منظمة
الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

التقرير العالمي بشأن الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة

ملخص تنفيذي

بيانات الفهرسة أثناء النشر

الأسماء: منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
العنوان: التقرير العالمي بشأن الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة: ملخص تنفيذي / منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
الوصف: القاهرة | منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط | 2022
المحددات: ISBN 978-92-9274-049-8 | (متاح على شبكة الإنترنت) ISBN 978-92-9274-050-4
المواضيع: الإنصاف في مجال الصحة | الأشخاص ذوي الإعاقة | الخدمات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة
التصنيف: تصنيف المكتبة الطبية القومية W 76.1

© منظمة الصحة العالمية 2022

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي "نسب المصنف – غير تجاري – المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية ".(CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/) 3.0 IGO licence

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز أن تنسخوا المصنف وتعيدوا توزيعه وتحوروه للأغراض غير التجارية، وذلك شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمتم بتعديل المصنف فيجب عندئذٍ أن تحصلوا على ترخيص لمصنفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons licence) أو ترخيص يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف فينبغي أن تدرجوا بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)). والمنظمة (WHO) غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويجب أن يكون إصدار الأصل الإنكليزي هو الإصدار الملزم وذو الحجية."

ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية.

الاقتباس المقترح. التقرير العالمي بشأن الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة: ملخص تنفيذي. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2022. الترخيص CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط http://apps.who.int/bookorders. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات الخاصة بالحقوق والترخيص انظر الرابط http://www.who.int/about/licensing.

مواد الطرف الثالث. إذا كنتم ترغبون في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور فإنكم تتحملون مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام هذه أم لا، وعن الحصول على الإذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده أية مخاطر لحدوث مطالبات نتيجة انتهاك أي عنصر يملكه طرف ثالث في المصنف.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. التسميات المستعملة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر ضمناً عن أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلالية (في النص الإنكليزي).

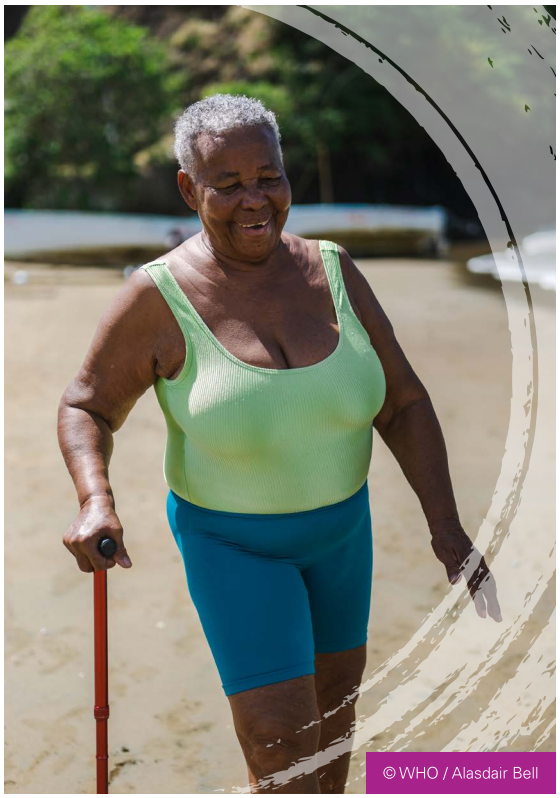
وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإن المواد المنشورة تُوزع دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان بشكل صريح أم بشكل ضمني. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد. والمنظمة (WHO) ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

التقرير العالمي بشأن الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة

ملخص تنفيذي

يتساوى الأشخاص ذوو الإعاقة مع أي إنسان آخر في الحق نفسه في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه. وهذا الحق أصيل وعالمي وثابت، وهو أيضًا منصوصٌ عليه في القانون الدولي من خلال معاهدات حقوق الإنسان، وفي الأُطُر القانونية المحلية، ومنها الدساتير الوطنية.

