ورقة عمل: احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاعي التربية والتعليم والصحة

العقبات القائمة والحلول العملية الممكنة في ظل محدودية الإمكانيات

إعداد: استشاري راؤول أحمد حميد

التربية والتعليم | الصحة | الدمج والتنسيق



أولاً: الملخص التنفيذي والأهداف

تهدف هذه الورقة إلى تحديد الاحتياجات ذات الأولوية للأشخاص ذوي الإعاقة في خدمات التربية والتعليم والصحة، وتحليل العقبات التي تحد من الوصول إليها، واقتراح حلول قابلة للتنفيذ التدريجي لا تجعل غياب التمويل أو التجهيزات سبباً لتعطيل الحقوق والخدمات الأساسية. وتنطلق الورقة من مبدأ أن الدمج مسؤولية مؤسسية مشتركة، وأن كثيراً من التحسينات يمكن البدء بها عبر إعادة تنظيم الموارد المتاحة، وتعديل الإجراءات، وتفعيل الإحالة والتنسيق، وتدريب الكوادر، وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم.

النتيجة المحورية: لا ينبغي انتظار إنشاء مدارس أو مراكز متخصصة جديدة حتى يبدأ الدمج؛ بل يمكن اعتماد إجراءات فورية منخفضة الكلفة، بالتوازي مع إعداد خطة مرحلية لتوفير التجهيزات والخدمات الأكثر تخصصاً.



ثانياً: الأهداف

تسعى هذه الورقة إلى تحقيق جملة من الأهداف المحددة والقابلة للقياس، تشمل مختلف جوانب تحسين الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في القطاعين التعليمي والصحي.

1 تحديد الاحتياجات التعليمية والصحية الأساسية

تحديد الاحتياجات التعليمية والصحية الأساسية وفق أنواع الإعاقة والصعوبات الوظيفية.

2 رصد العقبات الشاملة

رصد العقبات الإدارية والمالية والفنية والمجتمعية التي تحول دون الوصول إلى الخدمات.

3 اقتراح بدائل عملية

اقتراح بدائل عملية منخفضة الكلفة، وحلول مرحلية عند تعذر توفير الإمكانيات الكاملة.

4 تحديد مؤشرات وبيانات مطلوبة

تحديد مؤشرات وبيانات ينبغي أن توفرها وزارتا التربية والصحة لبناء قاعدة معلومات موحدة.

5 اقتراح آلية تنسيق ومسؤوليات

اقتراح آلية تنسيق ومسؤوليات وجدول زمني قابل للمتابعة.

ثالثاً: الاحتياجات والأولويات في قطاع التربية والتعليم

يستعرض الجدول التالي مجالات الاحتياج الرئيسية في القطاع التعليمي، مع تفصيل الاحتياج المطلوب، والإجراءات الممكنة دون موازنة كبيرة، والأمثلة التطبيقية على مستوى عمل الوزارة، ودرجة الأولوية لكل مجال.

