



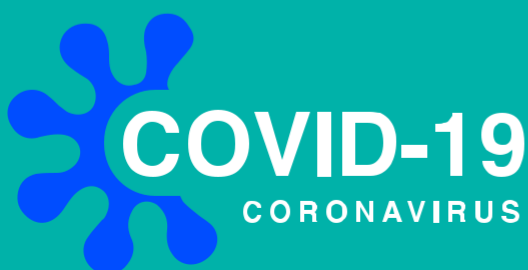
**World
Physiotherapy**

**Răspunsul
World Physiotherapy la
COVID-19
Document 5**

- traducere în limba română -

**IMPACTUL COVID-19 ASUPRA SISTEMELOR DE
SĂNĂTATE FRAGILE ȘI ASUPRA COMUNITĂȚILOR
VULNERABILE, ROLUL FIZIOTERAPEUȚILOR ÎN
FURNIZAREA SERVICIILOR DE REABILITARE**

Septembrie 2020



Documentele World Physiotherapy

Documentele World Physiotherapy informează atât organizațiile membre cât și pe cei interesați cu privire la problemele cheie care afectează profesia de fizioterapeut.

World Physiotherapy emite o serie de documente informaționale privitoare la virusul COVID-19.

Mulțumiri

Acest document a fost emis prin contribuțiile majore ale următoarelor persoane:

Tracy Bury, Linzette Morris, Cornelia A Barth, Lucia Maddalena Bernhard, Jacqueline Drouin, Laura Finucane, Hans Hobbelen, Anri Human, Brenda O'Neill, Claire O'Reilly, Michel Probst, Peter Skelton, Gaëlle Smith, Violette van Bever, Karin Wadell, și Sheree York.

➤ Introducere

Acest document informativ are în vedere impactul COVID-19 asupra sistemelor de sănătate fragile și a comunităților vulnerabile și rolul fizioterapeuților în furnizarea serviciilor de reabilitare în aceste condiții.

În timp ce multe sisteme și comunități vulnerabile sunt situate în țări cu venituri mici și medii (LMIC), ele pot exista în toate țările.

Această document se va concentra pe:

- schimbarea furnizării serviciilor de reabilitare și accesului la fizioterapie în timpul pandemiei COVID-19
- impactul scăderii posibilităților de furnizare a serviciilor de reabilitare/fizioterapie în timpul pandemiei în rândul comunităților vulnerabile
- schimbări necesare în planificarea resurselor umane și a forței de muncă pentru a satisface nevoile post COVID-19 privind prestarea serviciilor de fizioterapie și recuperare
- importanța investițiilor pe termen lung în fizioterapie și reabilitare după COVID-19, care trebuie avută în vedere și planificată încă din acest stadiu

➤ Mesaje cheie

Sistemele și grupurile vulnerabile

FRAGILE

Pandemia COVID-19 a evidențiat și mai mult discrepanțele dintre bogați și săraci și impactul semnificativ al acesteia asupra celor din sistemele și comunitățile vulnerabile.

Reabilitarea continuă să fie percepută în mod greșit ca un serviciu de sănătate neesențial pentru majoritatea pacienților când, de fapt, este crucială în restabilirea capacității de funcționare deplină a indivizilor.

COVID-19 și impactul asupra prestării serviciilor de recuperare



- Limitarea accesului la serviciile de fizioterapie și reabilitare va avea consecințe pe termen mai lung, consecințe care trebuie evaluate încă de acum, iar planurile ar trebui ulterior elaborate având tot timpul în vedere investițiile necesare în furnizarea de servicii și în pregătirea personalului de specialitate pentru a maximiza astfel recuperarea mobilității fizice a pacienților.
- Furnizarea de servicii de fizioterapie și reabilitare în țările cu venituri mici și mijlocii avea curențe încă înainte de declanșarea pandemiei, această stare de fapt fiind acum și mai accentuată.
- Investițiile în recuperarea persoanelor cu nevoi specifice reprezintă investiții în redresarea economică.
- Consecințele pe termen lung asupra sănătății cauzate de COVID-19 sunt încă în evaluare dar sunt de natură să evidențieze în continuare necesitatea investițiilor pe termen lung în procesul de reabilitare a pacienților.
- Grupurile profesionale naționale și cele de susținere a pacienților vor avea un rol important în sprijinirea investițiilor pe termen lung în recuperare.
- În timp ce soluțiile digitale de sănătate și furnizarea de telesănătate au fost adoptate în multe domenii de practică și furnizare de servicii, acestea nu sunt accesibile tuturor din cauza accesului limitat al unor comunități la tehnologie.

Întreruperea reabilitării fizioterapiei pentru cei cu boli netransmisibile (MNT)



- În conformitate cu recomandarea Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), atunci când serviciile de fizioterapie sunt oprite temporar sau sunt limitate, apare, într-o primă etapă, nevoia de proceduri clare pentru identificarea pacienților prioritari care să beneficieze în continuare de reabilitare.
- Sunt necesare strategii alternative pentru a satisface nevoile de reabilitare în cazul în care furnizarea primară de servicii a fost întreruptă; planificarea trebuie să aibă în vedere o reluare a serviciilor de îndată ce derularea acestora se poate face în siguranță pentru pacienți. Telesănătatea poate fi o soluție viabilă dacă beneficiază de infrastructură și resurse adecvate, dar nu ar trebui să fie considerată o soluție pe termen lung.

Grupurile și sistemele vulnerabile / crizele umanitare



- Pandemia continua să amplifice crizele umanitare în sistemele de sănătate vulnerabile prin impactul său și prin consecințele pe care le poate avea la nivelul categoriilor de persoane cu dizabilități ce au nevoie de servicii de fizioterapie.

Copiii



- În timp ce pandemia COVID-19 nu afectează recuperarea copiilor fără afecțiuni preexistente, cei născuți prematur și cei care suferă de afecțiuni cardiopulmonare, neurologice, autoimune sau se află sub tratament de tip chimioterapie sunt cei mai vulnerabili la complicații și la efectele de lungă durată ale virusului. Acești copii ar trebui să aibă acces la fizioterapie și reabilitare, în funcție de necesitățile fiecărui caz.
- Mulți copii cu dizabilități se vor confrunta cu limitarea accesului la serviciile de fizioterapie și reabilitare în timpul pandemiei. Acest lucru poate pune o presiune suplimentară asupra serviciilor deja sub-finanțate în țările cu venituri mici și mijlocii și nu numai.

Femeile



- Întreruperea sau limitarea accesului la ședințe de fizioterapie de rutină în cazul femeilor și tinerelor poate avea efecte negative pe termen lung. Acest lucru este valabil mai ales în țările cu venituri mici și mijlocii.
- Creșterea violenței domestice în contextul pandemiei a pus în pericol sănătatea fizică și psihică a multor femei, situație ce poate conduce la apariția, pe termen lung, a dizabilităților dacă accesul în timp util la serviciile de fizioterapie nu este asigurat.
- Necesitatea furnizării de servicii de reabilitare în țările cu venituri mici și mijlocii este mai mare pentru femeile și tinerele din respectivele țări (comparativ cu bărbații), dar accesul dificil la aceste servicii duce adesea la o limitare a acordării acestui tip de îngrijiri de sănătate. Se estimează că pandemia COVID-19 a limitat și mai mult acest acces.

Persoanele în vârstă



- Persoanele în vârstă prezintă un risc mai mare atunci când contractează COVID-19, deoarece impactul acestuia este mai sever.
- Consecințele strategiilor de gestionare a riscului COVID-19, inclusiv distanțarea socială și izolarea, pot afecta mai accentuat persoanele în vârstă atât din punct de vedere fizic, cât și psihic.
- Decon condiționarea și sarcopenia sunt preocupări serioase pentru persoanele în vârstă ca urmare a inactivității și acest lucru poate fi asociat cu scăderea încrederii în capacitatea de a reveni la activitățile normale. Au nevoie de susținere adecvată pentru recâștigarea condiției fizice cu ajutorul programelor de fizioterapie.

Persoane cu comorbidități



- Persoanele cu comorbidități prezintă un risc crescut în contextual pandemiei COVID-19. Întreruperea serviciilor de fizioterapie pentru aceste persoane trebuie evitată pentru a preveni o scădere accentuată a abilităților funcționale.

