



مذكرة إرشادية موجزة

استجابة كوفيد-19 شاملة للإعاقة

تشير الدلائل الحديثة إلى أن معدل الانتشار الفردي للأشخاص ذوي الإعاقة المقيمون في سوريا، والذين تتراوح أعمارهم ما بين 12 سنة وما فوق هو 1.27٪. بينما في محافظتي حلب وإدلب تم تجاوز هذه الأرقام: فوفقاً للبيانات المتاحة 59٪ من الإناث و27٪ من الذكور (في حلب) و42٪ من الإناث و30٪ من الذكور (في إدلب) يعانون من الإعاقة² أما فيما يتعلق بالعمر، فإنه يعاني 99٪ من الإناث و94٪ من الذكور فوق سن 65 عاماً في سوريا من الإعاقة¹، وهذا أمر جدير بالذكر على وجه الخصوص عند النظر في تقاطع الجنس والعمر والإعاقة في تخطيط الاستجابة الخاصة بجائحة كوفيد-19 وتنفيذ الأنشطة.

المخاطر التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة في تفشي وباء كوفيد-19

من المعروف أن الأشخاص ذوي الإعاقة أكثر عرضة لخطر جائحة كوفيد-19 بسبب الحاجة إلى الاتصال الوثيق مع المساعدين الشخصيين / مقدمي الرعاية الخاصين بهم، وكذلك إلى زيادة خطر العدوى والمضاعفات بسبب الأمراض الصحية الكامنة وعدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية، بما في ذلك ضعف الوصول إلى الرعاية الصحية³. تتفاقم هذه المخاطر بسبب العديد من العوائق التي تحول دون تاهب العائلة للأزمة بسبب النزوح والتغيرات الجذرية في الظروف المعيشية، ونقص الوصول أو عرقلة الوصول إلى الصحة العامة ورسائل الحماية، وخطر زيادة الوصم على أساس الإعاقة، وعدم إمكانية الوصول إلى البنية التحتية للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والمواقف والإجراءات التمييزية المحتملة للقوى العاملة والنظم الصحية، وربما تعطل آليات الحماية والدعم الاجتماعي. في ظروف الضغط الشديد على النظم الصحية، يتعرض الأشخاص ذوو الإعاقة، بما فيهم الأطفال ذوو الإعاقة لخطر فقدان الأولوية أو الحرمان من الحصول على العلاج من كوفيد-19 على أساس افتراض أن فرص نجاتهم أقل مقارنة بالأشخاص من غير ذوي الإعاقة. يعتبر هذا انتهاكاً لحقوق الإنسان الأساسية. يمكن أن يؤدي البعد الجسدي و / أو الانفصال عن مقدمي الرعاية وشبكات الدعم إلى تعطيل الرعاية الطبية والاجتماعية وإعادة التأهيل. وقد يؤدي ذلك إلى عدم تلقي البالغين والأطفال ذوي الإعاقة المساعدة الكافية للشواغل المتعلقة بالصحة، والتي قد تؤدي إلى حالات مهددة للحياة. من المحتمل أن يؤثر انعدام الأمن الغذائي المتزايد المحتمل وفقدان آليات الدعم ومخاوف الحماية سلباً على الصحة الجسدية والنفسية (الكرب والقلق والأفكار السلبية وما إلى ذلك). قد تزيد المخاطر والقيود الإضافية التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة في أوقات العزل المجتمعي من إعاقة صحة الأفراد وسلامتهم واستقلاليتهم واستقلالهم الذاتي.

مخاطر الحماية على مجموعات محددة من الأشخاص ذوي الإعاقة أثناء تفشي وباء كوفيد-19

من المرجح أن تواجه النساء والفتيات ذوات الإعاقة وغير ذوات الإعاقة الخطر المتزايد من العنف القائم على النوع الاجتماعي، بما في ذلك الاستغلال والاعتداء الجنسي (وخاصة العنف المنزلي)، بسبب العزل و/أو التحول في الأدوار والمسؤوليات⁵. تزداد مخاطر الحماية على النساء والفتيات ذوات الإعاقة بسبب تعطل آليات الحماية والخدمات الأساسية الموجودة مسبقاً (تنظيم الأسرة، صحة الطفل والأم وخدمات الرعاية الصحية والجنسية والإنجابية، المساعدة القانونية وخدمات المشورة)⁵. قد يحتاج الأطفال من ذوي الإعاقات أو من غير ذوي الإعاقة إلى التكيف مع إغلاق المدارس والهيكل الأخرى. يؤثر إغلاق المدرسة على استمرارية التعلم ويؤدي إلى غياب البيانات الوقائية وتقليل تلبية الاحتياجات الأساسية (مثل برامج التغذية والدعم الاجتماعي والمساعدة الشخصية والوصول إلى الأجهزة المساعدة وإعادة التأهيل). قد يؤدي هذا إلى آثار سلبية على الصحة الجسدية والنفسية، فضلاً عن زيادة المخاطر على حماية الطفل مقل التعرض للإساءة والإهمال والاستغلال والعنف⁶. كما يتعرض الأطفال الذين يتشاركون أماكن العلاج مع الأشخاص البالغين لخطر القلق والخوف وعدم تحديد و/أو تلبية احتياجاتهم بشكل أكبر.

