

الاستراتيجيات وخطط العمل العالمية المرتقب انتهاء مدتها في غضون عام واحد

خطة عمل المنظمة العالمية بشأن العجز ٢٠١٤-٢٠٢١: تحسين صحة جميع المصابين بالعجز

تقرير من المدير العام

١- في أيار/مايو ٢٠١٣، أيدت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون، بموجب القرار ج ص ٩-٦٦، التوصيات الواردة في *التقرير العالمي عن العجز*^١، وطلبت إلى المدير العام أن يعدّ، بالتشاور مع الدول الأعضاء والمنظمات الأخرى التابعة لمنظومة الأمم المتحدة، خطة عمل عالمية شاملة بشأن صحة الأشخاص ذوي الإعاقة.

٢- وفي أيار/مايو ٢٠١٤، اعتمدت جمعية الصحة العالمية السابعة والستون خطة عمل المنظمة بشأن العجز ٢٠١٤-٢٠٢١ بموجب القرار ج ص ٧-٦٧، الذي طلبت فيه أيضاً أن يُقدّم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين. وقد تم تعزيز ولاية العمل من خلال إعداد خطط عمل إقليمية.

٣- وستنتهي مدة خطة العمل العالمية بشأن العجز ٢٠١٤-٢٠٢١ خلال العام المقبل. ويأتي هذا التقرير استجابة للطلب الوارد في المقرر الإجرائي ج ص ٧٣(١٥) (٢٠٢٠)، الذي يدعو إلى السماح للدول الأعضاء بالنظر فيما إذا كانت الاستراتيجيات أو خطط العمل العالمية المقرر أن تنتهي مدتها في غضون سنة واحدة قد وفّت بولاياتها و/أو ما إذا كان ينبغي تمديدها و/أو تعديلها.

السياق

٤- على مدى العقدين الماضيين، نشأ زخم كبير لمواجهة تحديات الإعاقة على الصعيد العالمي. وفي عام ٢٠٠٦، اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة اتفاقية حقوق جميع الأشخاص ذوي الإعاقة وبروتوكولها الاختياري. وشكّلت خطة عمل المنظمة العالمية بشأن العجز جزءاً لا يتجزأ من جدول الأعمال العالمي للإعاقة.

١ منظمة الصحة العالمية، البنك الدولي. التقرير العالمي عن العجز. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١ (بالإنكليزية) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575>).

٥- وبين التقرير العالمي عن العجز، الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، كيفية تخطي العقبات التي تعترض سبيل الرعاية الصحية وإعادة التأهيل والتعليم والعمالة وخدمات الدعم، وكيفية تهيئة بيئات يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة أن يزدهروا فيها. واختتم التقرير بمجموعة من الإجراءات التي يوصى بأن تتخذها الحكومات والشركاء من أجل دعم تنفيذ الاتفاقية.

٦- وفي عام ٢٠١٣، عقدت الجمعية العامة للأمم المتحدة اجتماعاً رفيع المستوى بشأن الإعاقة والتنمية تحت عنوان "سبل المضي قدماً: وضع خطة تنمية شاملة لمسائل الإعاقة حتى عام ٢٠١٥ وما بعده". وأفضى الاجتماع الرفيع المستوى إلى اعتماد وثيقة ختامية عملية المنحى دعماً لأهداف الاتفاقية ولتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.^١

٧- وتتضمن خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة المقترنة بها عدة إشارات إلى الإعاقة، ولاسيما فيما يتعلق بالتعليم والنمو والعمالة، وعدم المساواة، وإمكانية الوصول إلى المستوطنات البشرية، فضلاً عن جمع البيانات ورصدها. وفي عام ٢٠١٨، أصدرت الأمم المتحدة تقرير الإعاقة والتنمية الذي يتناول تحقيق أهداف التنمية المستدامة على أيدي الأشخاص ذوي الإعاقة ومن أجلهم ومعهم. وأظهر التقرير أن الأشخاص ذوي الإعاقة في وضع غير مؤات فيما يتعلق بمعظم غايات أهداف التنمية المستدامة، ودعا الدول الأعضاء إلى اتخاذ إجراءات حازمة لضمان عدم تخلفهم عن الركب نهائياً.

٨- وتوفر استراتيجية الأمم المتحدة لإدماج منظور الإعاقة، الصادرة في عام ٢٠١٩، الأساس لإحراز تقدم مستدام وتحولي في إدماج منظور الإعاقة في جميع ركائز عمل الأمم المتحدة وهي: السلام والأمن، وحقوق الإنسان، والتنمية.^٢ وتشمل الاستراتيجية سياسة عامة وإطاراً للمساعدة، وتحدد رؤية منظومة الأمم المتحدة والتزامها بشأن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة.

التنفيذ

الغرض ١: إزالة العقبات وتحسين إتاحة الخدمات والبرامج الصحية.

٩- تتوفر حالياً لدى ١١٨ دولة عضواً استراتيجيات وخطط عمل وطنية بشأن الإعاقة متسقة مع اتفاقية حقوق جميع الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من المعايير الدولية.^٣ وفي إقليم الأمريكتين، تتوفر خطط من هذا القبيل لدى ١٧ دولة عضواً وبلداً. وفي إقليم شرق المتوسط، قدم الدعم إلى مصر والمغرب وعمان وباكستان والسودان والجمهورية العربية السورية لوضع خطط عمل وطنية بشأن الإعاقة تستند إلى خطة عمل المنظمة العالمية بشأن العجز ٢٠١٤-٢٠٢١.

