نحو استراتيجية عالمية لتحسين صحة الجهاز العضلي الهيكلي

GLOBAL ALLIANCE FOR MUSCULOSKELETAL HEALTH

Curtin University

THE UNIVERSITY OF SYDNEY

HealthSense

UNIVERSITY OF TORONTO

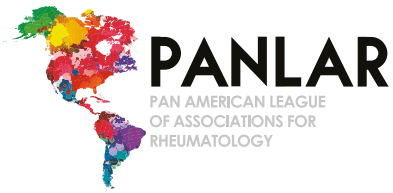
CMCC
Canadian Memorial Chiropractic College

SDU

إقرارات التمويل

تم توفير التمويل للمشروع الأم من خلال منحة من مؤسسة Bone and Joint Decade Foundation وبتمويل من جامعة كيرتن (Curtin University) في أستراليا.

تم تمويل أعمال الترجمة من خلال المنح المقدّمة من المنظمات التالية:



إقرارات التمويل

بيان حقوق النشر ونشر المعلومات

هذا العمل خاضع لحقوق الطبع والنشر. ويمكن إعادة إنتاجه كليًا أو جزئيًا لأغراض الدراسة أو التدريب أو الدعوة، مع مراعاة التضمين الصريح للإقرار بالمصدر.

لا يجوز إعادة إنتاجه للاستخدام التجاري أو البيع. تستلزم الطلبات والاستفسارات المتعلقة بالنسخ والحقوق للأغراض الأخرى بخلاف الأغراض المذكورة أعلاه إذنًا كتابيًا من:

التحالف العالمي لصحة الجهاز العضلي الهيكلي (مكتب سيدني)
(Global Alliance for Musculoskeletal Health)
تحالف سيدني لصحة العضلات والعظام والمفاصل
(Sydney Musculoskeletal, Bone & Joint Health Alliance).
معهد أبحاث العظام والمفاصل، معهد كولنج
(Institute of Bone and Joint Research, Kolling Institute).
كلية الطب والصحة، جامعة سيدني
(Faculty of Medicine and Health, University of Sydney)
نيو ساوث ويلز، أستراليا.
البريد الإلكتروني: gmusc.office@gmail.com
البريد الإلكتروني لمدير المشروع: A.Briggs@curtin.edu.au

تصميم Nikki M Group

ترجمة Linguistico translation agency

الاقتباس المقترح

Briggs AM, Slater H, Jordan JE, Huckel Schneider C, Kopansky-Giles D, Sharma S, Young JJ, Parambath S, Mishrra S, March L. (2022): Towards a global strategy to improve musculoskeletal health. Global Alliance for Musculoskeletal Health, Sydney, Australia.

إقرارات الصور

الغلاف الأمامي: Adobe/Dmytro

الغلاف الخلفي: Adobe/Sahil Ghosh

الركائز: Adobe/Vector Gallery/spiral media/blankstock

صفحة 3: Adobe/Andrew Kazmierski

صفحة 4: shutterstock/alphaspirit.it

صفحة 6: shutterstock/Adriana Mahdalova

1

الموجز التنفيذي

الخلفية: قضية تعزيز النظم الصحية

يشير مصطلح صحة الجهاز العضلي الهيكلي إلى صحة الجهاز الحركي في الإنسان، والذي يشمل العضلات والعظام والمفاصل والأنسجة الضامة المجاورة. يعد النظام العضلي الهيكلي الصحي أساسيًا من أجل القدرة على الحركة والمهارة اليدوية والوظائف البدنية والمشاركة ونوعية الحياة في جميع مراحل الحياة. وتُعتبر الحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي بمثابة السبب الرئيسي للإعاقة على مستوى العالم، حيث حُدِّد ألم أسفل الظهر على أنه الحالة الوحيدة المسؤولة عن أكبر إعاقة في جميع البلدان تقريبًا[1]. على الصعيد العالمي، هناك حاجة ماسّة لخدمات إعادة التأهيل للمصابين بحالات مرضية في الجهاز العضلي الهيكلي[2]. ترتبط اعتلالات صحة الجهاز العضلي الهيكلي بالألم والإعاقة وانخفاض القدرة على العمل والدراسة ورعاية النفس والآخرين وزيادة استخدام الموارد الصحية والتقاعد المبكر من العمل للكثيرين. وهذه النتائج لها تأثيرات عميقة على نوعية حياة الشخص، وعلى ازدهار العائلات والمجتمعات.

تشير التقديرات الصحية العالمية إلى أن الانتشار والعبء والتكلفة المتعلقين باعتلالات صحة الجهاز العضلي الهيكلي ستواصل الارتفاع، خاصةً في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، وذلك بسبب النمو السكاني وشيخوخة السكان وزيادة انتشار عوامل الخطر للإصابة بالأمراض غير السارية، وزيادة معدلات الإصابات والرضوح في الجهاز العضلي الهيكلي[1]. ترسم هذه التوقعات الواقعية تحذيرًا صارخًا للأنظمة الصحية والاقتصادات على مستوى العالم – **سيستمر الطلب على الخدمات الصحية لعلاج اعتلالات صحة الجهاز العضلي الهيكلي في الارتفاع وستزداد الآثار الاقتصادية لفقدان رأس المال البشري بصورة هائلة**. هناك حاجة ماسّة لجهود تعزيز النظم الصحية من أجل تحسين الوقاية والإدارة المتعلقة باعتلال صحة الجهاز العضلي الهيكلي، ووقف الإعاقة والعبء الاقتصادي المتصاعدين على الصعيد العالمي.

الاستجابة للمشكلة

لم يتم أخذ الجهود المبذولة لتعزيز النظم الصحية الخاصة بصحة الجهاز العضلي الهيكلي في الاعتبار على نطاق واسع أو إعطاؤها الأولوية، لا سيما في البيئات منخفضة ومتوسطة الدخل[3]. ومن بين الاستجابات المحدودة للسياسات الوطنية التي وُضعت لمعالجة مسائل صحة الجهاز العضلي الهيكلي، تم تنفيذ الغالبية العظمى منها في البلدان مرتفعة الدخل.

تحالف Global Alliance for Musculoskeletal Health (G-MUSC) هو شبكة من المنظمات الوطنية والدولية للمرضى والمهنيين والعلماء ومنظمات المجتمع المدني التي تركز على رفع درجة اولوية الممنوحة لصحة الجهاز العضلي الهيكلي في البرامج العالمية والوطنية للصحة. في عام 2020، دعا تحالف G-MUSC إلى استجابة استراتيجية عالمية لمواجهة العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي المرتبط باعتلالات صحة الجهاز العضلي الهيكلي. واستجابةً لهذه الدعوة، يهدف برنامج العمل المبيَّن في هذا التقرير إلى المشاركة والتشاور مع المجتمع العالمي المعني بصحة الجهاز العضلي الهيكلي وغيره من مجموعات أصحاب المصلحة متعددة القطاعات، وذلك للمشاركة في تصميم إطار لاستراتيجية عالمية يهدف إلى تحسين الوقاية والإدارة المتعلقة باعتلالات صحة الجهاز العضلي الهيكلي. نُشر التقرير الأولي لهذا العمل باللغة الإنجليزية عام 2021[4]. أُنجزت الترجمات غير الإنجليزية في عام 2022 كجزء من خطة النشر والتنفيذ لدعم جهود الدعوة على المستوى الدولي، لا سيما في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل. ومن المزمع أن يكون هذا العمل داعمًا وموجِّهًا ومسرِّعًا للمبادرات الناشئة داخل منظمة الصحة العالمية لإعطاء الأولوية لصحة الجهاز العضلي الهيكلي والتوجهات الاستراتيجية للوكالات العالمية والدولية الأخرى.

ما الذي تم إنجازه في هذا المشروع؟

لم يكن الغرض من العمل هو وضع استراتيجية كاملة، بل إنشاء إطار (أو مخطَّط) لتوجيه وضع استراتيجية كاملة قد تكون قابلة للتكييف مع جهود تعزيز النظام الصحي على الصعيد العالمي و/أو على الصعيد القطري. والأهم من ذلك، تم تصميم الإطار بشكل مشترك ودعمه من قبل المجتمع العالمي، بما في ذلك الأشخاص ذوي الخبرة الحية من جميع المناطق الجغرافية والاقتصادات.

تم تنفيذ ثلاث مراحل من العمل لاستخلاص الإطار:

1. **الدراسة النوعية:** هي دراسة نوعية متعمقة لمقدمي المعلومات الرئيسيين الدوليين من أجل فهم المشهد العالمي المعاصر المتعلق بصحة الجهاز العضلي الهيكلي وتحديد الأولويات والإجراءات الرئيسية للوصول إلى استراتيجية عالمية تهدف لتحسين الوقاية والإدارة[5].
2. **مراجعة نطاق السياسة الصحية:** مراجعة نطاق السياسات والاستراتيجيات الصحية الوطنية ذات الصلة بصحة الجهاز العضلي الهيكلي لإنشاء لمحة عن اتجاهات السياسات المعاصرة والأولويات[6].
3. **دراسة Delphi الإلكترونية العالمية:** دمج المرحلتين السابقتين لإنشاء إطار للمجالات ذات الأولوية والإجراءات اللازمة للوصول إلى استراتيجية عالمية. تم تقديم الإطار إلى المجتمع العالمي المعني بصحة الجهاز العضلي الهيكلي وأصحاب المصلحة الآخرين متعددي القطاعات بغرض المراجعة والتنقيح وتحديد الأولويات[6].

نظرة عامة على النتائج

شارك واحد وثلاثون من مقدمي المعلومات الرئيسيين في الدراسة النوعية (المرحلة 1)، وهم يمثلون 20 بلدًا و25 منظمة عالمية أو دولية كبرى. تم استخدام البيانات النوعية في بناء نموذج منطقي لبرنامج العمل وفي إنشاء هيكل لإطار الأولويات والإجراءات (الشكل 1). يشمل النموذج 5 مبادئ توجيهية، و8 ركائز (مجالات ذات أولوية استراتيجية)، و7 مسرّعات.

حددت مراجعة نطاق السياسة الصحية (المرحلة 2) 41 وثيقة مؤهلة خاصة بالسياسة من 22 بلدًا ومنطقتين. تم تحديد ثمانية مجالات سياسات ذات أولوية، وتم تخطيطها بشكل وثيق مع الركائز الثمانية المحددة في النموذج المنطقي.

وأخيرًا، أُجريت دراسة Delphi الإلكترونية (المرحلة 3) بمشاركة 674 من أصحاب المصلحة متعددي القطاعات في 72 بلدًا. طُلب من أعضاء فريق Delphi تقييم أهمية 8 ركائز و60 إجراءً مفصلاً والتعليق عليها. وفي النهاية، تم دعم 8 ركائز و59 إجراءً بواسطة لوحة Delphi.

تم اعتبار أن عشرة إجراءات هي إجراءات أساسية، بغض النظر عن مستوى التنمية الاقتصادية في مختلف البلدان. وقد تضمنت هذه الإجراءات العشرة الأساسية ما يلي:

النظم الصحية الأساسية الملائمة على الصعيد العالمي تعزز الإجراءات المتعلقة بصحة الجهاز العضلي الهيكلي

1. تحفيز الانخراط والشراكات مع المواطنين والمرضى ومنظمات المجتمع المدني.
2. تحفيز الانخراط والشراكات مع الصناعة وأماكن العمل وأصحاب العمل في الصناعة.
3. تحفيز الانخراط والشراكات مع الحكومات الوطنية والحكومات دون الوطنية.
4. تقديم التثقيف الصحي المتعلق بالجهاز العضلي الهيكلي عبر القطاعات التالية: المدارس ومرافق التعليم العالي وأماكن العمل والقوى العاملة في القطاع الصحي والمجتمع، وذلك من أجل تحسين الوقاية والإدارة المتعلقة بصحة الجهاز العضلي الهيكلي.
5. تعزيز ودعم القيادة على المستوى القطري من أجل أن تعطي الحكومات الوطنية الأولوية لاعتلال صحة الجهاز العضلي الهيكلي.
6. توسيع مؤشرات إصلاح الصحة على الصعيد العالمي والوطني بما يتجاوز الحد من الوفيات، لتأخذ في الاعتبار القدرة على أداء الوظائف والمشاركة.
7. دمج تعزيز الصحة وتقديم الرعاية الصحية المتعلقة بصحة الجهاز العضلي الهيكلي في نماذج تمويل الرعاية الصحية الحالية.
8. ضمان أن تكون نماذج الخدمات الخاصة بالحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي داعمة للتشخيص المبكر والفرز والإدارة خلال مسارات الرعاية المحلية المصمَّمة بالاشتراك مع المجتمع.
9. منح الأولوية للممارسات التشخيصية والعلاجية القائمة على الأدلة في نماذج الخدمات وتفضيلها على الأساليب غير المدعومة بالأدلة والمكلفة والتي قد تكون ضارة.
10. التحديد والتوفير وإتاحة الحصول على العلاجات الأساسية وإعادة التأهيل لحالات الجهاز العضلي الهيكلي المرضية ذات الأولوية.