Persoane cu dizabilități



- Eforturile suplimentare anterioare privind incluziunea persoanelor cu dizabilități și accesul lor în timp util la serviciile de fizioterapie sunt importante pentru a ne asigura că aceste persoane nu se simt neglijate. Ar trebui încurajată colaborarea dintre diverși specialiști din domeniul sănătății pentru a furniza servicii adecvate și acestei categorii de pacienți.
- Serviciile de fizioterapie pentru persoanele cu dizabilități au fost perturbate semnificativ. Sunt necesare strategii pentru a sprijini reintegrarea acestora, precum și investiții adaptate nevoilor pe termen lung.
- Concentrarea eforturilor pentru prioritizarea investițiilor în reabilitare pe termen lung va aduce beneficii importante din punct de vedere economic și social pentru toți pacienții și, în special, pentru cei din țările cu venituri mici și mijlocii.

Persoanele cu venituri mici sau fără venituri



- Persoanele cu venituri mai mici sau fără venituri sunt deja dezavantajate, iar accesul la fizioterapie și recuperare este în continuare compromis în acest moment.
- Profesia de fizioterapie va trebui să fie proactivă în restabilirea și furnizarea serviciilor.

Populațiile de refugiați sau de migranți



- Populațiile de refugiați și migranți reprezintă unele dintre cele mai vulnerabile categorii din societate iar această vulnerabilitate este accentuată de pandemia COVID-19.
- Pentru că accesul populației din această categorie la servicii de sănătate este deja limitat la nivel global, există riscul iminent de invaliditate pe termen lung în lipsa unei infrastructuri adecvate care să deservească nevoie acestei categorii deja vulnerabile.
- Strategiile naționale de sănătate ar trebui să includă planuri pentru evaluarea adecvată a pacienților din acest grup pentru a asigura servicii de sănătate corespunzătoare.

Potențiale modificări la nivelul resurselor umane și planificarea forței de muncă



- Lipsa investițiilor în servicii de fizioterapie / reabilitare existent la nivelul țărilor cu venituri mici și mijlocii în trecut va fi amplificată de consecințele COVID-19 iar acest domeniu are nevoie de o abordare urgentă pentru a implementa soluții viabile pe termen lung.
- Guvernele au nevoie să înțeleagă că investițiile în recuperare aduc beneficii economice pentru că fizioterapeuții au un rol esențial în redobândirea capacității funcționale a individului.
- Creșterea presiunii asupra serviciilor de sănătate, inclusive asupra celor de fizioterapie/reabilitare, în contextual pandemiei COVID-19 este inevitabilă. Planificarea adecvată a nevoilor de forță de muncă trebuie să se realizeze în urma evaluării capacității sistemului de educație și a celui de practică pentru a corespunde priorităților și nevoilor de servicii viitoare.
- Lipsa acută a programelor de educație profesională pentru fizioterapeuți în țările cu venituri mici și mijlocii riscă să rămână nerezolvată ca urmare a presiunii financiare asupra sistemelor de sănătate și educație. Sunt necesare soluții durabile pentru soluționarea deficitului de forță de muncă.
- Furnizarea de fizioterapie și reabilitare în multe țări cu venituri mici și mijlocii se bazează pe un sprijin semnificativ din partea ONG-urilor și a organizațiilor de voluntari. Având în vedere restricțiile de călătorie și faptul că mulți specialiști se întorc în țările de origine, furnizarea de servicii de sănătate este afectată.

➤ Context

World Physiotherapy este alcătuită din 122 de organizații membre din cinci regiuni și din țări cu resurse mici, medii și mari. Prin urmare, există o mare diversitate în furnizarea de servicii de fizioterapie și reabilitare în țările / teritoriile organizațiilor sale membre.

Observăm că există o varietate de contexte în care se desfășoară practica, precum și o diversitate de sisteme de furnizare a asistenței medicale în care fizioterapia se practică la nivel global. Mai mult, traiectoria și impactul pandemiei COVID-19 de-a lungul timpului înseamnă că, pe măsură ce epicentrul acesteia se mișcă, societățile și comunitățile vor fi afectate în moduri și momente diferite.

World Physiotherapy este în contact strâns cu organizațiile membre de pretutindeni și a început colectarea datelor privind pandemia COVID-19 încă de la momentul declanșării acesteia. WP continuă să ofere link-uri de informare pentru practică în cadrul organizațiilor membre.

La nivel global, pandemia COVID-19 a copleșit sistemele de sănătate într-o manieră fără precedent (Falvey și colab., 2020). Prioritatea fiecărei țări afectate a fost redirecționarea atenției asupra sănătății către nevoile celor afectați acut, reducerea infecției suplimentare și menținerea distanțării sociale între oameni. Rolul fizioterapeuților a fost evidențiat pentru managementul COVID-19 (Thomas și colab., 2020) și o serie de nevoi asociate de reabilitare a fost creionată (World Physiotherapy, 2020). Multe servicii de fizioterapie la nivel comunitar au fost suspendate sau reduse în timpul pandemiei. O parte din servicii au continuat să se desfășoare, altele au o revenire lentă iar acum cererea este mai mare din cauza condițiilor improprii provocate de pandemie.

Câteva dintre mesajele cheie din primul document de informare privind serviciile de fizioterapie furnizat de World Physiotherapy sunt redate mai jos (World Physiotherapy, 2020):

- Fizioterapeuții sunt vitali pentru recuperarea pacienților în momentul trecerii acestora de la faza acută la cea post-acută.
- Procesul de furnizare a serviciilor trebuie să sprijine tranziția de la faza acută la cea post-acută printr-o abordare interprofesională și intersectorială.
- Reabilitarea persoanelor cu dizabilități și a celor de vârstă a treia, vulnerabile, ar trebui să continue în pandemie, adoptând metode corespunzătoare contextului actual.
- Organismele responsabile cu planificarea economică și a serviciilor de sănătate furnizate pe durata pandemiei nu trebuie să compromită nevoile de reabilitare ale persoanelor cu dizabilități.
- Absența furnizării serviciilor de fizioterapie va avea consecințe pe termen lung, conducând la creșterea dizabilității persoanelor din această categorie.
- Telesănătatea poate reprezenta o formă viabilă și eficientă de furnizare a serviciilor de fizioterapie în contextul recomandărilor de distanțare socială.
- Va exista o solicitare de creștere a numărului profesioniștilor pentru reabilitarea pacienților în faze acute sau critice și este necesar să se acționeze pentru ca nevoile de personal să corespundă cerințelor.

Sistemele vulnerabile se concentrează pe analiza unor contexte mai largi, dar și pe interacțiunea dintre bariere, rezultate și progresele din sănătate. Din perspectiva sănătății globale, „vulnerabilitatea se referă tot mai mult la neajunsurile interacțiunii dintre comunitate și sistemul de sănătate” (Diaconu și colab., 2019).

Țările cu cele mai vulnerabile sisteme și comunități vor avea mai mult de suferit în timpul și după pandemia de COVID-19. Acest lucru se întâmplă în țările unde resursele sunt deja limitate și bugetele sunt restricționate iar pandemia de COVID-19 adâncește și mai mult inegalitățile deja existente și decalajul dintre bogați și săraci.

Următoarele grupuri sunt, în general, considerate **grupuri vulnerabile**: copiii, femeii, seniorii, persoane cu comorbidități preexistente, persoane cu dizabilități, indivizi aparținând grupurilor cu venituri mici sau fără venituri și persoanele care locuiesc în zone de conflict. Un exemplu de vulnerabilități coexistente ar fi reprezentat de o persoană de sex feminin, de vârstă a treia, cu dizabilități care se confruntă cu dificultăți de acces la servicii de sănătate esențiale. În timpul crizelor globale de sănătate, grupurile cele mai vulnerabile și cele mai sărace sunt raportate a fi cele mai afectate în general. (Abuelgasim și colab., 2020; Rentsch și colab., 2020).



COVID-19 și impactul asupra furnizării serviciilor de reabilitare

Reabilitarea este „un set de intervenții menite să reducă dizabilitatea și să optimizeze funcția fizică a persoanelor cu probleme de sănătate care interacționează cu mediul” (Organizația Mondială a Sănătății, 2017). Afecțiunile se referă la boli (acute sau cronice), tulburări, leziuni sau traume; pot include și alte circumstanțe, cum ar fi sarcina, îmbătrânirea, stresul, anomalia congenitală sau predispoziția genetică (American Physical Therapy Association, 2014). Această perspectivă largă asupra reabilitării constituie fundamentul acestui document.

