

نظرة عامة على إعادة التأهيل الطبي في الجمهورية العربية السورية

د. غياد درويش

(كلية علوم الصحة, قسم العلاج الوظيفي, جامعة المنارة)

(البريد الإلكتروني: ghaiyad.darwish@manara.edu.sy)

1. مقدمة

فقدنا بسبب مرض أو أذية ما. وتتم إعادة التأهيل عن طريق أخصائيين مؤهلين فقط والبرنامج لذلك يعد من قبل الطبيب الأخصائي في الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل وينفذ فريق إعادة التأهيل.

ويعتبر إعادة التأهيل من الخدمات الطبية الأساسية والتي تقدم إلى شريحة واسعة من الأشخاص وذلك لعدد كبير من الحالات الطبية المتنوعة وخلال جميع المراحل العمرية.

يعتمد إعادة التأهيل من الناحية الطبية بشكل عام على تحسين الوظيفة عند المريض أكثر منه على تحسن المرض بحد ذاته و يعتمد على تخفيف آثار الأمراض ورفع القدرة الوظيفية لدى المرضى (بحكم بعض نتائج الأمراض لا يمكن علاجها أو تفاديها في سير المرض) ولكنه في الحقيقة يلعب دور مهم علاجي في كثير من الحالات المرضية وقد يكون الحل العلاجي الوحيد لبعض منها، تزداد حالياً أهمية إعادة التأهيل كخدمة صحية خاصة بعد زيادة متوسط العمر عالمياً المترافق مع زيادة في الأمراض مزمنة والتي تترافق مع خسائر وظيفية وإعاقة تؤثر على وظيفة الأفراد والتي يمكن تخفيف آثارها السلبية عن طريق إعادة التأهيل الوظيفية، كم تتخذ هذه الخدمة الصحية أهمية خاصة في حالات الحروب والنزاعات المسلحة كما الحال في الأزمة السورية بسبب ارتفاع عدد الإصابات الحربية بشكل كبير نسبياً.

فريق إعادة التأهيل:

هذا المستند عبارة عن قالب. صممت هذه المراجعة لإعطاء نظرة عامة ومختصرة عن واقع إعادة التأهيل الطبي في الجمهورية العربية السورية وتسليط الضوء على هذه الخدمة الطبية من حيث الكوادر والإمكانيات وحجم الخدمات والاحتياجات ومناقشة الوضع الراهن ونقاط الضعف والقوة كذلك وضع مقترحات للخطط التطويرية لهذا المجال الطبي الواسع والتي تزداد الحاجة إليه كثيراً وخاصة بعد الأزمة العنيفة التي مرت بها سوريا والتي بدأت تتحسر مخلفة آثار كبيرة على مستوى الإعاقة والحاجة لإعادة التأهيل الطبي وقد تم جمع المعلومات والبيانات بعدة طرق منها الزيارة المباشرة لأقسام الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل والبحث في الأرشفة وكذلك بالتواصل المباشر مع المعنيين لبعض المراكز الصحية والخدمية وهيئات متعلقة بمهن التأهيل الطبي وكذلك قراءة مجموعة من التقارير والدراسات الصادرة عن هيئات حكومية ومنظمات دولية وبعض الدراسات المهمة بهذا الشأن.

2. لمحة عن إعادة التأهيل الطبي:

يعرف إعادة التأهيل من الناحية الطبية (إعادة التأهيل الوظيفي) وبحسب المنظمة العالمية لإعادة التأهيل بأنه علاج أو الخطط العلاجية التي تساعد عملية الشفاء من الأذية أو المرض إلى الحالة الطبيعية أو أقرب ما يمكن عليها. وتكون أهدافها هي إعادة بعض أو كل القدرات الفيزيائية والحسية والعقلية للمريض والتي

9. اختصاصات داعمة للفريق: منها أخصائي السمعيات (Audiologist) وأخصائي الحسي الحركي (Psychometrician) والتمريض (Nurses).

III. لمحة عن العجز (كحالة صحية) في الجمهورية العربية السورية:

كما الحال في جميع دول العالم وبسبب توسع مفهوم الإعاقة والعجز فإن أعداد من يعتبروا لديهم نقص بالقدرات الوظيفية بسبب فيزيائي جسدي أو عقلي نفسي أصبح أكبر في المجتمع ويزداد مع الوقت بسبب ارتفاع معدل الأعمار والبيئة الاجتماعية ونمط الحياة الحديث وما يرافق ذلك من أمراض مزمنة (كالأمراض القلبية الوعائية والسكتات الدماغية والسرطانات والشدّة النفسية وغيرها....) وأضافت الأزمة في سوريا أعداد أكبر من المصابين بالأذيات الحربية والأمراض المتعلقة بالشدّة النفسية ويضيف الطرف البيئي الاجتماعي الاقتصادي للأزمة عناصر ترفع من نسبة الأشخاص ذوي العجز والإعاقة.