كيفية استخدام هذا التقرير

هذا التقرير المترجم هو ملحق للتقرير الرئيسي المقدَّم باللغة الإنجليزية4. حيث يقدم لمحة عامة عن النتائج الرئيسية التي توصَّل إليها المشروع الرئيسي. وعلى وجه التحديد، فإنه يعرض الإجراءات التفصيلية عبر كل ركيزة من ركائز العمل الثمانية. يتم وصف المعلومات التفصيلية المتعلقة بالأساليب والمساهمين والبيانات الداعمة في التقرير الأصلي والمنشورات المرتبطة به[4-6].

رؤية G-MUSC: عالم تُعطى فيه الأولوية للوقاية والإدارة المتعلقة بالحالات المرضية والألم والإصابات/الرضوح في الجهاز العضلي الهيكلي في النظم الصحية، وذلك من أجل تحسين قدرة الأفراد على أداء الوظائف، وتحسين قدرتهم على المشاركة في كل مراحل الحياة، والحد من عبء الإعاقة المرتبط بذلك على الصعيد العالمي.

الهدف: إنشاء مخطط قابل للتكييف يهدف إلى الوصول لاستراتيجية عالمية لدعم تعزيز النظم الصحية على المستوى القطري فيما يتعلق بصحة الجهاز العضلي الهيكلي القائمة على القيمة ورعاية الإصابات والألم التي يتعرض لها الجهاز العضلي الهيكلي، والتي يتم تصميمها بشكل مشترك ودعمها من قِبَل المجتمع العالمي بما في ذلك الأشخاص ذوي الخبرة الحية، وتهدف إلى تحسين القدرة على أداء الوظائف والمشاركة ونوعية الحياة الشاملة لجميع الأعمار.

يُقصد بصحة الجهاز العضلي الهيكلي الحالات المرضية والألم والإصابات والرضوح في الجهاز العضلي الهيكلي

المبادئ التوجيهية

1. **القابلية للتكييف مع السياقات المحلية**
2. **الشمولية من خلال التصميم المشترك والتشاور الواسع على نطاق مختلف الاقتصادات، بما في ذلك المرضى/المواطنين ذوي الخبرة الحية**
3. **تحسين القدرة على أداء الوظائف ونوعية الحياة والصحة العامة**
4. **اعتماد نهج يتعلق بصحة الجهاز العضلي الهيكلي ويتم اتباعه في جميع مراحل الحياة، من الطفولة وحتى الشيخوخة**
5. **الحصول العادل على الرعاية المبكرة القائمة على القيمة**

ركائز تعزيز النظم الصحية الخاصة بصحة الجهاز العضلي الهيكلي

- **إشراك المجتمعات وتمكينها وتثقيفها**
- **القيادة والحوكمة والمساءلة المشتركة**
- **نُهج التمويل**
- **تقديم الخدمات**
- **الحصول العادل على الأدوية والتقنيات**
- **القوى العاملة**
- **المراقبة**
- **البحث والابتكار**

مكونات الاستراتيجية والإجراءات

المخطط القابل للتكييف

المسرِّعات

- زيادة الوعي المجتمعي والحكومي بصحة الجهاز العضلي الهيكلي وتأثيرات الإعاقة المرتبطة بالجهاز العضلي الهيكلي
- تحديد المعايير أو الإجراءات الأساسية القائمة على الأدلة لتمكين البيئات منخفضة الموارد من بدء الإصلاحات
- التوافق مع الاستراتيجيات أو السياسات العالمية أو الإقليمية الحالية
- تقديم التوجيهات بشأن صحة الجهاز العضلي الهيكلي في سياق الأوبئة؛ مثل كوفيد-19
- ترجمة التوجيهات إلى لغات متعددة
- تعزيز الشراكات والتعاون في قطاعات متعددة
- أهداف التصميم المشترك ومؤشرات الأداء للوصول إلى استراتيجية كاملة

الشكل 1 نموذج منطقي مستند إلى البيانات تم وضعه من أجل المشروع مسترشدًا بشكل مباشر من الدراسة النوعية للمرحلة الأولى. النموذج مستنسخ من Briggs et al[6] بموجب ترخيص المشاع الإبداعي للاستخدام غير التجاري مع الإسناد (CC BY-NC 4.0).

2

إطار المكونات اللازمة للتوصّل إلى استجابة عالمية تهدف إلى تحسين الوقاية والإدارة المتعلقة باعتلال صحة الجهاز العضلي الهيكلي

ما هو الإطار؟

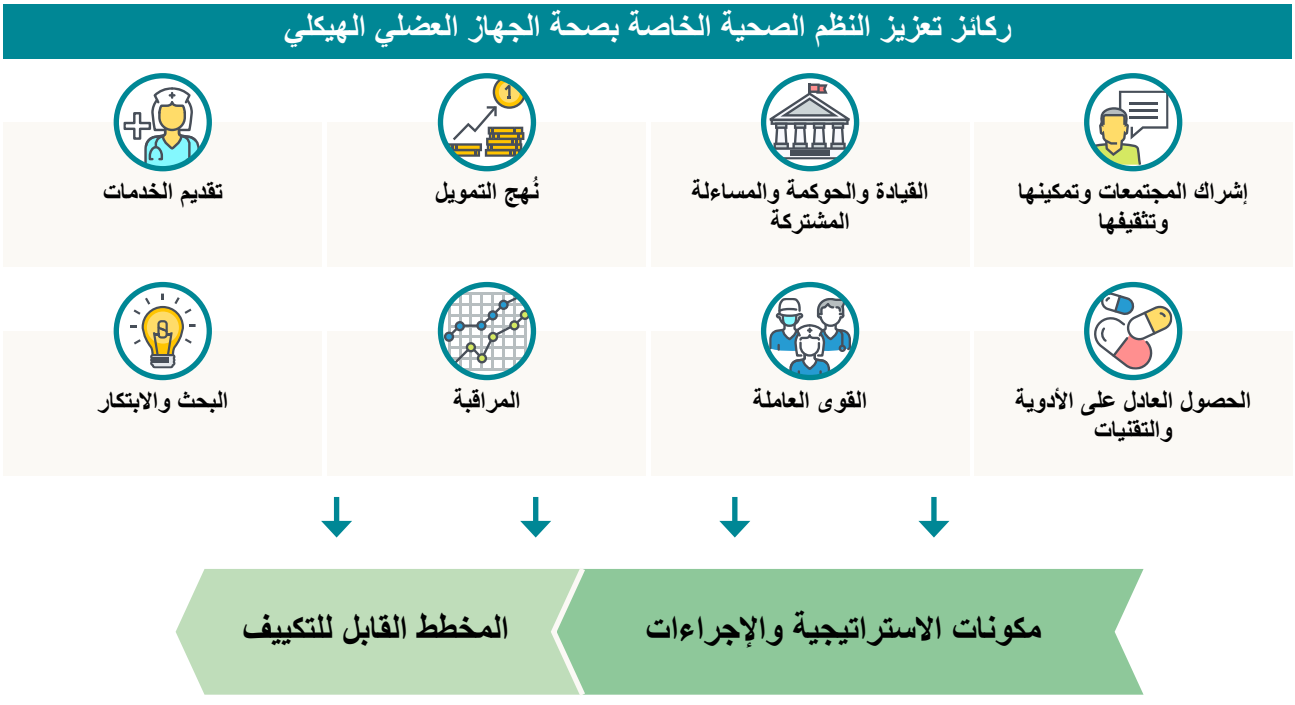
يقدم هذا القسم من التقرير ملخصًا للمكونات/الإجراءات اللازمة لكل ركيزة من الركائز الثمانية للنموذج المنطقي، والمستمدة من المراحل الثلاثة للمشروع (الشكل 2).

تمثل كل ركيزة مجالاً استراتيجيًا ذا أولوية، بينما توضح الإجراءات المتوافقة مع كل ركيزة كيف يمكن تفعيل الركيزة في النظم الصحية. يوفر إطار الركائز والإجراءات التوجيه لـ ماهية وكيفية تعزيز النظم الصحية من أجل تحسين صحة الجهاز العضلي الهيكلي.

كيفية استخدام هذا القسم

تم تحديد الركائز الثمانية والإجراءات المرتبطة بها في الأقسام الفرعية الثمانية التالية (من 2.1 إلى 2.8). ويقدم كل قسم فرعي ما يلي:

- تعريف الركيزة ونطاقها.
- جدول الإجراءات/المكونات وتعريفاتها/نطاقها.
- الإجراءات/المكونات المُحدّدة بأنها ضرورية مميَّزة بنجمة ⭐.



الشكل 2 النموذج المنطقي المستمد من هذا المشروع، والذي يسلط الضوء على الركائز الثمانية لتعزيز النظم الصحية.

2.1 **الركيزة الأولى:** إشراك وتمكين وتثقيف المواطنين والمجتمعات والمنظمات والحكومات للعمل على صحة الجهاز العضلي الهيكلي

النطاق والملخص

ثمّة حاجة لإقامة شراكات مستدامة متعددة القطاعات وتقديم تعليم واسع النطاق يتعلق بصحة الجهاز العضلي الهيكلي، وذلك من أجل تمكين المواطنين والمجتمعات والمنظمات والحكومات من العمل على الوقاية والإدارة المتعلقة بالحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي، فضلاً عن الوقاية والإدارة المتعلقة بالألم والإصابات والرضوح في الجهاز العضلي الهيكلي.

وعلى وجه الخصوص، هناك دعوة قوية لنهج متعدد القطاعات يدعم المشاركة مع المجتمع وتثقيفه (الأشخاص، المرضى، المنظمات، الحكومات) وإقامة شراكات بين الوكالات الحكومية وغير الحكومية، وذلك من أجل تحسين الوقاية والإدارة المتعلقة بالاعتلال الصحي والألم والإصابات/الرضوح في الجهاز العضلي الهيكلي. وهناك أيضًا حاجة لمراعاة الاختلافات الثقافية من حيث كيفية تصور الصحة.

تم اقتراح أربعة مجالات عمل ذات أولوية:

(1) الانخراط وإقامة الشراكات مع مجموعة من القطاعات تتضمن المواطنين والمرضى ومنظمات المجتمع المدني والصناعة وأماكن العمل وأصحاب العمل والمدارس والمرافق التعليمية والحكومات الوطنية.

(2) تصميم رسائل التوعية في مجال الصحة العامة وفقًا لحاجات مختلف القطاعات والتي تتضمن المدارس ومرافق التعليم العالي؛ وأماكن العمل وأصحاب العمل؛ والقوى العاملة في مجال الصحة؛ والمجتمع بشكل عام.

(3) رفع مستوى الوعي والفهم عند السكان للحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي، بما في ذلك أهمية صحة الجهاز العضلي الهيكلي في كل مراحل الحياة؛ وسبب ضرورة القيام بالنشاط البدني واللعب؛ وتسليط الضوء على مجموعة من استراتيجيات الإدارة الفعالة المتاحة للحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي.

(4) تسخير عناصر التمكين لدفع الدعوة وتوصيل رسائل التوعية. تشمل عوامل التمكين ما يلي: تمكين الأشخاص من ذوي الخبرات العملية في الحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي من مشاركة قصصهم واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي على نطاق واسع والشراكة مع المرضى والمنظمات المهنية.

المكونات أو الإجراءات اللازمة لهذا الركيزة

القطاعات ذات الأولوية لمتابعة الانخراط وإقامة الشراكات من أجل دعم الوقاية والإدارة المتعلقة بصحة الجهاز العضلي الهيكلي

العنصر	المكوّن أو الإجراء	التعريف
1.1	**يتطلب تحسين الوقاية والإدارة المتعلقة بصحة الجهاز العضلي الهيكلي الانخراط وإجراء الشراكات مع:**	
	⭐ **المواطنين والمرضى ومنظمات المجتمع المدني.**	**المواطنين والمرضى ومنظمات المجتمع المدني:** سيكون إشراك المواطنين والمرضى وتمكينهم من معرفة المزيد عن صحة الجهاز العضلي الهيكلي والعمل على الوقاية والإدارة، على سبيل المثال من خلال حملات التوعية، أمرًا ضروريًا لتحقيق مكاسب صحية للسكان والحد من الإعاقة. قد تكون إقامة شراكات بين الحكومات ومنظمات المجتمع المدني/المجتمع آلية فعالة لدفع مشاركة المواطنين والمرضى، لا سيما للانخراط مع الفئات الضعيفة مثل كبار السن والأقليات.
	⭐ **الصناعة وأماكن العمل وأصحاب العمل.**	**الصناعة وأماكن العمل وأصحاب العمل:** سيكون الانخراط مع الصناعة وأماكن العمل وأصحاب العمل ودعمهم للعمل على الوقاية من الإصابات وإدارتها، ودعم العودة إلى العمل بعد الإصابة، وإنشاء أماكن إقامة في مكان العمل لتمكين الأشخاص ذوي القدرة الضعيفة على أداء الوظائف الناجمة عن الحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي من المشاركة بشكل عادل في العمل، أمرًا مهمًا للحفاظ على إنتاجية العمل والأمن المالي للأفراد على الصعيد الوطني.
	جهات الدفع/التأمين الخارجية.	**جهات الدفع/التأمين الخارجية:** سيكون الانخراط مع جهات التأمين الصحي والتأمين ضد مخاطر الصناعة لإعطاء الأولوية لصحة الجهاز العضلي الهيكلي في خطط التأمين أمرًا مهمًا لتسهيل الحصول على الرعاية والوقاية من الإصابات المرتبطة بالعمل وإدارتها.
	المدارس والمرافق التعليمية.	**المدارس والمرافق التعليمية:** هناك حاجة للانخراط والشراكة مع المدارس والمرافق التعليمية من أجل دعم التثقيف بشأن الوقاية من الحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي وإدارتها، وتصميم البيئات والمناهج الدراسية التي تدعم السلوكيات الصحية للأطفال؛ لا سيما دعم المشاركة في النشاط البدني واللعب والأكل الصحي.
	⭐ **الحكومات الوطنية ودون الوطنية.**	**الحكومات الوطنية ودون الوطنية:** هناك حاجة لمشاركة المجتمع بأسره مع الحكومات الوطنية ودون الوطنية لتعريف صحة الجهاز العضلي الهيكلي والدعوة إلى اتخاذ إجراءات بشأن صحة الجهاز العضلي الهيكلي بالنظر إلى العبء الهائل للمرض والتكاليف المرتبطة باعتلال صحة الجهاز العضلي الهيكلي. تعتبر الدعوة المتعلقة بالتهديدات التي تواجه التنمية الاقتصادية والاستدامة والعائد على الاستثمار أمرًا مهمًا فيما يخص الإنفاق على الرعاية الصحية وخسارة إنتاجية العمل والتغيب عن العمل وخسارة الإيرادات الضريبية ومدفوعات الرعاية الاجتماعية والعواقب الاجتماعية والاقتصادية على الأسر والمجتمعات.

