston، اتحادیه اروپا و حقوق بشر، دانشگاه آکسفورد ۱۹۹۹، ۲۸۱

۲۷- سادگی بسیار زیاد این باور که «افراد توسط جامعه ناتوان می‌شوند» در برجسته قلمداد کردن تبعیضات سازمان یافته و اقدامات سیاسی برای تغییر جامعه بسیار موثر است.

۲۸- شکسپیر و واتسون، مدل اجتماعی از معلولیت: ایدئولوژی قدیمی؟ ۲۰۰۲ تحقیقاتی در علوم اجتماعی و ناتوانی، قابل مشاهده در:

<http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Shakespeare/social%20model%20of%20disability.pdf> [last accessed 13 November 2007]

۲۹- شفافیت مدل اجتماعی یا به هم ریختگی اجتماعی؟ آگاهی از ناتوانی در عمل، قابل مشاهده در:

www.daa.org.uk/social_model.html [last accessed on 26 October 2007]

۳۰ - به ویژه این موضوع در مذاکره کمیته ویژه در رابطه با تعریف معلولیت مشاهده شد. همان‌گونه که بعداً در این مقاله بحث خواهیم کرد، در تعدادی از موقعیت‌ها فراکسیون بین‌المللی معلولان در مناظره مدعی حقی برای خودمختارکردن هویت معلولان شد و تعاریف تحمیل‌شده خارجی را رد کرد.

۳۱ - این موضوع در نتیجه پیش‌نویس ماده ۱۲ و ماده ۱۷ از CRPD که مشابه افکار کامل محدودیت مؤثر مرتبط با ضعف‌های ادراکی است، بیشتر آشکار می‌شود.

۳۲- فردمن، تساوی معلولان و وجود الگوی ضد تبعیض در حقوق اروپا، حقوق ناتوانی در اروپا از تئوری تا عمل، آکسفورد، انتشارات هارت، ۲۰۰۵، ۲۱۱.

۳۳- فردمن، فراهم سازی تساوی، تساوی اساسی و فراهم سازی وظایف مثبت، ۲۰۰۵، مجله حقوق بشر آفریقای جنوبی، شماره ۲۱، ۱۶۳.

۳۴- فردمن، پیشین، شماره ۳۲، ۲۰۴.

۳۵ - تبعیضات مرتبط با معلولیت در استرالیا در اکتبر ۱۹۹۲ دارای تعدادی عناصر تساوی‌سازی اساسی هستند اما اساساً بر پایه مدل قبلی یکسان‌سازی قرار گرفته‌اند.

۳۶ - ممکن است این تفاوت هم از ضعف و نقص (برای مثال: پذیرش و تطبیق یک فرد دارای دیابت که نیازمند امکانات و تنفس کاری برای تزریق انسولین است) و هم از معلولیت (برای مثال، ساعت‌های کاری انعطاف‌پذیر

برای تطبیق محدودیت‌های ناشی از خدمات مراقبتی انعطاف‌ناپذیر فردی و یا سیستم‌های حمل‌ونقل غیر قابل اعتماد) نشأت بگیرد.

۳۷- کمیته مرتبط با بازی‌های المپیک سیدنی ۲۰۰۱، در واقع تصمیم Maguire به اندازه کافی با ادعاهایی که برای خسارات شده بود منطبق نبود با وجود این تصمیم تأثیر بسیاری در بهبود دسترسی به اطلاعات وب سایت اصلی در استرالیا داشت.

۳۸- اسکات در شرکت با مسئولیت محدود و دیگران ۱۹۹۵

۳۹- خشکی ناموجهی در بخش ۱۱ قانون تبعیض معلولان ۱۹۹۲، بخش ۶ و ۲۱ قانون تبعیض معلولان بریتانیا ۱۹۹۵.

۴۰- فردمن، پیشین، شماره ۳۲، ۵- ۲۰۴.

۴۱- همان، ۲۰۶.

۴۲- همان ۲۰۶-۲۰۴.

۴۳- از نظر ما رویکرد جهانی پتانسیل‌های بسیار زیادی جهت تغییر و دگرگونی برای همه افرادی که آسیب و تبعیض را تجربه می‌کنند، دارد. با وجود این، ممکن است آرمان‌های خیالی آن، برای به کار بردن غیرممکن باشد.

۴۴- Bickenbach حداقل حقوق و مشارکت جهانی: سیاست‌های از کار افتادگی در Jones and Bassar Marks in ناتوانی، توانایی تفحص و تغییر قانون (لندن 1999, 101 Martinus Nijhoff).

۴۵- همان، ۱۱۱.