Fizioterapia, ca parte a serviciilor de reabilitare, este o componentă esențială, cu impact semnificativ în îngrijirile de sănătate, ce poate fi acordată indivizilor de-a lungul vieții pentru optimizarea funcționării fizice și cognitive și reducerea dizabilității (Falvey și colab., 2020, Global Rehabilitation Alliance, 2020). Fizioterapia ajută indivizii să-și atingă întregul potențial funcțional, să-și îmbunătățească, în mod vizibil, calitatea vieții și să se asigure că sunt capabili să contribuie la dezvoltarea economică și socială a țării lor (Falvey și colab., 2020, WP, 2020).

Răspunsul la pandemie a produs numeroase schimbări evidente și a cauzat o serie de provocări referitoare la furnizarea serviciilor de fizioterapie la nivel global. Prioritizarea acordării îngrijirilor de sănătate cazurilor acute provocate de pandemie a dus la suspendarea multor altor servicii și la redistribuirea personalului. Redistribuirea adecvată a sarcinilor și îmbunătățirea abilităților personalului nespecializat pentru a se adapta noilor condiții, inclusiv furnizarea de servicii de fizioterapie respiratorie, reprezintă câteva din nevoile de gestionare atentă și găsire a soluțiilor specifice situației curente.

Cu alte cuvinte, multe dintre persoanele care necesitau acces la servicii de fizioterapie în toată această perioadă au trebuit să aștepte și schimbarea priorităților serviciilor din cadrul sistemelor de sănătate a avut ca rezultat următoarele (WP, 2020):

- intervențiile chirurgicale electivă au fost anulate din pricina COVID-19; în consecință, sănătatea multor persoane a fost afectată în toată această perioadă din pricina nerealizării intervențiilor în timp util;
- persoanelor cu afecțiuni musculo-scheletale acute le-a fost limitat accesul la serviciile de fizioterapie în timpul carantinei;

- persoanele care întârzie să se prezinte la ședințele de fizioterapie din cauza simptomelor date de pandemia COVID-19;
- serviciile de fizioterapie în cadrul comunității, ambulatoriului sau cabinetelor private nu sunt deschise, multe fiind clasificate ca neesențiale;
- indivizii incapabili să-și părăsească locuințele pe durata mai multor săptămâni devin mai sedentari și își pierd mobilitatea și condiția fizică.

O foarte mare îngrijorare este cauzată de impactul acestor schimbări asupra celor care trăiesc în țările cu venituri mici și mijlocii și în sisteme de sănătate și comunități vulnerabile. Comparativ cu situația din țările cu venituri ridicate, importanța serviciilor de reabilitare din cadrul sistemelor vulnerabile nu este privită ca fiind la același nivel cu cea a serviciilor medicale și curative iar în aceste sisteme de sănătate, beneficiile fizioterapiei sunt puțin recunoscute, înțelese și finanțate, rezultând astfel o infrastructură limitată cu capacitate insuficientă.

Deși impactul efectiv al suspendării serviciilor de reabilitare nu este cunoscut încă, efectul pe termen lung al întârzierii în accesarea serviciilor de fizioterapie în timpul carantinei va avea efecte semnificative asupra condiției fizice și psihice ale pacientului. Efectele asupra celor care trăiesc în țările cu venituri mici și mijlocii și care nu au acces, pe durata pandemiei, la servicii de reabilitare, vor avea cel mai probabil un impact mai mare și va dura mai mult timp până vor fi soluționate.

Diferența de digitalizare dintre țări este o provocare aparte. Este posibil ca multe persoane să nu aibă acces la canalele de socializare și tehnologiile folosite pentru promovarea sănătății, prevenirea bolilor, urmărirea și comunicarea, la soluțiile de telesănătate și la campaniile de conștientizare (Petretto și Pili, 2020). Strategiile de reabilitare trebuie, prin urmare, să se adapteze și să vină în ajutorul acestor persoane, oferindu-le servicii adecvate, în special în cazul grupurilor defavorizate și marginalizate (Armitage și Nellums, 2020).

Un alt risc cu privire la COVID-19 este accesul la tratamentul de fizioterapie precum și stigmatizarea din unele comunități ce suferă de COVID 19 în țările cu venituri mici și mijlocii (Grupul de lucru pentru comunicarea riscurilor și implicarea în comunitate) pe COVID-19, 2020). Informările OMS au impactat asupra celor care necesită tratament de fizioterapie dar care nu au curajul să înfrunte riscurile pandemiei (Organizația Mondială a Sănătății, 2020c).

Reabilitarea are rol în creșterea capacității fizice a indivizilor în beneficiul dezvoltării societății din punct de vedere social și economic (McDaid și Park, 2017). Nu cunoaștem încă efectul programului de reabilitare realizat de pacienți în plină pandemie. Întârzierile în procesul de reabilitare pot produce mărirea gradului de dizabilitate și imposibilitatea indivizilor de a relua munca, afectând astfel economia fiecărei țări, în special a celor cu venituri mici și mijlocii.

„Long covid” este un termen utilizat pentru a descrie perioada lungă de recuperare a unor pacienți ce suferă de COVID 19 sau pentru cei la care simptomele s-au manifestat pe o perioadă mai lungă de timp (Mahase, 2020); COVID-19 post-acut definește perioada ce durează mai mult de trei săptămâni de la apariția simptomelor iar COVID-19 cronic, o perioadă ce depășește douăsprezece săptămâni (Greenhalgh și colab., 2020). Este posibil ca aproximativ 10% dintre pacienți infectați cu COVID 19 să prezinte boli asociate (Greenhalgh și colab., 2020). Unele persoane pot să-și autogestioneze simptomele COVID 19 în comunitate, dar atunci când se prezintă la controlul de specialitate, este necesar să țină cont de faptul că ei au nevoie și de fizioterapie, dar și de intervenția psihologică a unui specialist; pacienții cu comorbidități și dizabilități au nevoie de o individualizare a tratamentului de fizioterapie (Greenhalgh și colab., 2020).

Sistemele de sănătate trebuie să se pregătească pentru o creștere semnificativă a numărului persoanelor care suferă de dizabilități, iar acest lucru va conduce la creșterea numărului de servicii de reabilitare solicitate de public. Cu toate acestea, trebuie să fim pregătiți pentru faptul că majoritatea țărilor au fost afectate economic, iar fondurile de asistență medicală alocate în mod obișnuit pentru reabilitare ar putea fi redirecționate în altă parte după COVID-19, ducând la o

spirală descendentă pentru cei care trăiesc cu dizabilități. Aceste efecte vor fi și mai evidente în LMIC-uri unde bugetele erau deja restricționate. Acum mai mult ca oricând, fizioterapeuții trebuie să-și evidențieze valoarea prin rolul pe care îl joacă reabilitarea în reducerea efectelor provocate de diversele dizabilități și a poverilor asupra economiei.



Înteruperea programului de fizioterapie pentru cei cu boli netransmisibile (BCN)

Evoluția sistemelor de sănătate și progresele tehnologice în domeniul medical au condus la creșterea speranței de viață, concomitant cu creșterea mediei de vârstă a populației (Habib și Saha, 2010, colaboratori BCN Countdown 2030, 2018). Odată cu creșterea globală a populației de vârstă a treia, în special în țările cu venituri mici și mijlocii, există un risc crescut de boli caracteristice stilului de viață sau de boli netransmisibile (BCN), printre care enumerăm hipertensiunea arterială, bolile cardiovasculare și afecțiunile respiratorii, sau alte afecțiuni precum boala Alzheimer, Boala Parkinson și osteoartrita. Ritmul alarmant de creștere a prevalenței acestor afecțiuni și a complicațiilor asociate acestora va determina creșterea cererii de servicii de fizioterapie, în special în țările cu venituri mici și mijlocii.

Alianța BCN a semnalat recent îngrijorări pentru cei care trăiesc cu BCN și a subliniat aceste mesaje cheie (Alianța NCD, 2020):

- persoanele care trăiesc cu BCN prezintă un risc mai mare de a suferi complicații severe și deces prin COVID-19
- persoanele cu sistem imunitar compromis (de exemplu cauzat de tratamentul cancerului, diabetului, BPOC, tratamentul cu steroizi) prezintă un risc crescut de a dezvolta complicații din cauza COVID-19
- dovezile indică faptul că COVID-19 și tratamentele sale pot provoca, de asemenea, efecte care pot pune viața în pericol sau pot avea efecte durabile;
- pandemia de COVID-19 perturbă furnizarea serviciilor esențiale de sănătate publică, inclusiv pentru persoanele care trăiesc cu BCN.