حُدِّد ⭐ على أنه ضروري

القطاعات ذات الأولوية عند التثقيف بشأن صحة الجهاز العضلي الهيكلي

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
1.2	★ يتطلب تحسين الوقاية والإدارة المتعلقة بصحة الجهاز العضلي الهيكلي أن يشمل التثقيف القطاعات التالية: المدارس ومنشآت التعليم العالي وأماكن العمل والمهنيين الصحيين والمجتمع.	القطاعات ذات الأولوية عند التثقيف بشأن صحة الجهاز العضلي الهيكلي: • في المدارس ومنشآت التعليم العالي، تُعطي الأولوية للتثقيف بشأن صحة الجهاز العضلي الهيكلي وأهميتها في كل مراحل الحياة والفهم المعاصر للألم. • توعية مقدمي خدمات التأمين في الصناعة وأماكن العمل بخصوص الممارسات التي تتبعها أماكن العمل للوقاية من إصابات الجهاز العضلي الهيكلي (على سبيل المثال، من خلال تحديد المخاطر والتخفيف من حدتها)، ودعم عادات العمل الصحية (على سبيل المثال، من خلال تعزيز الحركة والنشاط)، ودعم الأشخاص الذين يعانون من اعتلالات في صحة الجهاز العضلي الهيكلي للحفاظ على الإنتاجية والعودة إلى العمل. وفي هذا الصدد، يمكن استخدام أماكن العمل كبوابة ونموذج فعالَيْن للتثقيف بشأن الصحة العامة. • دعم نشر أفضل الممارسات المعززة بالأدلة للوقاية والإدارة المتعلقة بصحة الجهاز العضلي الهيكلي والإصابات من أجل تثقيف القوى العاملة في قطاع الصحة على نطاق واسع. • تثقيف المجتمع المحلي والمجتمع ككل (مثل الحكومة وواضعي السياسات)، بما في ذلك الرسائل والنُهج المصممة خصيصًا للفئات الضعيفة (مثل الفئات ذات الحالة الاجتماعية والاقتصادية المتدنية، والأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية و/أو الإنمائية، والأشخاص في البيئات الريفية، ومجموعات الأقليات العرقية). وعلى وجه التحديد: – تثقيف المجتمع المحلي/المجتمع ككل بشأن أهمية صحة الجهاز العضلي الهيكلي من أجل العيش الكريم (أي القدرة الوظيفية والأمن الاجتماعي والاقتصادي والرفاهية في كل مراحل الحياة)، بحيث يتم فهم قيمة صحة الجهاز العضلي الهيكلي بشكل أفضل وتصحيح المفاهيم الخاطئة بشأنها. – تثقيف المجتمع المحلي/المجتمع ككل بشأن التعرض لعوامل الخطر القابلة للتعديل المتعلقة بفقدان صحة الجهاز العضلي الهيكلي، بما في ذلك قلة النشاط البدني والسمنة وسوء التغذية والتدخين، وكيفية تبني السلوكيات الصحية الإيجابية والحفاظ عليها من أجل تحسين صحة الجهاز العضلي الهيكلي ونوعية الحياة. يحتاج التثقيف أيضًا إلى التركيز على الاكتشاف المبكر والتدخل فيما يتعلق بكلٍ من سمات المرض والسلوكيات والاعتقادات غير المفيدة. ويتسم هذا بأهمية خاصة في البيئات محدودة الموارد. – تثقيف المجتمع المحلي/المجتمع ككل لمعالجة المفاهيم الخاطئة بخصوص إدارة الحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي وخاصة ألم الجهاز العضلي الهيكلي. وعلى وجه التحديد، توفير التثقيف بشأن ماهية الرعاية الصحيحة للحالات المرضية والألم في الجهاز العضلي الهيكلي، ودور الاكتشاف والعلاج المبكر والفهم المعاصر للألم.

★ حُدِّد على أنه ضروري

الرسائل ذات الأولوية عند التثقيف الخاص بالصحة العامة بشأن صحة الجهاز العضلي الهيكلي

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
1.3	يتطلب تحسين الوقاية والإدارة المتعلقة بصحة الجهاز العضلي الهيكلي رسائل تثقيفية ملائمة على الصعيد العالمي وبما يتناسب مع الأوضاع المحلية.	تشمل رسائل الصحة العامة ذات الأولوية العالية ما يلي: • يتيح تمتع الجهاز العضلي الهيكلي بالصحة القدرة على أداء الوظائف والمشاركة والاستمتاع في كل مراحل الحياة، مع ذكر تأثيرات اعتلال صحة الجهاز العضلي الهيكلي والألم المستمر العميق واسع النطاق، بما في ذلك زيادة خطر الوفاة. يجب أن تكون هذه الرسالة مدعومة بأمثلة ومقاييس ملموسة ملائمة محليًا ومفهومة من عامة السكان. • النشاط البدني واللعب والرياضة والحركة هي أمور ضرورية كي يتمتع الجهاز العضلي الهيكلي بصحة جيدة، كما أنها ضرورية من أجل القدرة على الحركة والقدرة على أداء الوظائف والوقاية من العديد من الأمراض. • ترتبط الحالات المرضية والألم في الجهاز العضلي الهيكلي بكل مراحل الحياة - فهي ليست جزءًا لا مفر منه من الشيخوخة وهي تصيب الشباب أيضًا. • هناك استراتيجيات فعالة لإدارة العديد من الحالات المرضية والألم في الجهاز العضلي الهيكلي من أجل تحسين القدرة على أداء الوظائف ونوعية الحياة. وتكون التدخلات أكثر فعالية عند تقديمها مبكرًا وإقرانها بنمط حياة إيجابي وتغييرات سلوكية. ومن ناحية أخرى، هناك أيضًا العديد من التدخلات الأقل فعالية التي من المحتمل أن تكون ضارة (منخفضة القيمة)، خاصةً بالنسبة للألم طويل الأمد في الجهاز العضلي الهيكلي عند احتمال كون تجربة الألم غير مرتبطة بالأمراض الهيكلية. • تعتبر الحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي من أهم مشاكل الرعاية الصحية العالمية، وذلك بسبب الإعاقة (ضعف النشاط وفقدان العمل) والتكلفة التي يتحملها الأفراد والمجتمعات. • لا تتعلق صحة الجهاز العضلي الهيكلي بالأمراض فقط. فمعظم الرضوح والإصابات الرياضية وإصابات العمل هي إصابات عضلية هيكلية بطبيعتها. • يمكن الوقاية من العديد من الحالات المرضية والإصابات في الجهاز العضلي الهيكلي عن طريق زيادة الوعي بعوامل الخطر القابلة للتعديل والفحص للكشف عن بعض الحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي.

عوامل التمكين ذات الأولوية لدفع الدعوة ودعم التثقيف على مستوى المجتمع

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
1.4	استخدام الآليات لدفع التثقيف العام، بما في ذلك تمكين الأشخاص ذوي الخبرة الحية من مشاركة القصص والتصميم المشترك للرسائل ووسائط الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي ونماذج دعم الأقران وإشراك المجتمع المدني والمنظمات المهنية.	عوامل التمكين ذات الأولوية لدفع الدعوة ودعم التثقيف على مستوى المجتمع: • تمكين الأشخاص ذوي التجارب العملية، بما في ذلك الأطفال وعائلاتهم، من بيئات مختلفة وبظروف وإصابات مختلفة من مشاركة القصص ذات الصلة بالسياقات المحلية والثقافية والمشاركة في تصميم الرسائل. والأهم هو أن التجارب العملية يجب أن تعكس أيضًا الفئات الضعيفة والأقليات. • تحريك وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي لنشر رسائل التثقيف والدعوة. • نماذج دعم الأقران والتثقيف على مستوى المجموعات، ذات الصلة بالسياق المحلي، لدعم الأشخاص الذين يعانون من حالات مرضية طويلة الأمد في الجهاز العضلي الهيكلي. • دعم المجتمع المدني وتزويده بالموارد، مثل منظمات الدعوة الوطنية أو دون الوطنية، لمناصرة مبادرات الدعوة والتثقيف وتمكين ودعم المرضى والحكومات والمجتمع بمعرفة دقيقة عن الحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي، والوقاية منها وإدارتها، واستراتيجيات إصلاح النظام. • تمكين ودعم الجمعيات السريرية المهنية لتولي أدوار الدعوة وتعزيز العلاقات مع حكوماتها الوطنية.

2.2 الركيزة الثانية: القيادة والحوكمة والمساءلة المشتركة

النطاق والملخص

تشير القيادة والحوكمة إلى متطلبات القادة على المستويين العالمي والوطني لرفع مستوى الأولوية التي تُعطى لصحة الجهاز العضلي الهيكلي والألم والإصابات/الرضوح في الجهاز العضلي الهيكلي داخل الدول وفيما بينها.

تم اقتراح أربعة مجالات ذات أولوية:

(1) الدمج مع السياسة الحالية وإصلاحات تعزيز النظام. يشير ذلك إلى دمج صحة الجهاز العضلي الهيكلي في جهود الإصلاح الأوسع نطاقًا، مثل التضمين في مبادرات أوسع للوقاية من الأمراض غير السارية وإدارتها؛ ومجموعات برامج التدخلات الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة؛ وجهود الإصلاح المتعلقة بالشيخوخة وإعادة التأهيل والإصابات.

(2) الدعوة والقيادة عبر القطاعات والوزارات والمنظمات العالمية لزيادة حالة الأولوية التي تُعطى للحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي.

(3) قياس وتصنيف الحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي: يجب توسيع قياسات الحالة الصحية لتوفير مزيد من التركيز والفهم للنتائج المتعلقة بالقدرة على أداء الوظائف والمشاركة عبر المجتمع. هناك حاجة لتصنيف الحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي إلى فئات تشخيصية مُجدية لإتاحة فهم أوضح للحالات المرضية ومسارات الإدارة المناسبة.

(4) يجب النظر في التشريعات واللوائح في مختلف الدول لدعم تعزيز النظام الصحي المستدام الخاص بالحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي.

المكونات/الإجراءات اللازمة لهذا الركيزة

الدمج في السياسة الحالية وإصلاحات تعزيز النظام

العنصر	المكوّن أو الإجراء	التعريف
2.1	يجب دمج صحة الجهاز العضلي الهيكلي بشكل صريح في جهود الإصلاح الأوسع نطاقًا المتعلقة بالأمراض غير السارية.	إن الحالات المرضية والألم في الجهاز العضلي الهيكلي غير مدمجين بشكل كافٍ في سياسة الوقاية من الأمراض غير السارية وإدارتها والتمويل بطريقة تتناسب مع عبء المرض الذي تسببه. إن التركيز على خفض معدل الوفيات عند تولي إصلاح الأمراض غير السارية يقلل إلى حد كبير من وضع عبء الإعاقة المرتبط بالحالات المرضية والألم المستمر في الجهاز العضلي الهيكلي ضمن الأولويات. ونتيجةً لذلك، فإن هناك حاجة ملحة لدمج الحالات المرضية والألم في الجهاز العضلي الهيكلي بشكل أكثر وضوحًا مع الجهود الواسعة التي تبذلها الحكومات الوطنية لإصلاح الأمراض غير السارية، في ظل توجيه وقيادة منظمة الصحة العالمية. نظرًا لعوامل الخطر المشتركة واستراتيجيات الإدارة المشتركة بين العديد من الأمراض غير السارية والحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي (مثل التدخين وتعاطي الكحول والتغذية والسمنة وقلة النشاط البدني)، فإن الدمج ومواءمة الاستراتيجية من شأنه أن يؤثر بشكل إيجابي ليس فقط على الحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي، بل أيضًا على الأمراض غير السارية الأخرى. ومما يعزز ذلك هو حقيقة أن الحالات المرضية المنتشرة في الجهاز العضلي الهيكلي تُمثّل عامل خطر للإصابة بأمراض غير سارية أخرى.