۴۶- زولا، آمار معلولیت آنچه ما به حساب می‌آوریم و آنچه ما می‌گوییم: تجزیه و تحلیل خصوصی و سیاسی، ۱۹۹۳، ۴، مجله خط‌مشی‌های معلولیت ۹.

۴۷- ریوکس، به سوی مفهوم تساوی‌سازی از خوب بودن: غلبه بر ساختارهای قانونی و اجتماعی موجود در عدم تساوی.

۴۸- زولا، پیشین، شماره ۴۶.

۴۹- فردمن، پیشین، شماره ۳۳، ۴- ۱۶۳.

۵۰- الیور، پیشین، شماره ۲۰، ۷۷- ۴۳، الیور، راه‌هایی را به ما نشان می‌دهد که در آن اشخاص با معلولیت از حقوق مدنی‌شان در دولت رفاه بریتانیا مستثنی شده و مورد انکار واقع شده‌اند.

۵۱- برای مثال، مکرراً حق رأی‌دهی به طور آشکارا به علت بیماری‌های ذهنی و ضعف عقلانی انکار می‌شود.

۵۲- افراد ناتوان، برای مثال افراد دارای ضعف عقلانی ممکن است به‌عنوان افراد ناتوان برای اظهار عقاید مفید در استفسارات سیاسی همگانی نگریسته شوند.

۵۳- اطلاعات سیاسی عمومی در شکل‌های قابل دسترسی موجود نمی‌باشند و فرآیند مشاوره عمومی تطابق مرتبط با معلولیت را ایجاد نمی‌کند.

۵۴- برای مثال، متداول کردن و اجرا، مدیریت ناآگاهانه دارد.

۵۵- برای مثال، معلولان زیادی ناچار به زندگی در سازمان‌های اقامتی هستند به‌علت این‌که آن‌ها به‌طور قانونی خواستار این اقامتگاه هستند اما چون این‌ها تنها محیط‌هایی هستند که کمک دولت در آن‌ها دیده می‌شود.

۵۶- این کارت پستال‌ها توسط شبکه Landmine Survivors تهیه شده است.

۵۷- قطعه‌نامه مجمع عمومی سازمان ملل متحد، ۲۱۷، ۱۰، A(III)، ۱۹۴۸ دسامبر

۵۸- UNTS 171 999.

۵۹- UNTS 3 993.

۶۰- از سوی دیگر کنوانسیون حقوق کودک ۱۹۸۹، 1577 UNTS 3، کنوانسیون‌های قبل‌تر از کنوانسیون حقوق معلولان که در آن تمام اشکال تبعیض نژادی حذف شده است. کنوانسیون حذف تمام اشکال تبعیض علیه زنان ۱۹۷۹، کنوانسیون شکنجه و رفتارهای ظالمانه و غیر انسانی ۱۹۸۴، کنوانسیون بین‌المللی حمایت از حقوق تمام کارگران مهاجر و اعضای خانواده‌هایشان ۱۹۹۰.

۶۱- هم‌چنین در ماده دوم يك ممنوعیت برای تبعیض به علت معلولیت وجود دارد.

۶۲- در سال ۲۰۰۶ کمیته حقوق کودک (CRC) تبصره عمومی به شماره ۹ را تصویب کرد: حقوق کودکان معلول HRT/GEN/1/Rev8 که تلاش داشت این مشکل را با شرح کامل اقدامات پیشنهادی در ارتباط با الزامات CRC مورد توجه قرار دهد.

۶۳- HRI/GEN/1/Rev 8, Add.1.

۶۴- همان، پیشین، ۳۴.

۶۵- همان، پیشین، ۱۵.

۶۶- همان.

۶۷- ۱۰ نوامبر ۱۹۸۹، HRI/GEN/1/Rev 8، خصوصاً قسمت ۱۰.

۶۸- همان، پاراگراف ۸.

۶۹- برای کامل شدن، این موضوع هم باید مورد توجه قرار بگیرد که در پیشنهاد عمومی به شماره ۱۸: زنان معلول، بخش دهم، ۱۹۹۱، کمیته حذف تبعیضات بر علیه زنان از دولت خواست تا اطلاعات مرتبط با زنان معلول را در گزارش دوره‌های اش فراهم کند.

۷۰- Degener and Quinn حقوق بشر و ناتوانی، سودمندی جاری و پتانسیل آینده، مفهوم ناتوانی در اسناد حقوق بشری سازمان ملل متحد.

71- GA Res. 2856/26, 20 December 1971, A/RES/2856

72- GA Res. 3447/30, 9 December 1975, A/RES/3447.

