

تعزيز إعادة التأهيل في النظم الصحية

تقرير من المدير العام

١- طلبت جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون، في قرارها ج ص ٦-٧٦ (٢٠٢٣) بشأن تعزيز إعادة التأهيل في النظم الصحية، إلى المدير العام وضع غايات قابلة للتنفيذ في مجال إعادة تأهيل النظام الصحي العالمي ومؤشرات للتغطية الفعلية بخدمات إعادة التأهيل لعام ٢٠٣٠، مع التركيز على تتبع الحالات الصحية، لكي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعون، من خلال دورة المجلس التنفيذي الثامنة والخمسين بعد المائة. وطلبت أيضاً إلى المدير العام تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة في الأعوام ٢٠٢٦ و ٢٠٢٨ و ٢٠٣٠، والقيام، من خلال إسهامات الدول الأعضاء وبالتعاون مع المنظمات الدولية ذات الصلة وأصحاب المصلحة الآخرين، بإعداد ونشر تقرير أساسي للمنظمة، قبل نهاية عام ٢٠٢٦، يتضمن معلومات عن قدرة الدول الأعضاء على الاستجابة للاحتياجات القائمة والمتوقعة من إعادة التأهيل.

معلومات أساسية

٢- في شباط/ فبراير ٢٠١٧، أطلقت منظمة الصحة العالمية (المنظمة) مبادرة "إعادة التأهيل ٢٠٣٠: دعوة إلى العمل"،^١ لافتة الانتباه إلى الحاجة الشديدة غير الملباة إلى إعادة التأهيل في جميع أنحاء العالم وإلى أهمية تعزيز النظم الصحية من أجل توفير خدمات إعادة التأهيل.

٣- وخدمات إعادة التأهيل هي خدمات صحية أساسية تُركّز على تحسين الأداء اليومي للأفراد الذين يعانون من حالات صحية في تفاعلاتهم مع بيئتهم.^٢ وبناءً على ذلك، فإن إعادة التأهيل استراتيجية صحية بالغة الأهمية كفيلة بتحسين صحة الأفراد والسكان ورفاههم، مما يُعزّز الرفاه المجتمعي. ومع ذلك، فإن العديد من الأشخاص، لاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، يعانون من محدودية فرص الحصول على خدمات إعادة التأهيل التي يحتاجون إليها.^٣

١ [إعادة التأهيل ٢٠٣٠: دعوة إلى العمل](#). تقرير الاجتماع. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (تم الاطلاع في ١٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٥).

٢ [إعادة التأهيل](#). صحيفة وقائع. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (تم الاطلاع في ١٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٥).

٣ Kamenov K, Mills JA, Chatterji S, Cieza A. Needs and unmet needs for rehabilitation services: a scoping review. Disabil Rehabil. 2019;41(10):1227-37. doi: 10.1080/09638288.2017.1422036.

٤- وفي عام ٢٠٢١، كان ٢,٦ مليار شخص في العالم مصابين بحالات صحية كان يمكن أن تستفيد من إعادة التأهيل، مما ساهم في ٣٤٠ مليون من سنوات العمر المفضية مع الإعاقة، وهو رقم زاد بنسبة ٧٩,٤٪ في الفترة من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠٢١. ويمكن للأشخاص الذين يعانون من الحالات العضلية الهيكلية والاعتلالات العصبية وإصابات الجهاز التنفسي والأمراض القلبية الوعائية واعتلالات الصحة النفسية وغيرها من الحالات الصحية أن يستفيدوا جميعاً من خدمات إعادة التأهيل.

٥- وفي الدورة السادسة والسبعين لجمعية الصحة العالمية، اعتمدت الدول الأعضاء القرار ج ص ٧٦-٦ بشأن تعزيز إعادة التأهيل في النظم الصحية، والذي حثّها على "توسيع نطاق إعادة التأهيل لتشمل جميع مستويات الصحة، من المرحلة الأولية إلى المرحلة الثالثة، وضمان توافر خدمات إعادة التأهيل الجيدة في الوقت المناسب والقدرة على تحمّل تكاليفها".

٦- وبموجب القرار ج ص ٧٦-٦، طُلب أيضاً إلى المدير العام وضع مؤشرات للتغطية الفعلية بخدمات إعادة التأهيل. ويُوصى بقياس التغطية الفعلية عند تقييم أداء النظام الصحي ورصد التقدم المحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ويتطلب قياس التغطية الفعلية تقييم ما إذا كانت احتياجات السكان من الخدمات الصحية قد بُنيت بالفعل من خلال تدخلات عالية الجودة تحقق المكاسب الصحية المرجوة. وعلى عكس التغطية الإجمالية التي تركز حصرياً على إتاحة التدخلات أو الاستفادة منها، فإن التغطية الفعلية هي مقياس يجمع بين الحاجة إلى الخدمة والاستفادة منها وجودتها.

تعريف وتقييم التغطية الفعلية بخدمات إعادة التأهيل

٧- استجابةً للطلب الوارد في القرار ج ص ٧٦-٦، حُدِّدَت المكونات الثلاثة اللازمة لتقييم التغطية الفعلية بخدمات إعادة التأهيل - والمتمثلة في الحاجة إلى الخدمة، والاستفادة منها، وجودتها - بالتشاور مع فريقٍ من الخبراء الداخليين والخارجيين في مجالي القياس وإعادة التأهيل.

٨- ولتقدير الحاجة إلى خدمات إعادة التأهيل، كان من الضروري اختيار حالة صحية واحدة أو أكثر (يُطلق عليها الحالات الصحية التتبعية) باستخدام معايير واضحة، بما فيها أثر الحالة على حياة الفرد، وتوافر تدخلات فعالة لعلاجها، وارتفاع معدل انتشارها أو الإصابة بها. وبناءً على هذه المعايير، اختيرت آلام أسفل الظهر المزمنة اللانوعية أو الأولية بوصفها حالة صحية تتبعية. وفي عام ٢٠٢١، كانت الحالات العضلية الهيكلية العامل الرئيسي المساهم في الاحتياجات العالمية لخدمات إعادة التأهيل. وكانت آلام أسفل الظهر الحالة الصحية الأكثر انتشاراً، حيث أصابت ٥٦٨ مليون شخص وتسببت في ٧,٤٪ من سنوات العمر المفضية مع الإعاقة في العالم.

٩- وتُعرَّف الاستفادة من خدمات إعادة التأهيل بأنها إمكانية الوصول إلى أي مُقدّم خدمات صحية يهدف إلى تحسين الأداء الوظيفي للفرد والاستفادة من التدخلات الرئيسية اللازمة للتدبير العلاجي لحالة صحية ما. وحددت الأمانة، بالتشاور مع أفرقة الخبراء نفسها، ثمانية أسئلة لاستخدامها في حساب عدد البالغين المصابين بآلام أسفل الظهر المزمنة الأولية الذين يعانون من قيود تعيق أداءهم الوظيفي ويستفيدون من خدمات إعادة التأهيل. وخضعت هذه الأسئلة الثمانية لاختبار معرفي أجري على عينة من ٢٩ مشاركاً يعانون من آلام أسفل الظهر المزمنة في ثلاثة مراكز متعاونة مع المنظمة معنية بإعادة التأهيل وهي: جمعية هونغ كونغ لإعادة التأهيل (الصين، منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة)، وجامعة صن يات-سن للعلوم الطبية (الصين)، وكلية الطب في جامعة ساو باولو (البرازيل).

١٠- وعُرفَ بُدُ الجودة في خدمات إعادة التأهيل المقدمة على أنه تحسُّن في الأداء الوظيفي استناداً إلى أدنى تغيّر هام يُقاس باستخدام الصيغة المختصرة من الإصدار ٢,٠ من جدول المنظمة لتقييم الإعاقة.^٥

٤ التقديرات العالمية للاحتياجات من إعادة التأهيل استناداً إلى دراسة العبء العالمي للمرض لعام ٢٠٢١. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني الخاص بأداة المنظمة لتقدير الاحتياجات الخاصة بإعادة التأهيل (تم الاطلاع في ٣ نيسان/ أبريل ٢٠٢٥).

٥ قياس الصحة والإعاقة: دليل جدول المنظمة لتقييم الإعاقة، الإصدار ٢,٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٢ (تم الاطلاع في ١٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٥).

١١- وخضعت المكونات الثلاثة للاختبار في إطار دراسة أجرتها المنظمة في أوغندا بالتعاون مع مركز جامعة ماكيريبي لبحوث الصحة والسكان. وأثبتت هذه الدراسة جدوى جمع المعلومات اللازمة لحساب التغطية الفعلية بخدمات إعادة التأهيل، كما أظهرت أن نوعية تقديم خدمات إعادة التأهيل قد تحتاج إلى تحسين.^٦

١٢- وتدرس ثلاثة بلدان أخرى حالياً إمكانية تطبيق منهجية تقييم التغطية الفعلية بخدمات إعادة التأهيل من خلال استخدام مسوحات مستقلة أو دمج المنهجية في المسوحات القائمة للأسر المعيشية.

وضع مؤشرات إعادة التأهيل العالمية للمنظمة

١٣- تهدف مؤشرات إعادة التأهيل العالمية المختارة إلى المساعدة على رصد قدرة البلدان على تلبية احتياجات سكانها من خدمات إعادة التأهيل. وفي المرحلة الأولى من عملية وضع المؤشرات، من أيلول/سبتمبر ٢٠٢٤ إلى كانون الثاني/يناير ٢٠٢٥، اختارت الأمانة مسودة قائمة بالمؤشرات الواردة في قائمة المنظمة لمؤشرات إعادة التأهيل^٧ للتعبير عن الجوانب الأساسية للبنات بناء إعادة التأهيل في النظم الصحية.

١٤- وشملت المرحلة الثانية استشارة الدول الأعضاء بشأن اختيار قائمة نهائية بالمؤشرات. وجرى تحديد ممثلي الدول الأعضاء عبر قنوات رسمية، بدعم من المكاتب الإقليمية للمنظمة. واشترط أن يتمتع الممثلون المرشحون بالخبرة في مجال إعادة التأهيل، وأن يكونوا قادرين على التعاون مع المسؤولين عن الرصد والتقييم في وزارات الصحة. ومن مجموع ٨٧ دولة عضو رشحت جهة تنسيق، شارك ٦٠ منها في عملية التشاور.

١٥- وترد في الجدول ٢ لمحة عامة عن القائمة النهائية للمؤشرات العالمية التسعة لإعادة التأهيل الصادرة عن المنظمة، مصنفةً إلى مؤشرات المدخلات ومؤشرات المخرجات ومؤشرات الحصائل. وتشكل التغطية الفعلية بخدمات إعادة التأهيل أحد هذه المؤشرات.

الجدول ١: المؤشرات العالمية لإعادة التأهيل الصادرة عن المنظمة

المُدخل	المُخرج	الحصيلة
حوكمة إعادة التأهيل - دمج إعادة التأهيل في الخطط الصحية - التأهب للطوارئ الصحية في مجال إعادة التأهيل تمويل إعادة التأهيل - دمج إعادة التأهيل في حزم التغطية الصحية الشاملة القوى العاملة في مجال إعادة التأهيل - كثافة وتوزيع موظفي إعادة التأهيل معلومات عن إعادة التأهيل - اكتمال تقارير إعادة التأهيل	خدمات إعادة التأهيل - الاستفادة من خدمات إعادة التأهيل - دمج إعادة التأهيل في الرعاية الصحية الأولية - معايير خدمات إعادة التأهيل	التغطية بخدمات إعادة التأهيل التغطية الفعلية بخدمات إعادة التأهيل للأشخاص الذين يعانون من آلام أسفل الظهر المزمنة

^٦ De Groote W, Côté P, Wong JJ, Hogg-Johnson S, Chen T, Battistella L, et al. Development of a World Health Organization indicator and corresponding questions to measure effective coverage of rehabilitation. eClinicalMedicine. 2025 Jul 1;85:103317. doi: 10.1016/j.eclinm.2025.103317.

^٧ قائمة مؤشرات إعادة التأهيل: أداة مصاحبة لإطار رصد وتقييم إعادة التأهيل، الطبعة الثانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣ (تم الاطلاع في ١٢ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٥).

تحديد الغايات والجدول الزمني

١٦- بعد الانتهاء من تعريف المؤشرات، ستشمل الخطوة التالية لهذه العملية جمع البيانات المرجعية لإعداد أول تقرير عن الحالة العالمية على النحو المطلوب في القرار ج ص ٦٦-٦٧ وتحديد غايات عالمية تتواءم مع هذه البيانات. بيد أنه في ضوء تأثير عملية إعادة ترتيب الأولويات في المنظمة على قدرة الأمانة على معالجة مسألة إعادة التأهيل، سيستغرق تحديد غايات هذا العمل وقتاً أطول. وتعكف الأمانة حالياً على دراسة كيفية الاستفادة من الدعم المقدم من المراكز المتعاونة مع المنظمة وسائر الشركاء لسد الثغرات التقنية الحرجة. وسيكون الالتزام بالتعاون ضرورياً لاستمرار هذه العملية.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٧- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير، وإلى تقديم توجيهات إلى الأمانة فيما يخص الأسئلة الواردة أدناه.

- هل يوافق المجلس التنفيذي على الخطوات التالية لعملية جمع البيانات المرجعية وتحديد غايات عالمية تتواءم مع هذه البيانات؟
- كيف يمكن للأمانة أن تعطي الأولوية لعملها فيما يتعلق بقياس مؤشرات إعادة التأهيل وتحديد الغايات في السياق الحالي؟
- هل يوافق المجلس التنفيذي على تأجيل نشر التقرير الأول عن الحالة العالمية بشأن إعادة التأهيل؟

= = =