١ متاحة من خلال الرابط التالي: <https://digitallibrary.un.org/record/750428?ln=en> (تم الاطلاع في ٣٠ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠).

٢ United Nations. Disability inclusion strategy: raising our standards and performance on disability inclusion, across our work and around the world. New York: United Nations; 2019 (<https://www.un.org/en/content/disabilitystrategy/>, accessed 19 November 2020).

٣ UN Department of Economic and Social Affairs: Disability. Disability strategies and action plans by country/area. New York: United Nations (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/strategies.html>, accessed 19 November 2020).

٤ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية. المجلس التوجيهي الثامن والخمسون/ الدورة الثانية والسبعون للجنة الإقليمية للأمريكتين التابعة للمنظمة: خطة العمل بشأن الإعاقة وإعادة التأهيل. التقرير النهائي (الوثيقة CD58/INF/7). واشنطن العاصمة: منظمة الصحة للبلدان الأمريكية؛ ٢٠٢٠ (بالإنجليزية) (<https://www.paho.org/en/documents/cd58inf7-plan-action-disabilities-and-rehabilitation-final-report>).

١٠- وعلى الصعيد العالمي، تتوفر لدى ١٢٠ دولة عضواً تشريعات خاصة بالإعاقة متسقة مع صكوك حقوق الإنسان الدولية. وفي إقليم الأمريكتين، ارتفع هذا العدد من ست دول أعضاء في عام ٢٠١٣ إلى ٢٤ دولة عضواً في عام ٢٠١٩. وعلاوة على ذلك، أدرجت ثمانية دول أعضاء في الإقليم عنصراً متعلقاً بالإعاقة في خططها المتعلقة بإدارة مخاطر الكوارث والطوارئ.

١١- وأفاد حوالي ٦٠٪ من الدول الأعضاء في إقليم غرب المحيط الهادئ بأن تشريعاتها الصحية الوطنية تشير بالتحديد إلى إتاحة خدمات ومرافق الرعاية الصحية المنتظمة للأشخاص ذوي الإعاقة. كما أفادت نسبة مماثلة من الدول بأن لديها مبادرات ترمي إلى جعل تعزيز الصحة في متناول الأشخاص ذوي الإعاقة^١. وتتوفر لدى العديد من الدول الأعضاء في الإقليم سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل وطنية بشأن إعادة التأهيل المجتمعي تركز على إتاحة الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة.

١٢- وأفاد ما يزيد على نصف عدد الدول الأعضاء في الإقليم الأوروبي بأنها تتخذ مبادرات من أجل تحسين إتاحة خدمات ومرافق الرعاية الصحية المنتظمة للأشخاص ذوي الإعاقة^٢.

الغرض ٢: تعزيز الخدمات المتعلقة بإعادة التأهيل، والتأهيل، والتكنولوجيات المُساعدة، والمساعدة، والدعم، وإعادة التأهيل المجتمعي، وتوسيع نطاقها.

١٣- لقد صاغ عدد متزايد من الدول الأعضاء لوائح بشأن إعادة التأهيل والتأهيل أو حدّثتها. ويشمل ذلك ١٧ دولة عضواً وبلداً في إقليم الأمريكتين. وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، تتوفر لدى ١٢ دولة عضواً آليات لتنظيم خدمات إعادة التأهيل، كما أدمجت وزارات الصحة في ١١ دولة عضواً خدمات إعادة التأهيل في معايير الخدمات الصحية وحزم الرعاية الأوسع نطاقاً.

١٤- وفي عامي ٢٠١٨ و٢٠١٩، أجرت ١٦ دولة عضواً من جميع الأقاليم^٣ تقييمات للأوضاع وصاغت خطط استراتيجية بشأن إعادة التأهيل. وفي إقليم شرق المتوسط، قُدّم الدعم للأردن من أجل تمكينه من إعداد خطة عمل استراتيجية وطنية بشأن إعادة التأهيل تستند إلى دليل العمل من أجل إعادة التأهيل في النظم الصحية الصادر عن المنظمة^٤. وبالإضافة إلى ذلك، أُجري تقييم سريع للتكنولوجيات المُساعدة في ١٧ دولة عضواً. ودعمت الأمانة إجراء تقييم متعمق لقدرات نظم التكنولوجيات المُساعدة في البحرين والعراق، واستُخدمت نتائجه في إعداد خطط عمل بشأن التكنولوجيات المُساعدة على الصعيدين الوطني ودون الوطني. وقد كَيْفَت بوتان ونيبال وسري لانكا الواقعة في إقليم جنوب شرق آسيا قائمة المنظمة بالمنتجات المُساعدة ذات الأولوية.