الأولوية	مثال تطبيقي لعمل الوزارة	إجراء ممكن دون موازنة كبيرة	الاحتياج المطلوب	مجال الاحتياج
عاجلة	تُعد إدارة المدرسة كشفاً أولياً بالطلبة غير الملتحقين والمتسربين، وتحدد العوائق لكل حالة. ويُنقل فصل الطالب ذي الإعاقة الحركية إلى الطابق الأرضي، ويُحدد مسار آمن ومقعد مناسب، مع تسمية موظف اتصال لمتابعة حضوره.	اختيار مدارس قريبة دامجة؛ ترتيب الفصول في الطابق الأرضي؛ تخصيص مسار آمن ومقعد مناسب؛ تكليف نقطة اتصال بالمدرسة.	حصر الأطفال غير الملتحقين والمتسربين؛ إزالة العوائق أمام دخول المدرسة والفصول ودورات المياه.	الوصول إلى المدرسة
عاجلة	يستخدم المعلم استمارة ملاحظة مبسطة لرصد الصعوبات داخل الصف، مثل صعوبة متابعة الشرح أو القراءة أو الحركة. ثم ينسق مع الأسرة ومكتب التربية لإحالة الحالة إلى جهة مختصة عند الحاجة، مع استمرار قبول الطفل وتعليمه.	استخدام استمارة ملاحظة وظيفية مبسطة؛ إحالة الحالات التي تحتاج تقييماً متخصصاً؛ عدم اشتراط التشخيص الطبي لقبول الطفل.	التعرف المبكر على الصعوبات السمعية والبصرية والحركية والتواصلية والتعلمية.	التقييم والدعم التربوي
عاجلة	يجهز المعلم نسخة مكبرة من ورقة العمل لطالب ضعيف البصر، ويشارك نسخة رقمية قابلة للتكبير، ويستخدم صوراً أو بطاقات توضيحية ووسائل لمسية بسيطة بحسب احتياج الطالب.	تكبير أوراق العمل؛ توفير نسخ رقمية؛ استخدام صور وأدوات محلية؛ تبادل الوسائل بين المدارس.	مواد مطبوعة بخط واضح وكبير، وسائل بصرية وسمعية ولمسية، وبدائل للتواصل.	المناهج والوسائل
عاجلة	ينفذ مكتب التربية تدريباً تطبيقياً قصيراً للمعلمين حول تنظيم المقاعد، وتبسيط التعليمات، واستخدام أكثر من وسيلة للشرح. وتكلف المدرسة معلماً مرجعياً لمساندة زملائه ومتابعة تطبيق الممارسات الدامجة.	تدريب قصير داخل المدرسة؛ تبادل الخبرات؛ دليل إرشادي من صفحة أو صفحتين؛ تعيين معلم مرجعي في كل مدرسة.	معرفة أساسية بالتعليم الدامج وإدارة الصف متعدد الاحتياجات.	المعلمون
عاجلة	تخصص لجنة الامتحانات وقتاً إضافياً عند الحاجة، وتختار قاعة يسهل الوصول إليها، وتوفر ورقة بخط مكبر أو وسيلة تواصل مناسبة، مع توثيق الترتيبات التي كفلت تكافؤ الفرص.	وقت إضافي عند الحاجة؛ مكان يسهل الوصول إليه؛ تكبير الخط؛ السماح بوسيلة التواصل المناسبة وفق ضوابط موحدة.	تكييف وقت ومكان وطريقة الاختبار بما يحقق تكافؤ الفرص.	التقييم والامتحانات
متوسطة	تنسق إدارة المدرسة مع مكتب التربية والسلطة المحلية لتجميع الطلبة بحسب مناطق السكن، وتحديد المدرسة الأقرب المناسبة، وبحث ترتيبات نقل مشتركة أو دعم مجتمعي للحالات الأشد احتياجاً.	تجميع الطلاب بحسب المناطق؛ تنسيق النقل مع السلطة المحلية والمنظمات؛ إعطاء أولوية للمدرسة الأقرب.	تقليل أثر بُعد المدرسة وكلفة المواصلات.	النقل والحضور
عاجلة	تعلن المدرسة قواعد واضحة لمنع التنمر، وتوفر آلية شكوى ميسرة وسرية، وتعقد لقاء توعية للطلاب وأولياء الأمور، وتستمع إلى الطالب وأسرته ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة عند وضع التدابير.	مدونة سلوك؛ آلية شكوى سرية وميسرة؛ توعية للطلاب وأولياء الأمور؛ إشراك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة.	منع التنمر والعزل، وإشراك الأسرة والطالب في القرارات.	الحماية والمشاركة
عاجلة	تضيف المدرسة حقولاً إلى سجلها تتضمن العمر والجنس ونوع الصعوبة الوظيفية ومكان الإقامة وحالة الالتحاق والحضور والاستمرار، وتصدر كشفاً دورياً مجمعاً دون نشر الأسماء أو البيانات الشخصية.	إضافة خانات موحدة إلى سجل المدرسة وكشف الحضور، مع حماية الخصوصية وعدم تداول البيانات الاسمية.	سجل مدرسي مصنف حسب العمر والجنس ونوع الصعوبة ومكان الإقامة والالتحاق والاستمرار.	البيانات

رابعاً: الاحتياجات والأولويات في قطاع الصحة

يستعرض الجدول التالي مجالات الاحتياج الصحي الأساسية للأشخاص ذوي الإعاقة، مع تفصيل الإجراءات الممكنة والأمثلة التطبيقية ودرجة الأولوية.