ورغم أن هناك تقدمًا كبيرًا أُحرز في العديد من البلدان في السنوات الأخيرة، فإنَّ العالم لا يزال بعيدًا عن إعمال الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه للأشخاص ذوي الإعاقة، الذين لا يزالون يواجهون مجموعةً واسعةً من أوجه الإجحاف في مجال الصحة. وقد استمرت العوامل المُسهمة في أوجه الإجحاف هذه خلال العَقد الماضي. فبالمقارنة مع عموم السكان، لا يزال الكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة يُتوفَّون في سنٍّ مبكرة، ويعيشون أوضاعًا صحية أسوأ، ويواجهون قيودًا أكثرَ في أدائهم الوظيفي. وقد سلطت جائحة كوفيد-19 الضوء على الوضع المجحف للأشخاص ذوي الإعاقة داخل قطاع الصحة وخارجه، والحاجة إلى التحرك بشكل عاجل لمعالجة هذا الوضع.


© WHO / Alasdair Bell

ويُحلل التقرير العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة العواملَ التي تُسهم في أوجه الإجحاف الصحية العامة التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة، ويعرض كذلك الإجراءات والتوصيات السياساتية والبرامجية المهمة اللازمة للحد من أوجه الإجحاف هذه.

ويدعو التقرير الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية إلى اتخاذ الإجراءات اللازمة لتعزيز الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة، ويدعو المجتمع المدني، الذي يشمل منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، والشركاء الآخرين في مجال الصحة، إلى التعاون معًا ومناصرة تنفيذ التوصيات الواردة فيه، حتى تتمكن هذه الفئة من الأشخاص من الحصول على أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه. وفيما يأتي الأهداف المحددة للتقرير:

أ. لفْت انتباه متخذي القرارات في قطاع الصحة إلى مسألة الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة.

ب. توثيق البيِّنات على أوجه الإجحاف في مجال الصحة، وتجارب البلدان في اختيار وتطبيق النُّهُج اللازمة لتعزيز الإنصاف في مجال الصحة من منظور الإعاقة.

ج. تقديم توصيات مُسنَدة بالبيِّنات تحفز على العمل على مستوى البلدان.

ويتألف التقرير من أربعة فصول: يوضح الفصل الأول أسباب أهمية الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة؛ ويصف الفصل الثاني أحدث البيِّنات على العوامل التي تُسهم في أوجه الإجحاف في مجال الصحة التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة؛ ويقدم الفصل الثالث توصيات بشأن 40 إجراءً، عبر 10 مداخل استراتيجية في قطاع الصحة، يمكن أن تتخذها الحكومات للتصدي لأوجه الإجحاف في مجال الصحة؛ ويعرض الفصل الرابع ثلاثة مبادئ سامية يُوصَى بتطبيقها عند تنفيذ أي إجراء من جانب جميع الأطراف المعنية في قطاع الصحة.

© WHO / NOOR / Sebastian Liste

1 الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة أمرٌ مهمٌّ

تعود أهمية الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة إلى سبعة أسباب رئيسية، وينبغي أن يكون تحقيق هذا الإنصاف من أولويات قطاع الصحة.

1. لا يمكن أن يُعزَى العديد من الاختلافات في الحصائل الصحية بين الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرهم إلى الحالة الصحية الكامنة أو الاعتلال، إذ ترتبط هذه الاختلافات بعوامل مُجحِفة أو غير عادلة يمكن تجنُّبها. ويُشار إليها على أنها أوجه إجحاف في مجال الصحة، وهي محور تركيز هذا التقرير.

2. يلتزم كل بلد، من خلال قطاع الصحة بالتنسيق مع القطاعات الأخرى، بالتصدي لأوجه الإجحاف القائمة في مجال الصحة، حتى يتمكن الأشخاص ذوو الإعاقة من التمتع بحقهم الأصيل في الحصول على أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه. ويأتي هذا الالتزام بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان، ويتجلى في العديد من الأُطُر القانونية المحلية.