حسب تقرير لمنظمة الصحة العالمية نشر في عام 2011 فقد كانت نسبة العجز في سوريا هي 1% من عدد السكان في 1981 لتتخفّف إلى 0.8% في عام 1993 لترتفع إلى 3-8% في 2005 لتصبح في عام 2009 تقارب ال 10% من التعداد السكاني والغالبية من العاجزين هم للأشخاص فوق ال 65 سنة وبعدهم الأطفال بسبب أمراض حول الولادة وكانت هذه النسب أعلى في المناطق النائية من المدن لأسباب كثيرة متعلقة الناحية الثقافية والاجتماعية والمالية والخدمية.

لكن وبحسب نفس المنظمة وضمن تقرير لها نشر في 2017 فإن تقديرات نسبة العجز بعد الأزمة في سوريا قد وصلت إلى 15% من التعداد السكاني على الأقل والمنظمة العالمية للإعاقة نشرت تقرير أيضا في نفس العام تشير به على وجود 1.5 مليون مصاب بسبب الأزمة في سوريا يضاف لهم 1.5 مليون عاجز موجود في سوريا ليكون العدد الكلي للذين لديهم عجز في سوريا يصل لـ 3 مليون شخص 86000 منهم لديه بتور مع ملاحظة أن تقرير منظمة الصحة العالمية عن العجز في 2018

يتكون هذا الفريق من مجموعة أخصائيين باختصاصات مختلفة يعملون بشكل متناغم ومشارك للحصول على أفضل نتائج وظيفية بحيث يقوم كل اختصاص بلعب الدور الملائم له في الخطة العلاجية للمريض. يختلف فريق التأهيل في الدول وحسب النظام الصحي لها ولكن بشكل أساسي يتكون من:

1. طبيب فيزيائي وإعادة تأهيل (Physiatrist): هو طبيب مختص بالطب الفيزيائي وإعادة التأهيل وهو الذي يقوم بتقييم الحالة الطبية ووضع العلاج والخطة العلاجية وبرنامج إعادة التأهيل.
2. المعالج الفيزيائي (Physiotherapist): وهو فني مساعد يقوم باستعمال العناصر الفيزيائية بأنواعها لعلاج المريض بتحسين الوظيفة وتخفيف الألم.
3. معالج النطق والكلام (Speech therapists): وهو المسؤول عن تحسين النطق والكلام وبعض الوظائف الدماغية العلوية مثلا الذاكرة والانتباه.
4. فني الأطراف والمقومات (Prosthetics and orthotics): يعمل على تأمين الأطراف الصناعية والأجهزة التقويمية للمرضى.
5. الأخصائي النفسي (Psychologist): وهو يعتني بالحالة النفسية للمريض وتخفيف التأثيرات النفسية للأمراض.
6. الأخصائي الاجتماعي (Socialist): وهو المهتم بالدعم الاجتماعي للمريض وعائلته.
7. المعالج الوظيفي (الانشغالي) (Occupational therapist): وهو فني مساعد يركز على إعادة كسب نشاطات الحياة اليومية بكسب مهارات جديدة أو باستعمال أجهزة مساعدة.
8. المريض (Patient): يعتبر المريض من الفريق الطبي لأنه يتدخل بشكل فاعل في برنامج إعادة التأهيل وليس بشكل سلبي (متلقي فقط) كما في باقي الحالات الطبية عادة.

أخصائيين ومعالجين فيزيائيين ومعالجين للنطق والكلام وفنيين أطراف صناعية وبعض الداعمين النفسيين والاجتماعيين وممرضين وغالبية هذه الشعب تقع في المشافي المركزية للمدن الرئيسية .

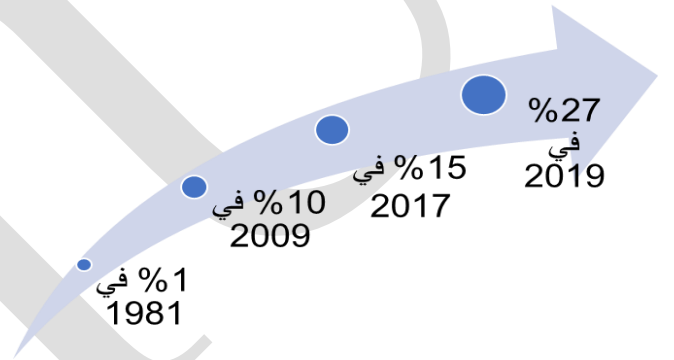
أ. واقع أطباء الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل الوظيفية:

تتامت أعداد الأطباء الاختصاصيين في الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل مع إمكانية الحصول على الاختصاص من وزارة الصحة السورية كذلك وجود دراسات عليا في هذا الاختصاص في وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ولتيم إحصاء أكثر من 150 طبيب مختص ومقيم للاختصاص حتى عام 2011 ولكن في واقع الحال أعداد الأطباء المختصين في التأهيل تناقصت بشدة لعوامل كثيرة أهمها العمل خارج البلاد والأزمة السورية والعوامل الاقتصادية المرافقة وضعف دخل هذا الاختصاص مقارنة مع اختصاصات طبية أخرى مما أبعد المقيمين عن اختياره وحاليا في سوريا تم إحصاء حوالي 40 طبيب أخصائي في الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل يعملون في المشافي الحكومية في سوريا 22 في وزارة الصحة و11 في وزارة التعليم العالي والبحث العلمي والباقي في والخدمات الطبية العسكرية والعدد الإجمالي للأطباء في القطاع العام والخاص لا يتجاوز الـ 75 طبيب في سوريا كما لا يتجاوز عدد المقيمين في وزارة الصحة حاليا 19 طبيب قيد الاختصاص (من أصل 3543 طبيب مقيم للاختصاص في وزارة الصحة أي تشكل نسبة المقيمين في اختصاص الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل الوظيفي بالنسبة لباقي الاختصاصات 0.53%) و5 في وزارة التعليم العالي في الجامعات كافة.

**0.53% نسبة المقيمين للاختصاص في
الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل من مجمل
المقيمين في سوريا**

لا يستطيع أحد تقدير الحاجة الفعلية لأطباء إعادة التأهيل وليس هناك حتى الآن معايير عالمية ونسب للحاجة المثالية لهم

أوضح أن 15% من سكان العالم يعيشون مع بعض العجز كما نشرت منظمة Humanitarian Needs Assessment Programme (HNAP) التابعة للأمم المتحدة تقريرا تحدثت فيه عن نسبة الإعاقة النفسية والجسدية في سوريا للعام 2019 تصل إلى 27% من التعداد العام. طبعا هذه الأرقام تجمع الأذيات الجسدية والنفسية ولم نجد في مراجعتنا هذه أرقام رسمية صادرة عن الهيئات الإحصائية الحكومية أو المراكز الخدمية الطبية والاجتماعية تتعلق بالعدد الكلي لذوي العجز ونعرف بأن تقييم العجز وتوثيقه أساسا صعب ويزداد صعوبة بالظروف الحالية لسوريا.



نسب العجز في سوريا

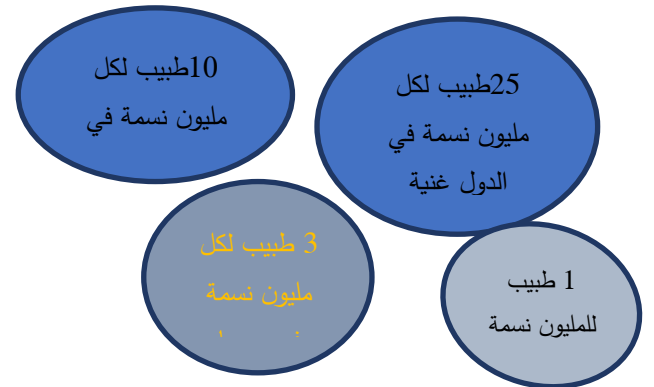
إ. إعادة التأهيل الطبي في سوريا:

بدأ ظهور إعادة التأهيل الطبي في سوريا منذ نهايات سبعينيات القرن الماضي مع وجود أعداد قليلة من المعالجين الفيزيائيين منهم الغير مجازين وبدأ العمل في المشافي الحكومية أولا بقسم واحد في مدينة دمشق (مشفى المواساة) ثم تلاه عدة أقسام في وزارة الصحة والخدمات الطبية العسكرية وتم استحداث أقسام للمعالجة الفيزيائية والتأهيل في أغلب مشافي وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي والبحث العلمي والخدمات الطبية العسكرية في أغلب المحافظات السورية وهناك مشفى اختصاصي وحيد لإعادة التأهيل تابع للخدمات الطبية العسكرية وهناك مجموعة من العيادات التخصصية الصغيرة التابعة لبعض المراكز الصحية المنتشرة في عدة أماكن في سوريا وحاليا يمكن إحصاء أكثر من 20 شعبة طب فيزيائي وإعادة تأهيل في سوريا يعمل بها أطباء

ب. واقع المعالجين الفيزيائيين:

يعتبر المعالج الفيزيائي من الفنيين الأساسيين في عملية إعادة التأهيل الطبية وقد اعتمدت الأقسام للطب الفيزيائي في سوريا بالمرحلة الأولى على معالجين فيزيائيين مجازين بأعداد قليلة جدا وشاركت معهم مجموعة من الممرضين المهتمين حيث تعلموا بعض المهارات السريرية والعلاجية لتأمين الخدمات للمرضى و تم توالى المعاهد في تخريج المعالجين الفيزيائيين في سوريا رغم ضعف الكادر في البداية وتم رقد سوق العمل بفنيين يدرسون لمدة عامين فقط من المعاهد الصحية لوزارة الصحة (عدها 5 حاليا) والمعاهد التقنية الطبية التابعة لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي (عدها 2 حاليا) وكذلك مدرسة التمريض و تم لاحقا كلية علوم الصحة في جامعة البعث بحمص والتي تعطي شهادة مجاز في المعالجة الفيزيائية من 4 سنوات. ويقدر العدد الإجمالي للمعالجين في القطاعين العام والخاص بـ 2500 معالج 20% منهم لديه تحصيل أكاديمي علمي ويمكن إحصاء 50 مركز مرخص للمعالجة الفيزيائية فقط في سوريا مدار من قبل معالجين أكاديميين وتم إحصاء 496 معالج في جميع المشافي والمستوصفات وشعب الطب الفيزيائي في وزارة الصحة بينما تم إحصاء 70 معالج في مشافي وزارة التعليم العالي والبحث العلمي على رأس عملهم في شعب الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل في مشافي تشرين الجامعي والأسد الجامعي والمواساة. بالتالي نجد أن نسبة المعالجين الفيزيائيين في سوريا هي 102 معالج لكل مليون شخص ولكن هذه النسبة تصل إلى 20 معالج أكاديمي مؤهل لكل مليون نسمة وحتى في أحسن الأحوال فإن رقم 102 شخص يعملون كمعالج فيزيائي للمليون نسمة هي نسبة قليلة وغير كافية ولو عدنا لدراسات منظمة الصحة العالمية نجد أن الدول الغنية لديها أكثر من 900 معالج مؤهل لكل مليون نسمة و حوالي 150 معالج لكل مليون نسمة في الدول الأوروبية مجتمعة في 2017 وحوالي 6 لكل مليون نسمة في الباكستان في 2014 ومع ذلك هذه الأرقام غير كافية لتلبية الاحتياجات المتزايدة للمعالجة الفيزيائية وإعادة التأهيل وعليه فإن الأرقام في سوريا تظهر نقص شديد عن حاجات سوق العمل (نضيف إليها أن غالبية العاملين في مجال المعالجة الفيزيائية

وخاصة أن هذا القطاع الذي يعاني نقص من الكوادر عالميا ولا تتلاقى أعداد الاختصاصيين مع الحاجة لهم في كل الدول تقريبا ولكن بالمقارنة مع عدد سكان سوريا وبحسب الإحصائية الرسمية للـ 2018 هو 24.42 مليون نسمة فإن نسبة أطباء الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل في سوريا بالمجمل هي تقريبا 3 أطباء لكل مليون شخص وبالمقارنة مع نفس النسبة في العالم وبحسب منظمة الصحة العالمية في 2015 فإنه حوالي 10 طبيب لكل مليون نسمة في أوروبا و أقل من 25 في الدول التي دخل الفرد السنوي يتجاوز 12500 دولار وهي أقل من 1 لكل مليون نسمة في منطقة جنوب شرق آسيا وبحسب المنظمة حتى الأعداد في الدول الغنية لا يكفي إطلاقا لتلبية احتياجات العمل المتزايدة مع زيادة نسبة الإعاقة عالميا وبالتالي بقراءة الأعداد لدينا نجد نقص واضح في هذا الاختصاص والأسوأ أن الأعداد للأطباء تتناقص بعكس الحاجة لهم التي تزداد بشكل طبيعي وبشكل استثنائي بسبب الأزمة في سوريا التي سببت زيادة الطلب على إعادة التأهيل كخدمة طبية فالأزمة السورية خلفت كما ذكر سابقا بحسب أرقام منظمة الإعاقة العالمية وبحسب تقرير منظمة الصحة العالمية 15 % من تعداد سوريا يعيشون مع عجز أي ما يتجاوز 3 مليون شخص (3.663 مليون شخص إذا اعتمدنا عدد سكان الجمهورية العربية السورية حسب المركز الوطني للإحصاء) كما أنه وبحسب تقرير آخر لمنظمة الصحة العالمية نشر في 2017 أنه 74% من السنوات التي يعيش فيه الأشخاص مع عجز هي ناتجة عن أمراض يمكن لإعادة التأهيل الوظيفي الطبي أن يؤثر إيجابا بها وهذا يدل على الأهمية الكبيرة جدا لإعادة التأهيل والتي عمودها المنفذ هو الطبيب الاختصاصي.



300 فني نطق
وكلام للمليون في
الولايات المتحدة

200 فني نطق
وكلام للمليون في

8 فني نطق و
كلام للمليون في

هم بتحصيل علمي مدته سنتين وهذه المدة غير كافية وخاصة عند العمل بشكل منفرد بدون وجود طبيب أخصائي بالطب الفيزيائي وإعادة التأهيل كما هو الحال في بعض المراكز حالياً بسبب نقص الأخصائيين).