الأولوية	مثال تطبيقي لعمل الوزارة	إجراء ممكن دون موازنة كبيرة	الاحتياج المطلوب	مجال الاحتياج
عاجلة	يُجري مدير المرفق جولة لتحديد عوائق المدخل والمسار ودورة المياه، ويختار مدخلاً بديلاً آمناً عند تعذر التعديل الفوري، ويضع لوحة إرشادية واضحة وينظم أولوية الخدمة للحالات التي تحتاج مساعدة.	تحديد مرافق صحية ذات أولوية؛ تخصيص مدخل بديل آمن؛ تنظيم أولوية الخدمة؛ إزالة العوائق البسيطة بالتنسيق المحلي.	مداخل ومسارات ودورات مياه قابلة للاستخدام، ولوحات إرشادية واضحة.	الوصول للمرفق
عاجلة	يضيف موظف الاستقبال أسئلة مبسطة عن صعوبات الرؤية والسمع والحركة والتواصل إلى إجراءات التسجيل، ويوثقها في السجل الطبي، ثم يحيل المراجع إلى الطبيب أو الخدمة المختصة ويتابع نتيجة الإحالة.	إدراج أسئلة الصعوبات الوظيفية في الاستقبال والسجل الطبي؛ فحص أولي ضمن خدمات الرعاية الأولية؛ مسار إحالة واضح.	الكشف المبكر والإحالة والمتابعة للأمراض والحالات المرتبطة بالإعاقة.	الرعاية الأولية
عاجلة	يحدد مكتب الصحة يوماً دورياً في المرفق القائم لجلسات العلاج الطبيعي أو الإرشاد التأهيلي وفق الكادر المتاح، ويدرب فريق الرعاية الأولية على إرشادات آمنة، ويحيل الحالات المعقدة إلى المراكز المختصة.	أيام عيادات دورية في المرافق القائمة؛ تدريب كادر الرعاية الأولية على إرشادات آمنة؛ إحالة الحالات المعقدة للمراكز المختصة.	جلسات العلاج الطبيعي والوظيفي والتأهيل المجتمعي والمتابعة.	التأهيل والعلاج الطبيعي
عاجلة	تُعد إدارة المرفق جرداً بالكراسي المتحركة والعكازات والسماعات والنظارات والأطراف والأجهزة التقويمية، وتحدد العامل والمتعطل، وتفتح سجلاً للإعارة والصيانة، وتحيل الاحتياجات غير المتوفرة إلى الجهات الشريكة.	حصر الموجود والمتعطل؛ إنشاء سجل إعارة وصيانة؛ إحالة المستفيدين للجهات الشريكة؛ إعطاء الأولوية حسب الحاجة الوظيفية.	الكراسي المتحركة والعكازات والسماعات والنظارات والأطراف والأجهزة التقويمية وصيانتها.	الأجهزة المساعدة
عاجلة	تخصص وحدة الأمومة والطفولة مواعيد مرنة، وتوضح الإرشادات بصور وعبارات سهلة، وتنسق مع العاملين المجتمعيين لمتابعة الأطفال المتغيبين عن التطعيم أو متابعة النمو، وتوثق الحالات التي استكملت الخدمة.	إتاحة مواعيد مرنة؛ ضمان التواصل الميسر؛ متابعة الأطفال المتغيبين بالتعاون مع العاملين المجتمعيين.	خدمات الحمل والولادة والتطعيم والتغذية ومتابعة نمو الأطفال ذوي الإعاقة.	صحة الأم والطفل
متوسطة	يدمج مقدم الرعاية الأولية الدعم النفسي الأولي ضمن الزيارة، ويقدم إرشاداً للأسرة ومقدمي الرعاية، وينظم لقاء دعم أسرياً عند الإمكان، ويحيل الحالات التي تتطلب تدخلاً متخصصاً إلى الاختصاصي.	دمج الدعم النفسي الأولي في الرعاية الأولية؛ مجموعات دعم أسرية؛ الإحالة عند الحاجة إلى اختصاصي.	الدعم النفسي والاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية.	الصحة النفسية والدعم الأسري
عاجلة	يستخدم موظف الاستقبال عبارات قصيرة وواضحة ولوحات مصورة، ويتيح للمستفيد الاستعانة بمرافق يختاره عند الحاجة، وينسق للحصول على دعم تواصلي مناسب، مع تدريب العاملين على احترام خصوصية المستفيد.	استخدام لغة واضحة وصور إرشادية؛ الاستعانة بمرافق يختاره المستفيد عند الحاجة؛ تدريب موظفي الاستقبال.	تواصل مفهوم مع الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية والبصرية والذهنية.	التواصل والمعلومات
عاجلة	يضيف المرفق حقولاً موحدة لنوع الصعوبة الوظيفية والخدمة المقدمة ونتيجة الإحالة، ويميز بين عدد الأشخاص الفريدين وعدد الزيارات، ويراجع السجلات دورياً لتقليل التكرار والازدواجية.	إضافة حقول الصعوبات الوظيفية إلى السجلات وربطها بنظام المعلومات الصحية تدريجياً.	توثيق نوع الخدمة ونتيجة الإحالة والزيارات المتكررة دون ازدواجية.	البيانات والإحالة

خامساً: أبرز العقبات المشتركة

تواجه الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في القطاعين التعليمي والصحي جملةً من العقبات المتداخلة، يستعرض الجدول التالي أبرزها مع آثارها وسُبُل معالجتها العملية.

العقبة	أثرها على الأشخاص ذوي الإعاقة	المعالجة العملية المقترحة
ضعف التمويل والتجهيزات	تأخر الخدمات أو اقتصارها على حالات محدودة.	تحديد حزمة خدمات دنيا قابلة للتنفيذ؛ ترتيب الأولويات؛ استخدام الموجود؛ طلب دعم عيني محدد بدلاً من طلبات عامة.
غياب البيانات الدقيقة	صعوبة التخطيط وتوزيع الموارد وقياس الفجوات.	توحيد استمارة الحصر؛ اعتماد تعريف وظيفي؛ تحديث ربع سنوي؛ تبادل بيانات مجمعة بين الوزارات والصندوق.
نقص الكوادر المتخصصة	ضعف التشخيص والتأهيل والتكييف التعليمي.	تدريب العاملين الحاليين على المهارات الأساسية؛ الاستفادة من الخبرات المحلية؛ إحالة الحالات المتخصصة.
ضعف التنسيق والإحالة	تكرار الفحوص أو ضياع المستفيد بين الجهات.	اعتماد نموذج إحالة موحد ورقم متابعة؛ تسمية ضابط ارتباط في كل مكتب ومديرية.
عدم تهيئة المباني والخدمات	تعذر الوصول إلى المدرسة أو المرفق الصحي.	تدقيق وصول مبسط؛ تنفيذ تعديلات صغيرة؛ نقل الخدمة إلى الطابق الأرضي أو موقع بديل مؤقت.
الفقر وكلفة النقل والعلاج	الغياب والتسرب وعدم استكمال العلاج.	تجميع المواعيد؛ ربط المستفيد ببرامج الدعم والنقل؛ إعطاء الأولوية للحالات الأشد احتياجاً.
الوصمة وضعف الوعي	العزل والتنمر وتأخر طلب الخدمة.	حملات توعية محلية؛ إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة كقادة وميسرين؛ آليات شكوى وحماية.

