منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي
الدورة الثانية والخمسون بعد المائة
البند ٨ من جدول الأعمال المؤقت

م ت١٥٢/٨
٢٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢
EB152/8

تعزيز إعادة التأهيل في النُظم الصحية

تقرير من المدير العام

معلومات أساسية

١- تتمثل إعادة التأهيل في مجموعة من التدخلات التي تلزم عندما يعاني الشخص من القيود المفروضة على أدائه البدني والنفسي والاجتماعي اليومي، بسبب الشيخوخة أو الحالة الصحية التي قد تشمل الأمراض غير السارية والاضطرابات والإصابات والرضوح. وفي خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الإعاقة للفترة ٢٠١٤-٢٠٢١: تحسين صحة جميع المصابين بالعجز، التي اعتمدتها جمعية الصحة في عام ٢٠١٤ في القرار ج ص ع٦٧-٧، كانت إعادة التأهيل جزءاً من الغرض ٢ (تعزيز الخدمات المقدمة فيما يخص إعادة التأهيل والتأهيل وتكنولوجيات الإعانة والمساعدة والدعم، وخدمات إعادة التأهيل المجتمعي). واعتمدت اللجنة الإقليمية للأمريكتين التابعة للمنظمة في وقت لاحق في عام ٢٠١٤، خطة العمل بشأن الإعاقة وإعادة التأهيل،[١] وهي خطة إقليمية تجسّد خطة العمل العالمية.

٢- واعتُمدت خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الإعاقة للفترة ٢٠١٤-٢٠٢١ قبل خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠،[٢] في وقت كان يُنظر فيه عموماً إلى إعادة التأهيل بوصفها خدمة تقتصر على الأشخاص ذوي الإعاقة أو العاهات البدنية. ولكن الغاية ٣-٨ من أهداف التنمية المستدامة (تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الآمنة والفعّالة والجيّدة والميسورة التكلفة)، ترى أن إعادة التأهيل تشكّل جانباً أساسياً من جوانب الرعاية الصحية الفعّالة التي ينبغي أن تتاح لأي شخص يعاني من حالة صحية حادة أو مزمنة أو ضعف أو إصابة تحد من قدرته على أداء الأنشطة اليومية، سواء أكان ذلك مستداماً أم مؤقتاً. وتؤدي إعادة التأهيل في الوقت المناسب إلى جانب سائر التدخلات الصحية، إلى حصائل أفضل. ولذلك، فهناك إقرار الآن بأن إعادة التأهيل تشكّل جزءاً لا يتجزأ من التغطية الصحية الشاملة، إلى جانب تعزيز الصحة والوقاية والعلاج الملطف، وليست استراتيجية لا يحتاج إليها إلا الأشخاص ذوو الإعاقة.

٣- وتمشياً مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ والغاية ٣-٨ من أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة، استضافت الأمانة الاجتماع المعنون "إعادة التأهيل ٢٠٣٠: دعوة إلى العمل" في عام ٢٠١٧، الذي قطع فيه المشاركون التزاماً بالعمل بشأن ١٠ مجالات للعمل.[٣] وشملت هذه الجهود تعزيز

---

١ انظر القرار CD53.R12 (٢٠١٤).

٢ انظر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠ (٢٠١٥).

٣ انظر إعادة التأهيل ٢٠٣٠: "دعوة إلى العمل" (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/news-room/events/detail/2017/02/06/default-calendar/rehabilitation-2030-a-call-for-action، تم الاطلاع في ١٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢).

التخطيط لإعادة التأهيل وتنفيذه، وإنشاء قوى عاملة قوية متعدّدة التخصّصات تُعنى بإعادة التأهيل، ووضع نماذج شاملة لتقديم خدمات إعادة التأهيل من أجل التحقيق التدريجي للإتاحة المنصفة للخدمات الجيدة، وجمع المعلومات ذات الصلة بإعادة التأهيل من أجل تعزيز نُظم المعلومات الصحية، بما في ذلك البيانات المتعلقة بإعادة التأهيل على مستوى النُظم. وفي عام ٢٠١٨، اعتمدت جمعية الصحة القرار ج ص ع٧١-٨ بشأن تحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة، الذي حث الدول الأعضاء على تحسين الإتاحة في إطار التغطية الصحية والخدمات الاجتماعية الشاملة، في جملة أمور. وفي وقت لاحق من عام ٢٠١٨، اعتمدت اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ القرار WPR/RC69.R6 بشأن إعادة التأهيل، الذي حث الدول الأعضاء على الاعتراف بإعادة التأهيل وإعطائها الأولوية بوصفها جزءاً من سلسلة الرعاية المستمرة والتغطية الصحية الشاملة، في جملة أمور. وفي عام ٢٠٢٠، أقرّت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط إطار العمل الاستراتيجي لتحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة في إقليم شرق المتوسط بموجب القرار EM/RC67/R.1.