ث. واقع فنيين الأطراف الصناعية والمقومات:

يوجد في سوريا عدد قليل من هؤلاء الفنيين رغم وجود معهد صحي لتعليم وتدريب طلاب في هذا المجال منذ العام 2004 يقوم بتخريج حوالي 20 فني سنوياً لكن لم نستطع أن نحصي على رأس عملهم إلا 25 فني في وزارة الصحة والتي لديها مركزين في سوريا بينما وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ليس لديها مراكز للأطراف الصناعية والمقومات وبالتالي لا يوجد فنيين كما يوجد مجموعة من الفنيين في هذا المجال في الخدمات الطبية العسكرية لم نتمكن من إحصاء أعدادهم ويتواجد بعض الفنيين في سوق العمل الخاص ولكن في جميع الأحوال لا يصل عدد العاملين في سوريا من فنيين الأطراف الصناعية والمقومات إلى الرقم المحدد من قبل منظمة الصحة العالمية ككافي وهو 5 فنيين لكل مليون نسمة أي في سوريا يجب أن يصل العدد إلى 122 فني أطراف صناعية ومقومات ونجد أن هذا النقص عالمي أيضاً فحتى الدول الغنية لديها أقل من الحاجة وأعداد هؤلاء الفنيين أقل من الرقم المطروح من قبل المنظمة العالمية ولكن واقع الحرب في سوريا يضغط لتحسين هذا العدد سريعاً مع الأخذ بعين الاعتبار أن في السنوات الأخيرة تم افتتاح عدة مراكز جديدة في بعض المحافظات مما سيخفف الضغط ويقلل فترة الانتظار على القائمة للمرضى بشكل ملحوظ.

900 معالج لكل مليون شخص في الدول الغنية

150 معالج لكل مليون شخص في الدول الأوروبية (2017)

102 معالج لكل مليون شخص في سوريا (2017)

6 معالج لكل مليون شخص في باكستان (2014)

ت. واقع معالجين النطق والكلام:

في الواقع دخلت هذه المهنة حديثاً في سوريا ومن عدة سنوات لم يكن هناك أي أكاديمي في هذا المجال ولكن بدأت جامعة دمشق وبالتعاون مع منظمة آمال منذ عدة سنوات تدريس هذا الفرع وقد تم إحصاء 144 فني أخصائي تأهيل نطق وكلام يعمل في المراكز التابعة لوزارة الصحة وحوالي 50 آخرين يعملون في منظمة آمال و في أماكن أخرى ليصبحوا حوالي 194 فني تأهيل نطق وكلام وبالتالي فإن نسبتهم هي حوالي 8 فني تأهيل نطق وكلام لكل مليون نسمة ومع مقارنة هذه النسبة مع بعض الدول المتقدمة نجدها قليلة جداً فمثلاً الولايات المتحدة الأمريكية وأستراليا لديها أكثر من 300 فني تأهيل نطق وكلام للمليون نسمة و المملكة المتحدة واليابان لديها فوق 200 فني للمليون لكن بعض الدول وخاصة الأفريقية لا يوجد أي فني في هذا المجال وبالعودة لسوريا فإن عدد هؤلاء الفنيين قليل جداً وخاصة مع ازدياد الطلب عليهم في سوق العمل بسبب الوعي لأهميته عند مرضى الأنبيات السمعية وزيادة الحساسات الكلامية الناجمة عن أمراض الدماغ بصورة عامة وقد افتتحت في كلية علوم الصحة جامعة دمشق إجازة في تقويم اللغة والكلام في العام الدراسي 2020-2021.

25 فني على رأس
عملهم تقريبا

أكثر من 200 خريج
فني أطراف صناعية
ومقومات

ج. واقع الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين:

على الرغم من وجود خريجين من كلية التربية إرشاد نفسي وعلم نفس إلا أنه لا يوجد فرع لعلم النفس السريري حتى الآن وغالبية الخريجين يعملون في المدارس وإنما لم نرصد أخصائيين نفسيين أو اجتماعيين يعملون في شعب الطب الفيزيائي والتأهيل الطبي تحديداً، لا في مشافي وزارة الصحة ولا في وزارة التعليم العالي والبحث العلمي في سوريا واقتصرت وجودهم في

الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين شبه معدومين في أقسام إعادة التأهيل في سوريا

بعض مراكز الخدمات الطبية العسكرية مثل مشفى حاميش العسكري وفي بعض المنظمات الأهلية خاصة التي تعنى بتركيب الأطراف الصناعية ولكن الأعداد قليلة جداً ولم نستطع إحصاء العدد الدقيق ولكنهم شبه معدومين وأعدادهم بالتأكيد دون الحاجة الملحة لهم في سوريا.

ح. واقع المعالجين الوظيفيين (المعالج الانشغالي):

في الحقيقة لا يوجد هذا الاختصاص في سوريا على الإطلاق حتى تاريخه ومن الجدير بالذكر انه تم افتتاح قسم للعلاج الوظيفي في كلية علوم الصحة في جامعة المنارة للعام الدراسي 2019-2020 وسيوقع البدء في رفد سوق العمل بالمعالجين الوظيفيين بعد ثلاث لأربع سنوات مما سيطلق مرحلة جديدة في إعادة التأهيل الوظيفي بدخولهم لسوق العمل لأول مرة في سوريا، وبحسب المنظمة العالمية للمعالجين الوظيفيين فإن العدد الأدنى للمعالجين الوظيفيين يجب أن يكون 750 معالج وظيفي لكل مليون شخص وبالتالي فسوريا بحاجة إلى أكثر من 18000 معالج وظيفي للوصول لهذه النسبة وهذا الهدف بحاجة لجهد كبير للوصول له.