۷۳- برای مثال، ماده ۴، کنوانسیون ۱۹۷۱ تأمین حمایت شایسته از تطبیق سازمانی برای افراد معلول را در ادامه می‌دهد و ماده (۱) کنوانسیون ۱۹۷۵ يك کمبود فردی به علت ذهنی‌سازی معلولیت را ضمیمه می‌کند.

۷۴- GA Res. 37/52, 3 December 1982, A/RES/37/51، بخش ۳۷، شماره ۵۱-پاراگراف ۱۲.

۷۵- گزارش گزارشگر مخصوص Leandro Despouy از کمیته فرعی حمایت از تبعیض و اقلیت‌های سازمان ملل، *حقوق بشر و افراد ناتوان*، ۱۹۹۳ قابل مشاهده در: www.un.org/esa/socdev/enable/dispaperdes0.htm

76- GA Res. 46/119, 17 December 1991.

۷۷- پیشنهادها توسط ایتالیا حمایت شد در ۱۹۸۲ و ۱۸۹۷ و به‌وسیله سوئد در ۱۹۸۹، Degener and

Quinn پیشین، شماره ۷۰، ۳۰

۷۸- قابل مشاهده در؛

GA Res. 48/96, 20 December 1993, A/RES/48/96, Supp No. 49, Annex at 202111, available at:

<http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r096.htm> [last accessed 13 November 2007].

۷۹- قواعد استاندارد، پیشین، شماره ۷۹۸.

۸۰- تعداد زیادی از گزارش‌های رسیده به کمیته ویژه از IDC و سازمان‌های مرتبط با معلولان بر نیاز به يك قرارداد الزام‌آور پافشاری می‌کنند.

۸۱- Degener and Quinn، پیشین، شماره ۷۱.

۸۲- further Annan، انتشارات سازمان ملل: ما مردم: نقش سازمان ملل در قرن ۲۱ قابل مشاهده در:

<http://www.un.org/millennium/sg/report/>

ch2.pdf [last accessed 13 November 2007].

۸۳ - سازمان جهانی بهداشت (WHO) تخمین می‌زند که از میان ۶۵۰ میلیون نفر معلول در جهان ۸۰٪ از آن‌ها در جهان توسعه‌یافته زندگی می‌کنند.

۸۴ - بولیوی - شیلی - کلمبیا - کنگو - کاستاریکا - کوبا - جمهوری دموکراتیک کنگو - نیکاراگوئه - پاناما - فیلیپین - سیرالئون - آفریقای جنوبی - اروگوئه - قطعنامه در خصوص کنوانسیون جامع و بین‌المللی برای حمایت از حقوق و کرامت انسانی افراد دارای معلولیت قابل مشاهده در:

<http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N01/488/76/pdf/N0148876.pdf?OpenElement> [last accessed 13 November 2007].

۸۵ - همان.

۸۶ - عبارت «dHoc» «ویژه» صرفاً به معنای «هدف خاص»، «ضرب‌الاجل شورا» برای جدا کردن آن از تعداد زیادی از شوراهای معتبر است که تحت مجمع عمومی کار می‌کنند.

۸۷ - به نظر می‌رسد که این، نتیجه چارچوب اولیه کنوانسیون در پیشرفت اجتماعی باشد.

۸۸ - اولین جلسه در ژوئیه/اگوست ۲۰۰۲ و دومین جلسه در ژوئن ۲۰۰۳ برگزار شد.

۸۹ - نماینده استرالیا مداخلات زیادی درباره اثر آن در اولین و دومین جلسه شورا کرد.

۹۰ - کنوانسیون جامع و بین‌المللی برای حمایت از حقوق و کرامت انسانی افراد دارای معلولیت قابل مشاهده در:

<http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/adhocmeetaac265w2e.html> [last accessed 13 November 2007]

۹۱ - کنوانسیون جامع و بین‌المللی برای حمایت از حقوق و کرامت انسانی افراد دارای معلولیت قابل مشاهده در:

<http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/adhocmeetaac265w1e.htm> [last accessed 13 November 2007]

۹۲ - گزارش کمیته ویژه از کنوانسیون جامع و بین‌المللی برای حمایت از حقوق و کرامت انسانی افراد دارای معلولیت قابل مشاهده در:

http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/a_58_118_e.htm [last accessed 13 November 2007]

۹۳ - گزارش از کارگروه کمیته ویژه، پیش‌نویس مواد کنوانسیون جامع و بین‌المللی برای حمایت از حقوق و کرامت انسانی افراد دارای معلولیت قابل مشاهده در:

www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahcwgreport.htm [last accessed 13 November 2007].