من العقبة إلى المعالجة: مسار عملي

01

رصد العقبة

تحديد العقبة وأثرها الفعلي على الأشخاص ذوي الإعاقة في المدرسة أو المرفق الصحي.

02

ترتيب الأولويات

البدء بالعقبات الأشد أثراً والأقل كلفة.

03

معالجة عملية

تطبيق الحلول المقترحة بالموارد والكوادر المتاحة.

04

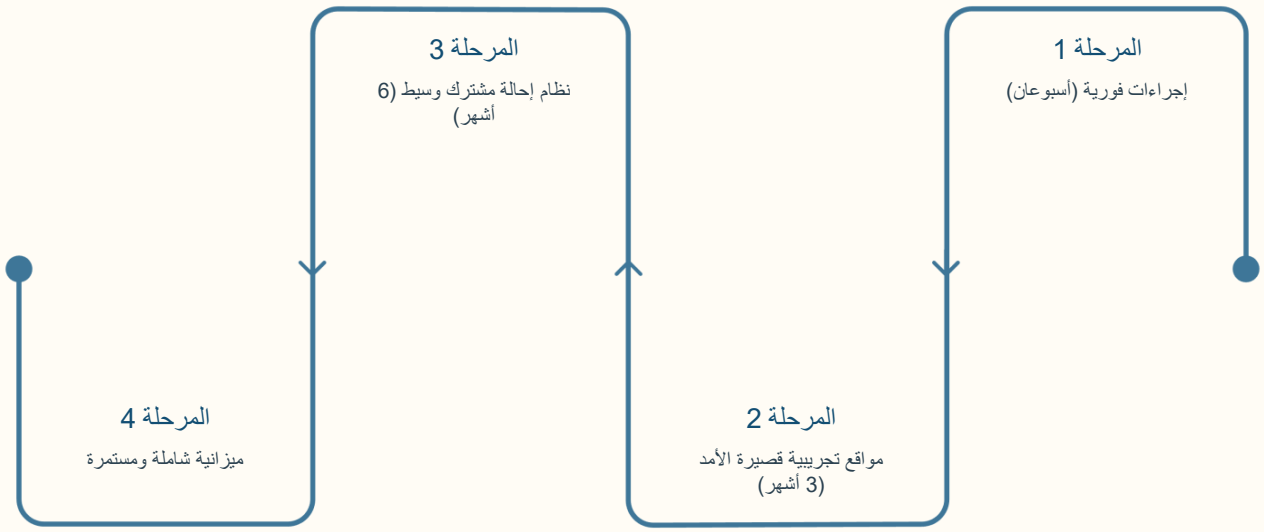
متابعة وتحسين

مراجعة دورية للنتائج وتحديث البيانات.

سادساً: حلول تتجاوز التعذر بعدم وجود الإمكانيات

تقدم هذه الورقة منظومة من الحلول المرتبة زمنياً، تبدأ بإجراءات فورية لا تستلزم أي تكلفة تُذكر، وتتدرج نحو تدخلات متوسطة ومستمرة الأثر، مما يجعل البدء في تحسين الخدمات ممكناً في أي وقت.

المدة المقترحة	كيفية التنفيذ	الحل المقترح	المستوى
أسبوعان	قرار إداري من مكتب التربية ومكتب الصحة والمديريات، مع تحديد مهام واضحة.	تسمية مسؤول/نقطة اتصال للإعاقة	**فوري – دون كلفة تُذكر**
30 يوماً	استخدام السجلات الحالية وإضافة حقول موحدة؛ البدء بعينة من المدارس والمرافق ثم التوسع.	حصر المستفيدين والفجوات	**فوري – دون كلفة تُذكر**
30 يوماً	أولوية خدمة عند الحاجة، مواعيد مرنة، تواصل ميسر، ومنع رفض الخدمة بسبب الإعاقة.	تعديل إجراءات استقبال المستفيد	**فوري – منخفض الكلفة**
3 أشهر	اختيار مواقع قائمة قابلة للتحسين، وإجراء تعديلات بسيطة وتدريب العاملين فيها.	مدارس ومرافق صحية نموذجية دامجة	**قصير الأجل**
3 أشهر	جلسات قصيرة يقدمها مختصون أو منظمات ذات خبرة، مع مواد تدريبية مبسطة.	تدريب عملي داخل موقع العمل	**قصير الأجل**
3–6 أشهر	اتفاق بين التربية والصحة وصندوق رعاية وتأهيل المعاقين والمنظمات لتحديد الجهة المستقبلة وآلية المتابعة.	نظام إحالة مشترك	**متوسط الأجل**
3–6 أشهر	قائمة احتياجات محددة ومكلفة لكل موقع؛ طلب دعم عيني أو فني من الشركاء والقطاع الخاص والمسؤولية المجتمعية.	تعبئة الموارد والشراكات	**متوسط الأجل**
ضمن دورة الموازنة	إدراج بند سنوي صغير للتحسينات ذات الأولوية، مع توثيق ما تحقق وما تعذر وأسبابه.	موازنة تدريجية دامجة	**مستمر**