يتعرض كبار السن لخطر متزايد من انتهاكات الحقوق المتعددة خلال جائحة كوفيد-19⁷، مثل التمييز على أساس العمر، لذلك يجب دعمهم للحصول على الخدمات على قدم المساواة مع الآخرين.

حماية على حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة فيما يتعلق باستجابة كوفيد-19

- يجب تصنيف أنشطة تقييم الاحتياجات والمخاطر وتحليلها حسب النوع الاجتماعي والعمر والاختلاف، بما في ذلك الإعاقة، ويجب أن تأخذ في الاعتبار المخاطر المحددة المتمثلة في الإقصاء وانتهاك حقوق البالغين والأطفال ذوي الإعاقة.
- كما يجب أن تكون جميع خطط التأهب والاستجابة شاملة وسهلة الوصول لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة، بما فيهم النساء والفتيات ذوات الإعاقة⁸ وهذا يعني ضمان حصول جميع الموظفين/ العاملين على تدريب كافٍ على الإعاقة، وتقديم الدعم الفردي، وأن تكون لديهم المهارات والمعارف اللازمة لتقديم خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي للبالغين والأطفال ذوي الإعاقة.
- يجب أن تراعي القيود المفروضة على تقديم الخدمات الإنسانية للأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين.
- في حالة وجود حجر صحي، يجب ضمان خدمات الدعم وكذلك إمكانية الوصول المادي والاتصالات⁸.
- أثناء التواجد في الحجر الصحي، يجب أن يرافق المساعدون الشخصيون/ مقدمو الرعاية/ مقدمو الدعم / أفراد الأسرة و/ أو المترجمين الفوريين الأشخاص ذوي الإعاقة على النحو المطلوب، بناء على موافقة جميع الأطراف وrehناً باعتماد جميع تدابير النظافة / الحماية⁸.
- يجب إجراء فحص كوفيد-19 للمساعدين الشخصيين والمترجمين، عند الإمكان، بشكل استباقي، لتقليل خطر انتشار الفيروس إلى الأشخاص ذوي الإعاقة⁸.
- يجب أن تكون الخدمات عن بعد (مثل الاستشارة الهاتفية) متاحة للأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين، وبالتالي يجب على مقدمي الخدمة النظر في تقديم الخدمات بطرق مختلفة يمكن الوصول إليها^{9,8}.
- عند الإصابة بكوفيد-19، قد يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة عوائق متزايدة في طلب الرعاية الصحية وتلقيها. في حالات الضغط المتزايد على نظام الرعاية الصحية، قد ينشأ خطر أن يعاني الأشخاص ذوي الإعاقة من التمييز والإهمال من قبل موظفي الرعاية الصحية. على الرغم من ذلك، وتمشياً مع الحقوق الأساسية، لا ينبغي أن يُحرم الأشخاص ذوو الإعاقة وكبار السن الذين يحتاجون إلى الخدمات الصحية بسبب كوفيد-19 من أولوياتهم أو يمنعون من العلاج على أساس الإعاقة و/أو العمر^{9,8}.
- يجب دائماً الحصول على الموافقة المسبقة على الرعاية الصحية والخدمات الأخرى من جميع الأشخاص ذوي الإعاقة بغض النظر عن نوع الإعاقة. يجب استخدام طرق التواصل المختلفة لتمكين ذلك، مثل المكتوبة والشفهية ولغة الإشارة.
- يجب تمكين الأطفال والبالغين ذوي الإعاقة من ممارسة أقصى قدر من المشاركة في صنع القرار وتلقي العلاج، وعند الحاجة، يجب دعمهم للتعبير عن احتياجاتهم أثناء العلاج.

التوصيات: الإدماج في استجابة كوفيد-19

- ضمان إدماج النوع الاجتماعي والعمر والاختلاف، بما في ذلك الإعاقة، في جميع مراحل الاستجابة. وهو ما يجب أن يتضمن على الأقل فرقاً متوازنة بين الجنسين، والتدريب على النوع الاجتماعي، والعناية المراعية للسن والإعاقة، والإحالة إلى الخدمات المناسبة والوصول المتساوي إلى خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي.
- ضمان إعطاء الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية وكبار السن الأولوية ضمن الاستجابة بما في ذلك في مراحل التقييم. يجب أن يتم تحديد البالغين والأطفال ذوي الإعاقة ممن قد يحتاجون إلى دعم ومعلومات أكثر استهدافاً منذ البداية.
- التأكد من أن الأطفال ذوي الإعاقة أو من غير ذوي الإعاقة مدعومين من قبل مقدم رعاية أثناء العلاج، وحيثما أمكن، يجب معاملة الأطفال بمعزل عن البالغين تحت العلاج.
- ضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على معلومات حول نصائح تخفيف حدة العدوى وخطط التقييد العامة والخدمات المقدمة في أشكال متنوعة يمكن الوصول إليها، بما في ذلك: صيغ سهل القراءة؛ طباعة عالية التباين، وحيثما أمكن، طريقة برايل؛ واستخدام التقنيات المتاحة مثل الترجمة أسفل الشاشة في الرسائل المنطوقة^{9,8}.