۹۴ - سومین (May/June 2004) چهارمین (August/September 2004) پنجمین (January/February 2005) ششمین (August 2005) هفتمین (January/February 2006) هشتمین (August 2006)

۹۵ - نامه مورخ هفتم اکتبر ۲۰۰۷ از طرف رئیس شورا به تمامی اعضای شورای ویژه در رابطه با يك کنوانسیون بین‌المللی جامع و سازنده برای ارتقا و حمایت از حقوق و شأن افراد معلول.

۹۶ - تجدید نظر (بازبینی) و اصلاحات در هفتمین جلسه کمیته ویژه، متن مباحثات ارائه شده به وسیله رئیس کمیته قابل مشاهده در:

<http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7discussmonit.htm> [last accessed 13 November 2007]

۹۷ - استرالیا - چین - روسیه - سودان - آمریکا از میان دیگران از قابل توجه‌ترین معترضین این معاهده جدید بودند، قابل مشاهده در:

www.inclusion-international.org [last accessed 13 November 2007]

۹۸ - هم‌چنین يك اجماع توافقی ایجاد شد؛ در این مورد که تلاش‌های اصلاحی معاهده گسترده‌تر نباید جریان کنوانسیون را به تأخیر بیندازند و نباید منجر به اجرای بد و ایجاد نظام تحمیلی تحت CRPD بشود.

۹۹ - پیش‌نویس موقتی به صورت گزارشی از کمیته ویژه کنوانسیون جامع و بین‌المللی برای حمایت از حقوق و کرامت انسانی افراد دارای معلولیت در هشتمین جلسه، اول سپتامبر ۲۰۰۶ قابل مشاهده در:

www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc8intreporhte.htm [last accessed 13 November 2007].

- ۱۰۰ - یگ‌ویژگی از سخن‌سنجی مرتبط با پذیرش و افتتاحیه مراسم امضا که اکنون در اجرای سازنده کنکاش‌ها و نقشه‌ها مؤثر هستند، نکته‌ای است که مکرراً در رابطه با مذاکرات ایجاد شده است.
- ۱۰۱ - انتشارات سازمان ملل، رئیس بیان می‌دارد پیش‌نویس کنوانسیون به‌صورت کدهایی با جزئیات برای اجرا و شفاف سازی حقوق فردی که باید مورد عمل واقع شود تنظیم شده است. قابل مشاهده در:
<http://www.un.org/News/Press/docs/2005/soc4680.doc.htm> [last accessed 13 November 2007].
- ۱۰۲ - سؤالات متداول مرتبط با کنوانسیون حقوق معلولان قابل مشاهده در:
<http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid22&pid151#qglast> accessed 13 November 2007
- ۱۰۳ - اگرچه هم نمایندگان ناظر دولتی و هم غیردولتی، تعداد زیادی متن پیشنهادی را که با این الزام متناقض بودند، ارائه دادند اما هیچ‌کس صراحتاً با آن‌ها مخالفت نکرد.
- ۱۰۴ - در واقع، این الزام تنها در مورد موضوعات بحث‌برانگیز به‌توافق رسیده، به کار برده می‌شود، همانند ضمیمه‌های پیشنهاد شده برای حق زندگی که به انتخاب قبل از تولد برمی‌گردد.
- ۱۰۵ - قطعنامه ۱۶۸/۵۶، پیشین، شماره ۸۵. به کنوانسیون بین‌المللی جامع و کامل که در پاراگراف (ک) در مقدمه کنوانسیون موجود می‌باشد، اشاره دارد.
- ۱۰۶ - معلولیت تنها یک شکل از رنج را می‌تواند توصیف کند. هر چند افراد دارای ضعف و نقص ممکن است در معرض بیش از یک رنج و آسیب باشند. برای مثال، زنان ممکن است در معرض رنج معلولیت و رنج جنسیت باشند.
- ۱۰۷ - این مسئله موضوعی اصولی در Purvis v State of New South Wales, (2003).
- ۱۰۸ - یک نتیجه مثبت احتمالی از این پیش‌نویس این است که این پیش‌نویس یک بار مسئولیت مطلق را بر دوش دولت برای فراهم کردن تطبیق‌هایی که والدین دارای معلولیت ممکن است نیاز داشته باشند تا والدین شایسته‌ای برای فرزندان‌شان باشند، قرار می‌دهد.
- ۱۰۹ - کمیته ویژه این تصمیم را در اولین نشست هشتمین جلسه گرفت. پروتکل اختیاری با عنوان مقاله یکی نیست.
- ۱۱۰ - برای استفاده از مقدمه به ماده ۳۱ کنوانسیون حقوق معاهدات ۱۹۶۹ رجوع شود.
- ۱۱۱ - مسئله در چنین تعاریفی در دومین، چهارمین، هفتمین و هشتمین جلسه کمیته ویژه و در گروه کاری مورد بحث واقع شد.
- ۱۱۲ - پیشین، شماره ۳.
- ۱۱۳ - قطعنامه مجمع سلامت جهانی 54.21.22 May 2001.
- ۱۱۴ - همان، ۶، در خصوص ساختار ICF باید بیان داشت که ICF ابزار مناسبی برای اجرای تعهدات حقوق بشری بین‌المللی دولت‌ها و قانون‌گذاری ملی را فراهم ساخته است.
- ۱۱۵ - ماده ۲۵ (ب) در مورد خدمات بهداشتی دولت‌ها موظف هستند... خدمات طراحی گردیده برای به حداقل رساندن و جلوگیری از ناتوانی‌های بیشتر... تأکید شده است.
- ۱۱۶ - مقدمه (x) ماده ۱۶، از استعمار، خشونت و سوءاستفاده دور است، ماده (۴) ۲۳ مرتبط است با مسکن و خانواده و بند (۱) ۲۸ و (c) 2 معیارهای زندگی و حمایت اجتماعی را یکی می‌داند.
- ۱۱۷ - برای مثال، ماده ۲۳، در رابطه با مسکن و خانواده است. افراد دارای معلولیت از نقش اساسی در تصمیم‌گیری مرتبط با بنیان خانواده و فاصله فرزندان‌شان برخوردار هستند.
- ۱۱۸ - ماده (a) (۱) ۸ افزایش آگاهی، بند (۵) ۲۲، در ارتباط با مسکن و خانواده است و ماده (c) ۲۸(۱).۲ استاندارد زندگی و حمایت اجتماعی را یکی می‌داند. (a) (۱) ۸ برای مثال، علی‌الخصوص از دولت‌ها می‌خواهد که سطح آگاهی