خ. واقع المريض:

كما رأينا فإن المريض هو جزء من فريق التأهيل والواقع في سوريا يفرض بعض المعوقات ليكون المريض فعالاً فهو أحياناً يقع تحت تأثير مجموعة من المفاهيم المغلوطة عن إعادة التأهيل الوظيفي مثل أنها للرفاهية أو أنها غير فعالة في العلاج لأن هذه الأمراض لا تشفى أو أنها خياراً في المعالجة بين مجموعة أخرى من العلاجات وعليه أن يختار بينها.

كما أبرزت الممارسة اليومية مفاهيم خاطئة أخرى ناجمة عن انتشار الطب البديل بدل الطب المسند بالدليل واستعمال وسائل غير علمية أحياناً في سوق العمل وعدم وضع خطط تأهيلية واضحة مما يسيء للنتائج وبالتالي الثقة بهذا العمل مما يبعد المريض عن العلاج أو المتابعة ويخفف من تعاونه، وقد يساهم بعض الكوادر الطبية من خارج اختصاص إعادة التأهيل الطبي في خلق بعض هذه الأخطاء بسبب جهلهم بهذا المفهوم كونه لا يوجد مادة تدرس عن إعادة التأهيل الوظيفية في جميع الجامعات السورية لكليات الطب البشري.

يلعب العامل الاقتصادي أيضاً دوراً في التأثير على المريض أثناء إعادة التأهيل الوظيفي فهو يزيد من صعوبة الاستمرار في برنامج التأهيل وصعوبة التنقل خاصة عند العاجزين عن التنقل بمفردهم وبحاجة لمساعدة شخصية أو لأداة مساعدة كالكرسي المدولب لنقلهم وخاصة القاطنين في الأرياف وذوي الدخل المحدود مما يقلل من المتابعين لبرنامج إعادة التأهيل بشكل جدي.

د. واقع الاختصاصات الداعمة لعمل فريق إعادة التأهيل:

يتواجد أعداد قليلة جداً من التمريض في أقسام الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل وذلك لأن أغلب المراكز هي للمرضى الخارجيين فلا يحتاجون لخدمات ترميزية كبيرة. كما أحصينا 28 أخصائي نفسي حركي و40 أخصائي سمعية تم تخرجهم بشهادات ماجستير بالتعاون بين منظمة آمال وجامعة دمشق.

أذيات هيكلية عظمية رضية وغير رضية	41.2%
آلام العمود الفقري الرقيبي والظهري والقطني	36%
أذيات عصبية	19.3%
أذيات حربية	3.5%

توزع أسباب مراجعة قسم الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل

لمشفى تشرين الجامعي في 2018

كما أن المعدل الوسطي للجلسات المقدم للمريض هو تحت 6 جلسات للمريض. طبعا وبالأخذ بعين الاعتبار أن المشفى مدني ويقع حاليا بمنطقة آمنة نسبيا فمن المنطقي انخفاض أعداد الإصابات الحربية ولكن يظل هذا الرقم أقل من المتوقع بكثير مما يتطلب بحث أكبر وأعمق عن المصابين الحربيين الذين قدرت أعدادهم بـ 1.5 مليون مصاب بمصادر منظمة الصحة العالمية أي ما يعادل أكثر من 6% من التعداد السكاني وبحسب التقديرات فإن عدد سكان محافظة اللاذقية يقارب المليون فمن المتوقع إحصائيا وجود 60000 مصاب فيه ولكن إذا جمعنا عدد جميع المستفيدين من مراكز العلاج الفيزيائي وإعادة التأهيل لمديرية الصحة في اللاذقية ووزارة التعليم العالي والبحث العلمي المتمثلة بمشفى تشرين الجامعي لعام 2018 والذين يشكلون المراكز العلاجية الرئيسية للمدنيين في محافظة اللاذقية نجده 14212 مريض لكافة الأسباب المرضية وهو أيضا رقم بعيد كل البعد عن الهدف لوجود إعادة تأهيل فيزيائي طبي شامل وفعال.

IV. نقاط القوة والضعف والتوصيات لواقع إعادة

التأهيل في سوريا:

نلاحظ مما سبق وبقراءة تحليلية لواقع إعادة التأهيل الوظيفي في سوريا نجد:

أ. نقاط القوة:

- وجود بنية تحتية مقبولة بوجود مراكز للطب الفيزيائي وإعادة تأهيل في أغلب المشافي في سوريا مع تجهيزاتها (أكثر من 20 مركز).
- وجود جزء مهم من فريق إعادة التأهيل متمثلا بأطباء أخصائيين بالطب الفيزيائي وإعادة التأهيل (3 طبيب

ذ. واقع العمل:

نجد بالواقع أن عدد المراجعين لأقسام الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل هم أقل بكثير من المحتاجين له وكذلك التوقف عن الاستمرار في العلاج شائع جدا بينهم مما يستدعي الانتباه والتفكير مليا بهذا الواقع.