٤- وفي عام ٢٠١٩، كان ما يقدر بنحو ٢,٤ مليار شخص في العالم مصابين بحالات كان يمكن أن تستفيد من إعادة التأهيل ونتج عن عدم إتاحتها ٣١٠ ملايين سنة من الحياة مع الإعاقة.[١] وقد زاد هذا الرقم بنسبة ٦٣٪ من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠١٩. وكانت الاضطرابات العضلية الهيكلية أكبر المساهمين في الاحتياجات من إعادة التأهيل، تليها العاهات الحّسية والعصبية والنفسية، والأمراض التنفسية وأمراض القلب والأوعية، والإصابات.[٢] كما أن جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) والنزاعات وسائر الأزمات الإنسانية تضيف بقدر كبير إلى الطلب على إعادة التأهيل. فبحلول نهاية عام ٢٠٢١، مثلاً، كان ما يقدر بنحو ١٤٤,٧ مليون شخص قد أصيبوا بحالة ما بعد كوفيد-١٩، التي يمكن لإعادة التأهيل أن تكون فعّالة في التخفيف من أعراضها.[٣،٤]

٥- وهناك من البيّنات ما يدل على أن العديد من تدخلات إعادة التأهيل فعّالة من حيث التكلفة ليس فقط في التدبير العلاجي للحالات التي تبدأ بحدث حاد، مثل السكتة الدماغية أو الإصابة، بل وأيضاً في التدبير العلاجي للحالات المزمنة، مثل الخرف والتهاب المفاصل والشلل الدماغي. ويعد توفير المنتجات المساعدة – وهو جزء لا يتجزأ من الرعاية الصحية الشاملة لإعادة التأهيل – تدخلاً فعالاً من حيث التكلفة يمكن أن يؤدي دوراً رئيسياً في دعم الأفراد حتى يتمكنوا من المشاركة في التعليم والعمل والاحتفاظ باستقلاليتهم في المنزل. ويسلط *التقرير العالمي الأول بشأن التكنولوجيا المساعدة* الصادر عن منظمة الصحة العالمية واليونيسف في عام ٢٠٢٢، الضوء على مدى تدني نسبة إتاحة المنتجات المساعدة التي لا تتجاوز ٣٪ في بعض البلدان المنخفضة الدخل.[٥]

---

١ Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2021 Dec 19;396(10267):2006-2017. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32340-0. Epub 2020 Dec 1.

٢ Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 Lancet. 2021 Dec 19;396(10267):2006-2017. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32340-0. Epub 2020 Dec 1.

٣ حالة ما بعد كوفيد-١٩ (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/teams/health-care-readiness/post-covid-19-condition، تم الاطلاع في ٢٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢).

٤ احتياجات الأشخاص المتعافين من كوفيد-١٩ من إعادة التأهيل: موجز علمي (بالإنكليزية). ٢٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية ٢٠٢١ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/354394، تم الاطلاع في ٢٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢).

٥ منظمة الصحة العالمية واليونيسف. التقرير العالمي بشأن التكنولوجيا المساعدة (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/354357، تم الاطلاع في ٢٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢).

٦- وعلى الرغم من شـــدة الحاجة إلى إعادة التأهيل وفعّاليتها من حيث التكلفة، فإن العديد من الأفراد لا يحصـــلون على ما يحتاجون إليه من إعادة تأهيل. ويعيش معظم ذوي الاحتياجات غير الملباة في البلدان المنخفضـــة والمتوســـطة الدخل، حيث لا يحصـــل ما يصـــل إلى ٥٠٪ من الأشـــخاص على إعادة التأهيل التي يحتاجون إليها.[١] ولذا ينبغي تعزيز إعادة التأهيل في النُظم الصـحية في إطار التغطية الصـحية الشـاملة، وإدراج تدخلات إعادة التأهيل في حزم الخدمات الأساسية، إلى جانب التدخلات الخاصة بالوقاية وتعزيز الصحة والعلاج والتلطيف.