خانواده‌ها را در مورد حقوق و شأن افراد معلول بالا ببرد و همچنین ظرفیت آن‌ها را برای مبارزه با کلیشه‌ها و پیش‌داوری‌هایی که باعث تقویت این باور را که افراد معلول سربار خانواده و جامعه هستند، بالا ببرد.

۱۱۹- برای مثال با ترتیب دادن این امر که زنان و دختران معلول عقیم گردند.

۱۲۰- این مسئله مفاهیم مهمی را در قانون تبعیض ناتوانی استرالیا در پرتو تصمیم دیوان عالی استرالیا در دعوی Purvis v NSW (مؤسسه آموزش و پرورش) که تأثیرش در قانون تبعیض ناتوانی بوده است، بیان می‌دارد؛ Gummow, Hayne and Heydon، پاراگراف‌های ۲۱۸-۲۱۷ و Kirby and McHugh پاراگراف ۱۰۴.

۱۲۱- Quinn, Key Note و قابل مشاهده در:

http://www.eu2007.bmas.de/EU2007/Redaktion/Deutsch/PDF/2007-06-12-rede-quinn_9_property.pdf, bereich@eu2007.sprachede.rwth-aachen.de [last accessed 13 November 2007]

۱۲۲- CRPD در برابر و بر ضد مخالفت‌های بی‌سابقه در محیط بین‌المللی ایجاد شده که این محیط با بدترین شیوه بر افراد دارای معلولیت تأثیر داشت که شامل حمله تروریستی یازدهم سپتامبر در آمریکا، زلزله شدید در جنوب آسیا، جنگ در عراق، فلسطین و لبنان، تسونامی آسیا، و تندباد کاترینیا و ریتا می‌شود.

۱۲۳- برای اولین بار است که دستیابی به عدالت به‌عنوان یک حق اساسی قرارداد در حقوق بشر سازمان ملل مطرح می‌شود. تدوین و تنظیم فرعی‌تر تساوی‌سازی حقوق قبل از قانون در ماده ۱۲ CRPD مطرح شده است.

۱۲۴- این ماده به ناچار از ماده ۱۹ CRPD نشأت می‌گیرد.

۱۲۵- گرچه این مفهوم در ماده ۳ ظهور یافته مشخصه اصلی آن در حقوق اتحادیه اروپاست که در نشانی زیر قابل مشاهده است؛

www.europarl.europa.eu/charter/default_en.htm [last accessed 13 November 2007].

۱۲۶- این بدین معناست که ملت‌ها دارای یک الزام فوری برای رعایت و تضمین این حقوق هستند. حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در معرض درک مستمر هستند.