سنأخذ كمثال عن واقع العمل عدد المستفيدين المراجعين لشعبي الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل في كل من مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية ومشفى الأسد الجامعي في دمشق لعام 2018 والذين يشكلان المركزين الرئيسيين في وزارة التعليم العالي والبحث العلمي للطب الفيزيائي وإعادة التأهيل وهم كالتالي:

مشفى تشرين الجامعي	مشفى الأسد الجامعي	المجموع
2270 مريض	2656 مريض	4926 مريض

عدد المراجعين لأقسام الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل

وبمقارنة هذا الرقم مع المتوقع أنهم بحاجة إلى إعادة تأهيل وظيفية في سوريا (أكثر من 3 مليون شخص يعيش مع عجز) نراه منخفضا جدا وبعيد تماما عن الطموح لإيصال هذه الخدمة بشكل جيد لمستحقيها.



متوقع 3 مليون شخص لديهم عجز وغالبيتهم بحاجة لإعادة إعادة تأهيل



أقل من 5000 مراجعين أقسام الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل الرئيسية في وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

وبسبب الأزمة في سوريا فإننا نتوقع وجود أذيات حربية كثيرة في أغلب مراكز إعادة التأهيل الوظيفية ولكن يبدو ذلك غير دقيقا فبعد مراجعة جميع أضاير المرضى المراجعون لشعبة المعالجة الفيزيائية لمشفى تشرين الجامعي في اللاذقية لعام 2018 وتقسيم المرضى لأربع مجموعات حسب سبب المراجعة للمشفى وجدنا أن التوزيع كان تقريبا ما يلي:

ت. التوصيات:

- ❖ افتتاح عدد أكبر من مراكز الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل وخاصة في المناطق البعيدة عن المدن الكبيرة.
- ❖ بحاجة إلى عمل سريع لإكمال الفريق الطبي لإعادة التأهيل في سوق العمل بتخريج أعداد أكبر من الكوادر وباقتتاح كليات أو معاهد جديدة لتدريس الاختصاصات العاملة في مجال إعادة التأهيل.
- ❖ بحاجة إلى تضافر جهود لرفع الوعي عن إعادة التأهيل الوظيفي وتصحيح المفاهيم الخاطئة عنه ودعم ذلك ببراهين علمية مسندة بالدليل وذلك على كل المستويات كإضافة مادة إعادة التأهيل إلى المناهج في الجامعات للكليات المرتبطة به وتشجيع الإعلام بكافة أشكاله للتوجه إلى الاهتمام أكثر بإعادة التأهيل الوظيفي.
- ❖ توسيع تقييم العجز والكشف عن الأشخاص المحتاجين لإعادة التأهيل في المجتمع.
- ❖ فيجب التوجه نحو الأشخاص الذين لديهم عجز وذوهم لتشجيعهم بالانخراط بإعادة التأهيل والتقيد بالخطّة العلاجية والمتابعة بها
- ❖ يجب إجراء تقييم أوسع وأشمل عن إعادة التأهيل مع دعم الأرشفة الجيدة على مستوى أعداد المرضى ونوعية العجز لديهم والخدمات المقدمة لهم.

٧. الخلاصة:

إن واقع إعادة التأهيل الطبي في سوريا يعيش تحديات مهمة بسبب ارتفاع أعداد الأشخاص مع العجز بشكل طبيعى عالميا وبشكل استثنائي في سوريا بسبب الأزمة فيها ونحن بحاجة إلى توسيع الكادر العامل في مجال إعادة التأهيل على مستوى العدد والنوعية وإكمال الفريق الطبي كما بحاجة إلى رفع الوعي عن فائدة إعادة التأهيل وأهميته لتوسيع الشريحة التي تستطيع الاستفادة منه.

١. المراجع:

- [1] DISABILITY:PREVALENCE AND IMPACT
SYRIAN ARAB REPUBLIC
<https://www.globalprotectioncluster.org/wpcontent/up>

لكل مليون نسمة) ومعالجين فيزيائيين مجازين وعاملين في المهنة (102 معالج لكل مليون نسمة) ومعالجين نطق وكلام (8 لكل مليون نسمة) وفنيي أطراف صناعية ومقومات (غير معروف تماما ولكن أقل من 5 لكل مليون نسمة).

- وجود مراكز تدريب وتأهيل أكاديمي وسريي للكوادر المتعلقة في إعادة التأهيل الوظيفي سواء جامعات أو معاهد تابعة لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي أو وزارة الصحة ووزارة الدفاع يمكن لهم رقد سوق العمل بالخريجين الجدد.