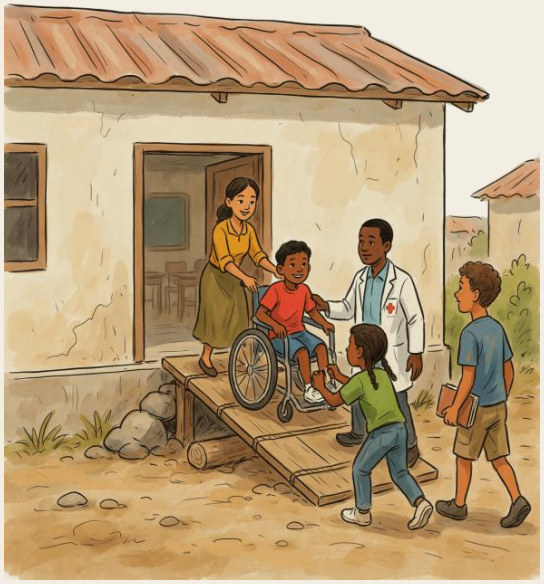
سابعاً: ما الذي يمكن تنفيذه إذا لم تتوفر مخصصات مالية؟

استمرارية الخدمة والقبول

عدم تعليق قبول الطالب أو تقديم الخدمة الصحية على توفر جهاز أو مبنى متخصص؛ بل تقديم الخدمة الممكنة وإحالة ما يتطلب تخصصاً.

إعادة التنظيم الداخلي

إعادة توزيع الفصول أو العيادات إلى الطوابق الأرضية، وتخصيص أوقات مناسبة للمستفيدين.



تبادل الموارد المتاحة

تبادل الوسائل التعليمية والأجهزة المساعدة المتاحة بين المدارس والمرافق وفق سجل عهدة وإعارة.

التطوع المهني المنظم

اعتماد التطوع المهني المنظم من المختصين والمنظمات، دون تحميل الأسر أعباء إضافية أو استبدال الوظائف الأساسية.

الوسائل التعليمية المحلية

استخدام مواد محلية آمنة ومنخفضة الكلفة في الوسائل التعليمية، مع عدم تصنيع أو تعديل الأجهزة الطبية دون إشراف مختص.

التدريب أثناء الخدمة

تنفيذ تدريب قصير أثناء الخدمة بدلاً من انتظار دورات خارجية مكلفة.

طلبات شراكة محددة وقابلة للقياس

توجيه طلبات الشركاء إلى احتياجات محددة قابلة للقياس: منحدر، لوحة إرشاد، تكبير مواد، جلسات علاج، جهاز مساعد، أو تدريب.

ثامناً: الأرقام والمؤشرات المتاحة عن الإعاقة في اليمن

18%

أطفال ذوو صعوبات وظيفية

نسبة الأطفال بعمر 2–17 سنة الذين لديهم صعوبة وظيفية واحدة على الأقل — مسح MICS 2022–2023

4.5M

تقدير الأشخاص ذوي الإعاقة

نحو 4.5 مليون (قرابة 15%) — تقدير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي/منظمة الصحة العالمية