Un sondaj recent privitor la BCN, realizat de OMS în 155 de țări, a reiterat această îngrijorare. Sondajul a concluzionat că, dintre toate serviciile, serviciul de sănătate cel mai perturbat a fost cel de reabilitare, fiind greșit perceput ca neesențial pentru toți pacienții (Organizația Mondială a Sănătății, 2020e).

” REABILITAREA CONTINUĂ SĂ FIE PERCEPUTĂ ÎN MOD GREȘIT CA UN SERVICIU DE SĂNĂTATE NEESENȚIAL PENTRU PACIENȚI, DEȘI PENTRU MULȚI DINTRE ACEȘTIA ESTE CRUCIAL.

(WHO, 2020e)

Potrivit sondajului, serviciile de reabilitare au fost întrerupte în aproape două treimi (63%) din țările din întreaga lume, chiar dacă „reabilitarea este esențială pentru recuperarea sănătății după o boală severă precum COVID-19” (Organizația Mondială a Sănătății, 2020e). La nivel global, două treimi dintre țări au raportat că au inclus servicii BCN în planurile naționale de pregătire ca răspuns la COVID-19; 72% dintre țările cu venituri ridicate au raportat includerea bolnavilor cu BCN în servicii, comparativ cu 42% din țările cu venituri mici.

Serviciile de tratament al bolilor cardiovasculare, cancerului, diabetului și bolilor respiratorii cronice au fost cele mai frecvent incluse. Serviciile dentare, de reabilitare și activitățile de renunțare la tutun nu au fost la fel de larg incluse în planurile de răspuns, conform rapoartelor de țară (Organizația Mondială a Sănătății, 2020e).

În unele țări, echipele care furnizează servicii de reabilitare esențiale pentru funcționarea și bunăstarea persoanelor cu dizabilități, a persoanelor de vârstă a treia și a altor categorii cu probleme de sănătate specifice, ar fi fost forțate să externeze pacienții înainte de a-și finaliza tratamentul. Fără trimitere către alți specialiști, pacienții se vor confrunta în mod constant cu complicații și riscă să fie afectați pe termen lung. Este nevoie de un răspuns multisectorial pentru a sprijini reabilitarea la nivelul tuturor sectoarelor din sănătate (Națiunile Unite, 2020a).

Sondajul OMS a evidențiat că au fost stabilite strategii alternative în majoritatea țărilor, pentru a sprijini persoanele cu cel mai mare risc, pentru a continua să primească tratament pentru BCN. Dintre țările care au raportat întreruperi ale serviciilor de sănătate, la nivel global, 58% dintre acestea folosesc acum telesănătatea (consiliere prin telefon sau prin mijloace online) pentru a respecta regulile de distanțare socială în timp ce în cazul țărilor cu venituri mici acest procent este de 42% (Organizația Mondială a Sănătății, 2020b).

Utilizarea telesănătății de către fizioterapeuți a fost evidențiată în primul document de informare din partea World Physiotherapy privind furnizarea serviciilor de fizioterapie cu recomandarea ca aceasta să fie oferită persoanelor cu BCN ce au nevoie de reabilitare (World Physiotherapy, 2020); pentru multe țări, implementarea telesănătății nu este ușoară și se impune adoptarea strategiilor adecvate pentru continuarea fizioterapiei (Leochico, 2020).



Grupurile vulnerabile care trăiesc în sisteme fragile și crizele umanitare

Grupurile vulnerabile care trăiesc în sisteme fragile și cele afectate de crize umanitare (caseta 1) sunt impactate diferit de focarul COVID-19.

Caseta 1 Definierea sistemelor vulnerabile și a situațiilor de criză umanitară

Sistemele vulnerabile și situațiile de criză umanitară se referă la prezența uneia sau mai multor caracteristici dintre cele prezentate mai jos, indiferent de statutul social, umanitar, de cetățenie, migrație și azil al rezidenților săi iar acestea sunt:

1. Supraaglomerare și locuințe inadecvate sau adăposturi/locuințe insuficiente
2. Lipsa disponibilității apei curente și a canalizării
3. Dependență ridicată de economia informală și salariile zilnice
4. Acces limitat la asistența medicală și la serviciile de bază
5. Sistem de sănătate perturbat
6. Insecuritate alimentară și malnutriție prevalente
7. Conflict armat și violență
8. Instituții slabe / guvernare contestată și lipsa capacităților de răspuns la situații de urgență
9. Existența unui număr mare de comunități marginalizate și slab deservite

(OCHA Inter-Agency Standing Committee, 2020)



În aceste condiții, măsurile critice pentru prevenirea și controlul COVID-19, au fost o caracteristică a răspunsului în condiții de resurse mai bune; exemple de măsuri ar fi distanțarea fizică, restricțiile de mișcare și părăsirea locuinței numai dacă se impune, spălarea mâinilor cu apă și săpun, închiderea școlilor și a locurilor de muncă. Unele măsuri sunt mai dificil de implementat, și pot afecta negativ membrii comunității (Comitetul permanent inter-agenții OCHA, 2020). În plus, capacitățile de testare, izolare și tratare a celor care dezvoltă boala precum și urmărirea și punerea în carantină a acestora pot lipsi grav la nivel local din cauza sistemelor de sănătate mai slabe (Comitetul permanent inter-agenții OCHA, 2020).

Potrivit Humanity and Inclusion, criza COVID-19 afectează cele mai vulnerabile comunități prin exacerbarea crizelor umanitare, creșterea izolării persoanelor cu dizabilități, exacerbarea problemelor de sănătate existente și îngreunarea accesului la informații de încredere (Favas, 2020, Umanitate și incluziune), 2020a, Umanitate și incluziune, 2020c, Sphere, 2020a, Sphere, 2020b). Accesul la reabilitare, în special în zonele rurale și îndepărtate, este în continuare împiedicat de lipsuri și de costul transportului și de condițiile de mediu, cum ar fi terenul dificil sau zonele criminalizate care trebuie traversate (Grut și colab., 2012).

Aceste zone sunt de obicei insuficient deservite, iar profilurile de țară ale World Physiotherapy arată diferențele în raporturile dintre fizioterapeut și populație. Nu numai că aceste țări vor avea de-a face cu consecințele pandemiei COVID-19 asupra acestor comunități, dar vor trebui să se ocupe și de crizele umanitare accentuate în aceste condiții deja compromise de infrastructura limitată și capacitatea de reabilitare a fizioterapiei (Sphere, 2020a, Sphere, 2020b, Organizația Mondială a Sănătății, 2020d).



Copiii

Numărul copiilor și sugarii infectați cu COVID-19 a fost redus comparativ cu numărul adulților (Centers for Disease Control and Prevention, 2020a, Centers for Disease Control and Prevention, 2020b). Anumite rapoarte au subliniat că bebelușii cu vârsta sub 1 an și cei cu afecțiuni medicale subiacente ar putea prezenta un risc mai mare de boli grave cauzate de COVID-19 decât alți copii (Centers for Disease Control and Prevention, 2020b). Copiii cu anumite afecțiuni medicale subiacente, cum ar fi afecțiunile pulmonare cronice sau astmul moderat până la sever, afecțiuni cardiace grave sau sistem imunitar scăzut ar putea prezenta un risc mai mare de afecțiuni severe cauzate de COVID-19. (Centre pentru controlul și prevenirea bolilor, 2020b). Deși datele sunt limitate, există anumite studii conform cărora copiii cu afecțiunile prezentate mai sus sunt mai grav afectați decât cei cu COVID și fără alte afecțiuni, din aceeași categorie de vârstă. (Saleem și colab., 2020).

Copiii care au nevoie de servicii de fizioterapie continuă în perioada pandemiei pentru afecțiuni preexistente nu pot să-și desfășoare programul conform indicațiilor prescrise. Acest lucru se poate datora faptului că părinții se tem de riscurile de expunere dar și din cauza accesului restricționat în urma reglementărilor din fiecare țară. În cazurile în care serviciile de fizioterapie sunt furnizate în cadrul școlilor, închiderea acestora a însemnat perturbarea semnificativă. Această perturbare probabil a avut un impact suplimentar asupra familiilor și asupra furnizorilor de îngrijiri de sănătate.

Adevărata îngrijorare este că în țările cu venituri mici și mijlocii accesul este deja restricționat din cauza provocărilor sociale și de mediu și că pandemia va exacerba aceste provocări, amânând în continuare accesul la fizioterapie și reabilitare. La rândul său, acest lucru le-ar putea afecta negativ progresul și le-ar putea cauza deteriorarea și diminuarea abilităților fizice. Revenirea la capacitățile fizice anterioare pandemiei poate fi dificil de redobândit.



Femeile

Prevalența dizabilității și nevoia de reabilitare în țările cu venituri mici și mijlocii sunt mai mari la femei în comparație cu bărbații, dar dificultățile de acces duc adesea la o accesare mai scăzută de către femei și tinere. Foarte probabil, această situație va fi exacerbată în timpul pandemiei COVID-19, reducând potențialul de recuperare al femeilor și tinerelor cu dizabilități pe termen lung (Barth și colab., 2020).

Serviciile de fizioterapie dedicate femeilor, precum cursurile prenatale, managementul post-partum, tratamentul incontinenței, recuperarea în urma intervențiilor chirurgicale ginecologice și managementul limfedemului post-mastectomie, vor fi semnificativ afectate și întârziate, ducând la un potențial de handicap cauzat de pandemia COVID-19. Deși au fost adoptate inițiative de reducere a mortalității materne în multe țări cu venituri mici și mijlocii, realitatea este că în țările cu venituri ridicate, femeile beneficiază de servicii adecvate pe toate palierele. În țările cu venituri mici și mijlocii, întreruperea serviciilor de fizioterapie și prioritizarea altor servicii va produce creșterea vulnerabilității acestui grup.

Un impact semnificativ al blocărilor legate de pandemia COVID-19 a fost creșterea violenței domestice pe care mulți indivizi de pe glob, nu doar femeile, au trebuit să o suporte (Abramson, 2020, Organizația Națiunilor Unite pentru menținerea păcii, 2020). Fără protecție suficientă și cu răspunsuri întârziate, femeile (și copiii lor) sunt vulnerabile și pot fi abuzate. Este posibil ca femeile cu răni cauzate de abuz să nu se prezinte imediat la spitalul local din cauza restricțiilor impuse. Prin urmare, îngrijirea poate fi întârziată, ducând la o posibilă dizabilitate în rândul acestui grup și la o creștere a cererii de reabilitare după pandemie.



Persoanele de vârstă a treia

Izolarea socială în cazul persoanelor de vârstă a treia ca urmare a pandemiei COVID-19 a fost impusă deoarece acest grup a fost încadrat în categoria persoanelor cu risc crescut prin pre-existența bolilor cardiovasculare, a problemelor neuro-cognitive și de sănătate mintală. Persoanele de vârstă a treia care suferă de comorbidități sunt sfătuite să nu se prezinte în clinicile și spitalele locale decât în cazuri extreme chiar dacă riscă o scădere rapidă a capacității funcționale.

O preocupare deosebită este protejarea seniorilor în țările cu venituri mici și mijlocii, unde 69% din populație are vârsta de peste 60 de ani și sistemele de sănătate sunt deja vulnerabile (Lloyd-Sherlock și colab., 2020). Pentru aceste persoane, accesul la îngrijirile de sănătate poate reprezenta o provocare, acestea fiind legate de mediu (terenuri dificile, zone inaccesibile pentru transportul rutier), de ordin financiar sau contextual. Pentru acești indivizi, accesul la îngrijirile de sănătate este dificil și în condiții normale iar pandemia a agravat aceste dificultăți. Prin urmare, s-ar putea să ne confruntăm cu o comunitate mai mare de persoane de vârstă a treia care suferă de dizabilități crescute și de pierderea capacității funcționale din cauza COVID-19, chiar dacă nu au fost niciodată infectate cu acesta.

Persoanele de vârstă a treia prezintă un risc mai mare atunci când contractează COVID-19, deoarece impactul său este mai sever (Niu și colab., 2020) și, ca urmare, riscul de a muri din cauza COVID-19 crește odată cu înaintarea în vârstă. Cele mai multe decese observate sunt la persoanele cu vârsta de peste 60 de ani, în special la cei cu afecțiuni cronice, cum ar fi bolile cardiovasculare.

Potrivit OMS, „persoanele în vârstă care contractează COVID-19, inclusiv cele admise la terapie intensivă și / sau tratate cu oxigenoterapie prelungită și odihnă la pat, sunt mai susceptibile de a suferi un declin funcțional pronunțat și necesită îngrijiri coordonate de reabilitare după spitalizarea acută.” (Organizația Mondială a Sănătății, 2020a).



Persoanele cu comorbidități

Multe afecțiuni și tratamente pot slăbi sistemul imunitar (imunocompromis); aici putem include tratamentul cancerului, transplantul de măduvă osoasă sau de organe și medicamente care cauzează scăderea imunității (Centers for Disease Control and Prevention, 2020a). În plus, cei care suferă de afecțiuni pre-existente precum BPOC (Sanchez-Ramirez și Mackey, 2020), hipertensiune arterială, diabet sau HIV / SIDA, prezintă un risc mai mare de a prezenta simptome severe odată infectate cu COVID-19 precum și un risc crescut de deces. Acestor persoane li se sugerează o expunere limitată în cadrul comunităților sau a clinicilor / spitalelor.

O preocupare deosebită în țările cu venituri mici și mijlocii sunt acele persoane afectate de HIV / SIDA și modul în care sistemul lor imunitar compromis va face față unei infecții COVID-19. Există supoziții conform cărora persoanele care urmează un tratament cu antiretrovirale (ARV) pot fi protejate de infecția cu COVID-19 la un anumit nivel (Ford și colab., 2020) dar există și riscul ca persoanele imunocompromise să sufere răspunsuri mai severe la infecția COVID-19 și, prin urmare, sunt sfătuite să evite vizitele la clinicile locale. Cu toate acestea, acești indivizi riscă să dezvolte probleme ale capacității funcționale sau să le fie exacerbate comorbiditățile, deoarece este posibil să nu aibă acces la fizioterapie și reabilitare în timp util. Prin urmare, sunt necesare eforturi mai mari pentru a preveni declinul funcțional la acești indivizi.



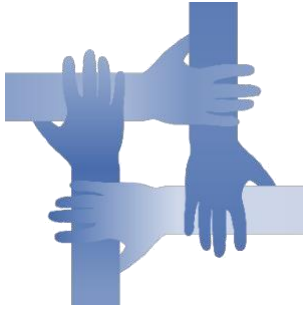
Persoanele cu dizabilități

Persoanele cu dizabilitatea nu prezintă un risc mai mare de a contracta COVID-19 sau de a suferi complicații legate de virus. Cu toate acestea, unele persoane cu dizabilități ar putea prezenta un risc mai mare de infecție sau boli severe din cauza condițiilor lor medicale subiacente sau a deficiențelor. Adulții cu dizabilități au de trei ori mai multe șanse decât adulții fără dizabilități să aibă boli de inimă, accidente vasculare cerebrale, diabet sau cancer. (Centers for Disease Control and Prevention, 2020c).

Un raport al Organizației Națiunilor Unite (ONU) evidențiază cu precizie impactul COVID-19 asupra celor care prezintă dizabilități (caseta 2).

Raportul ONU solicită tuturor statelor să acorde o atenție deosebită nevoilor celor care prezintă dizabilități în timpul pandemiei. Acest raport subliniază modul în care schimbarea priorităților în multe sisteme de asistență medicală a condus la o scădere a serviciilor de reabilitare pentru cei cu dizabilități și modul în care această stare de fapt contribuie la creșterea dizabilității. ONU solicită în mod imperativ realizarea investițiilor și dezvoltarea serviciilor de sprijinire și incluziune a acestor persoane la nivel local, cum ar fi educația și asistența medicală primară, precum și reabilitarea; acestea sunt elemente fundamentale în atingerea obiectivelor de dezvoltare durabilă în viața persoanei cu dizabilități (Națiunile Unite, 2020b).

Caseta 2. Impactul COVID-19 asupra persoanelor cu dizabilități:



“Criza mondială cauzată de COVID-19 adâncește inechitățile preexistente, expune gradul de excludere și evidențiază faptul că progresul privind incluziunea celor cu dizabilități este imperativ. Numărul persoanele cu dizabilități este de un miliard și reprezintă grupurile cele mai excluse din societatea noastră, fiind, în același timp, printre cele mai afectate de această criză în ceea ce privește decesele. Chiar și în condiții normale, persoanele cu dizabilități au mai puține șanse să acceseze asistența medicală, educația, angajarea și să fie participați activi în comunitate. Sunt mai predispuși să trăiască în sărăcie, să experimenteze rate mai mari de violență, neglijare și abuz și sunt printre cei mai marginalizați din orice comunitate afectată de criză. COVID-19 a agravat această situație, afectând în mod disproporționat persoanele cu dizabilități atât direct, cât și indirect. Este necesară o abordare integrată pentru a se asigura că persoanele cu dizabilități nu sunt neglijate în privința recuperării post-COVID-19. Toate acțiunile legate de COVID-19 trebuie să interzică orice formă de discriminare bazată pe dizabilitate, sex, vârstă, religie etc. Incluziunea persoanelor cu dizabilități va avea ca răspuns o recuperare adecvată post-COVID-19 la nivelul întregii societăți”.

(United Nations, 2020b)

În țările cu venituri mici și mijlocii există presiuni multiple asupra sistemelor de sănătate cauzate de resursele limitate iar prioritizarea investițiilor în fizioterapie nu se realizează, reducând astfel furnizarea de astfel de servicii către persoanele cu dizabilități.

O înțelegere a efectelor pe termen lung ale COVID-19 pentru unele persoane, așa cum s-a menționat deja, ar putea avea consecințe suplimentare pentru cei cu dizabilități. Prin urmare, este important să anticipăm nevoia crescută de servicii de fizioterapie și reabilitare. Multe țări cu venituri mici și mijlocii și chiar țări cu venituri ridicate nu vor face față creșterii numărului persoanelor cu dizabilități sau a efectelor întârzierii reabilitării post-pandemice pentru cei care trăiesc în prezent cu handicap.

Acest lucru ar putea afecta capacitatea indivizilor de a se întoarce la muncă, de a-și susține familiile și economiile țărilor lor.



Persoanele cu venituri scăzute sau fără venituri

Pandemia a afectat în mod direct economiile mondiale, provocând crize fără precedent. Mulți oameni și-au pierdut deja locurile de muncă; se anticipează pierderea altor locuri de muncă în diferite sectoare și regiuni ale lumii. Alte persoane au fost nevoite să accepte reduceri salariale, deoarece multe guverne și companii se confruntă cu mari pierderi economice. După COVID-19, există riscul să vedem mai mulți șomeri și oameni fără adăpost decât înaintea pandemiei. Îngrijorarea tuturor specialiștilor din sănătate vine din existența unei legături de cauzalitate dintre sărăcie, dizabilitate și boli cronice. Oamenii săraci sunt adesea expuși unui risc mai mare de apariție a bolilor cronice și a dizabilității survenite la un moment dat, ceea ce are un impact negativ asupra șanselor lor de ameliorare a situației financiare precare (Mitra și colab., 2013, Sherry, 2014/2015). Persoanele cu dizabilități au, de asemenea, mai puține șanse de a găsi locuri de muncă bine plătite, menținându-le într-o stare de sărăcie. De asemenea, accesul persoanelor cu venituri mici la asistența medicală este dificil. Toate aceste aspecte evidențiază “fragilitatea” persoanelor care trăiesc în sistemele vulnerabile / în țările cu venituri mici și mijlocii și impactul pandemiei COVID-19 asupra acestor categorii.



Refugiații și migrații

OMS pledează pentru asigurarea accesului la cele mai înalte standarde de sănătate fizică și psihică pentru toate categoriile de populație, inclusiv pentru refugiați și migranți (Organizația Mondială a Sănătății, 2020f). Impactul pandemiei și acordarea de sprijin adecvat acestei categorii de persoane au reprezentat o preocupare continuă pentru autorități (Favas, 2020, Kluge și colab., 2020, Truelove și colab., 2020). Studiul OMS ApartTogether evaluează impactul pandemiei COVID-19 asupra refugiaților și emigranților din punct de vedere al furnizării serviciilor de sănătate publică (OMS, 2020f). Pentru ca strategiile de sănătate publică să aibă succes în controlul răspândirii COVID-19, guvernele naționale trebuie să includă aceste comunități în planurile lor.

Aceasta este o comunitate deosebit de vulnerabilă și insuficient deservită de servicii de fizioterapie și reabilitare (Landry și colab., 2019); aceste limitări se vor amplifica în contextul actual.



Potențiale modificări la nivelul resurselor umane și al planificării forței de muncă după COVID-19

Resursele umane din cadrul domeniului reabilitării sunt adesea neglijate atunci când se dorește o ajustare a nevoilor privind forța de muncă. Se estimează că, la nivel global, 92% din povara tratării bolilor (măsurată ca fiind ani din viață potențiali ce au fost pierduți - sau YLL) este atribuită unor cauze care necesită intervenția unor profesioniști în reabilitare (Gupta și colab., 2011). În ciuda unei nevoi tot mai mari de specialiști în domeniul fizioterapiei în țările cu venituri mici și mijlocii, procesul de recrutare a acestora este din ce în ce mai anevoios (Gupta și colab., 2011).

O preocupare crescândă este legată de faptul că, la finalul pandemiei COVID-19, vor exista fonduri mai puține puse la dispoziția specialiștilor din domeniul fizioterapiei, ceea ce va îngreuna și mai mult desfășurarea eficientă a procesului de recuperare corespunzătoare mobilității indivizilor. Este evident faptul că nu a existat o prioritizare a investițiilor în servicii de reabilitare în multe țări, inclusiv în unele state cu venituri mari; astfel, odată cu declanșarea pandemiei, bugetele de stat sunt supuse unei presiuni din ce în ce mai mari iar riscul ca fondurile destinate inițial serviciilor de fizioterapie să fie redirecționate către sectoare considerate critice este semnificativ. Nu putem decât să anticipăm impactul major asupra profesiei de fizioterapeut pe care l-ar putea avea reducerea de fonduri în acest sector ce deservește un număr mare de persoane din întreaga lume.

Numărul persoanelor cu dizabilități, complicații cardiopulmonare, neurologice, musculo-scheletale și psihologice ce necesită servicii de reabilitare cauzate de pandemia COVID-19 nu este pe deplin cunoscut deoarece acestea se pot suprapune unor boli preexistente. Pacienții ce petrec o perioadă lungă de timp la terapie intensivă sau cei cu inactivitate prelungită în spital sau acasă reprezintă o prioritate pentru acordarea serviciilor de reabilitare. Este nevoie de coordonare și colaborare între profesii, agenții și sectoare pentru implementarea soluțiilor de furnizare a serviciilor de fizioterapie.

Fizioterapeuții trebuie să fie susținători vizibili și puternici ai angajamentului de transformare a serviciilor de reabilitare în servicii esențiale de sănătate și să insiste ca guvernele să investească în domeniul fizioterapiei pentru a îmbunătăți starea de sănătate a cetățenilor fiecărui stat (Phillips și colab., 2020b). Foarte probabil, în țările cu venituri mici și mijlocii, acest lucru va presupune inclusiv realizarea unei posibilități de colaborare între servicii publice, ONG-uri și organizații caritabile.

Humanity and Inclusion lucrează cu multe grupuri vulnerabile și a reușit deja să evidențieze schimbările survenite la nivelul furnizării serviciilor de reabilitare. Practicile de lucru au fost adaptate acolo unde furnizarea neîntreruptă de servicii de sănătate se desfășoară în condiții de siguranță, iar fizioterapeuții, împreună cu alți furnizori de servicii din domeniul reabilitării, au acum un rol important în transmiterea

mesajelor cheie despre măsurile de sănătate fizică și psihică spre grupurile vulnerabile, beneficiari și membri ai comunității (Umanitate și incluziune, 2020b).

Specialiștii din domeniul fizioterapiei și reabilitării care oferă servicii pentru multe grupuri vulnerabile din țările cu venituri mici și mijlocii sunt adesea susținuți de reprezentanți ai ONG-urilor și de voluntari. Restricțiile de călătorie la nivel național și/sau internațional au avut un impact semnificativ asupra capacității de furnizare optimă a serviciilor de sănătate, chiar și în condiții de siguranță, deoarece personalul s-a întors în țările de origine iar capacitatea de realizare a unor misiuni în străinătate este serios afectată. Rămâne de văzut cum va fi depășit acest impediment, dar este posibil ca sistemele de sănătate afectate grav de pandemie să resimtă efectele negative încă de acum. Disponibilitatea personalului profesionist și a celui voluntar de a sprijini furnizarea serviciilor de reabilitare va fi resimțită la nivelul capacității sistemului de asistență medicală de a face față provocărilor curente (Phillips și colab., 2020a, Phillips și colab., 2020b).

”

Impactul pandemiei asupra populației este imens iar gradul de eficientizare a serviciilor de reabilitare necesare supraviețuitorilor pandemiei va trebui să fie mult mai susținut decât cel cu care ne-am obișnuit până în urmă cu câțiva ani.

(Phillips et al., 2020b)

Concluzie

Presiunea pe care diversele boli o exercită în mod constant și disproporționat asupra sistemelor de sănătate în țările cu venituri mici și mijlocii este cu mult mai mare față de situația din statele cu venituri ridicate. Fizioterapeuții și specialiștii din domeniul reabilitării la nivel global își concentrează eforturile pentru a se asigura că fizioterapia/reabilitarea este considerată ca fiind un serviciu de sănătate esențial. Acest efort este realizat în concordanță cu inițiativa OMS pentru reabilitare 2030 ce militează pentru „o acțiune globală concertată în direcția consolidării sistemelor de sănătate și de reabilitare”, cu scopul optimizării și uniformizării sistemelor de sănătate (Gimigliano și Negrini, 2017).

Modelul medical curent adoptat în multe state de pe glob demonstrează în continuare o lipsă de cunoaștere a rolului crucial pe care îl au serviciile de reabilitare, în abordarea pacienților cu dizabilități și gestionarea consecințelor pozitive pe care aceste servicii le aduc sistemului de sănătate și economiei unei țări (Morris și colab., 2019). În țările cu venituri mici și mijlocii predomină tendința generală de a nu investi în serviciile de reabilitare, în ciuda faptului că lipsa acestor investiții a produs efecte negative la nivelul stării de sănătate generale a populației și a economiei statului respectiv. Această situație trebuie regândită pentru a produce schimbări atât pe termen scurt, cât și pe termen lung.

Furnizarea serviciilor medicale se concentrează, în prezent, mai degrabă pe interpretarea cauzelor mortalității și complicațiilor generate de pandemia COVID-19 decât de necesitatea adoptării, pe termen lung, a unui program de reducere a dizabilităților. Întreruperea funcționării normale a serviciilor de reabilitare este resimțită atât în țările cu venituri ridicate (Phillips și colab., 2020b) cât și în cele cu venituri mici și medii.

Investițiile în serviciile de fizioterapie, ca parte a furnizării coordonate de servicii de reabilitare, sunt importante. Guvernele din întreaga lume, în special în țările cu venituri mici și mijlocii, ar trebui să ia act de faptul că aceste servicii contribuie nu doar la asigurarea funcționării adecvate a indivizilor ci și a societății și economiei unei țări. Sprijinirea indivizilor pentru a reveni la locul de muncă și reducerea nevoii de servicii de sănătate aduc beneficii economice statului respectiv.

În multe situații, specialiștilor din domeniul reabilitării nu le-a fost furnizat suficient echipament de protecție individuală (PPE), în ciuda faptului că au fost expuși în mod constant riscurilor legate de pandemia COVID-19 la locul de muncă. Lipsa de material, adesea acută, a avut drept consecință o prioritizare a distribuției echipamentului de protecție sanitară disponibil către profesioniștii din alte sectoare ale îngrijirilor de sănătate. Acest lucru s-a întâmplat în pofida activității continue a fizioterapeuților din prima linie în mediile de îngrijire acută cu pacienții afectați de COVID-19, conducând la campania de susținere # PPE4PT a World Physiotherapy.

World Physiotherapy va continua să colaboreze cu diverse organisme în cadrul unor alianțe mai largi, cum ar fi Alianța globală de reabilitare (Global Rehabilitation Alliance), Humanity and Inclusion și ICRC, și va pleda, alături de toți partenerii săi, pentru dezvoltarea și educarea adecvată a fizioterapeuților și îmbunătățirea serviciilor de reabilitare pentru populațiile și sistemele vulnerabile, multe dintre ele aflându-se în țările cu venituri mici și mijlocii.

Bibliografie

- Abramson, A. 2020. *How COVID-19 may increase domestic violence and child abuse*. [Online]. American Psychological Association. Available: <https://www.apa.org/topics/covid-19/domestic-violence-child-abuse> [Accessed 21 July 2020].
- Abuelgasim, E, Saw, LJ, Shirke, M, Zeinah, M & Harky, A 2020. COVID-19: Unique public health issues facing Black, Asian and minority ethnic communities. *Current Problems in Cardiology*, 45, 100621. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0146280620300980>
- American Physical Therapy Association 2014. Guide to Physical Therapist Practice 3.0. Alexandria VA; USA: APTA. <http://guidetoptpractice.apta.org>
- Armitage, R & Nellums, LB 2020. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health*, 5, e256. [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30061-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30061-X/fulltext)
- Barth, C, Wladis, A, Blake, C, Bhandarkar, P & O'Sullivan, C 2020. Users of rehabilitation services in 14 countries and territories affected by conflict, 1988–2018. *Bulletin of the World Health Organization*. <https://www.who.int/bulletin/volumes/98/9/19-249060.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. 2020a. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Groups at Higher Risk for Severe Illness*. [Online]. CDC. Available: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/groups-at-higher-risk.html> [Accessed 2 June 2020].
- Centers for Disease Control and Prevention. 2020b. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). If You Are Pregnant, Breastfeeding, or Caring for Young Children*. [Online]. CDC. Available: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnancy-breastfeeding.html> [Accessed 2 June 2020].
- Centers for Disease Control and Prevention. 2020c. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). People with Disabilities*. [Online]. CDC. Available: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-disabilities.html> [Accessed 2 June 2020].
- Diaconu, K, Falconer, J, Vidal, N, et al. 2019. Understanding fragility: implications for global health research and practice. *Health Policy and Planning*, 35, 235-243. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz142>
- Falvey, JR, Krafft, C & Kornetti, D 2020. The Essential Role of Home- and Community-Based Physical Therapists During the COVID-19 Pandemic. *Physical Therapy*. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa069>
- Favas, C 2020. Guidance for the prevention of COVID-19 infections among high-risk individuals in camps and camp-like settings. London, UK. <https://www.lshtm.ac.uk/sites/default/files/2020-04/Guidance%20for%20the%20prevention%20of%20COVID-19%20infections%20among%20high-risk%20individuals%20in%20camps%20and%20camp-like%20settings.pdf>
- Ford, N, Vitoria, M, Rangaraj, A, et al. 2020. Systematic review of the efficacy and safety of antiretroviral drugs against SARS, MERS or COVID-19: initial assessment. *J Int AIDS Soc*, 23, e25489. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jia2.25489>
- Gimigliano, F & Negrini, S 2017. The World Health Organization "Rehabilitation 2030: a call for action". *Eur J Phys Rehabil Med*, 53, 155-168. <https://www.minervamedica.it/en/journals/europa-medicophysica/article.php?cod=R33Y2017N02A0155>
- Global Rehabilitation Alliance 2020. Why Rehabilitation must not be neglected during and after the COVID-19-pandemic: A position statement of the Global Rehabilitation Alliance. <https://global-rehabilitation-alliance.org/onewebmedia/GRA%20position%20statement%20COVID-19%20&%20Rehabilitation.pdf>

Greenhalgh, T, Knight, M, A'Court, C, Buxton, M & Husain, L 2020. Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ*, 370, m3026. <https://www.bmj.com/content/bmj/370/bmj.m3026.full.pdf>

Grut, L, Mji, G, Braathen, SH & Ingstad, B 2012. Accessing community health services: challenges faced by poor people with disabilities in a rural community in South Africa. *Afr J Disabil*, 1, 19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5442570/pdf/AJOD-1-19.pdf>

Gupta, N, Castillo-Laborde, C & Landry, MD 2011. Health-related rehabilitation services: assessing the global supply of and need for human resources. *BMC Health Serv Res*, 11, 276. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3207892/pdf/1472-6963-11-276.pdf>

Habib, SH & Saha, S 2010. Burden of non-communicable disease: Global overview. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 4, 41-47. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402108000489>

Humanity & Inclusion. 2020a. *Covid-19 Emergency. Protecting the most vulnerable people at risk from the global coronavirus pandemic*. [Online]. London, UK. Available: <https://humanity-inclusion.org.uk/en/covid-19> [Accessed 2 June 2020].

Humanity & Inclusion. 2020b. *COVID-19 RESPONSE. Physical therapists help prevent the spread in vulnerable communities*. [Online]. HI. Available: https://www.hi-us.org/covid_19_response_physical_therapists_provide_support_to_vulnerable_communities [Accessed 2 June 2020].

Humanity & Inclusion 2020c. A principled and inclusive response to COVID-19, focused on the most vulnerable. HI MESSAGES ON COVID-19. London, UK. https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/handicapinternational/pages/3859/attachments/original/1587040304/HI_MESSAGES_ON_COVID19_Policy_Paper_%E2%80%93%2%A0April_2020_%E2%80%93_web.pdf?1587040304

Kluge, HHP, Jakab, Z, Bartovic, J, D'Anna, V & Severoni, S 2020. Refugee and migrant health in the COVID-19 response. *Lancet*, 395, 1237-1239. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30791-1.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30791-1.pdf)

Landry, MD, van Wijchen, J, Jalovcic, D, et al. 2019. Refugees and Rehabilitation: Our Fight Against the "Globalization of Indifference". *Arch Phys Med Rehabil*, 101, 168-170. [https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(19\)31118-9/fulltext](https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(19)31118-9/fulltext)

Leochico, C 2020. Adoption of telerehabilitation in a developing country before and during the COVID-19 pandemic. *Ann Phys Rehabil Med*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877065720301238?via%3Dihub>

Lloyd-Sherlock, P, Ebrahim, S, Geffen, L & McKee, M 2020. Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. *BMJ*, 368, m1052. <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1052>

Mahase, E 2020. Covid-19: What do we know about "long covid"? *BMJ*, 370, m2815. <https://www.bmj.com/content/bmj/370/bmj.m2815.full.pdf>

McDaid, D & Park, A 2017. Ageing and disability: the role of financial and regulatory incentives in facilitating intersectoral collaboration.: Bridging Aging and Disability International Network (BADIN). <http://www.badinetwork.org/read-our-blog/ageing-and-disability-the-role-of-financial-and-regulatory-incentives-in-facilitating-intersectoral-collaboration>

Mitra, S, Posarac, A & Vick, B 2013. Disability and Poverty in Developing Countries: A Multidimensional Study. *World Development*, 41, 1-18. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305750X12001465>

Morris, L, Grimmer, K, Twizeyemariya, A, et al. 2019. Health system challenges affecting rehabilitation services in South Africa. *Disability and Rehabilitation*, 1-7.

NCD Alliance 2020. Briefing note: Impacts of COVID-19 on people living with NCDs. Geneva, Switzerland: NCD Alliance. [https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/COVID-19 %26 NCDs BriefingNote 27April FinalVersion 0.pdf](https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/COVID-19%26%20NCDs%20BriefingNote%2027April%20FinalVersion%200.pdf)

NCD Countdown 2030 collaborators 2018. NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. *Lancet*, 392, 1072-1088.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31992-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31992-5/fulltext)

Niu, S, Tian, S, Lou, J, et al. 2020. Clinical characteristics of older patients infected with COVID-19: A descriptive study. *Archives of gerontology and geriatrics*, 89, 104058.

<https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC7194515&blobtype=pdf>

OCHA Inter-Agency Standing Committee 2020. Interim Guidance: PUBLIC HEALTH AND SOCIAL MEASURES FOR COVID-19 PREPAREDNESS AND RESPONSE IN LOW CAPACITY AND HUMANITARIAN SETTINGS.

Version 1. New York, USA: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA).

<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-05/IASC%20Interim%20Guidance%20on%20Public%20Health%20and%20Social%20Measures%20for%20COVID-19%20Preparedness%20and%20Response%20Operations%20in%20Low%20Capacity%20and%20Humanitarian%20Settings.pdf>

Petretto, DR & Pili, R 2020. Ageing and COVID-19: What is the Role for Elderly People? *Geriatrics (Basel)*, 5.

<https://www.mdpi.com/2308-3417/5/2/25>

Phillips, M, Turner-Stokes, L, Wade, D & Walton, K 2020a. Rehabilitation in the wake of Covid-19 - A phoenix from the ashes. Issue 1: 27/04/2020. London, UK: British Society of Rehabilitation Medicine (BSRM).

<https://www.bsrn.org.uk/downloads/covid-19bsrmissue1-published-27-4-2020.pdf>

Phillips, M, Turner-Stokes, L, Wade, D & Walton, K 2020b. Rehabilitation in the wake of Covid-19 - A phoenix from the ashes. Issue 2: 11/05/2020. London, UK: British Society of Rehabilitation Medicine (BSRM).

<https://www.bsrn.org.uk/downloads/covid-19bsrmissue2-11-5-2020-forweb11-5-20.pdf>

Rentsch, CT, Kidwai-Khan, F, Tate, JP, et al. 2020. Covid-19 by Race and Ethnicity: A National Cohort Study of 6 Million United States Veterans. *medRxiv : the preprint server for health sciences*, 2020.05.12.20099135.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32511524>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7273292/>

Risk Communication and Community Engagement Working Group on COVID-19 2020. COVID-19: How to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement. Geneva, Switzerland.

https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2020/03/COVID-19_CommunityEngagement_130320.pdf

Saleem, H, Rahman, J, Aslam, N, Murtazaliev, S & Khan, S 2020. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Children: Vulnerable or Spared? A Systematic Review. *Cureus*, 12, e8207-e8207.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7305578/>

Sanchez-Ramirez, DC & Mackey, D 2020. Underlying respiratory diseases, specifically COPD, and smoking are associated with severe COVID-19 outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Respiratory Medicine*, 171, 106096.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0954611120302365>

Sherry, K 2014/2015. Disability and rehabilitation: essential considerations for equitable, accessible and poverty-reducing health care in South Africa. *South African Health Rev*, 89-99.

https://journals.co.za/docserver/fulltext/healthr/2014/1/healthr_2014_2015_a9.pdf?expires=1595263113&id=id&acname=guest&checksum=C6008FF46B82B2754A626EEA52B617F0

Sphere 2020a. Applying humanitarian standards to fight COVID-19. Geneva, Switzerland.

<https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Coronavirus-guidance-2020.pdf>

Sphere 2020b. The Sphere standards and the Coronavirus response. Geneva, Switzerland.

<https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Coronavirus-guidance-2020.pdf>

Thomas, P, Baldwin, C, Bissett, B, et al. 2020. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. *Journal of Physiotherapy*, 66, 73-82.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S183695532030028X>

Truelove, SA, Abraham, O, Altare, C, et al. 2020. The Potential Impact of COVID-19 in Refugee Camps in Bangladesh and Beyond: a modeling study. *medRxiv*, 2020.03.27.20045500.

<https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2020/05/20/2020.03.27.20045500.full.pdf>

United Nations 2020a. Global Humanitarian Response Plan COVID-19. GHRP May Update. New York, USA: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). https://www.unocha.org/sites/unocha/files/GHRP-COVID19_May_Update.pdf

United Nations 2020b. Policy Brief: A Disability-Inclusive Response to COVID-19. MAY 2020. New York, USA: United Nations. https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2020/05/sg_policy_brief_on_persons_with_disabilities_final.pdf

United Nations Peacekeeping 2020. DOMESTIC VIOLENCE and COVID-19. New York, USA. <https://peacekeeping.un.org/en/domestic-violence-and-covid-19>

World Health Organization 2017. Rehabilitation in health systems. Geneva, Switzerland: WHO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254506/9789241549974-eng.pdf?sequence=8>

World Health Organization 2020a. Clinical management of COVID-19. Interim guidance 27 May 2020. Geneva, Switzerland: WHO. <https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-covid-19>

World Health Organization. 2020b. *COVID-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases*. [Online]. Geneva, Switzerland. Available: <https://www.who.int/news-room/detail/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases> [Accessed 2 June 2020].

World Health Organization. 2020c. *Guidance on risk communication and community engagement (RCCE)*. [Online]. Geneva, Switzerland: WHO. Available: <https://www.who.int/teams/risk-communication> [Accessed 14 September 2020].

World Health Organization. 2020d. *In WHO global pulse survey, 90% of countries report disruptions to essential health services since COVID-19 pandemic*. [Online]. Geneva, Switzerland. Available: <https://www.who.int/news-room/detail/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic> [Accessed 4 September 2020].

World Health Organization 2020e. Preliminary results: Rapid assessment of service delivery for noncommunicable disease (NCDs) during the COVID-19 pandemic. WHO NCD Department. Geneva, Switzerland. <https://www.who.int/who-documents-detail/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic>

World Health Organization 2020f. Survey: Assessing the impact of COVID-19 on refugees and migrants. Geneva, Switzerland: World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/07/17/default-calendar/assessing-the-impact-of-covid-19-on-refugees-and-migrants>

World Physiotherapy 2020. World Physiotherapy response to COVID-19 Briefing paper 2: Rehabilitation and the vital role of physiotherapy. . London, UK: World Physiotherapy. <https://world.physio/sites/default/files/2020-07/COVID19-Briefing-Paper-2-Rehabilitation.pdf>

Version 1.0

14 September 2020

© World Physiotherapy