١٥- ويتزايد إدماج إعادة التأهيل المجتمعي في برامج إعادة التأهيل الوطنية: فقد قامت ١٦ دولة عضواً وبلداً في إقليم الأمريكتين بذلك وفقاً لمصفوفة إعادة التأهيل المجتمعي الصادرة عن المنظمة، مقابل ثلاث دول فقط في عام ٢٠١٣. وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، تتوفر لدى ١٢ دولة عضواً سياسة أو استراتيجية أو خطة

١ مكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ. التأهيل والإعاقة في غرب المحيط الهادئ. مانيلا: مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لغرب المحيط الهادئ؛ ٢٠١٧ (بالإنكليزية) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259991>).

٢ European Parliament. Report on implementation of the European Disability Strategy (https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-8-2017-0339_EN.html, accessed 9 December 2020).

٣ بنن وبوتسوانا وغيانا وهايتي والأردن وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ومنغوليا وموزامبيق وميانمار ونيبال وجزر سليمان وسري لانكا وأوكرانيا وجمهورية تنزانيا المتحدة وفيت نام وزامبيا.

٤ إعادة التأهيل في النظم الصحية: دليل للعمل. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (بالإنكليزية) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325607>).

عمل وطنية لإعادة التأهيل المجتمعي. وفي عام ٢٠١٥، أقرّ المنتدى الثاني المعني بإعادة التأهيل المجتمعي في منطقة المحيط الهادئ إطار العمل الإقليمي لمنطقة المحيط الهادئ لإعادة التأهيل المجتمعي في الفترة ٢٠١٦-٢٠٢١.

الغرض ٣: تعزيز جمع البيانات ذات الصلة بالإعاقة والقابلة للمقارنة دولياً ودعم البحوث المتعلقة بالإعاقة والخدمات المرتبطة بها

١٦- في إقليم الأمريكتين، أدمجت ١٥ من أصل ٥٢ دولة عضواً وبلداً بالفعل التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة في نظمها الخاصة بإصدار شهادات الإعاقة. ويعكف ما لا يقل عن ثلاث دول على مراجعة نظمها لهذا الغرض. وبالإضافة إلى ذلك، فقد أدمجت حتى الآن ١٠ دول أعضاء وبلدان التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة في نظم الترصد الوطنية الخاصة بها، كما أدرجت ١٢ دولة عضواً وبلداً بانتظام بيانات عن الإعاقة في نظم المعلومات الصحية الخاصة بها. وأفادت أحدها بأنها تصنف تلك البيانات حسب الأصل الإثني. وأفادت اثنتا عشرة دولة عضواً وبلداً بأنها تضطلع كل سنة بما لا يقل عن مشروعين بحثيين بشأن الإعاقة والتأهيل وإعادة التأهيل، مما يجعلها تقترب شيئاً فشيئاً من تحقيق الغاية المنشودة على الصعيد الإقليمي والمتمثلة في ١٤ مشروعاً.

١٧- وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، أدرجت ٦٤٪ من الدول الأعضاء أسئلة عن الإعاقة في تعداد أجري مؤخراً، وأجرت ٣٨٪ منها مسحاً وطنياً بشأن الإعاقة، كما يتوفر لدى ما يقرب من ٤٠٪ منها سجل وطني للأشخاص ذوي الإعاقة. ويقدم سبع من هذه الدول منحاً للبحوث المتعلقة بالإعاقة. ومع ذلك، لا يزال ٧١٪ من الدول الأعضاء في الإقليم تفيد بأن البيانات المتاحة بشأن الإعاقة محدودة. وفي إقليم شرق المتوسط، أدرجت ١٠ دول أعضاء الإعاقة في تعداداتها الوطنية.

١٨- وفي الإقليم الأوروبي، أدرجت إعادة التأهيل في خارطة الطريق الأوروبية لتنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

الدعم المقدم من الأمانة

١٩- قدمت الأمانة دعماً مستمراً للدول الأعضاء لتمكينها من تحقيق أغراض خطة العمل العالمية بشأن العجز.

٢٠- وفيما يتعلق بالغرض ١، أصدر المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ مجموعة من التوصيات التي تدعو إلى مراعاة احتياجات ذوي الإعاقة في المرافق الصحية وإزالة العقبات أمام الأشخاص ذوي الإعاقة^٣ فضلاً

١ مكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ. إعادة التأهيل المجتمعي. مانيلا: مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لغرب المحيط الهادئ؛ ٢٠١٧ (بالإنكليزية) (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279966>).

٢ اللجنة الإقليمية لأوروبا التابعة لمنظمة الصحة العالمية. خارطة الطريق لتنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ بالاستناد إلى إطار "الصحة ٢٠٢٠"، السياسة الأوروبية بشأن الصحة والرفاه، القرار EUR/RC67/R3. كوبنهاغن: اللجنة الإقليمية لأوروبا التابعة لمنظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (بالإنكليزية).

٣ مكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ. مرافق صحية للجميع: إدماج منظور الإعاقة في المرافق الصحية. إجراءات من أجل إزالة العقبات أمام الأشخاص ذوي الإعاقة. مانيلا: مكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ؛ ٢٠١٧ (بالإنكليزية).

