منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي
الدورة الستون بعد المائة

البند ٩ من جدول الأعمال المؤقت EB160/10
٢٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٦

مسودة خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة للأمراض الجلدية في مجال الصحة العامة

تقرير من المدير العام

١- أقرَّت جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون، في القرار ج ص ع٧٨-١٥ (٢٠٢٥)، بالأمراض الجلدية بوصفها أولوية من أولويات الصحة العامة العالمية، وطلبت إلى المدير العام وضع خطة عمل عالمية بشأن الاستجابة للأمراض الجلدية في مجال الصحة العامة في حدود الموارد المتاحة، قدر الإمكان، على أن تكون قائمة على النتائج وموجَّهة نحو تلبية الاحتياجات ومراعية للقدرات، وتتضمن أهدافاً وغايات واضحة، لكي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية الثمانون عن طريق المجلس التنفيذي.

٢- وقد أُعِدَّت مسوّدة خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة للأمراض الجلدية في مجال الصحة العامة للفترة ٢٠٢٧-٢٠٣٧ (انظر الملحق) من خلال مشاورات مع الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة، ومنها مشاورة متعددة اللغات في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٥، ومشاورة عامة في نيسان/ أبريل وأيار/ مايو ٢٠٢٦، ومشاورة إقليمية في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٦.

٣- وتتسم مسوّدة الخطة باتساع نطاقها، ومن ثم، فهي تستلزم إسهامات من العديد من البرامج التقنية والوحدات الوظيفية للنُّظُم الصحية. وسيتطلب تنفيذها عملاً منسَّقاً على المستويات العالمي والإقليمي والقُطري، بما يكفل تقاسم الملكية التقنية مع صون الولايات والخبرات والشبكات والالتزامات الخاصة بكل مرض.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٤- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير والنظر في مشروع المقرر الإجرائي التالي:

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير بشأن مسوّدة خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة للأمراض الجلدية في مجال الصحة العامة،[١]

قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثمانين باعتماد المقرر الإجرائي التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثمانين، وقد نظرت في التقرير عن مسوّدة خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة للأمراض الجلدية في مجال الصحة العامة،

١ الوثيقة م ت١٦٠/١٠.

قررت ما يلي:

(١) أن تعتمد خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة للأمراض الجلدية في مجال الصحة العامة للفترة ٢٠٢٧–٢٠٣٧، بصيغتها الواردة في الملحق؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام تقديم تقرير عن التقدُّم المُحرَز في التنفيذ في عامي ٢٠٢٩ و٢٠٣١، ضمن التقارير المطلوبة في القرار ج ص ع٧٨–١٥ (٢٠٢٥).

الملحق

مسودة خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة للأمراض الجلدية في مجال الصحة العامة للفترة ٢٠٢٧–٢٠٣٧

صحة الجلد للجميع

مقدمة

١– أُعِدَّت مسوّدة خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة للأمراض الجلدية في مجال الصحة العامة للفترة ٢٠٢٧–٢٠٣٧ استجابةً للقرار ج ص ع٧٨–١٥، الذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون في أيار/ مايو ٢٠٢٥. ويقر القرار بالأمراض الجلدية بوصفها أولوية من أولويات الصحة العامة العالمية، ويطلب إلى المدير العام وضع خطة عمل عالمية بشأن الاستجابة للأمراض الجلدية في مجال الصحة العامة في حدود الموارد المتاحة، قدر الإمكان، على أن تكون قائمة على النتائج وموجَّهة نحو تلبية الاحتياجات ومراعية للقدرات، وتتضمن أهدافاً وغايات واضحة، لكي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية الثمانون عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الستين بعد المائة.

٢– وقد شملت المشاورات مشاورة إلكترونية متعددة اللغات في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٥ (٧٧٩ مساهمة من ١١١ بلداً)، ومشاورة عامة في نيسان/ أبريل – أيار/ مايو ٢٠٢٦ (١٤٢ رداً من الجهات صاحبة المصلحة في ٥٠ بلداً)، ومشاورة مع الدول الأعضاء عُقِدت في الفترة من ١٦ حزيران/ يونيو إلى ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٦.

٣– وشمل المساهمون، من ٣٠ دولة عضواً ومن الجهات الفاعلة غير الدول، جمعيات مهنية، ومنظمات تمثل الأشخاص المتأثرين بالأمراض الجلدية ومجموعات المرضى، ومنظمات المجتمع المدني، والمؤسسات الأكاديمية. وأسهمت المشاورة الإقليمية التي عُقِدت في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٦ في وضع مسوَّدة الخطة في صيغتها النهائية لكي ينظر فيها المجلس التنفيذي في دورته الستين بعد المائة.

٤– وأظهرت المشاورات تأييداً واسعاً لمسوّدة الخطة، وأكَّدت الحاجة إلى إرشادات تنفيذية، ومؤشرات قابلة للقياس، وإلى تعزيز القوى العاملة وقدرات الإحالة، وتحسين إتاحة الأدوية ووسائل التشخيص والعلاج.

٥– وتشمل خطة العمل العالمية الأمراض الجلدية المُعدية وغير المُعدية على امتداد مراحل الحياة، ومنها الأمراض المدارية المهملة المتعلقة بالجلد؛ وحالات العدوى الفطرية والإصابات بالطفيليات الخارجية؛ والحالات الالتهابية والتصبُّغية والخبيثة والنادرة والوراثية والمهنية والتحسسية.

٦– ويمكن للبلدان، في إطار خطة العمل العالمية، أن تأخذ في الاعتبار السمات الوبائية وعبء الأمراض وأوجه الإجحاف واحتياجات السكان وقدرات النُّظُم الصحية، لتحديد أولويات الحالات والخدمات ضمن الرعاية المتكاملة التي تُركِّز على الناس. وسيتطلَّب التنفيذ عملاً منسَّقاً على المستويات العالمي والإقليمي والقُطري، يستند إلى الخبرات في مجالات طب الأمراض الجلدية السريري، والصحة العامة، والنُّظُم الصحية (بما فيها الرعاية الصحية الأولية)، وتنمية القوى العاملة، والأدوية ووسائل التشخيص، والمختبرات، والترصُّد، والإحالة، والتأهيل، والصحة الرقمية، والبحوث.

تحليل الوضع الراهن

٧– قدَّرت دراسة العبء العالمي للأمراض لعام ٢٠٢١ معدل الإصابة العالمي للأمراض الجلدية وتحت الجلدية بنحو ٤،٦٩ مليارات حالة، مسؤولة عن ٤١،٩٤ مليون سنة من سنوات العمر المُصحَّحة باحتساب مدة الإعاقة في

عام ٢٠٢١.[١] ومع ذلك، فالبيانات الروتينية قد لا تكشف عن الحجم الحقيقي للإعاقة والوصم الناجمين عن الأمراض المدارية المهملة ذات المظاهر الجلدية في المناطق التي تتوطن فيها.