٧- ويوضـح هذا التقرير المسـائل الرئيسـية التي ينبغي النظر فيها عند العمل على تعزيز إعادة التأهيل في النُظم الصحية، إلى جانب الدروس المستفادة والتحديات المتبقية.

وظائف الأمانة الخاصـــة بالقيادة ووضـــع القواعد والمعايير لتعزيز إعادة التأهيل في النُظم الصحية

٨- حثت مبادرة إعادة التأهيل لعام ٢٠٣٠ التي اســـتهلتها المنظمة في عام ٢٠١٧ والدعوة إلى العمل التي أطلقتها، أصـحاب المصـلحة على الإقرار بأن إعادة التأهيل ليست مجرد تخصّص سريري، بل هي جزء أسـاسـي من التغطية الصـــحية الشـــاملة وينبغي أن تُدرج في النُظم الصـــحية. ومنذ ذلك الحين، أوجدت الدعوة إلى العمل رسالة مشتركة بشأن تعزيز إعادة التأهيل في النُظم الصحية، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية، اعتمدها عدد متزايد من أصحاب المصلحة.

٩- وفي إطار مبادرة إعادة التأهيل لعام ٢٠٣٠، أعدت الأمانة عدداً من الموارد ونشـرتها دعماً لتعزيز إعادة التأهيل في النُظم الصـحية. وفي عام ٢٠١٧، أصـدرت الأمانة الدليل المعنون *إعادة التأهيل في النُظم الصـحية* الذي يتضمن إرشادات مسندة بالبيّنات موجّهة إلى الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة بشأن تعزيز توافر خدمات إعادة التأهيل العالية الجودة وتوسيع نطاقه. وفي عام ٢٠١٩، أصدرت الأمانة *دليلاً العمل بشأن إعادة التأهيل في النُظم الصحية*، دعماً لإعداد خطط استراتيجية وطنية شاملة ومتّسقة ومفيدة. وباستخدام ممارسات تعزيز النظام الصـــحي مع التركيز على إعادة التأهيل، يوجّه الدليل الحكومات باتّباع عملية من أربع مراحل، وهي: تقييم الوضع؛ ووضع خطة استراتيجية؛ وإنشاء عمليات للرصد والتقييم والاستعراض؛ وتنفيذ الخطة الاستراتيجية.

١٠- وأعدت الأمانة إطاراً لكفاءة إعادة التأهيل وأدوات لتقييم القوى العاملة في مجال إعادة التأهيل والتخطيط لهذه القوى، عن طريق فهم مدى تطوّر قدراتها وتحديد التحديات والفرص المهمّة، وصـــياغة خطط عمل محلية مجدية وفعّالة، وتقدير مدى توافر القوى العاملة في مجال إعادة التأهيل في المستقبل. وقد جُرِّبت هذه الأدوات في عدة بلدان في عامي ٢٠٢١ و٢٠٢٢.

١١- وأُعدت حزمة من تدخلات إعادة التأهيل وحزمة أســـاســـية من تدابير إعادة التأهيل للرعاية الأولية (مورد للرعاية الصحية الأولية والبيئات المحدودة الموارد) وأُدرجت في مجموعة المنظمة لتدخلات التغطية الصحية الشـاملة. وتشـمل هذه الموارد معلومات عن التدخلات المُسـنّدة بالبيّنات لإعادة التأهيل في الحالات الصـحية التي تؤدي إلى أكبر قدر من الاحتياجات من إعادة التأهيل، وتحتاج إلى أكبر قدر من الموارد البشـــرية والمادية. وستدعم هذه الموارد، التي ستُستهل قريباً، تخطيط إعادة التأهيل وميّزنتها وإدراجها في حزم الخدمات الأساسية.