5M

تقدير البنك الدولي

نحو 5 ملايين — تقدير مبني على سكان 2023، ليس سجلاً إدارياً

600K

أطفال ذوو احتياجات إنسانية

أكثر من 600 ألف طفل ذوي إعاقة لديهم احتياجات تعليمية/إنسانية — تقديرات 2024

8,209

طلاب ذوو إعاقة في المدارس

في المدارس النظامية (6,353 ابتدائي + 1,856 ثانوي) — بيانات 2022/2023

252

طلاب في مدارس خاصة

في مدارس الصم والمكفوفين — 2022/2023: مدرسة للمكفوفين ومدرستان للصم

المؤشر المنشور	الرقم	السنة/النطاق	المصدر والملاحظة
الأطفال بعمر 2–17 سنة الذين لديهم صعوبة وظيفية واحدة على الأقل	18%	مسح MICS 2022–2023	ورد في مادة لليونيسف المنشورة في 3 سبتمبر 2026؛ يقيس الصعوبات الوظيفية وفق المنهج المعتمد، وليس عدد مراجعي وزارة الصحة.
الأشخاص ذوو الإعاقة في اليمن – تقدير سكاني	نحو 4.5 مليون (قرابة 15%)	تقدير متداول منشور لدى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي/منظمة الصحة العالمية	تقدير عام مع التنبيه إلى محدودية البيانات الوطنية الموثوقة.
الأشخاص ذوو الإعاقة – تقدير البنك الدولي	نحو 5 ملايين	تقدير مبني على سكان 2023	ليس سجلاً إدارياً ولا إحصاءً لوزارة الصحة أو التربية.
أطفال ذوو إعاقة لديهم احتياجات تعليمية/إنسانية	أكثر من 600 ألف، ويشار في مصدر آخر إلى 600,426	تقديرات احتياجات إنسانية لعام 2024	لا تعني أن جميعهم مسجلون في المدارس.
طلاب ذوو إعاقة في المدارس النظامية	8,209 (6,353 ابتدائي + 1,856 ثانوي)	2022/2023	بيانات إحصائية منسوبة إلى وزارة التربية في وثيقة أممية؛ رقم تاريخي يحتاج إلى تحديث وتحقق محلي.
طلاب في مدارس خاصة للصم والمكفوفين	252	2022/2023	بيانات إحصائية منسوبة إلى وزارة التربية؛ ورد أنها تخص مدرسة للمكفوفين ومدرستين للصم في المصدر.
خدمات التأهيل البدني في اليمن	401,687 خدمة/مستفيد خدمة خلال 2017–2022 بحسب برنامج اللجنة الدولية للصليب الأحمر	2017–2022	رقم تراكمي لخدمات برنامج التأهيل البدني وليس تعداداً للأشخاص ذوي الإعاقة ولا يقتصر على وزارة الصحة.

تاسعاً: البيانات المطلوب طلبها رسمياً من الوزارتين

لبناء قاعدة معلومات موحدة وفعّالة، يُقترح طلب البيانات التالية رسمياً من وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة العامة والسكان، بمستوى تفصيل يُتيح التخطيط المبني على الأدلة وتوزيع الموارد بكفاءة.

التفصيل المطلوب	البيانات المطلوبة	الجهة
حسب المحافظة والمديرية والمدرسة، الجنس، المرحلة، نوع الصعوبة/الإعاقة، ونوع المدرسة.	عدد الطلاب ذوي الإعاقة الملتحقين	**وزارة التربية والتعليم**
حسب العمر والجنس والمديرية، مع أسباب عدم الالتحاق أو التسرب إن توفرت.	عدد غير الملتحقين والمتسربين	**وزارة التربية والتعليم**
عدد المدارس المهيأة جزئياً أو كلياً، توافر دورات مياه مهيأة، معلمون مدربون، ووسائل تعليمية مساعدة.	جاهزية المدارس	**وزارة التربية والتعليم**
عدد الأشخاص الفريدين لا عدد الزيارات فقط، حسب المحافظة والمرفق والجنس والعمر ونوع الصعوبة الوظيفية.	عدد المراجعين ذوي الإعاقة	**وزارة الصحة العامة والسكان**
تأهيل وعلاج طبيعي، أطراف وأجهزة مساعدة، سمع وبصر، صحة نفسية، صحة أم وطفل، وإحالات.	الخدمات المقدمة	**وزارة الصحة العامة والسكان**
المرافق التي تقدم خدمات التأهيل، الكوادر المتاحة، الأجهزة العاملة والمتعطلة، وإمكانية الوصول للمباني.	جاهزية المرافق والكوادر	**وزارة الصحة العامة والسكان**
عدد الحالات المحالة، المكتملة، المتأخرة، وأسباب تعذر تقديم الخدمة.	الفجوات والاحتياجات غير الملباة	**الوزارتان بالتنسيق مع الصندوق**

من جمع البيانات إلى القرار: دورة المعلومات الموحدة

طلب البيانات رسمياً

مخاطبة وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة العامة والسكان بالنماذج الموحدة.

الجمع والتحقق

استلام البيانات ومراجعة دقتها وإزالة التكرار.

التحليل وتحديد الفجوات

تحديد الاحتياجات غير الملباة وترتيب الأولويات.

القرار والتخطيط

توجيه الموارد والتدخلات بناءً على الأدلة.

عاشراً: نموذج مبسط للحصر والمتابعة

يُقدّم هذا النموذج إطاراً موحداً لجمع البيانات ومتابعة حالات الأشخاص ذوي الإعاقة عبر القطاعين التعليمي والصحي، مع مراعاة اشتراطات الخصوصية وحماية البيانات الشخصية.

الحقل	ما ينبغي تسجيله
رمز الحالة	رقم تعريفي داخلي غير كاشف للهوية في التقارير المشتركة.
البيانات الديموغرافية	العمر، الجنس، المحافظة، المديرية، القرية/الحي.
الصعوبات الوظيفية	الرؤية، السمع، الحركة، التواصل، التعلم/التذكر، العناية الذاتية، أو أكثر من مجال.
الوضع التعليمي	ملتحق/غير ملتحق/متسرب؛ الصف؛ المدرسة؛ أسباب الانقطاع.
الوضع الصحي	الخدمات المطلوبة والمتلقاة؛ الأجهزة المساعدة؛ الإحالات ونتيجتها.
العوائق	بعد المسافة، كلفة النقل، عدم تهيئة المبنى، نقص الكادر، عدم توفر جهاز، عائق تواصل، أو غير ذلك.
الإجراء والمسؤول	الإجراء المتخذ، الجهة المسؤولة، تاريخ البدء، الموعد المستهدف، وحالة الإنجاز.