عن مجموعة أدوات لدعم الدول الأعضاء في اتخاذ إجراءات هادفة في هذا الشأن.^١ وفي بداية جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، نشرت المنظمة وثيقة إرشادية بشأن اعتبارات الإعاقة أثناء الفاشية^٢ تتضمن مجموعة من التوصيات الموجهة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة، فضلاً عن الإجراءات التي ينبغي للجهات صاحبة المصلحة أن تتخذها لضمان إدماج منظور الإعاقة وإتاحة الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة. وترجمت هذه الوثيقة إلى ٢٨ لغة وورعتها المكاتب الإقليمية والفطرية على نطاق واسع. كما قدمت الأمانة إرشادات إلى مجموعة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة بشأن موجزها السياساتي المعنون "مراعاة احتياجات ذوي الإعاقة في تدابير التصدي لجائحة كوفيد-١٩".^٣

٢١- وفيما يتعلق بإذكاء الوعي والدعوة، يُحتفل كل عام باليوم الدولي للأشخاص ذوي الإعاقة على نطاق المنظمة برمتها. وتُنظَّم الأنشطة ليس فقط من جانب الأمانة، بل أيضاً الدول الأعضاء وكيانات الأمم المتحدة الأخرى والمجتمع المدني.

٢٢- وفيما يتعلق بالغرض ٢، أطلقت الأمانة في شباط/فبراير ٢٠١٧ مبادرة "إعادة التأهيل ٢٠٣٠: دعوة إلى العمل"، والتي حثت فيها جميع الجهات صاحبة المصلحة على اتخاذ إجراءات منسقة والتزامات مشتركة من أجل إبراز أهمية إعادة التأهيل بوصفها استراتيجية صحية للجميع طوال العمر وعلى صعيد سلسلة الرعاية برمتها. والتزم العديد من الدول الأعضاء باتخاذ إجراءات رئيسية، بما فيها تحسين إدارة إعادة التأهيل والاستثمار، وتكوين قوى عاملة وخدمات عالية الجودة في مجال إعادة التأهيل، وتعزيز جمع البيانات عن إعادة التأهيل.

٢٣- وفي إطار مبادرة "إعادة التأهيل ٢٠٣٠"، نشرت المنظمة تقريراً عن إعادة التأهيل في النظم الصحية^٤ يتضمن إرشادات مسندة بالبيانات موجهة إلى الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة من أجل تعزيز توافر خدمات إعادة التأهيل العالية الجودة وتوسيع نطاقه. وفي عام ٢٠١٩، أصدرت الأمانة دليلاً للعمل بشأن إعادة التأهيل في النظم الصحية^٥ بهدف دعم إعداد خطط استراتيجية وطنية شاملة ومتسقة ومفيدة. ويوجه هذا الدليل الحكومات في إطار عملية من أربع مراحل هي: تقييم الوضع؛ التخطيط الاستراتيجي؛ استحداث وسائل للرصد والتقييم والاستعراض؛ تنفيذ الخطة الاستراتيجية، باستخدام ممارسات تعزيز النظم الصحية، مع التركيز على إعادة التأهيل. وقُدِّم الدعم إلى ١٦ دولة عضواً حتى الآن.^٦

١ مجموعة أدوات الخدمات الصحية المراعية لاعتبارات الإعاقة: مورد موجه إلى المرافق الصحية في إقليم غرب المحيط الهادئ. مانيلا: مكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ؛ ٢٠٢٠ (بالإنكليزية) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336857>).

٢ اعتبارات الإعاقة أثناء فاشية كوفيد-١٩. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (بالإنكليزية) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332015>).

٣ United Nations. Policy brief: a disability-inclusive response to COVID-19. New York: United Nations; 2020 (<https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-A-Disability-Inclusive-Response-to-COVID-19.pdf>, accessed 19 November 2020).

٤ إعادة التأهيل في النظم الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254506>).

٥ إعادة التأهيل في النظم الصحية: دليل للعمل. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (بالإنكليزية) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325607>).

٦ بنن وبوتسوانا وغيانا وهايتي والأردن وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ومنغوليا وموزامبيق وميانمار ونيبال وجزر سليمان وسري لانكا وأوكرانيا وجمهورية تنزانيا المتحدة وفييت نام وزامبيا.

٢٤- ووضعت الأمانة إطاراً لكفاءات إعادة التأهيل، إلى جانب دليلين يعرضان بالتفصيل كيفية تكيف الإطار مع سياقات محددة وكيفية استخدامه في إعداد برامج إعادة التأهيل. ويشكل هذا الإطار نموذجاً لتطوير قدرات القوى العاملة المعنية بإعادة التأهيل وضمان استدامتها بشتى الطرق، بما في ذلك من خلال تعليم وتدريب العاملين في مجال إعادة التأهيل، ووضع معايير للكفاءة لتنظيم القوى العاملة المعنية بإعادة التأهيل، وتمكين تقييم الأداء على أساس الكفاءة.

٢٥- كما صممت الأمانة أدوات لتقييم وتخطيط القوى العاملة في مجال إعادة التأهيل بهدف تعزيز فهم وضع القوى العاملة، وتحديد التحديات والفرص الهامة، وصياغة خطط عمل محلية وقابلة للتطبيق وفعالة، وتوقع بيانات كمية عن قوة العمل في مجال إعادة التأهيل. وستخضع هذه الأدوات للتجريب في العديد من الدول الأعضاء في بداية عام ٢٠٢١.