[١] Kamenov K, Mills JA, Chatterji S, Cieza A. Needs and unmet needs for rehabilitation services: a scoping review. Disabil Rehabil. 2019 May;41(10):1227-1237. doi: 10.1080/09638288.2017.1422036.

١٢- ولتحسين إتاحة التكنولوجيا المساعدة، أعدت الأمانة قائمة المنتجات المساعدة ذات الأولوية وأرفقت بها مواصفات المنتجات. كما أعدت الأمانة مجموعة من الدورات التدريبية التفاعلية المجانية على شبكة الإنترنت لتمكين الموظفين على مستوى الرعاية الأولية وعلى مستوى الرعاية المجتمعية من توفير المنتجات المساعدة البسيطة على نحو مأمون وفعّال باتّباع عملية من أربع خطوات. وأشار *التقرير العالمي بشأن التكنولوجيا المساعدة* لعام ٢٠٢٢ إلى أن ما يقدر بنحو ٢,٥ مليار شخص يحتاجون إلى منتج مساعد أو أكثر في يومنا هذا؛ ويُتوقع أن يزداد هذا العدد إلى أكثر من ٣,٥ مليارات بحلول عام ٢٠٥٠.[١] ويتضمن التقرير إرشادات لتحسين مدى توافر التكنولوجيا المساعدة على جميع مستويات الرعاية الصحية وينظر إلى التكنولوجيا المساعدة بوصفها جزءاً لا يتجزأ من التغطية الصحية الشاملة.

١٣- ودعماً للاستجابة العالمية لكوفيد-١٩، أُدرجت إعادة التأهيل في الوثيقة المعنونة *إرشادات قابلة للتحديث بشأن التدبير العلاجي السريري لمرض كوفيد-١٩*، التي تحتوي على توصيات جديدة لإعادة تأهيل البالغين المصابين بحالة ما بعد كوفيد-١٩، كما أُدرجت في الدورات التدريبية الخاصة بكوفيد-١٩ على منصّة المنظمة المفتوحة. ونُشر أيضاً موجز علمي بعنوان *احتياجات الأشخاص المتعافين من كوفيد-١٩ من إعادة التأهيل*. كما أُدرجت إعادة التأهيل في الإرشادات التشغيلية التي وضعتها مبادرة أفرقة الطوارئ الطبية للتأهب والاستجابة لكوفيد-١٩ في المرافق المجتمعية. ونشرت منظمة الصحة للبلدان الأمريكية *الاعتبارات الخاصة بإعادة التأهيل التي ينبغي مراعاتها أثناء فاشية كوفيد-١٩*، وأصدر المكتب الإقليمي لأوروبا الطبعة الثانية من المنشور الشامل المعنون *دعم إعادة التأهيل: التدبير العلاجي الذاتي بعد الاعتلال الناجم عن كوفيد-١٩*. وتُرجم هذا المنشور إلى أكثر من ١٩ لغة نظراً إلى ضخامة الطلب عليه. ولزيادة فهمنا لعقابيل كوفيد-١٩ على المدى المتوسط والطويل، أُعدت استمارة للإبلاغ عن الحالات للأطباء في جميع أنحاء العالم.[٢]

١٤- واضطلعت الأمانة بدور قيادي في توفير الدعم التقني وتنسيق الاستجابة المتعلقة بإعادة التأهيل في الطوارئ طوال عامي ٢٠٢١ و٢٠٢٢ في بلدان مثل أرمينيا وغينيا الاستوائية وأوكرانيا. وواصلت مبادرة أفرقة الطوارئ الطبية التوسّع في إدراج إعادة التأهيل في إرشاداتها المتعلقة بالنزاع والكوارث والفاشيات، وأنشأت جماعة للممارسين في مجال إعادة التأهيل من أعضاء أفرقة الطوارئ الطبية. وأُدرجت إعادة التأهيل أيضاً في أدوات المنظمة الخاصة بالطوارئ مثل حزمة الخدمات الصحية الأساسية في الطوارئ، ونظام رصد توافر الموارد والخدمات الصحية، ومجموعة أدوات المنظمة الخاصة بجراحة الصدمات والطوارئ.

١٥- وبناءً على مبادرة عام ٢٠٣٠ لإعادة التأهيل، ودعماً لتنفيذها عن طريق أنشطة الدعوة بشأن إعادة التأهيل، استهلت الأمانة مؤخراً التحالف العالمي المعني بإعادة التأهيل، وهو شبكة عالمية من أصحاب المصلحة تستضيفها المنظمة. وبالاستفادة من قدرة المنظمة القوية على الحشد، يعزّز التحالف التلاحم بين مجموعات أصحاب المصلحة المعنيين بإعادة التأهيل من الجهات الفاعلة غير الدول إلى المنظمات الحكومية الدولية والدول الأعضاء. ويُيسر التحالف أيضاً مواءمة الأنشطة المتعلقة بإعادة التأهيل مع سائر أنشطة المنظمة ويعزّز تنسيق الإجراءات الجماعية لأصحاب المصلحة ونطاقها وأثرها في التصدي للتحدي الذي يشكله كبر حجم الاحتياجات غير الملباة من إعادة التأهيل، على البلدان.

---

١ منظمة الصحة العالمية واليونيسف. التقرير العالمي بشأن التكنولوجيا المساعدة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/354357، تم الاطلاع في ٢٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢)..

٢ استمارة الإبلاغ عن الحالات المتعلقة بعقابيل كوفيد-١٩ (حالة ما بعد كوفيد-١٩) للمنصّة السريرية العالمية لمنظمة الصحة العالمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٩ شباط/ فبراير، نُقحت في ١٥ تموز/ يوليو ٢٠٢١ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/345299، تم الاطلاع في ٢٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢).

الدعم القُطري الذي تقدمه الأمانة لتعزيز إعادة التأهيل في النُظم الصحية

١٦- بدأ عدد من الدول الأعضاء في إعطاء الأولوية لإعادة التأهيل في إطار خططها الاستراتيجية الصحية في العامين الماضيين. ويجسّد ذلك تزايد احتياجات السكان غير الملباة في تلك البلدان، كما يشكّل استجابة لمبادرة "إعادة التأهيل ٢٠٣٠: دعوة إلى العمل". وفي الفترة القائمة بين عامي ٢٠١٨ و٢٠٢٢، قدمت الأمانة الدعم إلى ٣١ دولة عضواً بالتعاون مع شركاء التنمية، لتنفيذ العملية ذات المراحل الأربع لتعزيز إعادة التأهيل في النُظم الصحية، بما يشمل التكنولوجيا المساعدة (توضح المراحل في الفقرة ٩). ويعرض الجدول الدول الأعضاء المعنية والمرحلة التي وصلت إليها في تنفيذ هذه العملية.

الجدول: التقدم الذي أحرزته الدول الأعضاء في العملية ذات المراحل الأربع لتعزيز إعادة التأهيل في النُظم الصحية، بما في ذلك التكنولوجيا المساعدة [أ]

	الدولة العضو	تقييم الوضع	وضع خطة استراتيجية	إرساء عمليات للرصد والتقييم والاستعراض	تنفيذ الخطة الاستراتيجية
	أرمينيا	استُكمل	–	–	–
	بنن	استُكمل	استُكمل	استُكمل	مستمر
	دولة بوليفيا المتعددة القوميات	استُكمل	استُكمل	استُكمل	مستمر
	بوتسوانا	استُكمل	استُكمل	استُكمل	مستمر
	بوركينا فاسو	استُكمل	استُكمل	–	–
	بوروندي	استُكمل	بدأ	–	–
	كوت ديفوار	استُكمل	استُكمل	استُكمل	مستمر
	السلفادور	استُكمل	بدأ	–	–
	إثيوبيا	بدأ	–	–	–
	جورجيا	استُكمل	استُكمل	استُكمل	مستمر
	غينيا بيساو	استُكمل	بدأ	–	–
	غيانا	استُكمل	استُكمل	استُكمل	مستمر
	جمهورية إيران الإسلامية	بدأ	–	–	–
	الأردن	استُكمل	استُكمل	استُكمل	مستمر
	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	استُكمل	استُكمل	بدأ	مستمر
	منغوليا	استُكمل	استُكمل	استُكمل	مستمر
	موزامبيق	استُكمل	بدأ	بدأ	
	ميانمار	استُكمل	استُكمل	استُكمل	مستمر
	نيبال	استُكمل	بدأ	–	–
	باكستان	بدأ	–	–	–
	رواندا	استُكمل	استُكمل	استُكمل	مستمر
	سيشيل	استُكمل	استُكمل	استُكمل	مستمر
	جنوب أفريقيا	بدأ	–	–	–
	سري لانكا	استُكمل	بدأ	–	–
	طاجيكستان	استُكمل	استُكمل	استُكمل	مستمر
	توغو	استُكمل	استُكمل	استُكمل	مستمر
	أوغندا	استُكمل	بدأ	بدأ	–
	أوكرانيا	استُكمل	استُكمل	استُكمل	مستمر

	الدولة العضو	تقييم الوضع	وضع خطة استراتيجية	إرساء عمليات للرصد والتقييم والاستعراض	تنفيذ الخطة الاستراتيجية
	جمهورية تنزانيا المتحدة	استُكمل	استُكمل	استُكمل	مستمر
	فييت نام	استُكمل	استُكمل	بدأ	–
	زامبيا	استُكمل	بدأ	–	–

أ تشير الشَرطَة إلى أن المرحلة لم تبدأ بعد.

١٧- واستجابة للطلبات الواردة من الدول الأعضاء للحصول على أوجه المساعدة المحدّدة في تعزيز إتاحة التكنولوجيا المساعدة، قدمت الأمانة الدعم إلى ٣٥ بلداً في جمع البيانات ووضع الخطط الوطنية وتعزيز القوى العاملة.[١] وفضلاً عن ذلك، أسهمت ٧٠ دولة عضواً بالبيانات عن مدى تأهب نُظمها الصحية لدعم التكنولوجيا المساعدة. ومن بين هذه البلدان، أكمل ١٩ بلداً تقييم قدراته الوطنية في مجال التكنولوجيا المساعدة، ونفذت تسعة بلدان تدريباً على التكنولوجيا المساعدة يستهدف القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية.

الدروس المستفادة والتحديات المتبقية

١٨- على الرغم من التقدم المُحرز في بعض البلدان في السنوات الأخيرة في تعزيز إعادة التأهيل في النُظم الصحية، مازالت الاحتياجات من إعادة التأهيل غير ملباة ولا تشكّل إعادة التأهيل جزءاً من الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة في معظم أنحاء العالم، بما في ذلك في الطوارئ الصحية الناجمة عن النزاع وفاشيات الأمراض والكوارث المفاجئة. ويؤدي ذلك إلى عواقب مدمرة وطويلة الأجل على الأفراد وأسرهم وعلى المجتمعات والاقتصادات. ويُعرّض الحرمان من إعادة التأهيل الأفراد لزيادة مخاطر الفقر والتهميش المجتمعي وسرعة التأثر بالأمراض والاضطرابات والإصابات والصدمات.

١٩- ومازالت حوكمة إعادة التأهيل مجزأة في العديد من البلدان. ولا تُدرج إعادة التأهيل في التغطية الصحية الشاملة ومن ثم في الخدمات الصحية على امتداد سلسلة الرعاية، ولاسيما الرعاية الأولية، ما يؤدي إلى عدم الكفاءة وعدم تلبية احتياجات السكان. كما يُعد إدراج إعادة التأهيل في التخطيط الوطني للصحة محدوداً للغاية ويتأثر سلباً بالنقص الكبير في المعلومات المتعلقة بإعادة التأهيل.

٢٠- وفي معظم البلدان والبيئات، لا تكفي القوى العاملة حالياً في مجال إعادة التأهيل لتلبية احتياجات السكان. ويؤدي النقص الشديد في القوى العاملة في بعض البلدان، الذي يشمل الغياب التام لممارسي المهن الرئيسية مثل معالجي النطق واللغة وأخصائيي الأطراف الصناعية وأجهزة التقويم، إلى جانب البطالة وضعف الاندماج والتنظيم والاعتراف، إلى إعاقة قدرة الأشخاص على الوصول إلى العاملين المهرة في مجال إعادة التأهيل. وفي معظم البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، تتخلف القوى العاملة في مجال إعادة التأهيل بقدر كبير عن سائر مقدمي الخدمات الصحية مثل الأطباء والمُمرضات والصيادلة، وتتطلب اهتماماً خاصاً وإجراءات محدّدة الأهداف، بما في ذلك اتبَاع نهج تقاسم المهام.