⚠ **ضوابط البيانات:** تُجمع البيانات بموافقة المستفيد أو ولي امره، وتُحفظ بسرية، ولا تُنشر أسماء أو أرقام هواتف أو عناوين. ويُفضّل استخدام أسئلة الصعوبات الوظيفية بدلاً من الاكتفاء بتسمية الإعاقة، مع عدم تحويل الاستمارة إلى أداة لحرمان أي شخص من الخدمة.



المتابعة في المدرسة



التوثيق في المرفق الصحي



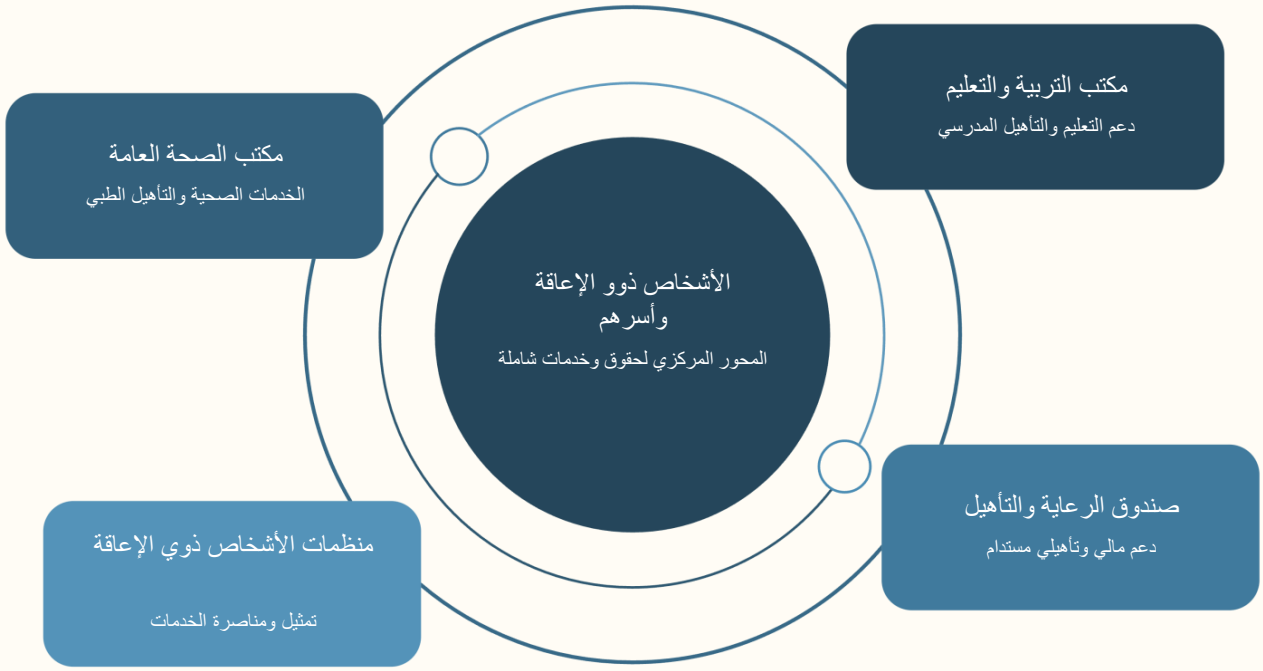
الحصر الميداني بموافقة الأسرة

حادي عشر: مصفوفة المسئوليات والتنسيق

توضح المصفوفة التالية الأدوار والمسؤوليات الموزعة على الجهات المعنية، مع تحديد المخرجات القابلة للقياس لكل جهة، مما يضمن وضوح المساءلة ويتجنب الازدواجية في الأدوار.

مخرج قابل للقياس	المسؤولية الأساسية	الجهة
كشف محدث للطلاب والمدارس والفجوات كل فصل دراسي.	الحصر المدرسي، تهيئة المدارس ذات الأولوية، تدريب المعلمين، متابعة القبول والاستمرار.	**مكتب التربية والتعليم**
تقرير ربع سنوي للخدمات والمراجعين والإحالات حسب المرفق.	إدراج أسئلة الصعوبات الوظيفية، تحسين الوصول، تنظيم الإحالات والخدمات الصحية والتأهيلية.	**مكتب الصحة العامة والسكان**
قائمة حالات ذات أولوية ومصفوفة احتياجات ومتابعة الاستجابة.	المساهمة في تحديد الأولويات، الإحالة، التنسيق مع مقدمي الخدمات، وتعبئة الموارد المتاحة وفق الاختصاص.	**صندوق رعاية وتأهيل المعاقين**
تقارير ملاحظات مجتمعية ومقترحات تحسين.	تحديد العوائق من واقع تجربة المستفيدين، التوعية، المتابعة المجتمعية، والمساءلة.	**منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة**
قرارات تسهيل ودعم عيني للمواقع ذات الأولوية.	تسهيل التنسيق، دعم التعديلات البسيطة، وتخصيص مواقع وخدمات قريبة.	**السلطة المحلية والمديريات**
اتفاقيات دعم مرتبطة بمؤشرات ونتائج واضحة.	دعم فني وعيني وتدريب وتمويل تدخلات محددة.	**الشركاء والمنظمات**

خريطة التنسيق: الجميع حول المستفيد



تنسيق واضح يمنع الازدواجية ويضمن عدم ضياع المستفيد بين الجهات.