٢٦- واستضافت حكومات كل من الصين وإكوادور وألمانيا وأيرلندا وباكستان وجمهورية كوريا والولايات المتحدة الأمريكية وزمبابوي حدثاً جانبياً على هامش جمعية الصحة العالمية التاسعة والسنتين المعقودة في عام ٢٠١٦، أطلقت خلاله قائمة المنتجات المساعدة ذات الأولوية للمنظمة.^١ وشملت القائمة أكثر من ٥٠ منتجاً: وسائل تقوية السمع، والكراسي المتحركة، والأدوات المساعدة على التواصل، والنظارات، والأطراف الاصطناعية، وأدوات تنظيم تناول حبوب منع الحمل، ومعينات الذاكرة وغيرها من المواد الأساسية التي تهدف إلى أن تكون نموذجاً لقوائم المنتجات المساعدة ذات الأولوية الوطنية. ووضعت قوائم وطنية في نيبال وطاجيكستان بدعم من الأمانة. وبالإضافة إلى ذلك، سعيًا من الأمانة إلى تحسين إتاحة المنتجات المساعدة على صعيد المجتمعات المحلية، فقد وضعت مجموعة من مواد التدريب على المنتجات المساعدة ذات الأولوية، وهي عبارة عن سلسلة من وحدات التعلم الإلكتروني التي تتيح اكتساب المهارات والقدرات التي تحتاج إليها القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية لتوفير المنتجات المساعدة الأساسية على نحو مأمون وفعال. وخضعت الوحدات المتعلقة بمعينات المشي، والإعداد للإبصار، ونظارات القراءة للتجريب في الهند في عام ٢٠١٨ وفي بابوا غينيا الجديدة في عام ٢٠١٩. وأصدر المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ تكليفاً بإجراء دراسة بشأن التحديات والاستراتيجيات المتعلقة بشراء التكنولوجيات المساعدة المناسبة بغية زيادة فرص حصول سكان الدول الأعضاء والأقاليم الجزرية في المحيط الهادئ على هذه التكنولوجيات.^٢ وفي عام ٢٠١٦، اعتمدت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط القرار ش/م/ل ٦٣/٣ بشأن تحسين فرص الوصول إلى التكنولوجيات المساعدة. وقد تمثلت الخطوة الأولى لتنفيذ هذا القرار في إجراء تقييم سريع لوضع التكنولوجيات المساعدة في ١٧ دولة عضواً في الإقليم في عام ٢٠١٧. واستناداً إلى نتائج هذا التقييم، وضع إطار عمل استراتيجي لتحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة في إقليم شرق المتوسط في عام ٢٠١٨ بالتشاور الكامل مع الدول الأعضاء. وقد استرشد بهذا الإطار في وضع خطط عمل لتحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة في البحرين والعراق (محافظة نينوى) على الصعيدين الوطني ودون الوطني على التوالي.

٢٧- وفي القرار ج ص ٧١-٨ (٢٠١٨) بشأن تحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة، طلبت جمعية الصحة إلى المدير العام أن يعد تقريراً عالمياً عن إتاحة التكنولوجيات المساعدة بفعالية. وسيسلط التقرير، المقرر نشره في عام ٢٠٢١، الضوء على الاحتياجات الراهنة، والطلب والعرض، وسيعرض الممارسات الجيدة في مجال الابتكار، ويقدم توصيات بشأن تحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة.

١ منظمة الصحة العالمية، ووكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية، والتحالف الدولي المعني بقضايا الإعاقة. قائمة المنتجات المساعدة ذات الأولوية: تحسين إتاحة التكنولوجيا المساعدة لكل فرد في كل مكان. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦

(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207694/WHO_EMP_PHI_2016.01_ara.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

٢ منظمة الصحة العالمية. دراسة بشأن شراء التكنولوجيات المساعدة: تقرير تقني. مانيلا: مكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ؛ ٢٠٢٠ (بالإنكليزية) (https://apps.who.int/iris/handle/10665/334368).

٢٨- وفي عام ٢٠١٥، أصدرت المنظمة مؤشرات لغرض رصد إعادة التأهيل على مستوى المجتمعات المحلية وبرنامجاً للتدريب على شبكة الإنترنت ("INCLUDE") استخدمته الجهات صاحبة المصلحة على نطاق واسع على الصعيد القطري. وفي عام ٢٠١٩، دعم المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ إعداد وحدة تعليمية وتدريبية إلكترونية متاحة للجميع، صُممت من جانب المجتمعات المحلية في جزر المحيط الهادئ المنخرطة في التنمية المجتمعية الشاملة، وموجهة إليها ومتعلقة بها. وتُتاح هذه الوحدة عبر منصة المحيط الهادئ للتعلّم المفتوح في مجال الصحة (Pacific Open Learning Health Platform)، التي تُدار في إطار شراكة بين منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة في الدول الأعضاء في الإقليم.