٨- وقد تُسبِّب الأمراض الجلدية الألم والحكة والتشوُّه والإعاقة والضيق النفسي والوصم والتمييز. وقد تحدُّ من فرص التعليم والعمل والمشاركة الاجتماعية، وتؤخِّر التماس الرعاية، وتُضعِف الالتزام بالعلاج، وتؤدي إلى ضائقة مالية.[٢] وينبغي أن يتجاوز تقييم أثرها الكامل حدود الشدة الظاهرة، ليشمل الأعراض والنوم ونوبات التفاقم والصحة النفسية والأداء الوظيفي والتحصيل الدراسي والمشاركة في العمل واحتياجات القائمين على الرعاية وتكاليف الأسر المعيشية بمرور الوقت.[٢]

٩- وتؤثر الأمراض الجلدية على الأشخاص الذين يعانون الفقر أو الإعاقة أو النزوح أو التعرُّض للمخاطر المهنية أو محدودية فرص الحصول على الرعاية أكثر من غيرهم. وقد يواجه الأطفال وكبار السن والمهاجرون والشعوب الأصلية والسكان في المناطق الريفية والنائية أو الذين يعيشون في الأوضاع الإنسانية عوائق إضافية تتصل بالمسافة والتكلفة واللغة وانعدام الأمن وتعطُّل الخدمات.[٣] ويقتضي فهم هذه العوائق مشاركةً هادفة من الأشخاص المتأثرين ومراعاة الاحتياجات الخاصة بكل فئة عمرية.

١٠- ويمكن أن يؤدي تغيُّر المناخ والتدهور البيئي والنزوح وتغيُّر بيئة النواقل إلى تبدُّل أنماط الأمراض وتعطُّل الرعاية. وتشمل المخاطر المهنية والبيئية ذات الصلة مخاطر الحرارة والأشعة فوق البنفسجية والمواد الكيميائية.[٤] وتؤكّد هذه المخاطر الحاجة إلى نُظُم صحية قادرة على الصمود والتأهُّب للطوارئ. وينبغي، متى كان ذلك ممكناً وملائماً، اتّباع نُهُج الصحة الواحدة وتطبيق تدابير المياه والإصحاح والنظافة الصحية للحدِّ من انتقال العدوى، بما في ذلك انتقال العديد من الأمراض المدارية المهملة ذات المظاهر الجلدية.

فجوات كبيرة

١١- لاتزال صحة الجلد غير مدمجة بالقدر الكافي في السياسات الوطنية وخطط التمويل والخدمات. وقد يؤدي تجزؤ البرامج إلى ازدواجية الجهود وتقويض الاستدامة. وقد تفتقر البلدان إلى ترتيبات واضحة للحوكمة والتنسيق، وإلى خطط محدَّدة التكاليف، وتمويل مستدام، وحدٍّ أدنى محدَّد من الخدمات.

١٢- ولاتزال فرص الحصول على خدمات صحة الجلد الجيدة متفاوتة، ولاسيما في المناطق الريفية والنائية والسياقات الهشَّة والأوضاع الإنسانية. وقد وثَّقت دراسة شملت ١٥٨ بلداً أوجه تفاوت في كثافة أطباء الجلدية وتدريبهم وفرص الحصول على خدماتهم، مع اضطلاع العاملين من غير اختصاصيي طب الجلدية بتقديم قدر كبير من الرعاية الجلدية،

---

١ Li D, Fan S, Zhao H, Song J, Li W, Xu X. Global, regional and national burden of skin and subcutaneous diseases: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. Int Health. 2026;18(2):183–196. doi:10.1093/inthealth/ihaf070.

٢ Koschorke M, Al-Haboubi YH, Tseng P-C, Semrau M, Eaton J. Mental health, stigma, and neglected tropical diseases: a review and systematic mapping of the evidence. Front Trop Dis. 2022;3:808955. doi:10.3389/fitd.2022.808955; Gisondi P, Puig L, Richard MA, Paul C, Nijsten T, Taieb C, et al. Quality of life and stigmatization in people with skin diseases in Europe: a large survey from the 'burden of skin diseases' EADV project. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2023;37(S7):6–14. doi:10.1111/jdv.18917.

٣ Knapp AP, Rehmus W, Chang AY. Skin diseases in displaced populations: a review of contributing factors, challenges, and approaches to care. Int J Dermatol. 2020;59(11):1299-311. doi:10.1111/ijd.15063.

٤ Belzer A, Parker ER. Climate change, skin health, and dermatologic disease: a guide for the dermatologist. Am J Clin Dermatol. 2023;24(4):577–593. doi:10.1007/s40257-023-00770-y; Pega F, Momen NC, Streicher KN, Leon-Roux M, Neupane S, Schubauer-Berigan MK, et al. Global, regional and national burdens of non-melanoma skin cancer attributable to occupational exposure to solar ultraviolet radiation for 183 countries, 2000–2019: a systematic analysis from the WHO/ILO joint estimates of the work-related burden of disease and injury. Environ Int. 2023;181:108226. doi:10.1016/j.envint.2023.108226.

وخصوصاً في البيئات المحدودة الموارد.[٥] وقد يفتقر مقدّمو الرعاية في الخطوط الأمامية إلى الكفاءات والإشراف والدعم في اتخاذ القرار ومسارات الإحالة إلى الاختصاصيين. وقد تكون الأدوية ووسائل التشخيص ومستلزمات العناية بالجروح والمنتجات المُساعِدة وخدمات التأهيل والدعم النفسي الاجتماعي غير متاحة أو غير ميسورة التكلفة. وتشمل المخاطر الإضافية كلاً من المنتجات غير المأمونة والاستعمال غير الملائم لمضادات الميكروبات أو الكورتيكوستيرويدات الموضعية.

١٣- ولا تكفي القدرات التشخيصية في كثير من البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، في ظل نقص العاملين والمعدات وإمكانات الفحص المجهري والفحص البيولوجي والخزعات والقدرات في مجال طب الجلدية وإحالة العينات وضمان الجودة والاختبارات الميسورة التكلفة.[٦] وتشمل الأولويات البحثية التنفيذ والجوانب الاقتصادية والتشخيص، على أن تسترشد باحتياجات البلدان وإسهامات الأشخاص المتأثرين.

١٤- وكثير من الحالات الجلدية لا تُمثَّل تمثيلاً كافياً في نُظُم المعلومات الروتينية، وهو ما يحدُّ من تقييم العبء الحقيقي للأمراض والتغطية بالخدمات وأوجه التفاوت. وتحتاج البلدان إلى نُظُم متكاملة لتحويل البيانات إلى إجراءات تدعم التخطيط وإعداد الميزانيات والقرارات المتعلقة بالقوى العاملة والسلع الصحية، والكشف عن الفاشيات، وتحسين الخدمات، ورصد الإنصاف، والمساءلة.

مواءمة السياسات والفرص المتاحة

١٥- تنهض خطة العمل العالمية بالتغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية وقدرة النُّظُم الصحية على الصمود. وتُسهم في برنامج عمل المنظمة العام الرابع عشر ٢٠٢٥–٢٠٢٨، ولا سيما الحصائل المشتركة ٣–١ (الرعاية الصحية الأولية) و٤–١ (الإنصاف في إتاحة الخدمات الجيدة) و٤–٣ (الحماية المالية)، وفي البرامج التي تخلفه على المدى الأطول. وتدعم خطة العمل العالمية تعزيز الصحة والخدمات المتكاملة التي تركز على الناس والترصُّد والكشف المبكر والاستجابة في الوقت المناسب.