ب. نقاط الضعف:

- أعداد قليلة وغير كافية من الكوادر العاملة في إعادة التأهيل الطبي غير قادرة على تلبية الحاجة الماسة لهم حاليا.
- عدم وجود بعض اختصاصات من فريق عمل إعادة التأهيل مثل المعالج الوظيفي (لا يوجد أبدا) والنفسي والاجتماعي (يوجد ولكن في أقسام إعادة التأهيل غير موجودون إلا بمشفى واحد) حتى الآن في سوريا على أرض الواقع.
- وجود مفاهيم خاطئة عن إعادة التأهيل في الوسط الطبي والاجتماعي العام تعيق التعاون والتوجه الجيد له.
- وجود أعداد كبيرة من الأشخاص الذين يعيشون مع عجز مهملين ولا يتلقوا إعادة التأهيل وقد يجهلون أنهم بحاجة إليه.
- لا توجد أبحاث وإحصائيات دقيقة وكافية عن إعادة التأهيل في سوريا.
- توزع مراكز الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل بشكل جغرافي غير متوافق مع الكثافة السكانية ومتركز في المدن الكبرى.

- ser. Lecture Notes in Statistics. Berlin, Germany: Springer, 1989, vol. 61.
- [17] S. Zhang, C. Zhu, J. K. O. Sin, and P. K. T. Mok, "A novel ultrathin elevated channel low-temperature poly-Si TFT," IEEE Electron Device Lett., vol. 20, pp. 569–571, Nov. 1999.
- [18] M. Wegmuller, J. P. von der Weid, P. Oberson, and N. Gisin, "High resolution fiber distributed measurements with coherent OFDR," in Proc. ECOC'00, 2000, paper 11.3.4, p. 109.
- [19] R. E. Sorace, V. S. Reinhardt, and S. A. Vaughn, "High-speed digital-to-RF converter," U.S. Patent 5 668 842, Sept. 16, 1997.
- [20] (2002) The IEEE website. [Online]. Available: <http://www.ieee.org/>
- [21] M. Shell. (2002) IEEEtran homepage on CTAN. [Online]. Available: <http://www.ctan.org/tex-archive/macros/latex/contrib/supported/IEEEtran/>
- [22] FLEXChip Signal Processor (MC68175/D), Motorola, 1996.
- [23] "PDCA12-70 data sheet," Opto Speed SA, Mezzovico, Switzerland.
- [24] A. Karnik, "Performance of TCP congestion control with rate feedback: TCP/ABR and rate adaptive TCP/IP," M. Eng. thesis, Indian Institute of Science, Bangalore, India, Jan. 1999.
- [25] J. Padhye, V. Firoiu, and D. Towsley, "A stochastic model of TCP Reno congestion avoidance and control," Univ. of Massachusetts, Amherst, MA, CMPSCI Tech. Rep. 99-02, 1999.
- [26] Wireless LAN Medium Access Control (MAC) and Physical Layer (PHY) Specification, IEEE Std. 802.11, 1997.
- loads/Disability_Prevalence-and-Impact_FINAL-2.pdf
- [2] Knowledge evidence and learning for development, Disability in Syria, Stephen Thompson, Institute of Development Studies, 08/03/2017.
- [3] MaimoonaYaqub, Muhammad Kashif, Shahid Ahmed Heera, TRENDS OF PHYSIOTHERAPY SERVICES, STAFFING,AND MODALITIES AT PHYSIOTHERAPY CENTERS OFFAISALABAD, January 2014.
- [4] World Confederation for Physical Therapy, PHYSICAL THERAPY A GLOBAL PROFILE, poster 2017.
- [5] World Confederation for Physical Therapy. WCPT COUNTRY PROFILE, report, December 2017.
- [6] World Health Organization, Access to rehabilitation in primary health care: an ongoing challenge 2018.
- [7] WHO global disability action plan 2014–21: Better health for all people with disability. Geneva: World Health Organization, 2015 (<http://www.who.int/disabilities/actionplan/en/>, accessed 30 December 2016).
- [8] The world Health Organization and Handicap International draw attention to the need for people in Syria living with injuries and disabilities, 12 December 2017, report in press.
- [9] World Health Organization, Rehabilitation in Emergency Medical Teams. poster 2018.
- [10] World Health Organization, Rehabilitation in health systems, 2017.
- [11] World Health Organization, Rehabilitation in health systems: guide for action ISBN 978–92–4-151598–6, 2019.
- [12] World Health Organization, Standards for prosthetics and orthotics. Geneva., 2016 (in press).
- [13] World Health Organization, The need to scale up rehabilitation, 2017 (in press)
- [14] World Health Organization, The World Bank. World report on disability. Geneva, 2011.

المصادر

1. أرشيف مشفى تشرين الجامعي اللاذقية.
2. أرشيف مشفى الأسد الجامعي دمشق.

VI. المراجع

- [15] S. M. Metev and V. P. Veiko, Laser Assisted Microtechnology, 2nd ed., R. M. Osgood, Jr., Ed. Berlin, Germany: Springer-Verlag, 1998.
- [16] J. Breckling, Ed., The Analysis of Directional Time Series: Applications to Wind Speed and Direction,