٢٩- ودعماً للاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ على الصعيد العالمي، أُدرجت إعادة التأهيل في المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن التدبير العلاجي السريري لمرض كوفيد-١٩ والإرشادات التشغيلية التي أعدتها مبادرة الأفرقة الطبية لحالات الطوارئ بشأن المرافق المجتمعية المعنية بالتأهب والاستجابة لجائحة كوفيد-١٩. ونشرت منظمة الصحة للبلدان الأمريكية/ المكتب الإقليمي للأمريكتين إرشادات مكرّسة لإعادة التأهيل أثناء فاشية كوفيد-١٩، ٢، فيما أصدر المكتب الإقليمي لأوروبا منشوراً شاملاً بشأن دعم الإدارة الذاتية لإعادة التأهيل بعد التعافي من مرض مرتبط بكوفيد-١٩. وتُرجم المنشور إلى أكثر من ٢٥ لغة نتيجة لكثرة الطلب عليه. وأعدّ نموذج تقرير إفرادي بهدف دعم تقديم الرعاية السريرية وتوحيد البيانات المتعلقة بعواقب كوفيد-١٩ المتوسطة والطويلة الأجل، من خلال الاستعانة بالعديد من الحلقات الدراسية الإلكترونية والوحدات التدريبية. وأجرى المكتب الإقليمي مسحاً ونشر نتائجه بغية دعم الدول الأعضاء في إقليم جنوب شرق آسيا لتمكينها من مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة أثناء جائحة كوفيد-١٩، سواء من حيث العقبات التي يواجهونها أو أثر الطارئة الصحية المباشر عليهم.

٣٠- وفي إطار الغرض ٣، أعدت الأمانة، بالتشاور مع الخبراء الدوليين وبالتعاون مع البنك الدولي، الاستقصاء النموذجي حول الإعاقة،^٤ الذي أُجري في أفغانستان وشيلي وكوستاريكا وعمان والفلبين وقطر وسري لانكا. كما أُجري الاستقصاء على المستويات المحلية في الكاميرون وباكستان وجمهورية كوريا والإمارات العربية المتحدة. واستُخدمت نسخة مختصرة من الاستقصاء في الهند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وطاجيكستان. ودعمت الأمانة الدول الأعضاء في إجراء الاستقصاء وتحليل بياناته ووضع سياسات وطنية على أساس نتائج الاستقصاء. كما استحدثت الأمانة أداة للتصنيف حسب الإعاقة.

٣١- ولقد بذلت الأمانة جهوداً كبيرة من أجل ضمان الوفاء بمتطلبات الرصد المحددة في خطة العمل. وشجعت الدول الأعضاء على استخدام نهج موحدة في جمع البيانات بشكل دوري. وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، جمعت الدول الأعضاء كافة بيانات موحدة، كما أعدّ تقرير عن الوضع. وأصدر المكتب الإقليمي للأمريكتين تقريراً عن التقدم الذي أحرزته الدول الأعضاء صوب تحقيق أغراض خطة العمل وغاياتها، بما في ذلك لمحة عامة عن الوضع الراهن في الدول الأعضاء.

١ التدبير العلاجي السريري لمرض كوفيد-١٩: إرشادات مبدئية، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332196/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-ara.pdf?sequence=7&isAllowed=y>

٢ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية/ المكتب الإقليمي للأمريكتين. اعتبارات إعادة التأهيل أثناء فاشية كوفيد-١٩. واشنطن العاصمة: منظمة الصحة للبلدان الأمريكية؛ ٢٠٢٠ (بالإنكليزية) (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52035>).

٣ مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأوروبا. دعم الإدارة الذاتية لإعادة التأهيل بعد التعافي من مرض مرتبط بكوفيد-١٩. مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأوروبا؛ ٢٠٢٠ (بالإنكليزية) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333287>).

٤ منظمة الصحة العالمية. البيانات. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ (بالإنكليزية) <https://www.who.int/disabilities/data/en/>، تم الاطلاع في ١٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠).

٣٢- وشرعت الأمانة مؤخراً في إجراء مسح لتحديد المنتجات المساعدة ذات الأولوية التي ستستخدم في الاستجابة الإنسانية. وستدعم نتائج هذا المسح الوكالات في اختيار وشراء المنتجات المساعدة خلال المرحلة الحادة من أي طارئة. وبعد تحديد المنتجات، سيلزم تدعيم القائمة بمواصفات المنتجات وإرشادات بشأن شراء المنتجات المساعدة وتوفيرها (بما في ذلك القوى العاملة والخدمات اللازمة).

٣٣- وفي عام ٢٠١٩، أنشأ المكتب الإقليمي لأوروبا برنامجاً بشأن الإعاقة وإعادة التأهيل يهدف إلى تعزيز تنفيذ خطة العمل في الإقليم^١.

الدعم المقدم من الشركاء الدوليين

٣٤- قدم الشركاء الدوليون، بما فيهم سائر وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية والمهنية والمؤسسات الأكاديمية والجهات الفاعلة غير الدول والمجتمع المدني، دعماً واسعاً.