¹ HNAP (2019) Disability: Prevalence and Impact

² HNAP (2019) IDP insight: Disability

³ World Economic Forum (2020) Coronavirus: A pandemic in the age of inequality

⁴ Turkey Cross Border GBV Guidance Note on GBV service provision in the time of COVID-19

⁵ CARE (2020) Gender implications of COVID19 outbreaks in development and humanitarian settings

⁶ UNICEF (2020). COVID-19: Children at heightened risk of abuse, neglect, exploitation and violence amidst intensifying containment measures ⁷ HelpAge (2020) Protecting older people in the coronavirus (COVID19) pandemic

⁸ International Disability Alliance (IDA). (2020) Toward a Disability-Inclusive COVID19 Response: 10 recommendations from the International Disability Alliance

- ضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات الأساسية والحماية على قدم المساواة مع الآخرين⁸ من خلال النظر في الاحتياجات المحددة مثل:
 - طرق الاتصال المتنوعة؛
 - المساعدة / الرعاية الشخصية المقدمة من شخص آخر؛
 - الحاجة إلى الاتصال الشخصي الجسدي لدعم الأنشطة اليومية والاستقلالية وبالتالي اعتبارات ومستلزمات النظافة الإضافية؛
 - إمكانية الوصول المادي إلى المباني (خاصة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية) ودعم النقل؛
 - الوصول المتساوي إلى عمليات التوزيع من خلال تنوع المواد وملاءمتها وتقنيات التوزيع المكيفة؛
 - تكافؤ فرص الحصول على الدعم المالي وطرق التوصيل المكيفة والأمنة.
- ضمان تدريب الموظفين المشاركين في نشر الرسائل الصحية على التواصل الإدماجي.
- ضمان تدريب الموظفين المشاركين في تطوير المواد الخاصة بالصحة والرسائل الأخرى المتعلقة بالخدمة على مواد الإعلام والتثقيف والاتصال المتاحة لتمكين تبنيها.
- حيثما كان ذلك ممكناً، التأكد من توفر تدابير حماية إضافية للأشخاص الذين يعانون من صعوبات كبيرة في التنقل، بما في ذلك لغاية الرعاية الذاتية، حيث قد يكونون أكثر عرضة للفيروس بسبب الاعتماد على القرب الجسدي من الآخرين وبالتالي يكون لديهم تحكم أقل في تدابير الوقاية من العدوى، حيث أنهم هم أيضاً أكثر عرضة لظلمراضروف صحية كامنة.⁸
- قم بتحديد أنظمة الدعم الاجتماعي الفردية، والتي قد تكون على شكل أفراد من العائلة و/أو الأصدقاء، ثم قم بإدراجها في طرق تقديم الخدمة حيثما أشير إلى ذلك. على سبيل المثال، استخدام النهج الذي يركز على المريض والأسرة في تقديم الخدمات للأطفال ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة.
- ضمان الدعم وإمكانية الوصول أثناء تلقي المشورة في الحالات الحرجة وأثناء الحجر الصحي/ الاستشفاء (على سبيل المثال، مترجمو لغة الإشارة، المساعدون الشخصيون / مقدمو الرعاية).⁸
- كلما أمكن، يجب توفير أقتعة واقية شفافة للتفاعل مع الأشخاص الذين يعانون من ضعف في السمع (قراءة الشفاه).⁸
- ضمان حماية المساعدين الشخصيين/ مقدمي الرعاية على قدم المساواة مع العاملين الآخرين في مجال الرعاية الصحية الذين يتعاملون مع كوفيد-19.⁸ توفير ترتيبات تيسيرية معقولة وطرائق مكيفة (كميات إضافية من معدات الحماية والمياه والصابون؛ المساعدة في الدعم الاجتماعي؛ تكاليف النقل؛ التدخلات المنزلية لضمان استمرارية الرعاية، والدعم الفردي والتصميم المتيح للوصول للمرافق الصحية وأماكن الاغتسال).⁸
- التأكد من أن التوعية بشأن دعم الأشخاص ذوي الإعاقة مشمولة في حملات الرسائل العامة.⁸

⁶ UNICEF (2020). COVID-19: Children at heightened risk of abuse, neglect, exploitation and violence amidst intensifying containment measures ⁷ HelpAge (2020) Protecting older people in the coronavirus (COVID19) pandemic

⁹ WHO (2020) Disability considerations during the COVID-19 outbreak