١٦- وتشكِّل صحة الجلد حلقة وصل بين المحاور الرئيسية للصحة العامة، ومنها الإنصاف في تقديم الخدمات ومقاومة مضادات الميكروبات والقدرة على الصمود أمام تغيُّر المناخ. ويمكن أن يعزِّز إدماجها في السياسات التنسيق بين هذه المحاور.

١٧- ويمكن أن يعزِّز الاستثمار في صحة الجلد الترصُّد والقدرات المختبرية والإشراف على استعمال مضادات الميكروبات، ويُحسِّن الكشف عن الفاشيات والاستجابة لها، ويدعم قدرة النُّظُم الصحية على الصمود والتأهُّب. وينبغي أن تدعم هذه القدرات ترصُّداً واستجابةً منسَّقين وخاليين من الوصم للحالات الجلدية المُعدية الوافدة عبر الحدود أو التي تعاود الظهور.

١٨- وقد تُسهم الصحة الرقمية وطب الجلدية عن بُعد والذكاء الاصطناعي والتعلُّم الإلكتروني ووسائل التشخيص في مكان الرعاية في تحسين إتاحة الخدمات واتخاذ القرارات، جنباً إلى جنب مع وجود عاملين صحيين مدرَّبين ومسارات إحالة. ويستلزم استخدامها توافر ضمانات للإنصاف وإمكانية الوصول والسلامة والمساءلة (انظر الفقرات ٤٠ و٥٦ و٥٧).

١٩- ويمكن للتعاون بين الأشخاص المتأثرين والمجتمع المدني والهيئات المهنية والمختبرات والمؤسسات الأكاديمية والقطاع الخاص أن يدعم العمل القُطري، في ظل أدوار محدَّدة بوضوح وضمانات مناسبة بشأن تضارب المصالح.

---

٥ Freeman EE, Yardman-Frank JM, Kilmer J, Pacheco A, Su K, McMahon DE, et al. Global disparities in access to dermatological care. JAMA Dermatol. 2026:162(10)1034–1044. doi:10.1001/jamadermatol.2026.3112.

٦ McMahon DE, Laker-Oketta M, Peters GA, McMahon PW, Oyesiku L, Freeman EE. Skin biopsy equipment availability across 7 low-income countries: a cross-sectional study of 6053 health facilities. JAMA Dermatol. 2021;157(4):462–464. doi:10.1001/jamadermatol.2020.5851.

الرؤية والهدف ونظرية التغيير

الرؤية

٢٠- تتمثَّل رؤية خطة العمل العالمية في عالم يتمكن فيه الجميع من التمتُّع بأعلى مستوى ممكن من صحة الجلد، مع الإنصاف في إتاحة خدمات عالية الجودة، ودون التعرُّض لضائقة مالية أو وصم أو تمييز.

الهدف

٢١- هدف خطة العمل العالمية هو تحسين صحة الأشخاص المتأثرين بالأمراض الجلدية وجودة حياتهم وإدماجهم، من خلال الوقاية من الأمراض؛ وقطع سراية العدوى، متى انطبق ذلك؛ والتعرُّف المبكر على الأمراض؛ وإتاحة رعاية ميسورة التكلفة ومتكاملة وعالية الجودة وتركز على الناس في الوقت المناسب وعلى امتداد مراحل الحياة.

٢٢- وتشمل غايات خريطة الطريق بشأن الأمراض المدارية المهملة للفترة ٢٠٢١-٢٠٣٠ اعتماد ٤٠ بلداً استراتيجيات متكاملة للأمراض المدارية المهملة ذات المظاهر الجلدية، وإدراج ٩٠٪ من البلدان التدخلات المتعلقة بالأمراض المدارية المهملة في حزم خدماتها الصحية الأساسية وتخصيص ميزانيات لها.[٧] وسيُرسّخ اعتماد المسوّدة الهدف العام لخطة العمل العالمية وأهدافها الاستراتيجية وإطار تنفيذها، استناداً إلى هذه الالتزامات القائمة. وستُستكمَل بعد الاعتماد المؤشرات والأهداف المرحلية والغايات التي تغطي النطاق الأوسع للأمراض الجلدية، وذلك من خلال العمل التقني وإقرار الصلاحية والمشاورات مع الدول الأعضاء (انظر الفقرة ٧١).

نظرية التغيير

٢٣- تربط نظرية التغيير بين الحوكمة والتمويل والقوى العاملة والمنتجات الصحية والمختبرات والنُّظُم الرقمية والمشاركة المجتمعية وأدوات التنفيذ، وبين العمل المنسَّق في مختلف القطاعات ومستويات الرعاية.

٢٤- وتتمثَّل المُخرَجات المتوقَّعة في تعزيز السياسات والتنسيق، وتوفير عاملين أكفاء، وتوسيع نطاق الخدمات والدعم المقدَّم من الاختصاصيين، وضمان إمدادات موثوقة من السلع الصحية، وتعزيز المختبرات والترصُّد، وإتاحة الأدوات للبلدان، وإشراك الأشخاص المتأثرين ومنظماتهم ومجتمعاتهم المحلية إشراكاً مجدياً. وينبغي أن تُفضِي هذه المُخرَجات إلى تحسين التغطية بالخدمات وجودتها واستمراريتها، وتشجيع التماس الرعاية في الوقت المناسب، وتعزيز مأمونية الأدوية، وتقوية إمكانية الكشف عن التهديدات وتحسين الإنصاف، والحد من الوصم.

٢٥- وينبغي أن يسترشد التنفيذ بالرعاية التي تُركّز على الناس، والإنصاف، وحقوق الإنسان، والدور القيادي للبلدان، والحماية المالية، وإمكانية الوصول، والابتكار المسؤول، والعمل المستنير بالبيِّنات. وينبغي أن يستند إلى مواطن القوة القائمة، ويستشرف الاحتياجات المقبلة، ويكفل المشاركة المجدَية من جانب المجتمعات المحلية والأشخاص المتأثرين ومنظماتهم طوال دورة البرنامج.

٢٦- ويتمثَّل الأثر المنشود في تحسين الصحة والأداء الوظيفي والمشاركة الاجتماعية والإنصاف، مع الحدِّ من الاختلالات التي يمكن تجنُّبها، وتقليل الوصم، وتخفيف العبء الاجتماعي والاقتصادي. وتُسهم خطة العمل العالمية أيضاً في تحقيق غايات مكافحة الأمراض والتخلُّص منها واستئصالها الواردة في خريطة الطريق بشأن الأمراض المدارية المهملة للفترة ٢٠٢١-٢٠٣٠ وأي أُطُر لاحقة. وتُعدُّ القيادة والتمويل والمساءلة وقدرة النُّظُم على الصمود ركائز لا غنى عنها.

---

٧ وضع حد للتهاون في السعي لبلوغ أهداف التنمية المستدامة: خارطة طريق خاصة بأمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (تم الاطلاع في ٢٨ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٦).

٢٧- وينبغي أن يُسهم الرصد في توجيه السياسات وتخصيص الموارد وتحسين الجودة والتكيُّف. وتوفِّر خطة العمل العالمية إرشادات عالمية للعمل الذي تقوده البلدان؛ وينبغي للبلدان أن تدمج أهداف الخطة في السياسات والميزانيات والخدمات ونُظُم الرصد القائمة.