الدمج في السياسة الحالية وإصلاحات تعزيز النظام

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
2.2	إن مجموعات برامج الرعاية الأساسية و/أو خطط التأمين الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة يجب أن تشمل الوقاية والإدارة المتعلقة باعتلال صحة الجهاز العضلي الهيكلي.	يجب ضمان توفير الرعاية الصحية (الوقاية والإدارة) للحالات المرضية والألم والإصابة في الجهاز العضلي الهيكلي في جميع البلدان من خلال التغطية الصحية الشاملة. وهذا له ما يُبرّره بالنظر إلى عبء الإعاقة الذي تسببه هذه الحالات المرضية وانتشار الحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي في حالات الأمراض غير السارية ذات الاعتلال المشترك والمتعدد، وعادةً ما تكون الحالة (الحالات) الصحية في الجهاز العضلي الهيكلي هي المساهم الرئيسي في الإعاقة. وفي البلدان التي تُقدَّم فيها التغطية الصحية من خلال خطط التأمين العام أو الخاص أو الاجتماعي أو القانوني، يجب تضمين تغطية الحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي.
2.3	يجب أن ترتبط الاستجابات العالمية الاستراتيجية لصحة الجهاز العضلي الهيكلي بشكل صريح بجهود تعزيز النظام الصحي العالمي والوطني وأن تدعم تنفيذها.	يجب أن ترتبط الاستراتيجية العالمية للرعاية الصحية والألم والإصابات/الرضوح في الجهاز العضلي الهيكلي بشكل صريح بالجهود العالمية والوطنية الحالية الرامية لتعزيز النظام الصحي، وأن تدعم تنفيذها، على سبيل المثال في تكامل الرعاية (مثل إطار منظمة الصحة العالمية بشأن الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس)، الشيخوخة (مثل الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الشيخوخة والصحة لمنظمة الصحة العالمية)، إعادة التأهيل (مثل برنامج منظمة الصحة العالمية لإعادة التأهيل 2030)، الإعاقة (مثل خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الإعاقة 2014–2021)، رعاية الأمراض غير السارية (مثل خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013–2020)، الوقاية من الإصابات والعناية بالصدمات.

القيادة العالمية والوطنية لإعطاء الأولوية لصحة الجهاز العضلي الهيكلي والوقاية من الألم والإصابات ورعايتها

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
2.4	القيادة العالمية التي تتولاها منظمة الصحة العالمية في إعطاء الأولوية لصحة الجهاز العضلي الهيكلي أمر ضروري لدفع استجابة عالمية تجاه العبء الذي يسببه الاعتلال الصحي بالجهاز العضلي الهيكلي.	تعتبر القيادة العالمية التي تتولاها منظمة الصحة العالمية في تحديد الحالات المرضية والألم والإصابات في الجهاز العضلي الهيكلي كأولويات أمرًا ضروريًا لتحفيز الاستجابة العالمية تجاه عبء المرض، لا سيما في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، وللاسترشاد بها في الأنشطة الاستراتيجية للمنظمات السريرية العالمية. وفي هذا الصدد، هناك حاجة لاستراتيجية أو خطة عمل أو إطار على الصعيد العالمي لتوجيه الدول الأعضاء إلى إطلاق مبادرات مناسبة لإصلاح السياسات والتمويل والخدمات الصحية، وتوجيه المنظمات السريرية لإعطاء الأولوية لجهودها في مبادرات الإصلاح والدعوة العالمية.

القيادة العالمية والوطنية لإعطاء الأولوية لصحة الجهاز العضلي الهيكلي والوقاية من الألم والإصابات ورعايتها

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
2.5	★ هناك حاجة للقيادة على المستوى القطري كي تضع الحكومات الوطنية الاعتلال الصحي في الجهاز العضلي الهيكلي كأولوية.	تُعتبر القيادة الوطنية ضرورية من أجل الدعوة إلى تحديد الأولويات واتخاذ إجراءات من قبل الحكومات بشأن الوقاية والإدارة لصحة وإصابات الجهاز العضلي الهيكلي، وذلك بما يتناسب مع عبء المرض المُثبت في كل مراحل الحياة. لزيادة إعطاء الأولوية لصحة الجهاز العضلي الهيكلي من قبل الحكومة، يجب إخبار جميع الحكومات بعبء المرض بالنسبة للحالات المرضية الأخرى، والتي توَّجه إليها نسب أكبر من الموارد الصحية في الوقت الحالي. تحتاج الحكومات الوطنية إلى أدلة موثوقة عن العبء المحلي للمرض وبيانات التكلفة من أجل تحفيز القيادة على إصلاح النظام المحلي والعمل الجماعي مع الحكومات الأخرى لمناصرة منظمة الصحة العالمية في العمل على صحة الجهاز العضلي الهيكلي. وعلى وجه الخصوص، هناك حاجة للقيادة الوطنية في الدعوة وصياغة السياسات التي تؤكد على أهمية الوقاية من الإعاقة المرتبطة بالجهاز العضلي الهيكلي والتي تؤثر على رأس المال البشري والتنمية الاقتصادية (مثل العائد على الاستثمار). ويجب أن يمتد نشاط القيادة إلى ما يتجاوز الدعوة، ليشمل إنشاء نظم محلية لتسهيل اتخاذ القرار، مثل الاستجابة للأدلة الجديدة. ومن الناحية الهيكلية، قد يشمل ذلك إنشاء مجموعات/فرق عمل استشارية منظمة بشكل مناسب ومكوّنة من الخبراء أو لجان من أصحاب المصلحة داخل و/أو عبر النظام الصحي بالشراكة مع منظمات المجتمع المدني الشريكة.
2.6	هناك حاجة للقيادة من المجتمعات المهنية والمدنية والمواطنين بما يتجاوز مجرد صحة الجهاز العضلي الهيكلي.	هناك حاجة للمشاركة التعاونية والتشاور بين المنظمات المهنية/السريرية ومنظمات المجتمع المدني والمواطنين في مختلف أنحاء القطاع الصحي (أي بما يتجاوز المجموعات المهتمة بصحة الجهاز العضلي الهيكلي والإصابات التي يتعرض لها) مع الحكومات الوطنية ومنظمة الصحة العالمية من أجل الدعوة إلى إعطاء الأولوية لصحة الجهاز العضلي الهيكلي والوقاية من الإصابات وإدارتها ضمن جهود الإصلاح الصحي الوطنية.
2.7	هناك حاجة لقيادة عالمية ووطنية متعددة القطاعات ومشتركة بين الوزارات لتحديد أولويات العمل بشأن السياسات والتمويل فيما يتعلق بصحة الجهاز العضلي الهيكلي.	تعتبر القيادة العالمية والوطنية عبر القطاعات والوزارات الحكومية (أي خارج قطاع الصحة مثل الرعاية الاجتماعية والصناعة والرياضة والنقل) ذات أهمية حاسمة لزيادة الأولوية التي تعطيها الحكومة والصناعة والمنظمات الخاصة للوقاية والإدارة المتعلقة بصحة الجهاز العضلي الهيكلي. تعمل القيادة متعددة القطاعات والمشتركة بين الوزارات في مجال صحة الجهاز العضلي الهيكلي على تسهيل الدمج الأفضل لمبادرات الوقاية والإدارة عبر السياسة العامة والتمويل، وهو أمر ضروري لتحقيق الأثر. وعلى المستوى الحكومي، قد تشمل القيادة مسؤولية وزارية محددة عن صحة الجهاز العضلي الهيكلي وإنشاء نقاط محورية مخصصة في الحكومات الوطنية والمنظمات العالمية، مثل منظمة الصحة العالمية.

★ حُدِّد على أنه ضروري

القياس والتصنيف

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
2.8	★ يجب أن تمتد مؤشرات الصحة والأداء العالمية والوطنية إلى ما يتجاوز الحد من الوفيات، لتأخذ في الاعتبار القدرة على أداء الوظائف والمشاركة.	يجب أن تمتد التدابير الصحية وأداء النظام الصحي في إصلاح الصحة إلى ما يتجاوز الحد من الوفيات، وأن تأخذ في الاعتبار القيود التي تتعرض لها القدرة على أداء الوظائف/المشاركة، وأن تدرك الفوائد الصحية والاقتصادية للوقاية من الإعاقة. إن التوسع في الأهداف ومقاييس الأداء لإدراك القدرة على أداء الوظائف والمشاركة سيوفر دعمًا أفضل لتعزيز النظم الخاصة بصحة الجهاز العضلي الهيكلي.
2.9	هناك حاجة لنظام تصنيف هادف ومقبول وقابل للمقارنة دوليًا للاعتلالات الصحية في الجهاز العضلي الهيكلي.	تحتاج البلدان إلى تصنيف الحالات المرضية التي يصاب بها الجهاز العضلي الهيكلي إلى فئات تشخيصية مُجدية بدلاً من الأعراض وحدها، مدعومةً بتوجيه منظمة الصحة العالمية وبما يتماشى مع نظام التصنيف الدولي للأمراض، من أجل فهم طائفة واسعة من الحالات المرضية بالجهاز العضلي الهيكلي. وهذا التصنيف لازم لتصميم نماذج محلية مناسبة تتعلق بتقديم الخدمات وتكوينات القوى العاملة والتمويل، وذلك لدعم مسارات الرعاية للتصنيفات المختلفة للحالات المرضية بالجهاز العضلي الهيكلي. وبدون التصنيف، يكون حجم المشكلة كبيرًا جدًا ومعقدًا للغاية بحيث لا يكون من الممكن الشروع في عمل مُجدي خاصةً بالنسبة للبلدان منخفضة الموارد. كما أن التصنيف يمكّن البلدان من إعطاء الأولوية للاستجابات لمجموعات محددة من الحالات المرضية بالجهاز العضلي الهيكلي بناءً على الاحتياجات الصحية للسكان على الصعيد الوطني.

التشريعات واللوائح التنظيمية

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
2.10	إن التشريعات واللوائح التنظيمية ضروريان لمواصلة جهود الإصلاح الرامية لتعزيز النظم الصحية الخاصة بالأمراض غير السارية، بما في ذلك الاعتلالات الصحية في الجهاز العضلي الهيكلي.	هناك حاجة لتشريعات ولوائح تنظيمية وطنية تدعم تعزيز النظام الصحي الخاص بالأمراض غير السارية على المدى الطويل، بما في ذلك الاعتلالات الصحية في الجهاز العضلي الهيكلي، وذلك لمواصلة الجهود مع التغييرات المتتالية في الحكومات. وسيكون هذا مهمًا بشكل خاص في أعقاب كوفيد-19 حيث تتحول الأولويات إلى الأمراض السارية.

حُدِّد ★ على أنه ضروري

2.3 الركيزة الثالثة: نُهج التمويل

النطاق والملخص

يشير التمويل إلى الكيفية التي تدفع بها الدول تكلفة خدمات الوقاية والإدارة المتعلقة بصحة الجهاز العضلي الهيكلي ورعاية الألم والإصابات في سياق متطلبات التمويل والأولويات المتعلقة بالحالات المرضية الأخرى.

ويوصى بنماذج التمويل المتكاملة؛ والمرونة في نُهج التمويل وجمع الإيرادات؛ وحماية الأموال المخصصة؛ وتمويل وتحفيز رعاية فعالة وآمنة ومتعددة التخصصات. وهذا مهم بشكل خاص في سياق مجموعات برامج التغطية الصحية الشاملة.

المكونات/الإجراءات اللازمة لهذا الركيزة

نماذج التمويل المتكاملة

العنصر	المكوّن أو الإجراء	التعريف
3.1	★ تحتاج نماذج تمويل الرعاية الصحية الحالية إلى دمج تعزيز الصحة وتقديم الرعاية الصحية المتعلقين بصحة الجهاز العضلي الهيكلي.	إن نماذج تمويل الرعاية الصحية الحالية يجب أن تدمج تعزيز الصحة وتقديم الرعاية الصحية المتعلقين بالحالات المرضية والألم والإصابات في الجهاز العضلي الهيكلي في نماذج متعددة التخصصات. ويمكن تحقيق ذلك في تمويل تعزيز الصحة، أو رعاية الأمراض غير السارية، أو رعاية الإصابات والرضوح، أو الشيخوخة والرعاية طويلة الأمد. سيكون دمج تمويل رعاية صحة الجهاز العضلي الهيكلي مع أولويات التمويل الأخرى أمرًا مهمًا، لا سيما في سياق كوفيد-19، حيث ستكون مصادر التمويل الجديدة محدودة للغاية. وفي سياق بيانات العبء العالمي للمرض، فهناك مبرر منطقي قوي لزيادة التمويل المخصَّص لصحة الجهاز العضلي الهيكلي.

★ حُدِّد على أنه ضروري

المرونة في نماذج التمويل المختلفة

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
3.2	يجب أن تراعي نماذج التمويل الخاصة بصحة الجهاز العضلي الهيكلي المرونة في الشراكات بين القطاعين العام والخاص، والشراكات مع المجتمع المدني، والمعونة الدولية، والجهات المانحة الموسومة، واستراتيجيات زيادة الإيرادات.	يجب أن تراعي نماذج التمويل الخاصة بتعزيز ورعاية صحة الجهاز العضلي الهيكلي المرونة فيما يلي: • الشراكة بين القطاعين العام والخاص؛ • الشراكات مع المجتمع المدني، والمعونة الدولية، والجهات المانحة الموسومة المدعومة بلوائح تنظيمية مناسبة لتجنب النفوذ التجاري غير المفيد وتضارب المصالح؛ • جمع إيرادات محددة من خلال الضرائب لأغراض محددة، مثل دعم رعاية المصابين من خلال ضرائب مكان العمل أو ضرائب النقل/الوقود. وتعد المرونة في نماذج التمويل مهمة أيضًا لتمكين النظم الصحية من الاستجابة للابتكارات أو التطورات التكنولوجية الناشئة التي قد تحسن النتائج الصحية.
3.3	دعم المعونة الأجنبية متعددة الجنسيات لرعاية الجهاز العضلي الهيكلي في الأماكن منخفضة الموارد.	هناك حاجة للمساعدة الأجنبية متعددة الجنسيات لدعم الوقاية والرعاية الصحية للجهاز العضلي الهيكلي في الأماكن منخفضة الموارد، وحين لا يكون من الممكن تقديم الرعاية الأساسية لصحة الجهاز العضلي الهيكلي بشكل مستدام بسبب الأولويات الصحية المتنافسة والموارد المحدودة.
3.4	يجب عزل التمويل المخصص وتمويل الأدوية الأساسية وتمويل الجهات المانحة فيما يخص صحة الجهاز العضلي الهيكلي ورعاية الإصابات به.	يجب على الحكومات تخصيص ميزانية محددة للوقاية من الحالات المرضية بالجهاز العضلي الهيكلي وإدارتها، وامتلاك القدرة أو اللوائح الخاصة بعزل تمويل الجهات المانحة المخصص لخدمات صحة الجهاز العضلي الهيكلي، وخصوصًا لضمان توافر الأدوية الأساسية وإمكانية الوصول إليها في البلدان منخفضة الموارد.

تمويل الرعاية المناسبة للجهاز العضلي الهيكلي، في الوقت المناسب، ومن قبل الفريق المناسب، وفي المكان المناسب

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
3.5	يجب أن يغطي تمويل الرعاية الصحية للجهاز العضلي الهيكلي مجموعات برامج رعاية محددة جيدًا وعالية القيمة (فعالة وآمنة وميسورة التكلفة) للوقاية والتشخيص والإدارة، لا سيما للتدخلات المجتمعية.	يجب صياغة نماذج التمويل، خاصةً في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، بحيث تدعم مجموعات برامج الرعاية الأساسية الخاصة بالحالات المرضية والإصابات في الجهاز العضلي الهيكلي، فتمويل استراتيجيات العلاج والوقاية يجب أن يستند إلى الأدلة والسلامة والفعالية من حيث التكلفة، مع استهداف المبادرات ذات التكلفة المنخفضة والعائد المرتفع. ومن الناحية المثالية، يجب أن تكون مجموعات برامج التمويل هذه جزءًا من مجموعات البرامج الأساسية الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة وغيرها من خطط التأمين المحلية ذات الصلة لتقليل المصاريف النثرية أو إلغائها. يجب تصميم مجموعات البرامج وفقًا لمستويات النظام الصحي المختلفة، بدءًا من الرعاية المجتمعية ووصولاً إلى الرعاية الثالثية يجب توجيه مجموعات برامج التمويل الأولية نحو الرعاية المجتمعية متعددة التخصصات حيث يتم تقليل المصاريف النثرية أو إلغائها. وبالنسبة للبلدان منخفضة ومتوسطة الدخل على وجه الخصوص، يجب إعطاء الأولوية للجهود المبذولة لدمج مجموعات برامج التدخلات الخاصة بالجهاز العضلي الهيكلي مع مجموعات البرامج القائمة (مثل "أفضل المشتريات" للأمراض غير السارية) لزيادة العائد على الاستثمار والتكامل على نطاق الحالات المرضية.
3.6	يجب أن تعمل نماذج التمويل على تحفيز الوقاية والرعاية المتكاملة متعددة التخصصات للحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي.	يجب أن تعمل نماذج التمويل على تحفيز الوقاية (بناءً على عوامل الخطر القابلة للتعديل) والرعاية المتكاملة متعددة التخصصات للحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي، بحيث يتم دعم استمرارية الرعاية، فضلاً عن الرعاية بين المنشآت الصحية ومقدمي الخدمات.

2.4 الركيزة الرابعة: تقديم الخدمات

النطاق والملخص

يشير تقديم الخدمات إلى توفير الوصول إلى المعلومات الصحية والخدمات الصحية على مستوى السكان لإدارة الحالات المرضية والألم والإصابات القائمة في الجهاز العضلي الهيكلي (بما في ذلك الوقاية الثانوية) وجهود الوقاية الأولية.

وهناك حاجة لنماذج تقديم خدمات فعالة ومتاحة ومستدامة تعطي الأولوية للرعاية† عالية القيمة وتدعم رعاية الأمراض والوقاية القائمة في الوقت المناسب (الوصول المبكر والفرز) وفي المكان المناسب (المنشآت المجتمعية، عند الاقتضاء). علاوة على ذلك، يجب دمج الرعاية وتقديمها من قبل الفرق المناسبة للتأكد من أنها آمنة وفعالة وميسورة التكلفة ومقبولة للمواطنين، في حين يجب التخلي عن النُهج منخفضة القيمة‡.

يجب دمج الخدمات المقدَّمة للحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي مع نماذج الخدمات الحالية المقدَّمة لرعاية الأمراض غير السارية في المنشآت المجتمعية أو المراكز الإقليمية، مع ربطها بمبادرات الخدمة التي تستهدف المحدِّدات الاجتماعية الأوسع للصحة. والأهم من ذلك، يجب أن تكون نماذج الخدمات مصممة بشكل مشترك مع المجتمع وأن تعطي الأولوية للوصول للفئات الضعيفة.

بالنسبة للوقاية، هناك ثلاثة مجالات رئيسية ذات صلة خاصة بتقديم الخدمات:

(1) **يجب دمج صحة الجهاز العضلي الهيكلي في مبادرات الوقاية الأولية والثانوية** من الأمراض غير السارية، بالنظر إلى عوامل الخطر المشتركة والاعتلال المشترك والمتعدد المتكرر بين الحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي والأمراض غير السارية الأخرى.

(2) **يجب تعزيز مبادرات الوقاية الأولية الخاصة بالجهاز العضلي الهيكلي وتنفيذها** عندما يوجد دليل على الفعالية السريرية والفعالية من حيث التكلفة.

(3) **هناك حاجة لاستراتيجيات وحملات وطنية للوقاية من الإصابات (الرياضة، مكان العمل، السقوط) والرضوح** لتقليل عبء الإعاقة المرتبط بالإصابات والرضوح في الجهاز العضلي الهيكلي.

† الرعاية عالية القيمة: الرعاية التي تشير الأدلة إلى أنها تمنح فائدة للمرضى أو إلى أن احتمال الفائدة منها يتجاوز الضرر المحتمل[7].

‡ الرعاية منخفضة القيمة: الرعاية التي تشير الأدلة إلى أنها لا تمنح أي فائدة أو تمنح فائدة قليلة جدًا للمرضى أو إلى أن خطر الضرر يتجاوز الفائدة المحتملة[7] .

المكونات/الإجراءات اللازمة لهذه الركيزة

الرعاية في الوقت المناسب: التشخيص المبكر والفرز والتدخل من أجل الوقاية الثانوية

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
4.1	⭐ يجب على نماذج الخدمات الخاصة بالحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي أن تدعم التشخيص المبكر والفرز والإدارة من خلال مسارات الرعاية المحلية.	يجب على نماذج الخدمات تعزيز الوصول العادل إلى التشخيص المبكر والفرز في مسارات الرعاية المناسبة المدعومة محليًا التي تشمل نظم الإحالة، لتوفير الرعاية الطارئة أو العاجلة (مثل الرضوح) أو الرعاية على مستوى المتخصصين عند الحاجة. وهذا مهم لوقف الطابع المزمن والإعاقة، خاصةً عند الشباب والمصابين بأمراض التهابية مثل التهاب المفاصل الروماتويدي.

تقديم الرعاية المناسبة: فعالة وآمنة ومعقولة التكلفة ويمكن الحصول عليها

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
4.2	⭐ يجب إعطاء الأولوية للممارسات التشخيصية والعلاجية القائمة على الأدلة في نماذج الخدمات وتفضيلها على النُهج التي لا تدعمها الأدلة والمكلفة والتي قد تكون ضارة.	ارتبط الاستخدام المفرط للتكنولوجيا عند رعاية الجهاز العضلي الهيكلي في البلدان ذات الدخل المرتفع (مثل الاستخدام المفرط لتصوير الجهاز العضلي الهيكلي) بالفائدة السريرية المحدودة بشكل عام في النتائج الصحية، وقد يعزز ذلك السلوكيات والاعتقادات غير المفيدة عن صحة الجهاز العضلي الهيكلي ورعاية الألم من قبل المرضى والمجتمع الأوسع. يجب التركيز على تقديم خدمات تشخيصية آمنة وفعالة (مثل التصوير) وتدخلات علاجية (مثل الاستخدام الآمن للأدوية ودواعي الجراحة المناسبة). وقد يكون هذا مدعومًا بالأدوات العالمية والقطرية مثل التوجيهات السريرية ومعايير الجودة.
4.3	يجب أن تدعم مسارات الرعاية المحلية مجموعات البرامج الأساسية الخاصة بالرعاية الفعالة والآمنة وذات التكلفة المعقولة لاعتلال صحة الجهاز العضلي الهيكلي، مع التخلي عن الرعاية غير المدعومة بالأدلة والمكلفة والتي قد تكون ضارة.	إن نماذج الخدمات يجب أن تعزز "الرعاية المناسبة"، وهي رعاية فعالة (قائمة على الأدلة) وآمنة وميسورة التكلفة ويمكن الوصول إليها من خلال مسارات الرعاية المدعومة محليًا التي تتيح الرعاية متعددة التخصصات والحصول على الرعاية الثالثية أو الرعاية المتخصصة عند الحاجة، خاصةً في المناطق ذات الحاجة العالية/الوصول المحدود. يمكن استخلاص مسارات الرعاية ومكوناتها من خلال تحديد مجموعات البرامج الأساسية الخاصة بالرعاية الفعالة ذات التكلفة المعقولة للتصنيفات القائمة للحالات المرضية والإصابات في الجهاز العضلي الهيكلي، مع التركيز على التدخلات ذات التكلفة المنخفضة والعائد المرتفع. وفي كثير من الحالات، ستكون التدخلات غير جراحية، وذلك خارج سياق الرضوح والتهاب المفاصل في المرحلة النهائية. يجب عدم التوصية بالاختبارات والتدخلات التشخيصية منخفضة القيمة في مجموعات البرامج الأساسية ويجب سحب التمويل منها. إلى جانب صياغة مسارات الرعاية ومجموعات برامج الرعاية الأساسية، فإن هناك حاجة لبناء قدرة القوى العاملة من أجل تقديم الرعاية المناسبة.

تقديم الرعاية المناسبة: فعالة وآمنة ومعقولة التكلفة ويمكن الحصول عليها

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
4.4	يجب دمج خدمات الرعاية الصحية الخاصة بالجهاز العضلي الهيكلي مع نماذج الخدمات الخاصة بالأمراض غير السارية والخدمات التي تستهدف المحدِّدات الاجتماعية الأوسع للصحة.	يجب دمج الخدمات المقدَّمة للحالات المرضية ورعاية الألم والإصابات في الجهاز العضلي الهيكلي مع نماذج الخدمات الحالية الخاصة برعاية الأمراض غير السارية ومبادرات الخدمات التي تستهدف المحدِّدات الاجتماعية الأوسع للصحة. في بعض البيئات، قد يكون هناك ما يبرر تجربة هذا الدمج لتوفير بيانات عن الرضا والتكلفة والنتائج الصحية. وفي هذا الصدد، يجب اعتبار صحة الجهاز العضلي الهيكلي مكونًا مهمًا للرعاية الصحية الشاملة التي تركز على الفرد. وهذا مبرَّر على أساس الانتشار المرتفع للحالات المرضية بالجهاز العضلي الهيكلي في الحالات المرضية ذات الاعتلال المشترك والمتعدد في الأمراض غير السارية، وزيادة خطر الإصابة بالأمراض غير السارية بسبب الاعتلال الصحي للجهاز العضلي الهيكلي.
4.5	إن نماذج الخدمات الخاصة بالحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي يجب أن تدعم الرعاية المتكاملة التي تركز على الشخص وتستهدف القدرة الوظيفية من خلال نهج بيولوجي ونفسي واجتماعي.	هناك حاجة لنماذج الخدمات التي تعزز الرعاية المتكاملة متعددة التخصصات التي تركز على الشخص وتستهدف القدرة الوظيفية من خلال نهج إدارة بيولوجية ونفسية واجتماعية، للتحول من نموذج الطب الحيوي الذي يركز بشكل بحت على المرض.

تقديم الرعاية من الفريق المناسب: نماذج الخدمات متعددة التخصصات

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
4.6	إن نماذج الخدمات الخاصة بالرعاية الصحية للجهاز العضلي الهيكلي يجب أن تعزز الرعاية المجتمعية متعددة التخصصات.	إن نماذج الخدمات الخاصة بالحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي يجب أن تعزز الرعاية المجتمعية متعددة التخصصات المصممة خصيصًا لتلبية احتياجات الشخص والتي ترتكز على معايير مشتركة لتقديم الرعاية على نطاق مقدمي الخدمات. وفي بعض البيئات، قد يتم فرز الرعاية الأولية وتنسيقها على أفضل نحو من قبل ممارسين مدربين على التعامل مع الجهاز العضلي الهيكلي أو غيرهم من مقدِّمي الخدمات المحليين (مثل أطباء الأسرة والعاملين في المجال الطبي والمعالجين المحليين والعاملات الصحيات) حيث توجد قيود على الوصول إلى الممارسين الطبيين المتخصصين. ويجب أن تتيح نماذج الخدمات أيضًا الحصول في الوقت المناسب على الرعاية الثالثية و/أو المتخصصة، عند الحاجة.

تقديم الرعاية في المكان المناسب: تعزيز المجتمع والرعاية الأولية للحد من عدم المساواة في الحصول على الرعاية

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
4.7	يجب دمج رعاية الجهاز العضلي الهيكلي في نماذج الخدمات المجتمعية أو الإقليمية الحالية الخاصة برعاية الأمراض غير السارية.	يجب أن تكون نماذج الخدمات الخاصة برعاية الجهاز العضلي الهيكلي قائمة على أساس مجتمعي أو إقليمي ومتكاملة مع نماذج الخدمات الحالية الخاصة بالأمراض غير السارية و/أو ممارسات الرعاية التقليدية، وذلك للحد من عدم المساواة في الرعاية التي تنجم عن الموقع الجغرافي ومن أجل دعم تكامل الرعاية بشكل أفضل عبر مختلف الحالات المرضية ومقدمي الخدمات. بناءً على توافر القوى العاملة، قد تكون النماذج التي يقودها المجتمع مسؤولة بشكل أساسي عن تقييم المخاطر وتقديم خدمات التدخلات والإحالات المجتمعية عندما تكون هناك حاجة لرعاية أكثر تقدمًا وغير متوفرة محليًا.
4.8	يجب تصميم نماذج الخدمات التي يقودها المجتمع الخاصة بالرعاية الصحية للجهاز العضلي الهيكلي بشكل مشترك من قبل المجتمع.	يجب تصميم نماذج الخدمات التي يقودها المجتمع الخاصة بالرعاية الصحية للجهاز العضلي الهيكلي بشكل مشترك من قبل المجتمع (بما في ذلك قادة المجتمع والزعماء الدينيين) لضمان توافق الخدمات مع احتياجات المجتمع وضمان كونها مناسبة ومقبولة ومُجدية ومستدامة. إن اللامركزية في تقديم الخدمات الصحية للبلديات أو المجتمعات ستدعم أيضًا بشكل أفضل دمج الخدمات مع المبادرات والموارد المجتمعية الحالية.
4.9	يجب أن تعطي نماذج الخدمات الأولوية لحصول الفئات الضعيفة على المعلومات الصحية والرعاية.	يجب أن تعطي نماذج الخدمات الأولوية لحصول الفئات الضعيفة على المعلومات الصحية والرعاية (على سبيل المثال الأشخاص ذوو الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض، والأشخاص ذوو الإعاقات الذهنية و/أو النمائية، والأشخاص في المناطق الريفية، ومجموعات الأقليات العرقية) حيث غالبًا ما تكون الفوارق في الرعاية أوسع والنتائج الصحية أقل. على سبيل المثال، قد تكون خدمات الرعاية الصحية عن بُعد مفيدة في التغلب على عدم المساواة في الرعاية الناجمة عن الموقع الجغرافي.

الوقاية

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
4.10	مبادرات الوقاية الأولية والثانوية الخاصة بالأمراض غير السارية يجب أن تشمل صحة الجهاز العضلي الهيكلي.	مبادرات الوقاية الأولية والثانوية الخاصة بالأمراض غير السارية يجب أن تدمج الحالات المرضية ورعاية الألم للجهاز العضلي الهيكلي، بالنظر إلى عوامل الخطر المشتركة (مثل التدخين وقلة النشاط البدني والسمنة وسوء التغذية) والاعتلال المشترك والمتعدد المتكرر بين الحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي والأمراض غير السارية الأخرى.
4.11	يجب تقديم مبادرات الوقاية الأولية الخاصة بالجهاز العضلي الهيكلي عند وجود أدلة على الفعالية السريرية والفعالية من حيث التكلفة.	بالإضافة إلى معالجة عوامل الخطر المشتركة مع الأمراض غير السارية الأخرى، يجب تضمين مبادرات الوقاية الأولية الخاصة بالجهاز العضلي الهيكلي في نماذج الخدمات عند وجود أدلة على الفعالية السريرية والفعالية من حيث التكلفة (مثل الوقاية من الكسور الناتجة عن هشاشة العظام).
4.12	ثمة حاجة لاستراتيجيات وحملات وطنية للوقاية من الإصابات (الرياضة، مكان العمل، حالات السقوط) والرضوح.	تعد نماذج الوقاية من الإصابات والرضوح ضرورية لصحة الجهاز العضلي الهيكلي لأن معظم نتائج الإصابات والرضوح مرتبطة بالجهاز العضلي الهيكلي. وتشمل الأولويات مبادرات الوقاية من إصابات العمل والإصابات الرياضية والرضوح الناجمة عن حوادث المرور على الطرق.

2.5 الركيزة الخامسة: الحصول العادل على الأدوية والتقنيات

النطاق والملخص

تشير المساواة هذه إلى ضمان الحصول على الرعاية والأدوية الأساسية وإعادة التأهيل والتقنيات الجديدة للأفراد الذين يعانون من الحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي في جميع أنحاء العالم بغض النظر عن الوضع الاقتصادي للبلد أو سياق الجائحة.

يجب أن تقوم البلدان بتحديد وتوفير الأدوية لحالات الجهاز العضلي الهيكلي المرضية ذات الأولوية وتحسين الحصول على العلاجات والتقنيات الجديدة و/أو الفعالة (مثل الابتكارات الرقمية والجراحية وجراحة استبدال المفاصل)، خاصةً في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل. علاوة على ذلك، يجب التركيز بشكل أكبر على الابتكار للمساعدة في تطوير أجهزة وتقنيات مساعدة منخفضة التكلفة والوصول إليها لدعم القدرة على أداء الوظائف.

المكونات/الإجراءات اللازمة لهذا الركيزة

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
5.1	★ يجب على البلدان تحديد وتوفير وإتاحة الحصول على العلاجات الأساسية وإعادة التأهيل لحالات الجهاز العضلي الهيكلي المرضية ذات الأولوية.	ثمة حاجة لآليات سلسلة التوريد الآمنة في الدول ذات الموارد المنخفضة من أجل تسهيل الحصول على العلاجات الأساسية للحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي، ومن أجل إتاحة الحصول على علاجات أحدث وعالية الفعالية تتحكم في نشاط المرض وتحسن القدرة على أداء الوظائف. كشفت جائحة كوفيد-19 الحالية عن قيود على الرعاية الصحية للجهاز العضلي الهيكلي، خصوصًا في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، بما في ذلك الحصول على الرعاية وتوفر الأدوية الأساسية.
5.2	ثمة حاجة لتحديد الأولويات على الصعيد العالمي والوطني وإدارتها فيما يخص ابتكار، والحصول على، الأجهزة المساعدة والتقنيات والتدخلات منخفضة التكلفة التي تدعم القدرة على أداء الوظائف.	ثمة حاجة للأبحاث والشراكات الخاصة لتطوير ونشر الأجهزة المساعدة (أجهزة المساعدة على الحياة) والتقنيات منخفضة التكلفة (مثل التطبيقات والذكاء الاصطناعي والرعاية الصحية عن بعد والابتكار الجراحي مثل استبدال المفاصل) لتحسين القدرة على أداء الوظائف ونوعية الحياة للأشخاص الذين يعانون من حالات مرضية أو إصابات في الجهاز العضلي الهيكلي، خاصةً للاستخدام في الأماكن منخفضة الموارد. إلى جانب ذلك، هناك حاجة لتقييم وإدارة التكنولوجيا الصحية على المستوى القطري لضمان الأمان والملاءمة للسكان المحليين.

حُدِّد ★ على أنه ضروري

2.6 **الركيزة السادسة:** القوى العاملة: بناء قدرات القوى العاملة وأنظمتها وأدواتها

النطاق والملخص

تشير قدرة القوى العاملة إلى قدرة المهنيين الصحيين وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية غير السريرية على تحديد وفرز وإحالة وإدارة الأشخاص المصابين بحالات مرضية وألم وإصابات في الجهاز العضلي الهيكلي.

وتشمل التوصيات الرئيسية لبناء قدرة القوى العاملة ما يلي:

(1) زيادة حجم وبناء قدرة القوى العاملة في القوى العاملة الحالية لتقديم الرعاية المناسبة وإنشاء نماذج لتقديم الخدمات تتيح الوصول في الوقت المناسب إلى التقييم والفرز والرعاية الأساسية القائمة على الأدلة.

(2) توسيع نطاق تدريب القوى العاملة الحالية وقبل الحصول على الترخيص في مختلف التخصصات لبناء القدرة على تقديم الرعاية الصحية المناسبة للجهاز العضلي الهيكلي، وتقديمها في الوقت المناسب، خاصةً رعاية الألم المستمر.

(3) زيادة أجور القوى العاملة في القطاع الصحي في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل للحفاظ على أحجام القوى العاملة.

المكونات/الإجراءات اللازمة لهذا الركيزة

أحجام القوى العاملة وإمكانية الوصول إليها

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
6.1	زيادة عدد الاختصاصيين الطبيين والممارسين الصحيين المساعدين فيما يتعلق بالرعاية الصحية للجهاز العضلي الهيكلي في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل.	في العديد من البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، هناك وصول محدود للغاية إلى الأطباء المتخصصين والجراحين وبعض الاختصاصيين الصحيين المساعدين بسبب انخفاض أحجام القوى العاملة وتوزيعها بشكل كبير في المدن أو المراكز الحضرية. يؤدي الحجم المحدود للمهنيين الصحيين ومناصبهم التدريبية في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل إلى تفاوتات في حصول الحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلية على الرعاية المتخصصة. ومن المرجح أن يزداد الوضع سوءًا في السنوات القادمة، لأن الشيخوخة وتقاعد القوى العاملة الطبية المتخصصة الحالية سيساهمان في حدوث المزيد من نقص الحجم. بالإضافة إلى الاستجابة لاحتياجات القوى العاملة الحالية، هناك حاجة للانخراط في التنبؤ بالقوى العاملة في المستقبل للاسترشاد بذلك في استراتيجيات بناء القدرات المناسبة.
6.2	بناء القدرة في القوى العاملة الحالية القائمة على المجتمع المحلي للمساهمة في تقديم الرعاية الصحية الأساسية ورعاية إصابات الجهاز العضلي الهيكلي.	بناء قدرة القوى العاملة في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل لمعالجة رعاية الجهاز العضلي الهيكلي ورعاية الإصابات به من خلال الاستفادة من الفرص وبناء الكفاءات في القوى العاملة المحلية القائمة على المجتمع المحلي بما في ذلك: ممارسو الطب التقليدي والتكميلي والمتطوعون والعاملون في صحة المجتمع والأطباء السريريون وغيرهم من الكوادر المحلية الذين يعملون في معالجة أمراض أخرى أو في مجالات صحية أخرى لتقديم معلومات/تثقيف ورعاية تتعلق بالجهاز العضلي الهيكلي للمرضى.

أحجام القوى العاملة وإمكانية الوصول إليها

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
6.3	إنشاء نماذج خدمات مرنة لتمكين القوى العاملة غير الطبية (مثل الممرضين، والصيادلة، والممارسين الصحيين المساعدين) من تبني ممارسة متطورة/أدوار ذات نطاق موسع تعمل على تحسين الوصول إلى الفرز القائم على الأدلة وتقييم وإدارة حالات وإصابات الجهاز العضلي الهيكلي.	إنشاء نماذج خدمات مرنة مدعومة بأطر تنظيمية مناسبة محليًا، لتمكين القوى العاملة غير الطبية (مثل الممرضين أو الصيادلة أو الممارسين الصحيين المساعدين أو كوادر القوى العاملة الجديدة مثل "الأطباء السريريين المتخصصين في الرعاية الأولية للجهاز العضلي الهيكلي") من تولي مناصب قيادية. يمكن تحقيق ذلك من خلال الممارسة المتقدمة/الأدوار ذات النطاق الموسع لتحسين الوصول إلى الفرز القائم على الأدلة وتقييم وإدارة حالات وإصابات الجهاز العضلي الهيكلي، خاصةً في أماكن الرعاية الأولية. قد تتيح هذه الاستراتيجية الوصول إلى الرعاية في الوقت المناسب، وتسهل على الطاقم الطبي والجراحي تخصيص الوقت للمكان الذي تشتد فيه الحاجة لخدماتهم، مع بناء شبكات قوى عاملة مستدامة أو مجتمعات ممارسين لدعم التدريب والتطوير.

تدريب القوى العاملة

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
6.4	دمج صحة الجهاز العضلي الهيكلي في المناهج الدراسية في مختلف التخصصات الطبية وزيادة عدد مناصب تدريب المتخصصين في طب الجهاز العضلي الهيكلي في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل.	هناك حاجة لتوسيع فرص تدريب الاختصاصيين الطبيين في طب الجهاز العضلي الهيكلي في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، ودمج إدارة الحالات المرضية بالجهاز العضلي الهيكلي في التدريب الطبي/المناهج الطبية على نطاق أوسع من أجل بناء القدرات في مختلف التخصصات الطبية (مثل الأطباء العموميون، وأطباء الرعاية الأولية/أطباء الأسرة).
6.5	بناء الكفاءات القائمة على المهارات في مختلف تخصصات الطب والتمريض والخدمات الصحية المساعدة (والأدوار غير السريرية في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل) في تحديد المشاكل في صحة الجهاز العضلي الهيكلي وممارسات الوقاية والإدارة الأساسية.	بناء الكفاءات القائمة على المهارات في مختلف تخصصات الطب والتمريض والصيدلة والخدمات الصحية المساعدة (على سبيل المثال، من خلال برامج التطوير المهني) والأدوار غير السريرية في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل في أماكن الرعاية الأولية/الأماكن المجتمعية في اكتشاف/فحص المشاكل المتعلقة بصحة الجهاز العضلي الهيكلي (بما في ذلك تحديد "إشارات الخطر") وأفضل ممارسات الإدارة الأساسية للحالات المرضية والإصابات في الجهاز العضلي الهيكلي. قد يتطلب هذا التدريب تغيير الاعتقادات والممارسات الراسخة المتعلقة بالجهاز العضلي الهيكلي ورعاية الألم. يجب أن تشمل الكفاءات الفرز المبكر والإحالة إلى رعاية أكثر تقدمًا على النحو المحدّد، مع دعم الإدارة الذاتية الفعالة وتقديم التعليم والخدمات الأساسية القائمة على الأدلة (على سبيل المثال، الاستشارة لإدارة ألم أسفل الظهر الحاد أو الالتواءات/حالات الإجهاد الأخرى). يمكن تحسين كفاءات القوى العاملة من خلال إنشاء شبكات سريرية أو مجتمعات ممارسة افتراضية لدعم التعلم في مجال الرعاية السريرية والكفاءة الثقافية والتعريف بالنظام الصحي.

تدريب القوى العاملة

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
6.6	توسيع مناهج التدريب في تخصصات الطب والتمريض والصيدلة والخدمات الصحية السريرية المساعدة للعاملين غير الحاصلين على الترخيص، وذلك في مجال صحة الجهاز العضلي الهيكلي والألم المستمر ورعاية الإصابات ضمن نموذج اجتماعي نفسي.	توسيع مناهج التدريب في تخصصات الطب والتمريض والصيدلة والخدمات الصحية السريرية المساعدة للعاملين غير الحاصلين على الترخيص، وذلك في مجال صحة الجهاز العضلي الهيكلي والألم المستمر ورعاية الإصابات ضمن نموذج اجتماعي نفسي يركز على الشخص والرعاية متعددة التخصصات. وعلى وجه الخصوص، هناك حاجة لمناهج محسَّنة لطلاب الطب والطلاب الآخرين من المهنيين الصحيين لدعم تقديم الرعاية المناسبة القائمة على الأدلة المتعلقة بصحة الجهاز العضلي الهيكلي، ولجميع التخصصات في أفضل ممارسات رعاية الألم المستمر (على سبيل المثال، الممارسات المتوافقة مع توصيات منهج الرابطة الدولية لدراسة الألم).
6.7	تثقيف العاملين في مجال الرعاية الصحية والمخططين في المجالات الصحية لتقديم المعلومات والرعاية المتوافقة مع السلوكيات الصحية الإيجابية المتعلقة بصحة الجهاز العضلي الهيكلي وغيرها من الأمراض غير السارية.	هناك حاجة لتثقيف ودعم العاملين في مجال الرعاية الصحية، والصحة العامة، والإدارة الصحية/التخطيط الصحي لتقديم المعلومات والرعاية المتوافقة مع السلوكيات الصحية الإيجابية، وذلك من أجل تقليل عوامل الخطر القابلة للتعديل للإصابة بالحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي وغيرها من الأمراض غير السارية. ويتضمن ذلك دعم خيارات الحياة الصحية (مثل التغذية والنشاط) والتعريف بالشؤون الصحية. قد يؤدي التركيز الأكبر من القوى العاملة في القطاع الصحي على الوقاية الأولية والثانوية إلى تحسين دعم مبادرات الصحة العامة التي تستهدف الحد من خطر الإصابة بالأمراض غير السارية. وفي هذا السياق، يمكن تحسين قدرة القوى العاملة من خلال إنشاء شبكات سريرية أو مجتمعات ممارسة افتراضية لدعم الكفاءات في تغيير السلوك الصحي الإيجابي.

الأجور

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
6.8	زيادة أجور القوى العاملة في القطاع الصحي بالبلدان منخفضة ومتوسطة الدخل للحفاظ على أحجام القوى العاملة.	هناك حاجة لزيادة أجور العاملين في القطاع الصحي الذين يتعاملون مع الأشخاص المصابين بالحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي بالبلدان منخفضة ومتوسطة الدخل من أجل الاحتفاظ بالقوى العاملة واستقطاب المتدربين.

2.7 الركيزة السابعة: المراقبة: مراقبة صحة السكان

النطاق والملخص

تشير المراقبة إلى القدرة على القياس الدقيق والمسبق لحالات صحة السكان داخل البلدان، بما في ذلك صحة الجهاز العضلي الهيكلي، مع القدرة على تقديم تقارير بالنتائج الصحية للسكان حسب العمر والجنس والنوع والموقع الجغرافي، وفئات التصنيف الدولي للأمراض (ICD) والتصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة (ICF) بمرور الوقت.

تم اقتراح ثلاث أولويات رئيسية لتحسين الرصد والقياس والإبلاغ عن صحة الجهاز العضلي الهيكلي من قِبل البلدان:

(1) ضمان قدرة المراقبة على المستوى الوطني لرصد حدوث وانتشار وتأثير الحالات المرضية والألم والإصابات في الجهاز العضلي الهيكلي بمرور الوقت من خلال التكامل مع البنية التحتية والنظم الحالية الخاصة بالمراقبة.

(2) تضمين قياس القدرة على أداء الوظائف والمشاركة ونوعية الحياة وتوفر الرعاية وإمكانية الحصول عليها في نظم المراقبة الوطنية.

(3) يجب أن تضمن قدرة المراقبة الصحية الوطنية إمكانية الإبلاغ عن البيانات حسب الشرائح العمرية الضيقة والجنس والنوع والموقع الجغرافي والحالة الاجتماعية والاقتصادية، وحسب فئات التصنيف الدولي للأمراض (ICD) والتصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة (ICF).

المكونات/الإجراءات اللازمة لهذا الركيزة

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
7.1	بناء القدرة على مراقبة صحة السكان على المستوى القطري لرصد حدوث وانتشار وتأثير الحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي.	هناك حاجة لتطوير القدرة الوطنية على مراقبة حالات صحة السكان، بما في ذلك الحالات المرضية والألم والإصابات في الجهاز العضلي الهيكلي. ينبغي دمج مراقبة صحة الجهاز العضلي الهيكلي مع نظم المراقبة الصحية الوطنية القائمة، بدلاً من تعزيز إنشاء رصد قائم بذاته. يعد الاندماج مع نظم ومقاييس المراقبة الحالية أمرًا مهمًا لضمان الفهم الشامل لصحة السكان والعبء النسبي للمرض. وفي بعض السياقات، قد يتطلب دمج البيانات نظم ربط البيانات. تتطلب قدرة المراقبة بنية تحتية ونظمًا لإجراء تقييمات دقيقة لصحة السكان (مثل استقصاءات صحة السكان، ونظم الإصابات المهنية، ونظم الإصابات الناجمة عن حوادث المرور). قام فريق المراقبة في G-MUSC ومجموعة خبراء العبء العالمي للحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي بتطوير وحدة الدراسات الاستقصائية للجهاز العضلي الهيكلي لاستخدامها في مراقبة صحة السكان. وعلى وجه الخصوص، هناك حاجة لقياس النتائج على المستوى الوطني من حيث الحدوث والانتشار والاعتلال وتأثير النظام (مثل التكلفة واستخدام الخدمات الصحية) بمرور الوقت. تعد بيانات المراقبة المحلية التي تشمل الانتشار والتكلفة والاعتلال أمورًا بالغة الأهمية للاسترشاد بها في الاستجابات المناسبة على المستوى الوطني تجاه تقديرات العبء المحلي للمرض، ودعم جهود الدعوة المحلية، والمساهمة في العبء العالمي للأبحاث التي تُجرى على الأمراض.

العنصر	المكوّن أو الإجراء	التعريف
7.2	يجب أن تتضمن مقاييس المراقبة الوطنية للصحة قياس القدرة على أداء الوظائف والمشاركة ونوعية الحياة وتجربة الرعاية.	يجب أن تمتد مقاييس المراقبة إلى ما يتجاوز قياس المرض والإصابة (الانتشار، الحدوث) والتكلفة (استخدام الخدمة) لرصد تأثيرات المرض أيضًا (القدرة على أداء الوظائف والمشاركة والرضا وجودة الحياة - مثل مقاييس النتائج التي يبلغ عنها المريض [PROMS]) والتوفر وإمكانية الوصول والرضا (أي مقاييس التجارب التي يبلغ عنها المريض [PREMS]) بعناية من أجل الاسترشاد بها في القرارات المتعلقة بالسياسات والموارد على المستويين الوطني ودون الوطني. بالنسبة للبالغين، قد يشمل ذلك المشاركة في العمل، بينما قد يشمل ذلك بالنسبة للأطفال المشاركة في المدرسة. قد يتيح الاستخدام واسع النطاق للأجهزة الرقمية والأجهزة القابلة للارتداء في العديد من البلدان قياسًا سريعًا وقابلاً للتطوير لحالات صحة السكان والسلوكيات الصحية في المستقبل.
7.3	يجب تصنيف نتائج المراقبة حسب العمر والجنس والنوع والموقع الجغرافي والحالة الاجتماعية والاقتصادية، وحسب فئات التصنيف الدولي للأمراض (ICD) والتصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة (ICF).	يجب أن تتضمن القدرة الوطنية على مراقبة الصحة القدرة على تصنيف البيانات حسب الشرائح العمرية الضيقة والجنس والنوع والموقع الجغرافي والحالة الاجتماعية والاقتصادية، وحسب فئات التصنيف الدولي للأمراض (ICD) والتصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة (ICF). وهناك حاجة لهذا التصنيف ونظم إعداد التقارير لتحديد الأولويات المحلية حسب المجموعة (المجموعات) السكانية ورصد الاستجابات في كل مراحل الحياة وعبر مجموعة واسعة من الحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي في الوقت الفعلي (عبر المقطع العرضي) وبمرور الوقت (بأثر رجعي وبأثر مستقبلي). ويمكن أيضًا استخدام البيانات المصنفة على المستوى القطري كمصادر أولية لبيانات يتم الحصول منها على التقديرات الصحية للعبء العالمي للمرض، بدلاً من الاعتماد على بيانات النمذجة الأقل دقة.

2.8 الركيزة الثامنة: البحث والابتكار

النطاق والملخص

هناك أربعة مجالات رئيسية ذات صلة بدعم البحث والابتكار في صحة الجهاز العضلي الهيكلي، وهي:

(1) تحديد المجالات ذات الأولوية في أبحاث صحة الجهاز العضلي الهيكلي على المستويين الوطني والدولي، بالإشارة إلى مجالات بحثية محددة تتراوح من العلوم الأساسية إلى اقتصاديات الصحة

(2) بناء القدرة على إجراء الأبحاث (خاصةً في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل) من خلال سبل التعاون متعددة الجنسيات والشراكة مع المرضى والأطباء السريريين

(3) الدعوة إلى توجيه نسبة أكبر من تمويل الأبحاث نحو أبحاث صحة الجهاز العضلي الهيكلي

(4) تسخير التقنيات الجديدة والبيانات الضخمة لاستكشاف استراتيجيات الوقاية، ونمذجة النظم الديناميكية، وإنشاء آليات لتبادل الابتكارات في مختلف البلدان.

المكونات/الإجراءات اللازمة لهذا الركيزة

المجالات البحثية الخمسة ذات الأولوية

العنصر	المكوّن أو الإجراء	التعريف
8.1	المجال البحثي ذو الأولوية رقم 1 **الأبحاث الوبائية وأبحاث صحة السكان:** عوامل الخطر في كل مراحل الحياة؛ أدوات تقييم الخطر؛ النتائج الأساسية لأبحاث صحة السكان.	هناك حاجة للبحث لتحديد الأدلة المتعلقة بما يلي: • عوامل الخطر القابلة للتعديل وغير القابلة للتعديل للإصابة بالحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي في كل مراحل الحياة وحسب الجنس والنوع • تطوير أدوات لتحديد خطر الإصابة بالحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي لاستخدامها في الرعاية السريرية وبواسطة عامة الناس • مجموعة أساسية من مقاييس النتائج أو مؤشرات صحة الجهاز العضلي الهيكلي التي يمكن استخدامها في مختلف البلدان في أبحاث صحة السكان المستقبلية.
8.2	المجال البحثي ذو الأولوية رقم 2 **أبحاث الصحة العامة:** تدخلات الصحة العامة لتغيير السلوكيات الصحية؛ تأثير صحة الجهاز العضلي الهيكلي على الحالات المرضية الأخرى؛ نمذجة النظم الديناميكية للاسترشاد بها في سياسة الصحة العامة.	هناك حاجة لأبحاث الصحة العامة من أجل: • فحص استراتيجيات تغيير السلوك الصحي التي تستهدف عوامل الخطر القابلة للتعديل والكيفية التي تؤثر بها الاعتلالات الصحية أو الإصابات في الجهاز العضلي الهيكلي على النتائج الصحية الخاصة بالأمراض غير السارية الأخرى • تقييم مبادرات الوقاية للحالات ذات الأولوية، مثل آلام الجهاز العضلي الهيكلي، من خلال تدخلات الصحة العامة ونمذجة الأنظمة الديناميكية. هناك حاجة لمثل هذه الأدلة للاسترشاد بها في القرارات السياسية من أجل الوقاية من الحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي.

المجالات البحثية الخمسة ذات الأولوية

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
8.3	المجال البحثي ذو الأولوية رقم 3 **أبحاث السياسات والنظم الصحية:** تنفيذ نماذج الخدمات الخاصة بالجهاز العضلي الهيكلي في مختلف السياقات؛ استراتيجيات للحد من عدم المساواة في الصحة وإمكانية الوصول؛ تطوير نظم تصنيف صحة الجهاز العضلي الهيكلي؛ فعالية ومقبولية التقنيات الرقمية لدعم رعاية ومراقبة الجهاز العضلي الهيكلي.	تشمل أولويات أبحاث السياسات والنظم الصحية ما يلي: • البحث التنفيذي على المستوى الوطني عن نماذج الخدمات والتمويل المقبولة والفعالة (من حيث التكلفة)، بما في ذلك البرامج التجريبية المبتكرة، لدعم تقديم الرعاية المناسبة للجهاز العضلي الهيكلي في أماكن الرعاية الأولية والثانوية. من المحتمل أن تكون هناك حاجة لجمع هذه الأدلة من الأبحاث باستخدام تصميمات أخرى غير التجارب العشوائية المتحكَّم بها (مثل الأبحاث مختلطة الأساليب) مع التركيز على دراسة جدوى التنفيذ والمقبولية للأشخاص في بيئات مختلفة وفي سياق الأولويات الصحية الأخرى، وممارسات الرعاية الصحية المحلية، والدمج مع نماذج الخدمات الحالية. على سبيل المثال، تتفاوت القدرة الذاتية على نطاق واسع بين كبار السن، لذلك تحتاج نماذج الخدمات التي تهدف إلى زيادة القدرة على أداء الوظائف إلى النظر في مثل هذا التفاوت. • الأبحاث التي تدرس كيف يمكن أن تتأثر النظم الصحية من أجل دعم تقليل عدم المساواة في النتائج الصحية وعدم المساواة في الحصول على الرعاية الصحية للجهاز العضلي الهيكلي، وكيف يمكن دعم التغيير الإيجابي للسلوك الصحي على مستوى السكان. • الأبحاث التي تدعم تطوير وتقييم (المقبولية والفائدة) نظم تصنيف الحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي لاستخدامها من قبل النظم الصحية. • أبحاث الخدمات الصحية لتقييم فعالية ومقبولية التقنيات الرقمية في تحسين الحصول على الرعاية والمراقبة القابلة للتطوير للسلوكيات الصحية.
8.4	المجال البحثي ذو الأولوية رقم 4 **الأبحاث العلمية السريرية والأساسية:** الآليات المرتبطة بالحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي، بما في ذلك الألم المستمر؛ والعلاجات الشافية للحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي؛ والمؤشرات الحيوية والمقايسات والتطبيقات التشخيصية؛ وتوسيع نطاق الأدلة للتدخلات غير الجراحية وغير الدوائية.	يجب أن تستمر الأبحاث العلمية الأساسية في متابعة: • فهم الآليات المرتبطة بالحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي، بما في ذلك الألم المستمر؛ • العلاجات الشافية للحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي (مدعومة بالسجلات لرصد الأمان والفعالية)؛ • استكشاف المؤشرات الحيوية لأمراض الجهاز العضلي الهيكلي والمقايسات وتطبيقات التشخيص المبكر. في البحث السريري، يجب الحفاظ على الأدلة وتوسيع نطاقها للتدخلات غير الجراحية وغير الدوائية لمختلف الحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي. وهذه الأدلة ضرورية للاسترشاد بها في تصميم وتمويل الرعاية السريرية والخدمات الصحية.

المجالات البحثية الخمسة ذات الأولوية

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
8.5	المجال البحثي ذو الأولوية رقم 5 **اقتصاديات الصحة:** التكلفة التي تتكبدها المجتمعات والحكومات نتيجة الحالات المرضية والإصابات في الجهاز العضلي الهيكلي؛ وفعالية العلاجات من حيث التكلفة؛ والفعالية من حيث التكلفة عند دمج الوقاية والإدارة المتعلقة بصحة الجهاز العضلي الهيكلي ضمن الرعاية الأوسع نطاقاً الخاصة بالأمراض غير السارية؛ والعائد الذي يعود على القطاعات الأخرى، مثل مشاركة القوى العاملة، عند الاستثمار في صحة الجهاز العضلي الهيكلي.	تشمل الأولويات الرئيسية لأبحاث اقتصاديات الصحة ما يلي: • البحث الواسع في اقتصاديات الصحة لتقديم أدلة قوية تتعلق بنطاق وحجم عبء التكلفة الناجم عن ضعف صحة الجهاز العضلي الهيكلي على الحكومات وتكلفة الجدال غير الصحيح الذي يبرر عدم اتخاذ أي إجراء. • أبحاث اقتصاديات الصحة المركزة لتقديم أدلة على الفعالية من حيث التكلفة والكفاءات على مستوى النظام التي يمكن تحقيقها من دمج الرعاية الصحية للجهاز العضلي الهيكلي مع نماذج الخدمات الصحية الأخرى (مثل رعاية الأمراض غير السارية). • أبحاث اقتصاديات الصحة المركزة لتقديم أدلة على الفعالية من حيث التكلفة الخاصة بالعلاجات الجديدة للحالات المرضية في الجهاز العضلي الهيكلي، وذلك باستخدام مقاييس مثل سنوات العمر المعدلة الجودة (QALYs). • أبحاث اقتصاديات الصحة التي تقيّم العائد الذي يعود على الاستثمار بفضل العمل على الوقاية والإدارة الفعالة للاعتلال الصحي للجهاز العضلي الهيكلي، ذلك العائد الذي يعود على قطاعات خارج مجال الصحة، مثل مشاركة القوى العاملة والتعليم وإعانات البطالة ومدفوعات الإعاقة وخدمات الرعاية طويلة الأمد لكبار السن.

أولويات بناء القدرات في مجال أبحاث الجهاز العضلي الهيكلي

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
8.6	القدرة ذات الأولوية رقم 1: دعم أبحاث صحة الجهاز العضلي الهيكلي على المستوى الوطني؛ والتعاون البحثي متعدد الجنسيات؛ ومتعدد التخصصات؛ والجهات ذات الموارد المنخفضة التي تُجري أبحاثًا محلية بالغة الأهمية.	هناك حاجة لزيادة القدرات في مجال أبحاث صحة الجهاز العضلي الهيكلي على مستوى العالم، وذلك من خلال دعم أبحاث صحة الجهاز العضلي الهيكلي على المستوى الوطني، ودعم التعاون البحثي متعدد الجنسيات، ودعم الجهات منخفضة الموارد لإجراء الأبحاث المحلية ذات الأهمية البالغة والمشاركة في الأبحاث الدولية (على سبيل المثال، من خلال زمالات ما بعد الدكتوراه). على المستوى الوطني، قد تنظر البلدان التي لديها موارد كافية لإنشاء معاهد مخصصة لأبحاث صحة الجهاز العضلي الهيكلي من أجل معالجة الأولويات/الفجوات المعرفية الوطنية في مجال الرعاية الصحية للجهاز العضلي الهيكلي، ودعم التعاون عبر التخصصات، ودفع ترجمة الأبحاث ونشرها.

أولويات بناء القدرات في مجال أبحاث الجهاز العضلي الهيكلي

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
8.7	القدرة ذات الأولوية رقم 2: دعم التصميم المشترك للأبحاث من قِبل الأطباء السريريين والأشخاص الذين لديهم خبرة عملية في مختلف الحالات المرضية بالجهاز العضلي الهيكلي.	هناك حاجة لإعطاء أولوية أكبر للشراكة مع مجموعات المرضى والأطباء السريريين منذ بداية المبادرات البحثية من أجل تحديد أولويات البحث والنتائج المفيدة لمجموعات السكان المحليين. وهذه الشراكات ضرورية أيضًا لدعم نشر ودفع الاتجاهات الاستراتيجية للأبحاث الوطنية التي تُجرى على صحة الجهاز العضلي الهيكلي. ويعد هذا مهمًا بشكل خاص بالنسبة للمجموعات الضعيفة والأقليات، حين يكون عدم المساواة في الرعاية أوسع في الغالب.

تمويل أبحاث صحة الجهاز العضلي الهيكلي

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
8.8	زيادة نسبة تمويل الأبحاث المخصص لأبحاث الجهاز العضلي الهيكلي وتخصيص تمويل إضافي يتم تحقيقه من خلال الشراكات بين القطاعين العام والخاص.	جب توجيه نسبة أكبر من تمويل الأبحاث (من أي مصدر) إلى أبحاث الجهاز العضلي الهيكلي بما يتناسب مع عبء المرض، في حين يمكن تسهيل تمويل أبحاث إضافية محددة من أبحاث صحة الجهاز العضلي الهيكلي من خلال الشراكات بين القطاعين العام والخاص. يجب على البلدان تحديد المجالات الصحية الوطنية ذات الأولوية المتوافقة مع عبء المرض وتوجيه الاستثمار البحثي ليندرج ضمن هذه المجالات ذات الأولوية.

ترجمة الابتكار والأدلة

العنصر	المكوِّن أو الإجراء	التعريف
8.9	دعم تبادل الابتكارات بين البلدان وبين الباحثين والأطباء السريريين.	إنشاء آليات ونظم تسمح للبلدان بتسهيل التشارك في التدخلات أو ابتكارات النظام الخاصة بصحة الجهاز العضلي الهيكلي. وهذا مهم بشكل خاص للتشارك في الابتكار بين البلدان مرتفعة الدخل والبلدان منخفضة ومتوسطة الدخل من أجل الحد من الفجوات في الوصول إلى الابتكارات البحثية.
8.10	دعم الأبحاث التي تسخِّر الإمكانات الناشئة للتقنيات الرقمية، وجمع واستخدام "البيانات الضخمة" والتعلم الآلي.	تعد الأبحاث والابتكارات التي تسخِّر الإمكانات الناشئة للتقنيات الرقمية وجمع واستخدام "البيانات الضخمة" والتعلم الآلي أمرًا مهمًا لاستكشاف فرص الوقاية والإدارة للحالات المرضية والألم في الجهاز العضلي الهيكلي (مثل الطب الشخصي، وتحديد عوامل الخطر الشخصية).

المراجع

1. Vos T, Lim SS, Abbafati C, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet 2020;396(10258):1204-1222.
2. Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet 2021;396(10267):2006-2017.
3. Briggs AM, Shiffman J, Shawar YR, Akesson K, Ali N, Woolf AD. Global health policy in the 21st century: Challenges and opportunities to arrest the global disability burden from musculoskeletal health conditions. Best Pract Res Clin Rheumatol 2020;34(5):101549.
4. Briggs AM, Slater H, Jordan JE, et al. Towards a global strategy to improve musculoskeletal health. Sydney: Global Alliance for Musculoskeletal Health (G-MUSC), 2021. (www.gmusc.com).
5. Briggs AM, Jordan JE, Kopansky-Giles D, et al. The need for adaptable global guidance in health systems strengthening for musculoskeletal health: a qualitative study of international key informants. Global Health Research and Policy 2021;6(1):24.
6. Briggs AM, Huckel Schneider C, Slater H, et al. Health systems strengthening to arrest the global disability burden: empirical development of prioritised components for a global strategy for improving musculoskeletal health. BMJ Global Health 2021;6(6):e006045.
7. Elshaug AG, Rosenthal MB, Lavis JN, et al. Levers for addressing medical underuse and overuse: achieving high-value health care. Lancet 2017;390(10090):191-202.