٣٥- وفيما يتعلق بالغرض ١، نشرت اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، بدعم من الأمانة، مبادئ توجيهية بشأن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني^٢. ودُعيت الأمانة إلى المشاركة في رئاسة الفريق العامل التابع للجنة الدائمة المعني بتنمية القدرات وتنفيذ المبادئ التوجيهية في الدول الأعضاء والمشاركة في أعماله. كما عمل الشركاء على إصدار موجزات تقنية وإرشادات بشأن مراعاة احتياجات ذوي الإعاقة في الاستجابة للطوارئ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

٣٦- وقد شمل العمل المشترك بين وكالات الأمم المتحدة بشأن الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ والتعافي منها جهوداً ترمي إلى ضمان اتباع نهج يراعي اعتبارات الإعاقة. وأنشئ فريق عامل معني بالاستجابة الصحية والتعافي، ومن بين المشاركين فيه المبعوث الخاص للأمم المتحدة المعني بالإعاقة وإمكانية الوصول، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، والاتحاد الدولي للاتصالات، وممثلو الاتحاد الدولي للإعاقة والتنمية، والتحالف الدولي المعني بقضايا الإعاقة. ويعكف الفريق على إعداد أول معيار دولي بشأن إمكانية الوصول إلى تطبيقات الخدمات الصحية عن بُعد والصحة الإلكترونية، والذي سيُنشر في عام ٢٠٢١.

٣٧- وتدعم شراكة الأمم المتحدة لتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مراعاة احتياجات ذوي الإعاقة في الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ والتعافي منها على الصعيد الوطني. وتدعم الشراكة الحكومات والمبادرات العالمية في إدراج منظور قوي بشأن الإعاقة في الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ والتعافي منها، من خلال الاستفادة من خبرة تسع مؤسسات في منظومة الأمم المتحدة، بما فيها منظمة الصحة العالمية ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمجتمع المدني بنطاقه الأوسع. وتعمل الشراكة حالياً بشكل وثيق مع ٢٠ إلى ٣٠ فريقاً قُطرياً، وستوسع نطاق تواصلها ليشمل بلداناً أخرى من خلال إعداد إرشادات وأدوات عملية.

١ مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأوروبا. الإعاقة وإعادة التأهيل: مجالات العمل. كوينهاغن: مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأوروبا (بالإنكليزية)
(<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/disability-and-rehabilitation/areas-of-work>)، تم الاطلاع في ٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).

٢ Inter-Agency Standing Committee. Guidelines: inclusion of persons with disabilities in humanitarian action. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2019
(<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-team-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action/documents/iasc-guidelines>, accessed 19 November 2020).

٣٨- وفيما يتعلق بالغرض ٢، فإن مبادرة "إعادة التأهيل ٢٠٣٠" لمنظمة الصحة العالمية قد حظيت، منذ إنشائها، بدعم المنظمات الدولية والمهنية والجهات الفاعلة غير الدول والخبراء في مجال إعادة التأهيل ومستخدمي الخدمات، الذين اتفقوا على إجراءات محددة للمُضي قدماً ببرنامج العمل العالمي بشأن إعادة التأهيل وإدراج إعادة التأهيل في التغطية الصحية الشاملة.

٣٩- إن مبادرة التعاون العالمي في مجال التكنولوجيات المُساعدة، التي أطلقت في عام ٢٠١٤، هي شراكة تقودها منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع الجهات صاحبة المصلحة، بما فيها المنظمات الدولية والوكالات المانحة والمنظمات المهنية والمؤسسات الأكاديمية ومجموعات المستخدمين. ويفضل هذه الشراكة، استُحدثت أدوات لدعم الدول الأعضاء في إعداد سياسات وبرامج وطنية بشأن إتاحة المنتجات المُساعدة.

٤٠- وقد كان المؤتمر العالمي الثاني المعني بإعادة التأهيل المجتمعي (كوالالمبور، ٢٧-٢٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦)، الذي شاركت في استضافته منظمة الصحة العالمية واستقطب أكثر من ١٠٠٠ مشارك من أكثر من ٥٠ بلداً، بمثابة منصة للتدريب على إعادة التأهيل المجتمعي.

٤١- وفيما يتعلق بالغرض ٣، أعدت الأمانة، بالتشاور مع الخبراء الدوليين وبالتعاون مع البنك الدولي، الاستقصاء النموذجي حول الإعاقة، الذي يُستخدم في جمع البيانات الوطنية عن الإعاقة. ويساعد هذا الاستقصاء السلطات الوطنية والجهات الفاعلة غير الدول والمسؤولين عن حماية البيانات على فهم وضع الأشخاص ذوي الإعاقة، وتمكين الحكومات من وضع سياسات واستراتيجيات وطنية بشأن الإعاقة استناداً إلى ذلك الوضع، ورصد تنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والمؤشرات المتصلة بالإعاقة في أهداف التنمية المستدامة وتقديم تقارير عن عملية التنفيذ.

الدروس المستفادة

٤٢- تهدف خطة العمل إلى توسيع نطاق استجابة قطاع الصحة لصالح الأشخاص ذوي الإعاقة. وقد أُحرز تقدم كبير، وإن كان من الواضح أنه مازالت هناك ثغرات كبيرة، حيث لا يزال الأشخاص ذوو الإعاقة يواجهون عقبات وأوجه انعدام مساواة هامة في الحصول على الخدمات الصحية اليومية. ولا يجمع البيانات أو يصنفها حسب الإعاقة سوى عدد قليل من الدول الأعضاء. والأهم من ذلك أنه لا يجري حالياً إعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة فيما يتعلق بالمساواة في الحصول على الخدمات الصحية والحماية أثناء الطوارئ الصحية والتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه من خلال إتاحة تدخلات الصحة العامة الشاملة لعدة قطاعات، مثل خدمات المياه والإصحاح والنظافة الشخصية. ويعكس هذا الفشل حتماً عدم إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع على نطاق أوسع، وبديم التمييز ضدهم.