الأهداف الاستراتيجية

٢٨- تتعاضد الأهداف الاستراتيجية السبعة وتوفِّر إطاراً لأنشطة التنفيذ الذي تقوده البلدان. وهي تتناول، مجتمعةً، الحوكمة والتخطيط الوطني؛ والتنسيق والشراكات والتمويل المستدام؛ والخدمات المتكاملة؛ وقدرات القوى العاملة؛ والإنصاف والرعاية التي تُركّز على الناس؛ والترصُّد ونُظُم البيانات؛ وشبكات المختبرات والعمل البحثي.

٢٩- وينبغي قياس التقدُّم نحو إحراز الأهداف باستخدام مؤشرات موجزة وقابلة للمقارنة، يمكن تكييفها لتتلاءم مع الأولويات والقدرات ونُظُم المعلومات الوطنية.

الهدف الاستراتيجي ١: تعزيز الحوكمة والارتقاء بالأمراض الجلدية في سلَّم الأولويات من خلال الخطط الوطنية للصحة العامة

٣٠- ينبغي للبلدان إرساء حوكمة شاملة لصحة الجلد من خلال مسؤول تنسيق أو منصة أو فريق تقني مخوَّل ملتزم بإطار واضح من المساءلة والتزامات الإبلاغ. وينبغي استخدام الهياكل القائمة متى أمكن، مع احترام قرارات الدول الأعضاء والاستفادة من الإرشادات المعيارية للمنظمة. وينبغي أن تحدِّد ترتيبات الحوكمة على جميع مستويات النظام الصحي المسؤوليات والإشراف والمساءلة عن التنفيذ، مع إفساح المجال للمرونة المؤسسية.

٣١- ويجوز أن تكون الخطة الوطنية قائمة بذاتها أو مدمجة في خطط أخرى، شريطة وضوح الأولويات والمسؤوليات والموارد وترتيبات الرصد. وينبغي أن يوجِّه تحليل الوضع الراهن في البلدان اختيار الأمراض ذات الأولوية استناداً إلى العبء ومدى الإجحاف واحتياجات المجتمع والقدرات وإمكانية التنفيذ. وينبغي أن يركِّز التنفيذ الأولي على الكشف عن الأمراض أو التدبير العلاجي لها أو الإحالة في إطار الرعاية الأولية، وحزم الخدمات والمؤشرات، مع مراعاة الأداء الوظيفي والألم والصحة النفسية والعبء النفسي الاجتماعي والحاجة إلى العلاج.

٣٢- وينبغي أن تدمج الخطط الوطنية صحة الجلد في حزم منافع التغطية الصحية الشاملة والخدمات الأساسية والرعاية الصحية الأولية، مع إنشاء حلقات وصل بالسياسات والبرامج ذات الصلة، مع صون الالتزامات الخاصة بكل مرض.

٣٣- وينبغي ترجمة الأولويات إلى خطط عمل سنوية محدَّدة التكاليف، تبيِّن المسؤوليات والأهداف المرحلية والتمويل المستدام وأعداد القوى العاملة والمنتجات الصحية ومسارات الإحالة والمخاطر وآليات المراجعة. وينبغي أن تضع الخطط الحدَّ الأدنى من متطلبات الخدمات والجودة بحسب مستوى الرعاية، وأن تُكيَّف مع البيئات اللامركزية والإنسانية والريفية والنائية والبيئات المثقلة بعبء مرتفع.

الهدف الاستراتيجي ٢: تعزيز التنسيق والشراكات والتمويل المستدام

٣٤- ينبغي للبلدان تنسيق التنفيذ في مختلف البرامج الصحية والقطاعات ذات الصلة، بما فيها التعليم والعمل والرعاية الاجتماعية. وينبغي أن يحقِّق التنسيق مواءمة الإجراءات مع أولويات مقاومة مضادات الميكروبات والتكيُّف مع المناخ ونهج الصحة الواحدة والصحة المهنية، وأن يُسهم في تجنُّب ازدواجية العمل.

٣٥- ووفقاً للقرار ج ص ع٧٨-١٥ (٢٠٢٥)، تُعدُّ النُهُج المتكاملة محورية في التصدي للأمراض المدارية المهملة ذات المظاهر الجلدية. وينبغي أن يدعم التنفيذ المنسَّق الكشف المشترك عن الأمراض والتدبير العلاجي لها والوقاية من الإعاقة والإحالة في البيئات التي تتوطن فيها هذه الأمراض، بما يُسهم في تحقيق غايات الإدماج القائمة (انظر

الفقرة ٢٢). وينبغي أن يصون الإدماج جهود مكافحة كل مرض والتخلُّص منه واستئصاله، وترصُّده بعد التخلُّص منه، والتحقق من التخلُّص منه، والخبرات الاختصاصية، والميزانيات، وآليات المساءلة.

٣٦- وينبغي أن تدعم الشراكات الأولويات المحدَّدة وطنياً من خلال أدوار وترتيبات مساءلة متَّفق عليها، مع الاعتراف بإسهامات الجهات الشريكة الراسخة في المجتمع المدني وشبكاتها المجتمعية والميدانية المدرَّبة. وينبغي أن توائم اتفاقات الشراكة الدعم التقني والمالي مع الخطط الوطنية، وتعزِّز النُّظُم القائمة، وتكفل استدامة التنفيذ.

٣٧- وينبغي للبلدان إدماج صحة الجلد في الميزانيات والمشتريات وترتيبات التمويل، دعماً لاستدامة تقديم الخدمات وصوناً للالتزامات الخاصة بكل مرض. وينبغي أن يميِّز تقدير التكاليف بين الاستثمارات الأولية والنفقات المتكررة، وأن يحدِّد فجوات التمويل وفرص الحصول على دعم منسَّق من الجهات المحلية والشريكة.

الهدف الاستراتيجي ٣: إدماج خدمات صحة الجلد التي تُركّز على الناس في النُّظُم الصحية الوطنية

٣٨- ينبغي للبلدان تحديد حزمة خدمات لكل مستوى من مستويات الرعاية، تشمل الحالات والمنتجات والكفاءات. وينبغي أن تشمل المتطلبات الدُنيا للرعاية المأمونة كلاً من التعرُّف على حالات العدوى الشديدة والتفاعلات الضارة الخطيرة والإريثرودرما (احمرار الجلد المعمَّم) والاضطرابات الفقاعية المعمَّمة والحالات المشتبه في خباثتها والحالات المسبِّبة للإعاقة، وتصعيد مستوى الاستجابة لها؛ والعناية الأساسية بالجروح؛ والتثقيف بشأن رعاية الحالات المزمنة.

٣٩- وينبغي أن تربط الرعاية المتدرَّجة بين التعرُّف على الحالات في المجتمع المحلي، والتقييم الأولي والتدبير العلاجي لها في الخطوط الأولى، والرعاية على مستوى المقاطعات والرعاية الاختصاصية، والتأكيد المختبري، والتأهيل، والرعاية النفسية الاجتماعية، والمتابعة. وينبغي أن تحدِّد معايير الإحالة علامات الخطر ومتطلبات تثبيت الحالة والآجال الزمنية للإحالات الطارئة والعاجلة والروتينية، وجهات الإحالة وتسليم الحالات وتلقي الملاحظات بشأنها. وينبغي للعاملين الصحيين إحالة الحالات الجلدية الطارئة على وجه السرعة. وينبغي أن تدعم مسارات الإحالة الانتقال من رعاية الأطفال إلى رعاية البالغين، والتنسيق فيما يتعلق بخدمات الصحة الجنسية ذات الصلة.