3. يبلغ عدد الأشخاص ذوي الإعاقات الشديدة[1] نحو 1.3 مليار شخصٍ، بما يمثل 16% من سكان العالم. وتُعزِّز هذه الأرقام الأهمية السياسية لمسألة الإعاقة وحجمها.

نحو 1.3 مليار شخصٍ أو 16% من السكان لديهم إعاقة شديدة

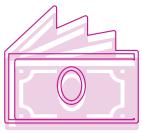
4. من شأن تحقيق الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة أن يُعزِّز تحقيق الأولويات الصحية العالمية بثلاث طُرُق: أولًا، لأن الإنصاف في مجال الصحة أمرٌ أصيل لإحراز تقدُّم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ وثانيًا، لأن تحسين صحة السكان وعافيتهم يمكن أن يتحقق بسرعة أكبر من خلال تدخلات الصحة العامة عبر القطاعات، التي تكون شاملة للجميع وتُنفَّذ على نحو منصف؛ وثالثًا، لأن تعزيز الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة عنصرٌ حيوي في جميع الجهود الرامية إلى حماية السكان في حالات الطوارئ الصحية.

[1] يُقصد بالإعاقة الشديدة مستويات الإعاقة المتوسطة والوخيمة الناجمة عن الظروف الصحية الكامنة والاعتلالات.

5. التصدي لأوجه الإجحاف في مجال الصحة التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة يعود بالفائدة على الجميع، إذ يمكن أن يستفيد كبار السن، وذوو الأمراض غير السارية، والمهاجرون، واللاجئون، أو الفئات السكانية الأخرى التي يتعذر الوصول إليها في كثيرٍ من الأحيان، من النُّهُج التي تستهدف العوائق المستمرة التي تحول دون إدراج الإعاقة في قطاع الصحة.

6. من شأن تعزيز الإنصاف في مجال الصحة أن يُسهم في إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة وإشراكهم في المجتمع على نطاق أوسع: فالصحة الجيدة والعافية عنصران مهمان لتمكين كل شخص من أن تكون له حياة جيدة وهادفة.

7. يُعَدُّ الاستثمار المالي اللازم لتحقيق قطاع صحي شامل للإعاقة استثمارًا مُربحًا. فعلى سبيل المثال، من الممكن أن يبلغ العائد 9 دولارات أمريكية تقريبًا لكل دولار أمريكي يُنفَق على تنفيذ خدمات شاملة للإعاقة للوقاية من السرطان ومكافحته، وأن يبلغ العائد 10 دولارات أمريكية لكل دولار أمريكي يُنفَق على الوقاية الشاملة لذوي الإعاقة من الأمراض غير السارية ورعاية المصابين بها[2]. وبالإضافة إلى ذلك، يظل تنظيم الأسرة والتطعيم تدخلين فعالَين من حيث التكلفة حين يُنفَّذان على نحو يشمل مسائل الإعاقة بغض النظر عن التكلفة الإضافية اللازمة لذلك. وترُدُّ هذه الأرقام على الاعتقاد القائم بأن الاستثمار في إدماج الإعاقة أمرٌ مكلفٌ وغيرُ مُجدٍ، وهي تمثل أيضًا حُجةً قويةً لتعزيز الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة.



مقابل كل دولار أمريكي يُنفَق على رعاية شاملة للإعاقة بمرضى السرطان، من الممكن أن يبلغ عائد الاستثمار 9 دولارات أمريكية

مقابل كل دولار أمريكي يُنفَق على الوقاية من الأمراض غير السارية ورعاية المصابين بها على نحو شامل للإعاقة، من الممكن أن يبلغ عائد الاستثمار 10 دولارات أمريكية

يمكن أن يكون التطعيم وتنظيم الأسرة الشاملان للإعاقة تدخلين فعالين من حيث التكلفة

2 تقديرات للتغطية بالتدخلات التي وصل معدلها إلى 95% وتعكس زيادة قدرها 10% في متوسط التكاليف المتكبَّدة لإتاحة الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة.

2 أوجه الإجحاف في مجال الصحة التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة، والعوامل المُسهمة في حدوثها

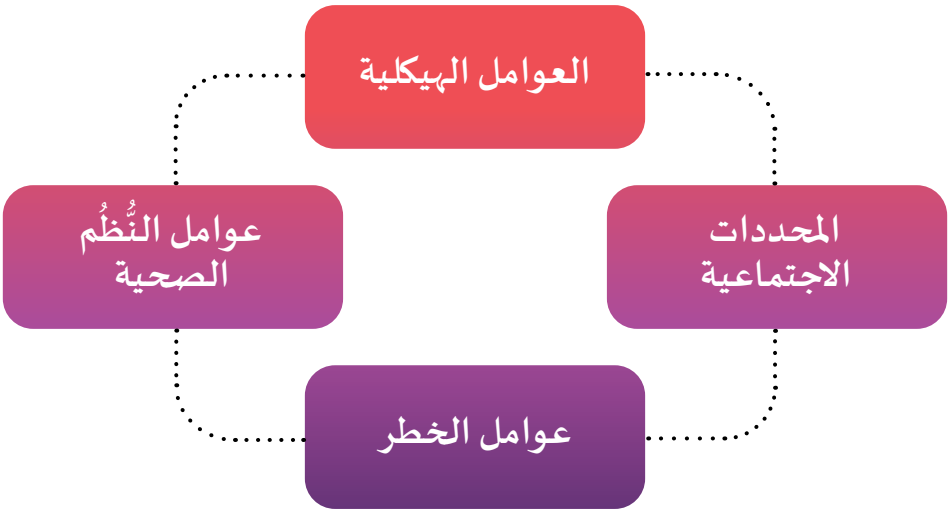
يتعرض الأشخاص ذوو الإعاقة إلى الوفاة في سن مبكرة، ويعانون أكثر من سوء الصحة وضعف الأداء الوظيفي، ويتضررون من حالات الطوارئ الصحية أكثر من الأشخاص غير ذوي الإعاقة. وتُعزَى أوجه الإجحاف هذه إلى الظروف غير العادلة التي تؤثر على الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل غير متناسب؛ ويمكن تصنيفها إلى أربع فئات مترابطة:

1. **العوامل الهيكلية:** ترتبط هذه العوامل بالسياق الاجتماعي والاقتصادي والسياسي الأعم، وبالآليات التي تفضي إلى التقسيم الاجتماعي.

2. **الاجتماعية للصحة:** هي الظروف التي يُولَد فيها الناس وينشؤون ويعيشون ويعملون ويشيخون.

3. **عوامل الخطر:** هي العوامل المرتبطة بالأمراض غير السارية، ومنها تعاطي التبغ، والنظام الغذائي، وتعاطي المسكرات، ومقدار النشاط البدني، بالإضافة إلى العوامل البيئية، مثل تلوث الهواء. وتُعزى زيادة إمكانية تعرض الأشخاص ذوي الإعاقة لعوامل الخطر أساسًا إلى تدخلات الصحة العامة التي تكون عادةً غير شاملة للجميع.

4. **عوامل النُّظُم الصحية:** تشمل الحواجز على مستوى أركان النظام الصحي - في تقديم الخدمات، والقوى العاملة في مجالَي الصحة والرعاية، ونُظُم المعلومات الصحية، والنُّظُم الصحية، والمنتجات والتكنولوجيات الطبية، والتمويل، والقيادة.



3 تعزيز الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة

يوضح الفصل الثالث كيف يمكن لقطاع الصحة أن يتصدى لأوجه الإجحاف التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة في مجال الصحة من خلال القيادة الحكومية، ومن خلال تعزيز النُّهج والاستثمارات القائمة. ويورد الفصل 40 إجراءً مُوصىً به، عبر 10 مداخل استراتيجية في قطاع الصحة، يمكن أن تتخذها الحكومات حسب مستوى مواردها أو السياق الخاص بها. وتكيَّف هذه المداخل من منظور نهج الرعاية الصحية الأولية، بحيث تصبح الجهود المرتبطة بإدماج الإعاقة جزءًا من الإجراءات الاستراتيجية والبرامجية الأوسع نطاقًا التي تُنفذها الحكومات أو تخطط لها بالفعل.

ويهدف نهج الرعاية الصحية الأولية إلى تعزيز النظم الصحية؛ ويمتد نطاقه إلى ما بعد الرعاية الأولية. ويقوم هذا النهج على ثلاث ركائز:

- خدمات صحية متكاملة، مع التركيز على الرعاية الأولية ووظائف الصحة العامة الأساسية.
- السياسات والإجراءات المتعددة القطاعات.
- تمكين الناس والمجتمعات.

من حيث المبدأ، فإن الرعاية الصحية الأولية، بوصفها نهجًا لتعزيز النُّظُم الصحية، تتناول العوامل المُسهمة في أوجه الإجحاف في مجال الصحة بين السكان. وعلى الرغم من ذلك، لن يتحقق الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة إلا إذا أُدمجت الرعاية الصحية الأولية، عند تنفيذها، إجراءاتٍ مستهدفةً شاملةً للإعاقة في النُّهج العامة المتَّبعة في البلد. وأيضًا ستُسهم الإجراءات الأربعون المستهدفة الموصى بها (الشكل 1) في إحراز تقدُّم بشأن أولويات الصحة العالمية دون ترك الأشخاص ذوي الإعاقة خلف الركب.

الشكل 1. الإجراءات الأربعون المستهدفة من أجل إدماج الإعاقة عبر المداخل الاستراتيجية العشرة

إجراء لتحقيق الإنصاف في مجال الصحة

الالتزام السياسي والقيادة والحوكمة

1 إعطاء الأولوية للإنصاف في مجال الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة.

2 إرساء تأسيس نهج للصحة قائم على حقوق الإنسان.

3 الاضطلاع بدور إشرافي بشأن إدماج الإعاقة في مجال الصحة.

4 زيادة فعالية التعاون الدولي من خلال زيادة التمويل للتصدي لأوجه الإجحاف في مجال الصحة التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة.

5 إدراج إدماج الإعاقة في الاستراتيجيات الصحية الوطنية، ويشمل ذلك خطط التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها.

6 إدراج إجراءات خاصة بقطاع الصحة في الاستراتيجيات أو الخطط الوطنية المعنية بالإعاقة.

7 إنشاء لجنة أو نقطة اتصال في وزارة الصحة معنية بإدماج الإعاقة.

8 إدراج إدماج الإعاقة في آليات المساءلة الخاصة بقطاع الصحة.

9 إنشاء شبكات وشراكات وتحالفات معنية بالإعاقة.

10 ضمان أن تدعم الآليات القائمة للحماية الاجتماعية وقوانين التأمين الصحي الاحتياجات الصحية المتنوعة للأشخاص ذوي الإعاقة.

تمويل الصحة

11 اعتماد الشمولية التدريجية بوصفها مبدأً أساسيًّا ودافعًا للتمويل الصحي، مع جعل الأشخاص ذوي الإعاقة محور الاهتمام.

12 مراعاة تقديم الخدمات الصحية الخاصة باعتلالات وظروف صحية معينة في حزم الرعاية تحقيقًا للتغطية الصحية الشاملة.

13 إدراج تكاليف جعل المرافق والخدمات سهلة الوصول في ميزانيات الرعاية الصحية.

إشراك الأطراف المعنية ومقدمي الخدمات من القطاع الخاص

14 إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم في عمليات قطاع الصحة.