١ بحلول كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١، اكتمل جمع البيانات باستخدام استبيان أداة التقييم السريع لتكنولوجيا المساعدة في ٣٥ بلداً، بما يشمل نحو ٣٣٠ ٠٠٠ شخص. وأُجريت مسوح سكانية وطنية في أذربيجان وبوتان وبوركينا فاسو وجيبوتي والجمهورية الدومينيكية وجورجيا وإندونيسيا وجمهورية إيران الإسلامية والعراق وإيطاليا والأردن وكينيا وليبيريا وملديف ومنغوليا وميانمار ونيبال وباكستان وبولندا ورواندا والسنغال والسويد وتوغو وأوكرانيا. واستُكملت مسوح سكانية دون وطنية في إقليم أو أكثر في الصين وغواتيمالا والهند وملاوي وطاجيكستان. وعلاوة على ذلك، أجريت مسوح سكانية بشأن التكنولوجيا المساعدة في بنغلاديش والبرازيل وكوستاريكا وإندونيسيا وسيراليون والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية وجمهورية تنزانيا المتحدة.

٢١- وثمة حاجة إلى إذكاء الوعي بين صنّاع القرار في مجال الصحة على جميع المستويات، بما في ذلك مقدمو الرعاية الصحية، بشأن مجالات تطبيق إعادة التأهيل والفائدة والقيمة التي تعود بهما طيلة العمر على طيف واسع من الأمراض السارية وغير السارية سواءً بسواء.

٢٢- ويلزم إيلاء مزيد من الاهتمام لأوجه التفاوت في إمكانية الحصول على خدمات إعادة التأهيل الناتجة عن مختلف أشكال التهميش. فهناك مثلاً، فجوة قائمة بين الجنسين في إمكانية الحصول على خدمات إعادة التأهيل، حيث تقل فرص حصول النساء والأقليات الجنسانية[١] على هذه الخدمات مقارنة بالرجال.[٢] وبالمثل، فإن فرص الحصول على خدمات إعادة التأهيل تقل بين الأفراد الذين ينتمون إلى الأقليات العرقية والأشخاص الذين يعيشون في الفقر.[٣] ويزيد هذا التفاوت في إمكانية الحصول على خدمات إعادة التأهيل من تفاقم أوجه الإجحاف في الصحة.

٢٣- ونظراً إلى الاحتياجات السريعة التنامي وغير الملباة من إعادة التأهيل، وأهمية إعادة التأهيل في التأهب للطوارئ والأزمات الإنسانية والاستجابة لها، والدروس المستفادة من حالة ما بعد كوفيد-١٩، يلزم تعزيز إعادة التأهيل في النُظم الصحية في إطار التغطية الصحية الشاملة والتأهب للطوارئ.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٤- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وإلى تقديم توجيهات بشأن ما يلي:

(أ) كيف يمكن تعزيز إعادة التأهيل في النُظم الصحية والرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة وفي إطار التأهب للطوارئ؟

(ب) كيف يمكن أن تدعم الأمانة الدول الأعضاء والمنظمات الدولية وسائر أصحاب المصلحة المعنيين، على أفضل وجه، لتعزيز إعادة التأهيل في النُظم الصحية؟

= = =

١ Rehabilitation through a gender lens. Learning, Acting and Building for Rehabilitation in Health Systems Consortium (ReLAB-HS); 2021 (https://www.hi.org/sn_uploads/document/Rehabilitation-through-a-gender-lens-ReLABHS-Factsheet-2021.pdf, accessed 4 December 2022).

٢ Kamenov K, Mills JA, Chatterji S, Cieza A. Needs and unmet needs for rehabilitation services: a scoping review. Disabil Rehabil. 2019 May;41(10):1227-1237. doi: 10.1080/09638288.2017.1422036.

٣ Newton R, Owusu N. Rehabilitation, recovery and reducing health inequity: Easing the pain. London: Chartered Society of Physiotherapy; 2022 (https://www.csp.org.uk/publications/easing-pain-rehabilitation-recovery-reducing-health-inequity, accessed 24 November 2022).