٤٠- وتستلزم الجودة والسلامة توافر بروتوكولات مكيَّفة وإشرافاً وتحسيناً مستمراً. وتشمل الأولويات الوقاية من العدوى، والإشراف على استعمال مضادات الميكروبات، والاستعمال المأمون والملائم للكورتيكوستيرويدات الموضعية. وينبغي أن تسترشد التحسينات بالمراجعات السريرية وتجارب المرضى ومؤشرات الخدمات. وينبغي أن تحرص النُّظُم على الحصول على موافقة المرضى وصون كرامتهم، وتكفل جودة الأدوية، وتعزِّز التيقُّظ الدوائي. وينبغي أن يسهم التنبؤ بالاحتياجات والمشتريات المضمونة الجودة ورصد المخزون في تعزيز موثوقية الإمدادات.

٤١- وينبغي للبلدان إنشاء مسارات اختصاصية، بما في ذلك الرعاية المتعددة التخصصات، للحالات الشديدة والمزمنة والمسبِّبة للإعاقة والمقاوِمة للعلاج والنادرة والوراثية والخبيثة، وكذلك للجروح المعقَّدة. وينبغي أن يتناول التخطيط القدرات اللازمة والقدرة على تحمُّل التكلفة ومدد الانتظار وإتمام الإحالات. وينبغي استكمال القدرات عن طريق الاستعانة بخدمات الاختصاصيين الزائرين والاستشارات عن بُعد والرعاية المشتركة والشبكات الإقليمية.

٤٢- وينبغي أن يُسهم التنفيذ في توسيع نطاق خدمات الرعاية الصحية الأولية على نحو منصف، ويحدَّ من التأخُّر في الحصول على الرعاية، ويحافظ على استمرارية الرعاية من خلال الخدمات الإيصالية، والمدارس، والصحة المهنية، ورعاية الحالات المزمنة، والتأهيل المرتبط بالاختصاصيين والدعم النفسي الاجتماعي. وينبغي تخطيط الخدمات مع المجتمعات المحلية والعاملين الصحيين المجتمعيين ومنظمات الأشخاص المتأثرين والمجموعات المحلية التي تدعم التثقيف الصحي، والتعرُّف المبكر على الحالات، والإحالة، والمتابعة. وينبغي توفير التمويل الكافي لهذه الأنشطة وللبحث النشط عن الحالات ورعايتها. ويمكن ربط الخدمات المتنقلة والإيصالية بالمرافق الصحية الثابتة. وينبغي أن يقدم الاختصاصيون الدعم في إجراء الاستشارات والتوجيه وضمان الجودة. وينبغي أن تعمل كوادر الخطوط الأمامية ضمن

إطار كفاءات محدَّد. وينبغي أن تقيِّم تدابير إتاحة الرعاية عوامل بُعْد المسافة والتكلفة ومدة الانتظار والعوائق المرتبطة بالإعاقة وإتمام الرعاية.[٨]

الهدف الاستراتيجي ٤: تعزيز قدرات القوى العاملة وكفاءاتها والعوامل التمكينية للنُّظُم الصحية

٤٣- ينبغي للبلدان إرساء نُظُم لتدريب القوى العاملة قائمة على الكفاءات ومتوافقة مع الأولويات الوطنية. وينبغي تحديد الكفاءات بحسب الكادر ومستوى الرعاية. وينبغي أن تشمل التقييمات الدورية أعداد القوى العاملة وتوزيعها ومراعاتها للاعتبارات الجنسانية وكفاءاتها والإشراف عليها واحتياجاتها للدعم بالاختصاصيين.

٤٤- وينبغي أن يُتَاح التدريب لمقدمي الخدمات على المستوى التشغيلي، وأن ينمِّي الكفاءات الخاصة بكل كادر في مجالات الوقاية والتعرُّف على الحالات والتدبير العلاجي المأذون به والإحالة والرعاية الرحيمة والمتابعة. وينبغي أن يتناول، في جملة أمور، الرعاية المأمونة ثقافياً والشاملة للأشخاص ذوي الإعاقة، والمخاطر المهنية والمناخية، والتواصل المراعي لحساسية مظهر المريض. وينبغي أن يقترن التدريب بدعم إشرافي وحوافز مناسبة.

٤٥- وإتمام التدريب في حد ذاته لا يضمن امتلاك الكفاءة، ولا يمنح صفة الاختصاصي. وإنما يظل التقييم والترخيص ومنح الشهادات ووصف الأدوية ونطاق الممارسة خاضعاً للمعايير الوطنية. وينبغي تنظيم تقاسم المهام وقصره على حزم محدَّدة، ودعمه بالإشراف والإحالة والخبرة الاختصاصية، بما في ذلك الدعم الرقمي لاتخاذ القرار والاستشارات عن بُعد الخاضعان للحوكمة متى كان ذلك مناسباً، بما يعزِّز خدمات طب الجلدية ولا يحل محلها. وينبغي أن يعتمد تقييم الكفاءة على إثبات التطبيق المأمون للكفاءات الخاصة بكل كادر، بما يشمل التعرُّف على الحالات والتدبير العلاجي المأذون به والإحالة، لا على حضور التدريب وحده. وينبغي أن تكفل النُّظُم إتاحة المشورة المستمرة من الاختصاصيين.

٤٦- وينبغي أن توسِّع استراتيجيات القوى العاملة نطاق الخبرات وتوزِّعها توزيعاً منصفاً، من خلال تدريب موفور الموارد، ومراكز إقليمية، وتوجيه، وتعلُّم من الأقران، وحوافز للعمل في المناطق الريفية والتي تعاني من نقص الخدمات، وتطوير مهني مستمر، وتدابير لاستبقاء القوى العاملة.

الهدف الاستراتيجي ٥: تعزيز الإنصاف والصحة النفسية والتعاطف والحد من الوصم والرعاية التي تُركّز على الناس

٤٧- ينبغي ترسيخ الإنصاف وحقوق الإنسان والصحة النفسية والحد من الوصم في الخطط الوطنية والخدمات الصحية. وينبغي أن تعالج الإجراءات المتَّخذة العوائق المرتبطة بالفقر والإعاقة والوصم والانتماء الإثني والعمر والجنس والنوع الاجتماعي والموقع الجغرافي ووضع الهجرة والمهنة، وأن تمنع التمييز والعنف في أماكن الرعاية والمدارس وأماكن العمل والمجتمعات المحلية. وينبغي أن تعالج التدابير المنفَّذة التمييز الأسري والمتصل بالزواج والإقصاء الاجتماعي المرتبط بالآفات الظاهرة وحالات التصبُّغ والندبات. وينبغي أن تصل الخدمات إلى البيئات المؤسسية والإنسانية، وأن تتيح فحوصاً ملائمة ثقافياً، بما في ذلك توفير عاملات صحيات عند الطلب متى أمكن. وينبغي أن توجِّه المراجعات إصلاح القوانين والمؤسسات التمييزية التي تمس الأشخاص المصابين بالجذام أو غيره من الأمراض الجلدية في الوقت المناسب، مع تحديد المسؤوليات والآجال وفقاً للإجراءات القانونية الوطنية.