15 إدراج الإجراءات المراعية للفوارق بين الجنسين التي تستهدف الأشخاص ذوي الإعاقة في الاستراتيجيات الرامية إلى تمكين الناس في مجتمعاتهم.

16 إشراك مقدمي الدعم غير الرسمي للأشخاص ذوي الإعاقة.

17 إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في البحوث، وإدراجهم في القوى العاملة في مجال البحوث الصحية.

18 مطالبة مقدمي الخدمات في القطاع الخاص بدعم تقديم خدمات صحية شاملة للإعاقة.

نماذج الرعاية

19 إتاحة تقديم رعاية متكاملة تركز على الناس، يتيسر الوصول إليها، وقريبة من الأماكن التي يعيشون فيها.

20 ضمان الإتاحة الشاملة للمنتجات المساعدة.

21 استثمار مزيدٍ من التمويل في الأشخاص المعنيين بتقديم الدعم والمترجمين والمساعدين، لتلبية الاحتياجات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة.

22 مراعاة تقديم مجموعة كاملة من الخدمات الصحية على طول سلسلة الرعاية المُقدَّمة للأشخاص ذوي الإعاقة.

23 تعزيز نماذج الرعاية للأطفال ذوي الإعاقة.

24 التشجيع على إنهاء الإيداع في دور الرعاية.

القوى العاملة في مجالَي الصحة والرعاية

25 تطوير الكفاءات لإدماج الإعاقة في تعليم جميع العاملين في مجالَي الصحة والرعاية.

26 توفير التدريب على إدماج الإعاقة لجميع مقدمي الخدمات الصحية.

27 ضمان إتاحة القوى العاملة الماهرة في مجالَي الصحة والرعاية.

28 إدراج الأشخاص ذوي الإعاقة في القوى العاملة الصحية.

29 تدريب جميع العاملين غير الطبيين في قطاع الصحة على القضايا المرتبطة بتيسير الوصول والتواصل القائم على الاحترام.

30 ضمان الحصول على الموافقة الحرة والمستنيرة من الأشخاص ذوي الإعاقة.

البِنْية التحتية المادية

31 إدراج نهج شامل قائم على التصميم في بناء المرافق والخدمات الصحية أو تجديدها.

32 توفير الترتيبات التيسيرية المعقولة والملائمة للأشخاص ذوي الإعاقة.

التكنولوجيات الرقمية في مجال الصحة

33 اعتماد نهج قائم على النُّظُم في تقديم الخدمات الصحية الرقمية، مع الأخذ في الاعتبار الإنصاف في مجال الصحة بوصفه مبدأً رئيسيًّا.

34 اعتماد المعايير الدولية لتيسير إتاحة التكنولوجيات الصحية الرقمية.

جودة الرعاية

35 دمج الاحتياجات والأولويات المحددة للأشخاص ذوي الإعاقة في بروتوكولات السلامة الصحية القائمة.

36 التأكد من إرساء آليات تمكن الأشخاص ذوي الإعاقة من إبداء ملاحظاتهم بشأن جودة الخدمات الصحية.

37 مراعاة الاحتياجات المُحددة للأشخاص ذوي الإعاقة في ظل نظم لرصد مسارات الرعاية.

الرصد والتقييم

38 وضع خطة رصد وتقييم لإدماج الإعاقة.

39 إدراج مؤشرات على إدماج الإعاقة في أُطُر رصد وتقييم النُّظم الصحية في البلدان.

البحوث في مجال السياسات والنُّظُم الصحية

40 وضع خطة وطنية لبحوث السياسات والنُّظم الصحية بشأن الإعاقة.

4 المبادئ الموصى بها للتنفيذ

بصرف النظر عن الإجراءات التي تتخذها البلدان، هناك مبادئ معينة ينبغي تطبيقها (الشكل 2). ويعرض الفصل الرابع المبادئ الثلاثة الموصى بها لتنفيذ الإجراءات الرامية إلى تعزيز الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة. وينبغي أن يتَّبع هذه المبادئ جميع الشركاء في قطاع الصحة أيًّا كان الإجراء الجاري تنفيذه من ضمن الإجراءات الأربعين الواردة في الفصل الثالث.

المبدأ 1 المُوصَى به

إدراج الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة في صميم أي إجراء يتخذه قطاع الصحة.

يعني هذا المبدأ إعطاء الأولوية في أي إجراء يتخذه قطاع الصحة للفئات السكانية الأكثر تخلفًا عن الركب، مثل الأشخاص ذوي الإعاقة. فعند التخطيط للتمويل الصحي، على سبيل المثال، يجب إعطاء الأولوية لحقوق واحتياجات أكثر الفئات السكانية حرمانًا. ويأتي اعتماد نهج للصحة قائم على حقوق الإنسان في صميم هذا المبدأ، ويتضمن تغييرًا في طريقة التفكير السائدة في قطاع الصحة وطريقة عمله. ويضمن هذا النهج أن تسترشد السياسات والبرامج وتنفيذها باحترام حقوق الإنسان وصونها وإعمالها.

المبدأ 2 المُوصَى به

ضمان تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم ومشاركتهم الفعالة عند تنفيذ أي إجراء من إجراءات قطاع الصحة.

يتأصل مبدأ تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة وإشراكهم في شعار حركة الإعاقة: «لا غنى عنَّا فيما يخصُّنا». ويتضمن هذا المبدأ تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم من المشاركة في عملية اتخاذ القرارات الاستراتيجية، ومنها تصميم الخدمات الصحية وتدخُّلات الصحة العامة، وتخطيطها وتنفيذها وتقديمها، بالإضافة إلى تخطيط الاستجابات لحالات الطوارئ الصحية وتنفيذها. ويمكن أن تكون الأسر

ومقدمو الرعاية حلفاءَ مهمين، وينبغي إشراكهم بفعالية في تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة في كل القرارات المتعلقة بحياتهم.

المبدأ 3 المُوصَى به

رصد وتقييم مدى إسهام إجراءات قطاع الصحة في تحقيق الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة.

أيًّا كان الإجراء المتخذ لتعزيز الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة، يُعَدُّ وجود عملية رصد وتقييم مخططة جيدًا أمرًا أساسيًّا لتتبع التقدُّم المُحرَز وتعديل الإجراءات حسب تطور السياق. وتتضمن هذه العملية جمع معلومات عن مختلف الإجراءات من خلال « مؤشرات» مُحددة تقيس مدى التقدُّم المُحرَز نحو تحقيق الأهداف. وأيضًا يسمح الرصد والتقييم للنظام الصحي بأكمله بالوقوف على الإجراءات الناجحة وغير الناجحة، ومن ثَمَّ الاسترشاد بذلك في التحسين المستمر.

وحتى يتسنى تنفيذ المبادئ المُوصَى بها، يلزم وجود التزام قوي وإجراءات مستهدفة من جانب مجموعة كبيرة من الجهات الفاعلة. ورغم أن الحكومات هي الجهة الأكثرَ أهميةً، فإن للأطراف المعنية الأخرى، مثل مقدمي الخدمات الصحية، والأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم، والقطاع الخاص، والأوساط الأكاديمية، ووكالات الأمم المتحدة ومنظمات التنمية، أدورًا مهمةً أيضًا.

الشكل 2. إطار تعزيز الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة من خلال الرعاية الصحية الأولية

إدارة العلوم والمعلومات والنشر
المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط
شارع منظمة الصحة العالمية، امتداد عبد الرزاق السنهوري
ص. ب. 7608 ، مدينة نصر، القاهرة 11371 ، مصر
الموقع الإلكتروني: www.emro.who.int
البريد الإلكتروني: emrgosid@who.int