ثاني عشر: التوصيات والقرارات المقترحة للاجتماع

تُقدّم هذه الورقة جملةً من التوصيات العملية القابلة للتبني الفوري من قِبَل الجهات المعنية، مرتبةً وفق أولوية التنفيذ لضمان أقصى قدر من الأثر في أسرع وقت ممكن.



1. تشكيل فريق تنسيقي مشترك

إقرار تشكيل فريق تنسيقي مشترك من مكتبي التربية والصحة وصندوق رعاية وتأهيل المعاقين ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة.



2. تقديم بيانات مصنفة ومحدثة

تكليف الوزارتين ومكاتبهما في المحافظات بتقديم بيانات مصنفة ومحدثة خلال 30 يوماً وفق الحقول الواردة في هذه الورقة.



3. اختيار نماذج دامجة للبدء الفوري

اختيار عدد محدود من المدارس والمرافق الصحية كنماذج دامجة للبدء الفوري، ثم التوسع وفق نتائج التقييم.



4. اعتماد الترتيبات التيسيرية المعقولة

اعتماد الحد الأدنى من الترتيبات التيسيرية المعقولة باعتبارها جزءاً من جودة الخدمة وليست مشروعاً منفصلاً يتوقف على التمويل.



5. اعتماد نموذج إحالة موحد

اعتماد نموذج إحالة موحد بين المدرسة والمرفق الصحي والصندوق والجهات المتخصصة، مع تحديد مسؤول متابعة.



6. إعداد قائمة احتياجات ذات أولوية

إعداد قائمة احتياجات ذات كلفة تقديرية وأولوية واضحة، وتقديمها للشركاء والقطاع الخاص والسلطة المحلية.



7. إصدار تقرير متابعة ربع سنوي

إصدار تقرير متابعة ربع سنوي يتضمن ما تم إنجازه، وعدد المستفيدين، والعقبات المتبقية، والقرارات المطلوبة.

ثالث عشر: مؤشرات قياس النجاح

تُشكّل المؤشرات التالية أداة عملية لمتابعة التقدم وتقييم فاعلية التدخلات، وينبغي تحديد خط الأساس ميدانياً في مطلع تنفيذ الخطة لضمان دقة القياس وموضوعيته.

المستهدف الأولي المقترح	خط الأساس	المؤشر
نقطة اتصال واحدة على الأقل في كل مكتب/مديرية مستهدفة.	يحدد عند بدء التنفيذ	وجود نقاط اتصال معتمدة في التربية والصحة
إصدار قاعدة بيانات أولية خلال 30 يوماً.	غير متوفر/يحتاج تحقق	إنجاز الحصر المدرسي والصحي
تقييم المواقع المختارة خلال 60 يوماً.	يحدد ميدانياً	عدد المدارس والمرافق التي خضعت لتدقيق الوصول
تدريب فريق أساسي في كل موقع نموذجي خلال 3 أشهر.	يحدد من سجلات التدريب	عدد الكوادر التي تلقت تدريباً أساسياً
متابعة جميع الإحالات المسجلة في المواقع التجريبية.	يحدد بعد تشغيل النموذج	نسبة الإحالات التي تم تتبع نتيجتها
تنفيذ تحسينين على الأقل في كل موقع نموذجي بحسب الحاجة.	صفر عند بدء الخطة أو يحدد	عدد التحسينات منخفضة الكلفة المنفذة



الختام

إن محدودية الإمكانيات تفرض ترتيب الأولويات ولا تبرر تعطيل الحقوق. ويمكن البدء بخطوات إدارية وتنظيمية وتيسيرية بسيطة، على أن تقترن ببيانات موثوقة ومسؤوليات محددة ومتابعة دورية. ويظل معيار نجاح هذه الورقة هو انتقالها من توصيف الاحتياجات إلى إجراءات ملموسة يلمسها الأشخاص ذوو الإعاقة في المدرسة والمرفق الصحي.

البدء فوراً

خطوات إدارية وتنظيمية لا تنتظر تمويلاً إضافياً.

البيانات الموثوقة

حصر مصنف ومحدث يقود التخطيط ويقيس الفجوات.

المسؤوليات المحددة

جهة مسؤولة وضابط ارتباط لكل مهمة ومرحلة.

المتابعة الدورية

تقرير ربع سنوي يوثق الإنجاز والعقبات والقرارات المطلوبة.

خلاصة الورقة في مسار واحد

الاحتياجات

أولويات التعليم والصحة للأشخاص ذوي الإعاقة.

العقبات

التمويل والبيانات والكوادر والتنسيق والمباني والوصمة.

الحلول

إجراءات فورية ومتوسطة المدى منخفضة الكلفة.

البيانات والنموذج

حصر موحد ومؤشرات موثوقة وبيانات من الوزارتين.

المسؤوليات والتوصيات

فريق تنسيقي ونموذج إحالة موحد وتقرير ربع سنوي.

مؤشرات النجاح

نقاط اتصال وحصر وتدريب وتحسينات منفذة.