٤٨- ويحتاج الأشخاص المصابون بأمراض نادرة أو وراثية أو ممتدة مدى الحياة وأسرهم إلى عناية خاصة. وينبغي للبلدان إرساء آليات مشاركة تتيح للأشخاص المتأثرين بالأمراض الجلدية ومنظماتهم الإسهام في الحوكمة وتحديد الأولويات، وتصميم البرامج والخدمات وتنفيذها، والرصد، والبحوث، والمساءلة. وينبغي أن توضِّح هذه الآليات كيفية

٨ Ali O, Mihretu A, Hounsome N, Anagnostopoulou V, Bremner SA, Kinfe M, et al. Outcomes and cost-effectiveness of an integrated holistic care package on persons affected by podoconiosis, lymphatic filariasis and leprosy and community members in north-western Ethiopia: an implementation research study. BMC Med. 2025;23:284. doi:10.1186/s12916-025-04108-9.

تأثير المشاركين بها في القرارات، وأن تقدم ملاحظات بشأن الاستفادة من إسهاماتهم، وأن تدعم مشاركتهم. وينبغي أن تُصمَّم تدخلات الحد من الوصم والتدخلات النفسية الاجتماعية بصورة تشاركية، وأن تكون ملائمة ثقافياً ومتاحة للجميع، ومراعية للعمر والنوع الاجتماعي والإعاقة، وأن تُقيَّم من منظور الوصم ومستوى الثقة والمشاركة والتجربة وجودة الحياة.[٩] وينبغي أن تُتَاح للأسر ومقدمي الرعاية إرشادات لدعم التدبير الذاتي للحالات ودعم نفسي اجتماعي، مع احترام استقلالية الأشخاص المتأثرين وتفضيلاتهم وسرية معلوماتهم.

٤٩- وينبغي أن يعزِّز التواصل بشأن المخاطر التماس الرعاية مبكراً، والفهم الدقيق، والاستعمال المأمون للأدوية، والوعي بالخدمات المتاحة. وينبغي أن تكون المعلومات متاحة للجميع وملائمة ثقافياً ومكيَّفة مع الاحتياجات اللغوية ومستويات الإلمام بالقراءة والكتابة، وأن تُنقَل عبر قنوات وجهات موثوقة. وينبغي اختيار الشباب والقيادات التقليدية والدينية وغيرهم من القائمين على نقل الرسائل في ضوء الاعتبار الواجب لسياق البلد ومستوى الثقة وتدابير الحماية والدقة التقنية وتضارب المصالح المحتمل.

٥٠- وينبغي أن تُسهم منافع التغطية الصحية الشاملة والحماية الاجتماعية في تحسين إمكانية الوصول والقدرة على تحمُّل التكلفة، وأن تحد من فرص حدوث الضائقة المالية المرتبطة بالخدمات الأساسية والأدوية ووسائل التشخيص والعناية بالجروح والتأهيل والدعم النفسي الاجتماعي والمنتجات المُساعِدة والعلاجات المتخصصة. وينبغي أن تُسهم طريقة تقديم الخدمات في معالجة العوائق المالية والجغرافية والإدارية وغيرها من عوائق الوصول، بما فيها المرتبطة بالإعاقة ووضع الهجرة والنزوح والبُعد الجغرافي. وينبغي أن تدعم التدابير المنفَّذة إمكانية الوصول والمشاركة، مع الاهتمام بالانتقال بين مستويات الرعاية والرعاية الطويلة الأجل.

الهدف الاستراتيجي ٦: تعزيز الترصُّد ونُظُم البيانات الخاصة بالأمراض الجلدية

٥١- ينبغي للبلدان تحديد أهداف الترصُّد قبل اختيار المؤشرات أو النُّظُم، بما فيها الكشف عن الفاشيات والالتزامات الخاصة بكل مرض والعبء والإنصاف والخدمات ومأمونية الأدوية والمخاطر البيئية أو المهنية. وينبغي أن تتناسب المتطلبات مع الغرض المنشود والقدرات المتاحة. وينبغي أن يكون رصد استعمال مضادات الميكروبات ومقاومتها مرتبطاً بالآليات الوطنية وآليات المنظمة القائمة، ومنها النظام العالمي لترصُّد مقاومة مضادات الميكروبات واستعمالها، متى كان ملائماً.

٥٢- وينبغي للبلدان ربط أنشطة الترصُّد في المرافق والمجتمعات المحلية والمختبرات والبيئات المهنية باستخدام نُهُج قائمة على المؤشرات والأحداث دون ازدواجية في العمل، بما يشمل قنوات الإبلاغ القائمة عن الأمراض المدارية المهملة. وينبغي أن تعكس التعاريف وتصنيف البيانات وتواترها وبروتوكولات الاستجابة الغرض المنشود والقدرات المتاحة. وينبغي أن تكفل التصنيفات المشتركة الاتِّساق بين الإرشادات السريرية والتدريب والأدوات الرقمية والإبلاغ.

٥٣- وينبغي أن تدعم أنشطة الترصُّد تجنب الوصم في الكشف عن التهديدات العابرة للحدود وفاشيات الجرب والقمل وغيرهما من الحالات الجلدية القابلة للانتقال، والاستجابة لها، في المؤسسات ودور الإيواء والسجون ومرافق الرعاية الطويلة الأجل والسياقات التي يعيش فيها اللاجئون.

٥٤- وينبغي أن تبدأ البلدان بمؤشرات قابلة للتطبيق وذات صلة بالقرارات، وأن توسِّع نطاق مجموعة المؤشرات كلما ازدادت القدرات. وينبغي وضع بيانات وصفية موحَّدة (انظر الفقرة ٧٣)، وتقييم جودة البيانات وتحسين قابلية التشغيل البيني. وينبغي للمنظمة أن تحافظ على جداول الربط بين مؤشرات خطة العمل العالمية والأُطُر ذات الصلة.

٥٥- وينبغي أن تُسهم البيانات في توجيه القرارات المتعلقة بتحسين الخدمات والتخطيط والمشتريات والقوى العاملة والوقاية والاستجابة للفاشيات والإحالة وتخصيص الموارد والإنصاف. وينبغي أن تدعم الاستنتاجات إعداد الإرشادات وحزم الخدمات ومسارات الرعاية ومراجعتها، وأن تُنشَر مقترنة بضمانات تحول دون إساءة استخدامها.

---

٩ Germain N, Augustin M, François C, Legau K, Bogoeva N, Desroches M, et al. Stigma in visible skin diseases: a literature review and development of a conceptual model. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2021;35(7):1493–1504. doi:10.1111/jdv.17110.

٥٦- ويجب أن تستند السجلات إلى حوكمة وتمويل وجودة بيانات تتَّسم بالاستدامة. وينبغي أن تكفل النُّظُم الرقمية إمكانية الوصول وقابلية التشغيل البيني، مع ضمانات للخصوصية والأمن وإبداء الموافقة. ويجب أن تمتثل أنشطة جمع الصور وغيرها من البيانات وتخزينها واستخدامها، بما في ذلك لأغراض الذكاء الاصطناعي، للقانون الوطني والمتطلبات المنطبقة بشأن الاحتفاظ بالبيانات وإعادة استخدامها لأغراض ثانوية.

الهدف الاستراتيجي ٧: توسيع شبكات المختبرات والبحوث الوبائية الجلدية

٥٧- ينبغي للبلدان تعزيز شبكات المختبرات وطب الجلدية المتدرِّجة المستويات، مع تحديد الوظائف وإحالة العينات وإدارة الجودة والاستشارات التي يقدمها الاختصاصيون والتأكيد المختبري أو الباثولوجي. ويمكن للتشخيص السريري أن يوجِّه الرعاية الأولية عندما تدعمه الإرشادات والتدريب والإحالة؛ وينبغي إتاحة التأكيد المختبري أو الباثولوجي عندما يكون لعدم اليقين أثر في الرعاية أو السلامة أو الترصُّد أو الصحة العامة. وقد تدعم الترتيبات الإقليمية الخدمات المتخصصة أو التي يُحَال إليها عدد محدود من الحالات. وينبغي أن يعطي الاستثمار في التشخيص الأولوية لطرائق ميسورة التكلفة ومتاحة للجميع وملائمة للمجالات المختلفة، جرى التحقّق منها بصورة مستقلة، مع مراعاة الحاجة والدقة وإمكانية التطبيق والتكلفة وقابلية الصيانة. ويجوز استخدام وسائل التشخيص المتكاملة وأدوات الذكاء الاصطناعي، في ظل حوكمة ملائمة وإشراف بشري، متى أثبتت البيِّنات فوائدها دون المساس بسلامة المرضى أو الإنصاف. وتستلزم أدوات التشخيص بالذكاء الاصطناعي مراجعةً وتحقُّقاً منفصلين بشأن استخدامها المقصود لمختلف ألوان البشرة. ويجب ألا يؤخِّر عدم إتاحة الاختبارات أو أدوات الذكاء الاصطناعي التعرُّف السريري على الحالات أو إحالتها.

٥٨- وينبغي لشبكات المختبرات توحيد ترتيبات نقل العينات والسلامة البيولوجية وإدارة الجودة والتقييم الخارجي والمراجعة الاختصاصية والتطوير المهني، مع ضمان التواصل في الوقت المناسب. ويمكن دعم المختبرات المرجعية الإقليمية حسب الاقتضاء. وينبغي أن يعزِّز الاستثمار اتخاذ القرارات والإشراف والاستجابة للفاشيات والترصُّد والإنصاف في الإتاحة.

٥٩- وينبغي أن تنطلق البحوث من الأولويات القُطرية المتعلقة بعبء الأمراض والتنفيذ والاقتصادات والحصائل والوصم والمخاطر المناخية والمهنية ومقاومة مضادات الميكروبات والأمراض النادرة والتشخيص. وتشمل الأولويات كلاً من العلاجات ووسائل التشخيص في مكان الرعاية أو وسائل التشخيص المتعددة الأهداف للأمراض المدارية المهملة ذات المظاهر الجلدية؛ والبحوث المتعلقة بالتعرُّض للمخاطر المهنية والأمراض الجلدية المرتبطة بالعمل؛ ومسارات رعاية الأمراض النادرة والوراثية. وينبغي تحديد نتائج ومؤشرات مختلفة لشبكات المختبرات والبحوث الوبائية الجلدية.

٦٠- وينبغي أن تكفل الشراكات البحثية الإنصاف في الحوكمة وإتاحة البيانات والاعتراف بالإسهامات وتقاسم المنافع وتعزيز القدرات وترجمة النتائج إلى سياسات وممارسات، مع الوفاء بمتطلبات الأخلاقيات والسريَّة والملكية الفكرية.

إطار التنفيذ

٦١- ينبغي للبلدان تنفيذ خطة العمل العالمية من خلال آليات وطنية مكيَّفة مع السمات الوبائية المحلية وقدرات النُّظُم الصحية.

٦٢- ورهناً بالإجراءات المعمول بها، ستُعِد الأمانة سبع وثائق مرافقة: إرشادات بشأن خطط العمل الوطنية للأمراض الجلدية؛ وإرشادات بشأن الأمراض الجلدية الشائعة في الرعاية الصحية الأولية والإحالة؛ وإطاراً للتدريب والكفاءات؛ ودليلاً جامعاً للمؤشرات؛ وإطاراً لتحديد الأولويات على مرحلتين؛ وإطاراً لآلية التنسيق العالمية لصحة الجلد؛ وإطاراً لبحوث صحة الجلد والابتكار وترجمة البيِّنات إلى أثر ملموس. وينبغي أن تخضع الوثائق المرافقة للمراجعة التقنية. وينبغي أن يستند الإعداد والتنفيذ إلى الموارد المتاحة، حسب الإمكان، مع تحديد الأولويات وتسلسل العمل بما يعكس قدرات الأمانة والآثار المترتبة على موارد الميزانية البرمجية. وينبغي أن تسبق التنفيذَ التدريجي خلال الفترة ٢٠٢٨–٢٠٣٧ مرحلةٌ تمهيدية تمتد من حزيران/ يونيو إلى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٧.

الأدوار والمسؤوليات

٦٣- ينبغي للدول الأعضاء أن تقود عملية تحديد الأولويات والتخطيط والتمويل والمساءلة، وأن تدمج الأولويات في السياسات والميزانيات وحزم المنافع؛ وتنظِّم الخدمات والقوى العاملة وأنشطة الترصُّد والمختبرات والإحالات؛ وتنسِّق عمل الجهات الشريكة؛ وترصد التقدُّم المُحرَز. وينبغي إشراك الأشخاص المتأثرين وغيرهم من أصحاب المصلحة إشراكاً مُجدياً.

٦٤- وستدعم الأمانة تنفيذ القرار ج ص ع٧٨-١٥ وخطة العمل العالمية من خلال تنسيق العمل في المقر الرئيسي للمنظمة وفي مكاتبها الإقليمية والقُطرية، مع الاشتراك في ترتيب الأولويات والاتفاق على المسؤوليات وإجراء المراجعات، وذلك في حدود الموارد المتاحة وحسب الإمكان. وعلى المستوى العالمي، ستنسِّق المنظمة العمل التقني المتعلق بحزمة التنفيذ وإعدادها؛ وتدعم مواءمة البيانات والإبلاغ العالمي؛ وتجمع الجهات الشريكة؛ وتعزِّز الابتكار المسؤول؛ وتوائم المؤشرات مع نُظُم المنظمة، مع صون الولايات الخاصة بكل مرض.

٦٥- وعلى المستوى الإقليمي، سوف تعمل المنظمة على تكييف الإرشادات، وتنسيق الخبرات والتعلُّم بين البلدان، ودعم المكاتب القُطرية.

٦٦- وعلى المستوى القُطري، ستعمل الأمانة مع الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في مجالات تحليل الوضع وترتيب الأولويات والتخطيط وتقدير التكاليف ومواءمة عمل الجهات الشريكة واختيار المؤشرات وتنمية القوى العاملة والإحالات والتعلُّم من التنفيذ. ويمكن الحصول على دعم للقوى العاملة من أكاديمية منظمة الصحة العالمية والمراكز المتعاونة معها، متى أمكن. وعلى جميع المستويات، يهدف الدعم الذي تقدمه المنظمة إلى تعزيز النُّظُم الوطنية والإقليمية، مع الحفاظ على القيادي للدول الأعضاء ومساءلتها.

٦٧- وينبغي للسلطات دون الوطنية والفرق الصحية في المقاطعات ومديري المرافق أن تترجم الخطط الوطنية إلى خدمات ملائمة للسياق المحلي، من خلال التخطيط التشغيلي والإشراف والإحالة والإحالة العكسية ورصد الإمدادات والمراجعة الروتينية للبيانات والمشاركة المجتمعية وتحسين الجودة والإبلاغ. وحتى تتمكن من تحقيق ذلك، يجب أن تمتلك سلطة التصرف وأن تحظى بما يكفي من موارد ودعم تقني.

٦٨- ويجوز للجهات صاحبة المصلحة والشريكة والمانحة، بما في ذلك الأشخاص المتأثرون ومنظماتهم والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني والمؤسسات الأكاديمية والجمعيات المهنية والمختبرات والمؤسسات الخيرية والقطاع الخاص، دعم التمويل وإدارة القوى العاملة والبحوث والحد من الوصم وإتاحة المنتجات الصحية. وينبغي أن تتوافق الإسهامات مع الأولويات الوطنية، وتعزِّز النُّظُم، وتتجنَّب الازدواجية في العمل، وتدير تضارب المصالح، وتدعم المشاركة والانتقال المستدام، وتصون الخبرات في مجال الأمراض المدارية المهملة ذات المظاهر الجلدية. وتستلزم مشاركة القطاع الخاص توافر الحوكمة الشفافة. ويخضع تعامل المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول لـ "إطار التعامل مع الجهات الفاعلة غير الدول"، حسب الاقتضاء؛ وينبغي أن يحترم التعاون مع وكالات الأمم المتحدة ولاياتها وأن يكون استكمالاً للعمل الجاري.

إطار الرصد والتقييم

٦٩- ينبغي أن تقيِّم أنشطة الرصد والتقييم التقدُّم المُحرَز نحو تحقيق الهدف العام لخطة العمل العالمية وأهدافها الاستراتيجية السبعة، بما في ذلك الإتاحة وتوافر الخدمات والتغطية بها، واستخدام البحوث والبيِّنات. وينبغي أيضاً، متى أمكن، رصد عبء الأمراض والأداء الوظيفي والجروح المزمنة والصحة النفسية والوصم والحماية المالية والحصائل التي يبلغ عنها المرضى.[١٠]

---

١٠ Pattinson R, Trialonis-Suthakharan N, Pickles T, Austin J, FitzGerald A, Augustin M, et al. Further refinement of the patient-reported impact of dermatological diseases (PRIDD) measure using classical test theory and item response theory. Br J Dermatol. 2024;190(5):718–728. doi:10.1093/bjd/ljad487.

٧٠- وينبغي إعداد إطار موجز للرصد والتقييم يحدد مجموعة محدودة من مؤشرات الأثر والحصائل والمُخرَجات، تدعمها، حسب الاقتضاء، مؤشرات تتبُّع خاصة بكل مرض ومقاييس مكيَّفة مع السياق القُطري.

٧١- وعقب اعتماد خطة العمل العالمية في عام ٢٠٢٧، ستُستكمَل مجموعة محدودة من المؤشرات الأساسية ومواصفات قياسها، من خلال عملية تشمل العمل التقني وإقرار الصلاحية والمشاورات مع الدول الأعضاء، قبل بدء جمع بيانات خط الأساس في عام ٢٠٢٨. وستُستكمل لاحقاً، وفق العملية نفسها وبالاسترشاد ببيانات خط الأساس، الأهداف المرحلية لعامَي ٢٠٣٠ و٢٠٣٣ والغايات المحددة لعام ٢٠٣٧.

٧٢- وينبغي أن تقيِّم المؤشرات الأساسية الحوكمة والتخطيط الوطني؛ والتنسيق والشراكات والتمويل؛ وتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية والإحالة المتكاملة؛ وكفاءة القوى العاملة؛ والإنصاف وإتاحة الرعاية التي تركز على الناس؛ والترصُّد ونُظُم البيانات؛ وشبكات المختبرات والبحوث. وينبغي أن تقيِّم المؤشرات الإضافية بشأن إتاحة الرعاية توافر الخدمات والسلع الصحية، والاستفادة من الخدمات والتغطية بها، والتأخُّر في التشخيص، وإتمام الإحالة، والقدرة على تحمُّل التكلفة. ويجوز للبلدان اختيار مؤشرات اختيارية لسجلات الأمراض النادرة والسرطان والعلاجات المتقدمة، والفاشيات في أماكن الإقامة الجماعية، والمخاطر المناخية والمهنية، والتنسيق مع الخدمات الخاصة بأشكال العدوى المنقولة جنسياً.

٧٣- وينبغي أن تحدد مواصفات المؤشرات معايير الإنجاز والبيِّنات المطلوبة والطرائق ومصادر البيانات وتواتر الإبلاغ والتصنيف والمسؤوليات ومتطلبات جودة البيانات والقيود، والبسوط والمقامات متى انطبق ذلك. وينبغي الإبلاغ عن المكوِّنات كلٍّ على حدة، وألَّا تُجمَع إلا إذا جرى التحقّق من صلاحية المؤشر المركّب، وأن تظل التعاريف ثابتة خلال دورات الإبلاغ.

٧٤- وينبغي تصنيف البيانات، متى كان ذلك ممكناً ومشروعاً، لتحديد أوجه الإجحاف بحسب العمر والجنس والموقع الجغرافي والإعاقة والوضع الاجتماعي والاقتصادي والمهنة وغيرها من الخصائص ذات الصلة بالسياق الوطني، مع توافر ضمانات للخصوصية والسرية. وينبغي أن يحتفظ رصد الأمراض المدارية المهملة ذات المظاهر الجلدية بالتعاريف والأهداف المرحلية والغايات الواردة في خريطة الطريق بشأن الأمراض المدارية المهملة حتى عام ٢٠٣٠.

٧٥- وينبغي للبلدان استعراض النتائج وتحديد الإجراءات التصحيحية المتعلقة بالميزانيات والمشتريات والقوى العاملة والخدمات والإحالات والإنصاف والمساءلة. وينبغي أن تقيِّم الاستعراضات أيضاً إتاحة الخدمات والبحث النشط عن الحالات والأضرار المرتبطة بالمنتجات الصحية ومدى تأثر القرارات بالمشاركة. وينبغي تحديد تواتر المراجعات والمسؤوليات ومتابعة الإجراءات التصحيحية.

٧٦- وينبغي للدول الأعضاء استخدام النُّظُم الوطنية لجمع البيانات والتحقّق من صحتها والاستفادة منها. وستجمع المنظمة المؤشرات العالمية المتَّفق عليها من خلال الآليات القائمة، مستخدمةً نُظُم الإبلاغ القائمة، متى أمكن، لتجنُّب متطلبات الإبلاغ الموازية.

= = =