٤٣- وتعد إعادة التأهيل جزءاً لا يتجزأ من التغطية الصحية الشاملة، إلى جانب تعزيز الصحة والوقاية والعلاج والتلطيف، وليست استراتيجية يحتاج إليها الأشخاص ذوو الإعاقة فقط. وقد اعتمدت خطة العمل العالمية بشأن العجز قبل خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، في وقت كان يُنظر فيه إلى إعادة التأهيل على أنها خدمة تقتصر على الأشخاص ذوي الإعاقة أو العاهات البدنية وليس كجانب أساسي من جوانب الرعاية الصحية الفعالة، التي ينبغي أن تُتاح لأي شخص يعاني من حالة صحية أو علة أو إصابة حادة أو مزمنة تحد من قدرته على الاضطلاع بالأنشطة اليومية، سواء بشكل مؤقت أو دائم. وفي كثير من الحالات، يمكن أن تؤدي إعادة التأهيل في الوقت المناسب، إلى جانب تدخلات صحية أخرى، إلى حصائل أفضل. وفي القرار WPR/RC69.R6 بشأن إعادة التأهيل الذي اعتمد في عام ٢٠١٨، حثّت اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ الدول الأعضاء على الاعتراف بإعادة التأهيل وإعطاء الأولوية لها في إطار سلسلة الرعاية الصحية. وبالإضافة إلى ذلك، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون في عام ٢٠١٨ القرار ج ص ٧١-٨ بشأن تحسين إتاحة التكنولوجيات المُساعدة.

٤٤- وفي كثير من الأحيان، لا تعتبر وزارات الصحة إدماج منظور الإعاقة على أنه يدخل في نطاق ولايتها ولا تتخذ إجراءات من أجل إدماج منظور الإعاقة في قطاع الصحة. ويمكن القول إن ذلك يعزى إلى أن مسؤولية الإشراف على تنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في البلدان تتدرج بحق ضمن ولاية ومسؤولية الوزارات غير وزارة الصحة. وفي الوقت نفسه، فإن الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية المتعلقة بالإعاقة لا تشمل في كثير من الأحيان إدماج منظور الإعاقة في قطاع الصحة حتى يتسنى تنفيذ الاتفاقية ورصد تنفيذها. لذا، فإن مسألة إدماج منظور الإعاقة في قطاع الصحة لا تُعالج في كثير من الأحيان.

٤٥- وقليلة هي الدول الأعضاء التي تجمع بيانات عن قطاع الصحة مصنفة حسب الإعاقة. وقد تجلّى ذلك بمزيد من الوضوح خلال طائفة كوفيد-١٩ الصحية، حيث لم ينشر سوى بلد واحد تحليلات تتضمن بيانات عن الوفيات مصنفة حسب الإعاقة.

٤٦- وقد أدى عدم إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في الاستجابة الصحية لجائحة كوفيد-١٩ إلى تعريضهم لمخاطر الإصابة بعدوى كوفيد-١٩ بشكل خاص أو ظهور أعراض وخيمة عليهم أو وفاتهم بسبب كوفيد-١٩، فضلاً عن تردي صحتهم بشكل عام أثناء الجائحة وبعدها.

٤٧- وتلتزم منظمة الصحة العالمية، من خلال استراتيجية الأمم المتحدة لإدماج منظور الإعاقة، بأن تُشرك جميع الأشخاص ذوي الإعاقة، وأن تدمج منظور الإعاقة بصورة منهجية في جميع مجالات البرامج، بما في ذلك العمل على الصعيد القطري. ولن يكون ذلك ممكناً إلا إذا أدمجت وزارات الصحة منظور الإعاقة في قطاع الصحة في جداول أعمالها.

٤٨- ويشمل إدماج منظور الإعاقة في قطاع الصحة اتخاذ إجراءات في ثلاثة مجالات هي: إتاحة الخدمات الصحية الفعالة؛ توفير الحماية أثناء الطوارئ الصحية؛ إتاحة تدخلات الصحة العامة الشاملة لعدة قطاعات، مثل توفير خدمات المياه والإصحاح والنظافة الشخصية، حتى يتسنى تحقيق أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

التوصيات وسبل المضي قدماً

٤٩- استناداً إلى الدروس المستفادة من تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن العجز ٢٠١٤-٢٠٢١، ستواصل المنظمة التزامها بتعزيز إدماج منظور الإعاقة في قطاع الصحة من خلال استراتيجية الأمم المتحدة لإدماج منظور الإعاقة، التي سيتواصل العمل بها بعد انتهاء مدة خطة العمل العالمية بشأن العجز في عام ٢٠٢١. وسيُنصب تركيز هذا العمل على أربعة مجالات، وهي: جمع بيانات قابلة للتطبيق وموثوقة على نحو يتيح تصنيف البيانات حسب الإعاقة؛ إتاحة الخدمات الصحية الفعالة؛ توفير الحماية أثناء الطوارئ الصحية؛ إتاحة تدخلات الصحة العامة الشاملة لعدة قطاعات بغية تحقيق أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٥٠- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =