

قائمة مراجعة التخطيط للتأهب للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية



قائمة مراجعة
التخطيط للتأهب
للجوائح الناجمة
عن مسببات
الأمراض التنفسية

قائمة مراجعة التخطيط للتأهب للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية

الرقم الدولي الموحد للكتاب: XXX-XX-X-XXXXXXX-X (نسخة إلكترونية)

الرقم الدولي الموحد للكتاب: XXX-XX-X-XXXXXXX-X (نسخة مطبوعة)

© منظمة الصحة العالمية 2023

Some rights reserved. بعض الحقوق محفوظة. هذا العمل متاح للجمهور من خلال ترخيص المشاع الإبداعي للمنظمات الحكومية الدولية: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>)

بموجب شروط هذا الترخيص، يجوز نسخ العمل وإعادة توزيعه وتكييفه لأغراض غير تجارية، شريطة أن يقتبس العمل على النحو الصحيح، كما هو مبين أدناه. في إطار أي استخدام لهذا العمل، لا ينبغي أن يكون هناك ثمة ما يشير إلى تأييد منظمة الصحة العالمية لمنظمة أو منتجات أو خدمات معينة. لا يسمح باستخدام شعار منظمة الصحة العالمية. يتعين على من يقوم بتكييف العمل، استصدار ترخيص في إطار رخصة المشاع الإبداعي نفسها أو ما يكافئها. إذا تمت ترجمة هذا العمل، فينبغي إضافة إخلاء المسؤولية التالي إلى جانب الاقتباس المقترح: "هذه الترجمة غير صادرة عن منظمة الصحة العالمية (WHO). ومنظمة الصحة العالمية غير مسؤولة عن محتوى أو دقة هذه الترجمة. يجب أن تكون النسخة الإنجليزية الأصلية هي النسخة الملزمة والمعتمدة". يجب أن تتم أي وساطة تتعلق بالمنازعات الناشئة بموجب الترخيص وفقًا لقواعد الوساطة الخاصة بالمنظمة العالمية للملكية الفكرية. (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>)

الاقتباس المقترح. قائمة مراجعة التخطيط للتأهب للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

بيانات الفهرسة أثناء النشر (CIP). تتوفر بيانات الفهرسة أثناء النشر على <https://iris.who.int>

المبيعات، والحقوق والترخيص. لشراء منشورات منظمة الصحة العالمية، يرجى الاطلاع على <https://www.who.int/publications/book-orders>. لإرسال طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات حول الحقوق والترخيص، يرجى مراجعة صفحة الويب <https://www.who.int/copyright>

مواد الأطراف الخارجية. في حال إعادة استخدام مادة من هذا العمل منسوبة إلى جهة خارجية، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور، يتحمل المستخدم مسؤولية تحديد ضرورة الحصول على إذن لإعادة الاستخدام وكذلك الحصول على إذن من مالك حقوق النشر. وتقع تبعية المطالبات الناشئة عن التعدي على أي مكون مملوك لطرف ثالث في العمل على عاتق المستخدم وحده.

بيانات إخلاء المسؤولية العامة. التسميات المستعملة في هذا المنشور وطريقة عرض المواد فيه لا تعني بأي حال من الأحوال التعبير عن أي رأي من جانب منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو سلطاتها، أو فيما يتعلق بتعيين حدودها أو حواجزها. تمثل الخطوط المنقطعة والمنقطعة على الخرائط حدودًا تقريبية قد لا تكون حاليًا محل اتفاق كامل.

لا يدل ذكر أسماء شركات أو جهات تصنيع بعينها على أنها تتمتع بدعم منظمة الصحة العالمية أو تؤيد التعامل معها أو تفضلها عن غيرها من الشركات أو جهات التصنيع التي تعمل في نفس المجال ولم يرد ذكرها في هذا المنشور. تم تمييز الحروف الأولى من أسماء المنتجات مسجلة الملكية بخط أسود عريض لنفاذ أية أخطاء أو كلمات محذوفة.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية جميع الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المنشور. ومع ذلك تُوزع المواد المنشورة دون أي نوع من الضمانات، سواء كانت صريحة أو ضمنية. تقع مسؤولية تفسير هذه المواد أو استخدامها على عاتق القارئ. ولن تتحمل منظمة الصحة العالمية أي مسؤولية بحال من الأحوال عن الأضرار الناشئة عن استخدام هذه المواد.

CONTENTS

v	شكر وتقدير
v	قائمة المساهمين
iv	الاختصارات والكلمات المركبة
1	أ. المقدمة
1	التأهب لمواجهة الجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية
1	نطاق الوثيقة والغرض منها
3	الجمهور والاستخدام
3	هيكل قائمة المراجعة
4	II. مكونات وقدرات نظام التأهب للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية
4	1. التنسيق في حالات الطوارئ
4	1.1 التخطيط
5	2.1 السياسة والأدوات القانونية والمعارية
6	3.1 التنسيق
7	4.1 التمويل
7	5.1 الموارد البشرية
9	6.1 المبادئ التوجيهية، والاعتبارات الجندرية والأخلاقية
10	2. الرصد المشترك
10	1.2 الرصد: اعتبارات النظام العامة
11	2.2 الرصد: الكشف المبكر، والتقصي والتقييم
12	3.2 الرصد: مراقبة مسببات الأمراض المنتشرة واستخدام التدخلات الصحية البشرية
14	4.2 المختبر
16	5.2 نهج الصحة الواحدة/المرض حيواني المنشأ: الجهود التعاونية
17	■ مربع رقم 1. الإجراءات الخاصة بمسببات الأمراض للرصد المشترك
19	3. حماية المجتمع
19	1.3 تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية: العامة
21	2.3 تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية: المجتمع
22	3.3 الصحة في نقاط الدخول وعلى الحدود
23	4.3 التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية
25	4. الرعاية السريرية
25	1.4 تقديم الخدمات الصحية: استمرار الخدمات الصحية الأساسية
25	2.4 تقديم الخدمات الصحية: إدارة الحالة
27	3.4 الوقاية من العدوى ومكافحتها
29	4.4 الإدارة الآمنة للجثث
29	■ مربع رقم 2. الإجراءات ذات الأولوية الخاصة بمسببات الأمراض للرعاية السريرية
31	5. الوصول إلى التدابير المضادة
31	1.5 الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية: الخدمات اللوجستية في حالات الطوارئ وإدارة سلسلة الإمدادات
31	2.5 الوصول العادل، والتخصيص على أساس الاحتياجات ونشر التدابير المضادة للطبية للمنتجات المتعلقة بالجوائح، مثل اللقاحات ومضادات الفيروسات - تخطيط الخطة الوطنية للنشر والتطعيم (NDVP)
32	■ مربع رقم 3. الاستفادة من التطعيم ضد الأنفلونزا الموسمية/الروتينية في الاستجابة للجائحة
33	3.5 الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية: الأدوية الأساسية، والمنتجات والمواد الضرورية
35	4.5 الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية: الأبحاث، والتطوير والابتكار
36	
37	6. خطط الرصد، والتقييم، والاختبار والمراجعة
37	1.6 المتابعة والتقييم
38	2.6 خطط الاختبار والمراجعة

39	المراجع
40	الملحق الأول. إجراءات التأهب لجميع المخاطر
40	أ1. تنسيق حالات الطوارئ
41	أ2. الرصد المشترك
43	أ3. حماية المجتمع
44	أ4. الرعاية السريرية
46	أ5. الوصول إلى التدابير المضادة
47	أ6. خطط الرصد، والتقييم، والاختبار والمراجعة
47	ملحق المراجع

المربعات

17	مربع رقم 1. الإجراءات الخاصة بمسببات الأمراض للرصد المشترك
29	مربع رقم 2. الإجراءات ذات الأولوية الخاصة بمسببات الأمراض للرعاية السريرية
33	مربع رقم 3. الاستفادة من التطعيم ضد الأنفلونزا الموسمية/الروتينية في الاستجابة للجائحة

شكر وتقدير

تمت عملية تطوير قائمة المراجعة هذه بقيادة هانا لويس وإيزابيل بيرجيري، في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية. تألفت مجموعة التطوير الأساسية من خمس وحدات للتأهب للأوبئة والجوائح والوقاية منها في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية، وهي: برنامج (برامج) الأنفلونزا العالمي (GIP)، والمنصة العالمية للتأهب للجوائح (PGP)، وإطار التأهب للأنفلونزا الجائحة (PIP)، والأمراض حيوانية المنشأ الناشئة (EZO). والتأهب للأحداث عالية التأثير (IEP). وكذلك الوحدات الموجودة في قسم تعزيز استعداد البلدان (CRS) في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية.

وقد لعبت اللجنة التوجيهية الداخلية لمبادرة منظمة الصحة العالمية (I) PRET، المؤلفة من المقر الرئيسي، والمكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية في جميع المناطق الست، دورًا أساسيًا في توفير التوجيه خلال عمليات صياغة الوثيقة ومراجعتها.

وتعرب منظمة الصحة العالمية عن امتنانها للبلدان والأفراد لمساهماتهم في تطوير هذه الوثيقة ووضعها في صيغتها النهائية من خلال المشاورات التي جرت خلال الفترة من يناير إلى مايو 2023.

قائمة المساهمين

وقد شارك موظفو المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية، والمكاتب الإقليمية والقطرية التالية في مراجعة هذه الوثيقة، ونقدر مساهمتهم مع الامتنان (بالترتيب الأبجدي الانجليزي):

Oluwatosin Akande, Sara Barragan Montes, Isabel Bergeri, Claire Blackmore, Sylvie Briand, Emilie Calvellido Hynes, Chris Chadwick, Anne Dlugosz, Hala Abou El Naja, Ioana Ghiga, Shoshanna Goldin, Aspen Hammond, Michala Hegermann-Lindenchrone, Gyanendra Gongal, Belinda Herring, Siddhi Hirve, Masaya Kato, Ruba Kawafha, Qiu Yi Khut, Hannah Lewis, Ramona Ludolph, Joshua Mott, Phuong Nam Nguyen, Tim Nguyen, Dmitriy Pereyaslov, Tina Purnat, Jilian Sacks, Magdi Samaan, Gina Samaan, Lorenzo Subissi, Ryoko Takahashi, Sarah Hess, Ilona de Hooge, Dhamari Naidoo, Ann Moen, Madison Moon, Dhamari Naidoo, Richard Pebody, Beverley Paterson, Camille Peneau, Barun Kumar Rauniyar, Lidia Redondo, Teri Reynolds, Angel Rodriguez, Jamie Rylance, Reuben Samuel, Katelijn Vandemaele, Maria Van Kerkhove, Andrea Patricia Villalobos Rodriguez, Sophie von Dobschuetz, Ninglan Wang, Iyanna Wellington Perkins, Pushpa Wijesinghe, Huan Xu, Wenqing Zhang.

يستخدم هذا الرمز لإحالة القارئ إلى الإرشادات والأدوات ذات الصلة.



يستخدم هذا الرمز لإحالة القارئ إلى صفحات الويب ذات الصلة.



الاختصارات والكلمات المركبة

مقاومة مضادات الميكروبات	AMR
عدوى الجهاز التنفسي الحادة	ARI
الدوافع السلوكية والاجتماعية للتطعيم	BeSDV
مرض فيروس كورونا 2019	COVID-19
شبكة مختبرات فيروس كورونا العالمية	CoViNet
الخدمات الصحية الأساسية	EHS
فريق الطوارئ الطبي	EMT
منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة	FAO
المبادرة العالمية لمشاركة جميع بيانات الأنفلونزا	GISAID
النظام العالمي لمراقبة الإنفلونزا والاستجابة لها	GISRS
الشبكة العالمية للإنذار بتفشي الأمراض والاستجابة لها	GOARN
العاملون في مجال الرعاية الصحية	HCWs
التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها وسرعة التكيف معها	HEPR
اللوائح الصحية الدولية (2005)	IHR (2005)
مرض شبيه بالإنفلونزا	ILI
الوقاية من العدوى ومكافحتها	IPC
التقييم الخارجي المشترك	JEE
نظام إدارة المعلومات المخبرية	LIMS
متلازمة الالتهاب الرئوي في الشرق الأوسط	MERS
متلازمة الالتهاب الرئوي في الشرق الأوسط بفيروس كورونا	MERS-CoV
خطة العمل الوطنية للأمن الصحي	NAPHS
الخطة الوطنية للنشر والتطعيم	NDVP
المركز الوطني للأنفلونزا	NIC
المجموعة الاستشارية الفنية الوطنية للتحصين	NITAG
طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً	PHEIC
مركز عمليات طوارئ الصحة العامة	PHEOC
الصحة العامة والتدابير الاجتماعية	PHSM
التأهب للأنفلونزا الجائحة	PIP
تقييم درجة شدة أنفلونزا الجائحة	PISA
نقطة الرعاية	POC
نقاط الدخول	PoE
معدات الحماية الشخصية	PPE
التأهب للتهديدات الناشئة وسرعة التكيف معها	PRET
التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية	RCCE
فيروس الجهاز التنفسي المخلوي	RSV
تفاعل البوليميراز المتسلسل للنسخ العكسي	RT-PCR
مجموعة الخبراء الاستشارية الاستراتيجية المعنية بالتمنيع	SAGE
عدوى الجهاز التنفسي الحادة	SARI
متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس)	SARS
فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة النوع 2	SARS-CoV-2
إجراءات التشغيل القياسية	SOPs
الإبلاغ السنوي للتقييم الذاتي للدول الأطراف	SPAR
مجموعة الأدوات الاستراتيجية لتقييم المخاطر	STAR
أداة تقييم مخاطر جائحة الأنفلونزا	TIPRA
التغطية الصحية الشاملة	UHC
الأمم المتحدة	UN
المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	WASH
منظمة الصحة العالمية	WHO
المنظمة العالمية لصحة الحيوان (تأسست باسم المكتب الدولي للأوبئة الحيوانية)	WOAH

التأهب لمواجهة الجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية

إن الطبيعة غير المتوقعة للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية وتكرارها وما قد ينجم عنها من عواقب وخيمة على صحة الإنسان ورفاهية المجتمع والاقتصاد، تجعل الاستعداد لمواجهة هذا التهديد المهم للصحة العامة أمراً بالغ الأهمية. لقد علمتنا الجائحة الأخيرة لمرض فيروس كورونا 2019 (COVID-19) أن هناك حاجة ملحة إلى مستويات أعلى من التخطيط المسبق وتعزيز قدرات البلدان على التأهب والاستجابة. كما يتيح التأهب للجائحة فرصاً لتعزيز التأهب والاستجابة للتهديدات الصحية الأخرى. لا بد من دعم التأهب للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية والاستجابة لها بقدرة المجتمعات والنظم متعددة القطاعات على التكيف السريع وتوفير القدرات الأساسية لحالات الطوارئ (1، 2).

إن العديد من القدرات الأساسية اللازمة لإدارة جائحة -في مجالات مثل تنسيق الطوارئ، والرصد المشترك، وحماية المجتمع، والرعاية السريعة والوصول إلى التدابير المضادة- مشتركة في إدارة حالات طوارئ الصحة العامة الأخرى ومعترف بها في اللوائح الصحية الدولية (IHR, 2005) (3) والبنية العالمية للتأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها وسرعة التكيف معها (HEPR) (4) وإطار عمل التأهب للأمن العالمي للجائحة (5). ومن ثم، فإن الحفاظ على خطة وطنية للتأهب للجوائح يساهم في التأهب الوطني الشامل والأمن الصحي العالمي. في الواقع، يجب أن تكون الخطة شاملة، ومتعددة القطاعات ومدعومة بالتنسيق العالمي، على سبيل المثال فيما يتعلق بالإمدادات الطبية، بما في ذلك إنتاج اللقاحات وتوزيعها (6).

تعد قائمة المراجعة هذه جزءاً من الوحدة رقم واحد لمبادرة منظمة الصحة العالمية للتأهب للتهديدات الناشئة وسرعة التكيف معها (PRET) بشأن مسببات الأمراض التنفسية (2). مبادرة منظمة الصحة العالمية للتأهب للتهديدات الناشئة وسرعة التكيف معها (PRET) هو نهج مبتكر قائم على المخاطر لتحسين التأهب للجوائح. وتدرك مبادرة PRET أنه يمكن الاستفادة من نفس الأنظمة، والقدرات، والمعرفة والأدوات وتطبيقها على مجموعات من مسببات الأمراض بناءً على طريقة انتقالها (مثل الجهاز التنفسي، والمنقولة بالنواقل، والمنقولة بالغذاء). يتضمن برنامج PRET أحدث الأدوات والأساليب للتعليم المشترك والعمل الجماعي والتي تم إنشاؤها خلال جائحة COVID-19 وغيرها من حالات طوارئ الصحة العامة الأخيرة. للحصول على مزيد من المعلومات، يرجى الاطلاع على موقع مبادرة PRET <https://www.who.int/initiatives/preparedness-and-resilience-for-emerging-threats> : (1)

نطاق الوثيقة والغرض منها

تعد قائمة المراجعة هذه أداة تشغيلية لمساعدة السلطات الوطنية على تطوير الخطط الوطنية للتأهب للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية، جنباً إلى جنب مع وحدة التأهب للتهديدات الناشئة وسرعة التكيف معها (PRET) الوحدة 1: التخطيط للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية (2) (يرجى الاطلاع على قسم "الجمهور والاستخدام"). تعتمد قائمة المراجعة هذه على قائمة المراجعة لمنظمة الصحة العالمية لعام 2018 لإدارة مخاطر الأنفلونزا الجائحة وإدارة آثارها: بناء القدرات من أجل الاستجابة للجائحة (7) وقوائم المراجعة التشغيلية لخطة التأهب والاستجابة الاستراتيجية لفيروس COVID-19 والأدوات المرتبطة بها (8)، مع التركيز على القدرات المماثلة التي يمكن الاستفادة منها في التعامل مع مسببات الأمراض التنفسية المختلفة التي قد تتسبب جوائح لجعل التخطيط للجائحة أكثر كفاءة وتكاملاً.

لتعزيز التأهب، يتم تشجيع البلدان على الاستفادة مما هو موجود واتباع نهجين يعزز كل منهما الآخر، وهما: نهج شامل لجميع المخاطر ونهج المخاطر الرأسية (مجموعة من مسببات الأمراض بناءً على طريقة انتقالها) (يرجى الاطلاع على الوحدة رقم واحد من PRET: الشكل السادس). وبالتالي، فإن نطاق قائمة المراجعة يغطي جميع مسببات الأمراض التنفسية التي يحتمل أن تكون وبائية، بما في ذلك تهديد مسببات الأمراض التنفسية الجديدة X. وتتضمن قائمة المراجعة أيضًا إجراءات محددة لفيروسات الحمض النووي الريبي (RNA) الرئيسية المنقولة عن طريق الجهاز التنفسي والتي تم تحديدها على أنها ذات خطر وبائي مرتفع، وخاصة الإجراءات المتعلقة بالأنفلونزا وفيروسات الكورونا. إن فيروسات الجهاز التنفسي الأخرى (مثل الفيروسات المخاطية، والفيروسات الرئوية والفيروسات البيكورناوية (9)؛ (يرجى الاطلاع أيضًا على الوحدة رقم واحد من PRET: الفصل رقم 3-4 والجدول الثاني) قد تطرح أيضًا مشكلات في بلدكم أو سياقكم ويمكنكم تضمينها في خطط التأهب الخاصة بكم إن كانت إحدى أولويات الدولة. تعد قائمة المراجعة هذه وثيقة قابلة للتعديل، وقد يتم تحديث الإصدارات المستقبلية لتشمل أنشطة التأهب الإضافية لمسببات الأمراض المحددة الأخرى، بما في ذلك مسببات الأمراض البكتيرية.

تحدد قائمة المراجعة القدرات والإمكانات التي تحتاجها البلدان من أجل الاستجابة للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية في المرحلة التشغيلية "للقاية والاستعداد" (يرجى الاطلاع على الوحدة رقم واحد من PRET: الشكل رقم 4 والفصل الرابع). ينبغي أن تكون الخطط الوطنية للتأهب للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية جاهزة للعمل، وبالتالي موجهة نحو العمل. وبناءً على ذلك، يقدم كل فصل من قائمة المراجعة هذه الإجراءات المقترحة التي يمكن للبلدان اتخاذها الآن لتستعد بشكل أفضل لمواجهة جائحة. وينبغي دمج بعض الإجراءات، إن لم يكن قد تم تنفيذها بشكل روتيني بالفعل، في الأنظمة الروتينية لتحقيق الاستدامة لأنها توفر أسس التأهب للجوائح والاستجابة لها. أما الإجراءات الأخرى، فهي إجراءات تخطيط محددة يجب تنفيذها قبل بدء الجائحة (مثل الحاجة إلى التخطيط لزيادة القدرة، ومخزونات الأدوية، واستمرارية الخدمات الأساسية).

تحتوي قائمة المراجعة هذه على إجراءات يمكن اعتبارها جزءًا من الاستعداد التشغيلي (أي الإجراءات التي يمكن اتخاذها بعد وقت قصير من ظهور مسببات الأمراض الجديدة التي قد تسبب جوائح). ليس المقصود من قائمة المراجعة هذه أن تستخدم كوثيقة إجراءات تشغيل قياسية (SOPs). بمجرد اكتشاف تهديد ناشئ مرتبط بمسببات أمراض الجهاز التنفسي، يجب وضع الخطط وإجراءات التشغيل القياسية الخاصة بمسبب المرض والسياق. وينبغي أن تكون الخطط والإجراءات هذه خاصة بكل من السياق في وقت الحدث ومعايير مسبب المرض مثل قابلية الانتقال وشدة المرض (يرجى الاطلاع على الوحدة رقم واحد من PRET: الجدول رقم اثنان).

تضع PRET وقائمة المراجعة هذه العدالة والشمولية والتماسك في طليعة التأهب للجوائح. وتؤكد هذه الإجراءات على أهمية النهج متعددة القطاعات والتخصصات للتخطيط للتأهب للجوائح، اعترافًا بالمساهمات المطلوبة من جميع شرائح المجتمع (نهج مجتمعي شامل). ومع ذلك، ينبغي على الهيئات المسؤولة في القطاعات الأخرى أيضًا تطوير خطط خاصة بالجوائح وفقًا لمتطلباتها الخاصة، بالإشارة إلى هذه الوثيقة والموارد الرئيسية المذكورة للتوجيه.

تم تطوير هذه الوثيقة لتأخذ بعين الاعتبار:

- متطلبات القدرات الأساسية للنظام الصحي بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) (3)، ("يرجى الاطلاع على قسم "هيكل قائمة المراجعة")؛
- والدروس المستفادة من جائحة الأنفلونزا (H1N1) عام 2009، وجائحة COVID-19 (يرجى الاطلاع على الوحدة رقم واحد من PRET: الفصل الثاني) وكذا الدروس المستفادة من حالات تفشي متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس)، ومتلازمة الالتهاب الرئوي في الشرق الأوسط (MERS)، وأوبئة الأنفلونزا الموسمية؛
- وإرشادات منظمة الصحة العالمية المحدثة بشأن المواضيع المتعلقة بجائحة الأنفلونزا، و COVID-19 والتخطيط لحالات طوارئ الصحة العامة، وتقييم المخاطر وشدها؛
- والمكونات الخمسة المبينة في هيكل منظمة الصحة العالمية للتأهب والاستجابة والقدرة على الصمود في حالات الطوارئ الصحية (4)(HEPR).

حررت قائمة المراجعة لتستخدم من قبل السلطات الوطنية المسؤولة عن التأهب والاستجابة للجوائح (لتحديد الجمهور المستهدف، يرجى الاطلاع على الوحدة رقم واحد من PRET: الجدول رقم واحد) بالتزامن مع الوحدة رقم واحد من PRET بالإضافة إلى موارد التأهب العامة أو الخاصة بأمراض محددة. تتبع قائمة المراجعة نفس مكونات النظام مثل الوحدة 1 من PRET (يرجى الاطلاع على الوحدة رقم واحد من PRET: الفصل الخامس) وتوضح الإجراءات التي يجب إدراجها ضمن الخطط الوطنية للتأهب لجوائح مسببات الأمراض التنفسية لكل مكون من مكونات النظام أثناء مرحلة الوقاية والاستعداد (يرجى الاطلاع على الوحدة رقم واحد من PRET: الفصل العاشر، الجزء هـ).

يمكن للبلدان استخدام قائمة المراجعة لتقييم وضعها الحالي من حيث القدرات، والإمكانيات وتخطيط التأهب للمساعدة في تحديد الثغرات ومن ثم تحديد الإجراءات ذات الأولوية التي يجب إدراجها في تطوير خططها الوطنية للتأهب للجوائح أو مراجعتها. عند إدراج الإجراءات في الخطط الوطنية، ينبغي تكييفها مع سياق البلد والنظر في جوانب مثل مواصفات نقاط ضعف البلدان، ومستوى الموارد المتاحة والدروس المحددة المستفادة من الجوائح السابقة.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن للبلدان التي أكملت أداة الإبلاغ السنوي للتقييم الذاتي للدول الأطراف (SPAR) بموجب اللوائح الصحية الدولية لعام 2005 (10) أو التقييم الخارجي المشترك (JEE) (11) استخدام قائمة المراجعة هذه لربط تنفيذ توصيات SPAR/JEE وتخطيط التأهب للجوائح (انظر الفصل "هيكل قائمة المراجعة" والملحق رقم واحد). علاوة على ذلك، قد تتنظر جميع البلدان في تنسيق جهود تعزيز القدرات عبر المبادرات المختلفة من خلال دمج التأهب الوطني للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية في خطة العمل الوطنية للأمن الصحي (NAPHS) (12 و 13) والتخطيط الروتيني ودورات التمويل (يرجى الاطلاع على الوحدة رقم واحد من PRET: الشكل الثاني).

هيكل قائمة المراجعة

الإجراءات

تطبق الإجراءات الواردة في الأجزاء الرئيسية من قائمة المراجعة هذه على مسببات الأمراض التنفسية التي يحتمل أن تكون وبائية (للاطلاع على أمثلة على الفيروسات التنفسية، يرجى مراجعة الوحدة رقم واحد من PRET: الجدول الثاني).

عندما يتم تحديد الإجراءات الخاصة بمسببات الأمراض (حاليًا لفيروسات الأنفلونزا وفيروسات كورونا)، يتم تضمينها داخل مربعات.

نظرًا لأن إجراءات تعزيز القدرات الأساسية لمواجهة جميع المخاطر هي أساس التأهب، فقد تم إدراج الإجراءات المتعلقة بجميع المخاطر ذات الصلة بكل قسم في الملحق رقم واحد من قائمة المراجعة هذه وتم ربطها بالقدرات الأساسية للوائح الصحية الدولية (2005) (يرجى الاطلاع على الملحق رقم واحد). يتم توفير رابط من الإجراءات "جميع المخاطر" في نهاية كل قسم فرعي. ومن ثم فإن استخدام قائمة المراجعة هذه سيؤدي أيضًا إلى تعزيز القدرات الأساسية للوائح الصحية الدولية.

الرابط إلى الوحدة رقم واحد من PRET: يرتبط كل قسم رئيسي من قائمة المراجعة هذه بالأقسام المنطقية وذات الصلة (التي تصف القدرات الأساسية حسب مكون النظام) في وحدة رقم واحد من PRET: الفصل الخامس.

الموارد

يتم ربط الموارد الرئيسية المختارة ارتباطاً تشعيبياً بالإجراءات التي تتعلق بها من أجل دعم البلدان للتخطيط للتأهب للجوائح على المستوى الوطني والمحلي. وهذه الموارد ليست شاملة، ويتم تشجيع مخططي الجوائح على البحث عن موارد إضافية (بما في ذلك ضمن الوحدة رقم واحد من PRET وأدوات اللوائح الصحية الدولية، راجع المراجع) لتناسب سياقاتهم واحتياجاتهم.

تم إصدار أحدث إرشادات حول مسببات الأمراض التنفسية لجائحة COVID-19 ويمكن العثور عليها حسب مجال الموضوع هنا: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>. للحصول على إرشادات خاصة بالأنفلونزا، يرجى الاطلاع على صفحة ويب برنامج الأنفلونزا العالمي التابع لمنظمة الصحة العالمية، هنا: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme> وبالنسبة إلى MERS، يرجى الاطلاع على ي على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية هنا: <https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers>. يمكن العثور على دورات تدريبية حول العديد من المواضيع على [OpenWHO.org](https://www.who.int/teams/global-influenza-programme) ومن خلال مقدمي خدمات آخرين ذوي سمعة طبية (يرجى الاطلاع على الروابط المدرجة في هذه الوثيقة).

2. مكونات وقدرات نظام التأهب للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية

1 التنسيق في حالات الطوارئ (يرجى الاطلاع على الوحدة رقم واحد من PRET: الفصل 5.1)

1.1 التخطيط

- إجراء تحليل شامل للقدرات والإمكانات، بالإضافة إلى رسم خرائط للجهات الفاعلة والشركاء والجهات المستفيدة الرئيسية على المستوى الوطني/دون الوطني لتحديد من يجب أن يشارك في عملية التخطيط للتأهب لمسببات أمراض الجهاز التنفسي، بما في ذلك أدوارهم ومسؤولياتهم.
- مراجعة أو تطوير الخطة الوطنية للتأهب للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية بناءً على الدروس المستفادة من COVID-19 والأحداث الكبرى الأخرى والتأكد من تماشيها مع الخطط الحالية لمواجهة جميع المخاطر، وخطة العمل الوطنية للأمن الصحي (NAPHS) والاستراتيجيات الإقليمية وثنائية الإقليم ذات الصلة.
- ويُقترح أن تتبّع الخطة الخطوط العريضة في الفصل العاشر من الوحدة رقم واحد من PRET، وأن تتضمن العناصر الموضحة في الوحدة رقم واحد من PRET والإجراءات ذات الصلة في قائمة المراجعة هذه.
- ستكون هناك حاجة إلى أقسام أو ملحقات خاصة بمسببات الأمراض لمسببات الأمراض التنفسية ذات الأولوية التي يحتمل أن تكون وبائية (انظر الوحدة رقم واحد من PRET: الفصل رقم 1-6).
- وضع إطار للرصد والتقييم لخطة التأهب لمسببات الأمراض التنفسية (انظر الفصل السادس بشأن خطط الرصد، والتقييم، والاختبار والمراجعة).



- تشجيع التعاون متعدد القطاعات (مثل الصحة الحيوانية، والأمن، والنقل والتعليم، يرجى الاطلاع على الوحدة رقم واحد من PRET: المربع رقم ثلاثة والملحق رقم اثنين)، بما في ذلك النهج الحكومي والمجتمعي الشامل (جميع المستويات: من المستوى الوطني إلى المجتمعي) للتخطيط، بما في ذلك تكامل خطة التأهب الوطنية للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية مع الخطط الوطنية الصحية في حالات الطوارئ وخطط إدارة الكوارث.

WHO guidance on preparing for national response to health emergencies and disasters. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/350838>), أُطلع عليه بتاريخ 14 حزيران/يونيه 2023.



- الانخراط مع البلدان والكيانات الدولية الأخرى في التخطيط للتأهب للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية (مثل الشراكات والاجتماعات والتمارين؛ يرجى الاطلاع على الفصل السادس بشأن خطط الرصد، والتقييم، والاختبار والمراجعة).

- الإجراءات التخطيطية التأسيسية لجميع المخاطر (يرجى الاطلاع على الملحق رقم 1: أ.1.1).

2.1 السياسة والأدوات القانونية والمعيارية

- مراجعة السياسات والأدوات القانونية والمعيارية، وتطويرها وتحديثها بناءً على الدروس المستفادة من COVID-19 لدعم التأهب للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية والاستجابة لها من خلال إشراك مجموعة واسعة من الجهات المستفيدة متعددة المستويات (الوطنية والمجتمعية) والقطاعات (يرجى الاطلاع على الوحدة رقم واحد من PRET: المربع الثاني والملحق الثاني). وعند إجراء ذلك، يجب الانتباه بشكل خاص إلى ما يلي:
 - الدمج المنهجي لسياسات وإرشادات تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية (PHSM) في الأدوات وتقييم الأسس القانونية والأخلاقية لكل منها والتي من المحتمل أن يتم اقتراحها أثناء الاستجابة لجائحة (يرجى الاطلاع على الفصل رقم 6.1 بشأن المبادئ التوجيهية، والاعتبارات الجندرية والأخلاقية والفصل رقم 4.3 بشأن التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE))؛
 - والتنسيق متعدد المستويات ودور القيادة السياسية؛
 - ومشاركة الجهات الفاعلة في مجال الرعاية الصحية الخاصة والأوساط الأكاديمية؛
 - والحماية الكافية لخصوصية المريض وسريته وبياناته القابلة للتعريف؛
 - وتتسيق الأطر القانونية والتنظيمية بين القطاعات وداخلها؛
 - والترتيبات الخاصة بسياسات شبكات الأمان الاجتماعي، والمساعدة المتبادلة واستمرارية الخدمات؛
 - وإصدار أحكام لتفعيل الإنصاف، والشمول والتماسك (يرجى الاطلاع على الوحدة رقم واحد 1 من PRET: الفصل رقم 1-3)؛
 - وتحديد وسيلة للتعامل مع الشكاوى (على سبيل المثال، أمين المظالم) والاعتراف بأن العمليات يمكن أن تخضع للتدقيق الخارجي.

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية:
Supporting national health policies, strategies, plans,
including the national health
(أُطلع عليه بتاريخ 14 حزيران/يونيه 2023).



- ❑ نشر ورفع مستوى الوعي بشأن السياسات المحدثة، والأدوات القانونية والمعيارية لدعم التأهب والاستجابة للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية لتسهيل التنفيذ الفعال وفي الوقت المناسب للتدابير أثناء حالات الطوارئ.
- ❑ تشجيع التعاون متعدد القطاعات (يرجى الاطلاع على الوحدة رقم واحد من PRET: الإطار الثاني والملحق الثاني) ونهج حكومي شامل (جميع المستويات: من المستوى الوطني إلى المجتمعي) لدعم ودمج تشريعات وسياسات التأهب للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية والاستجابة لها في الاستراتيجيات والسياسات الوطنية المشتركة بين القطاعات لإدارة حالات الطوارئ ومخاطر الكوارث.
- ❑ تقييم السياسات والأدوات القانونية والمعيارية من حيث المسؤولية عن الأحداث السلبية غير المتوقعة المنسوبة إلى التدابير الطبية المضادة لمسببات الأمراض التنفسية (مثل اللقاحات، واستخدام العقاقير المضادة للفيروسات)، خاصة عندما يتم تسريع عملية الترخيص. قد تؤثر مشكلات المسؤولية على الشركات المصنعة، وهيئة الترخيص وأولئك الذين يديرون التدابير الطبية المضادة.
- ❑ الإجراءات السياسية، والأدوات القانونية والمعيارية التأسيسية لجميع المخاطر (يرجى الاطلاع على الملحق رقم 1.1.2).

3.1 التنسيق

- ❑ إنشاء أو تعزيز آليات التنسيق والتواصل في القطاع الصحي بين الجهات الحكومية وغير الحكومية المشاركة في أنشطة التأهب للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية على جميع المستويات، بما في ذلك قادة المجتمع وممثلي الفئات السكانية الضعيفة والمهمشة (انظر الوحدة 1 من PRET: المربع 4) للتخفيف من الفوارق الصحية والاقتصادية.
- ❑ إنشاء لجنة متعددة القطاعات، أو الاستفادة من آلية تنسيق متعددة القطاعات مماثلة، لتعزيز تنسيق الأنشطة الوطنية للتأهب للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية بين القطاعات على جميع المستويات. وينبغي تحديد الاختصاصات والأدوار والمسؤوليات، وإبقاء العضوية محدثة.

Multisectoral preparedness coordination framework: best practices, case studies and key elements of advancing multisectoral coordination for health emergency preparedness and health security. Geneva: World Health Organization; 2020  <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332220>, أطلع عليه بتاريخ 14 حزيران/يونيه 2023.

- ❑ تطبيق وتعزيز آليات التعاون والتنسيق والتواصل الروتينية مع البلدان المجاورة (بما في ذلك التعاون عبر الحدود للرصد المشترك، وتقييم المخاطر والاستجابة لها) والجهات المستفيدة الإقليمية والدولية، بما في ذلك الجهات المانحة والهيئات متعددة الأطراف.
- ❑ تطوير الاستعداد الفني والتشغيلي لنظام إدارة الحوادث والحفاظ عليه، بما في ذلك قدرات مركز عمليات طوارئ الصحة العامة (PHEOC) مع إجراءات التشغيل القياسية وخطط لتنسيق الوظائف عبر جميع القطاعات والمستويات (الوطنية والإقليمية والمحلية)، بما في ذلك تلك المتخذة عند حدوث جائحة ناجمة عن مسببات أمراض تنفسية.

إطار مركز عمليات الطوارئ الصحية العمومية. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/196135/9789246565139-ara.pdf?sequence=8&isAllowed=y>).
أُطلع عليه بتاريخ 14 حزيران/يونيه 2023.



يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية:
WHO's Emergency Operations Centre Network (EOC-NET)
(أُطلع عليه بتاريخ 14 حزيران/يونيه 2023).



□ الإجراءات التأسيسية لجميع المخاطر بشأن التنسيق (يرجى الاطلاع على الملحق رقم 1: 3.1)

4.1 التمويل

□ ضمان توفير ميزانية كافية لعدة سنوات (مع بنود مخصصة في الميزانية) للتأهب للجوائح، والوقاية منها والاستجابة لها وتخصيص الموارد على وجه التحديد للتأهب للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية والاستجابة لها، وبرامج الحكومة بأكملها والمجتمع بأكمله التي تشمل المساواة الجندرية/تعميم مراعاة المنظور الجندري، والإنصاف وحقوق الإنسان. ولتنفيذ ذلك، يتم الانخراط في تدريب تقدير تكاليف خطة التأهب، بما في ذلك تطوير حالة الاستثمار في منطقة العمل هذه.

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: WHO's Resources
Portal on Public Financial Management for Health
(أُطلع عليه بتاريخ 14 حزيران/يونيه 2023).



□ تطوير أو تعزيز آليات التمويل للوصول السريع إلى أموال الطوارئ من قبل جميع القطاعات، وتوزيع هذه الأموال على أنشطة الاستجابة للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية على المستوى الوطني ودون الوطني والمحلي.

□ مراعاة مصادر تمويل بديلة والتخطيط لها للاستجابة للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية، مثل صناديق تمويل الطوارئ الوطنية، والتبرعات الخارجية والجهات الراعية. مراعاة التمويل المرن مع قدر مناسب من تحمل المخاطر، مثل القروض القابلة للإعفاء.

□ الإجراءات التأسيسية لجميع المخاطر بشأن التمويل (يرجى الاطلاع على الملحق رقم 1: 4.1).

5.1 الموارد البشرية

يرجى الاطلاع على الفصل الرابع الخاص بالرعاية السريرية فيما يتعلق بحماية العاملين في مجال الصحة والرعاية (HCWs) والمرضى.

□ تحديد القوى العاملة في مجال الصحة والالزمة لتنفيذ أنشطة الاستجابة للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية، وإدارتها وتنسيقها، بما في ذلك:

- التحقق من صحة تقديرات الأعداد الحالية، أو الخبرة أو المهنة والتوزيع الجغرافي للعاملين في مجال الرعاية الصحية، بما في ذلك العاملين في مجال الصحة السريرية، والصحة المساندة والصحة العامة (على سبيل المثال للرصد، وتتبع المخالطين، والوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC)، والمختبر، وصيانة الأجهزة الطبية، والإبلاغ عن المخاطر، والمشاركة المجتمعية، والتطعيم) في كل من القطاعين العام والخاص وعلى مستويات المرافق المختلفة؛

- وتقدير الاحتياجات الإضافية من الموظفين لتوفير الموارد للخدمات والوظائف الأساسية (يمكن استخدام الحاسبات للزيادة أو تعديلها)، بما في ذلك التحصين الروتيني والتحصين ضد الأوبئة؛
- تحديد الأدوار التي يمكن دعمها من خلال إعادة التوزيع أو زيادة عدد الموظفين (بما في ذلك من القطاعات الأخرى) أو المتطوعين/المتقاعدين.

قدرة القوى العاملة الوطنية على تنفيذ الوظائف الأساسية للصحة العامة التي تتضمن تركيزاً على التأهب والاستجابة للطوارئ: خطة العمل (2022-2024) لمواءمة إسهامات منظمة الصحة العالمية والشركاء. منظمة الصحة العالمية: Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/366210>), أُطلع عليه بتاريخ 14 حزيران/يونيه 2023).



قدرة القوى العاملة الوطنية على أداء الوظائف الأساسية للصحة العامة بما في ذلك التركيز على التأهب للطوارئ والاستجابة لها: خارطة طريق لتنسيق مساهمات منظمة الصحة العالمية والشركاء. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/366211>), أُطلع عليه بتاريخ 14 حزيران/يونيه 2023).



يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: [Health workforce Essential resource planning](https://www.who.int/essential-resource-planning) (أُطلع عليه بتاريخ 14 حزيران/يونيه 2023).



□ وضع إجراءات وآليات لتمكين التنفيذ المرحلي وزيادة القدرة على التدخل الوتقي بنسبة معينة لمواجهة الجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية (مقدار العاملين في مجال الرعاية الصحية، وتوافرهم وإمكاناتهم)، بما في ذلك:

- إنشاء سجل للعاملين في مجال الرعاية الصحية والحفاظ عليه ليتم تفعيله في حالات الطوارئ - والذي يشمل المتخصصين في أمراض الجهاز التنفسي، بما في ذلك المهنيين متعددي التخصصات (العاملين في مجال الرعاية الصحية السريرية، والصحية المساعدة والصحة العامة) وزيادة الموارد البشرية (بما في ذلك من القطاعات الأخرى، مثل صحة الحيوان لأغراض الاختبارات التشخيصية)؛
- وتطوير برامج بناء القدرات، بما في ذلك التوظيف، والتعليم قبل الخدمة، والإشراف والتعلم المستمر؛
- وتطوير مناهج تدريبية خاصة بمسببات الأمراض التنفسية ذات الأولوية؛
- وإدراج قدرات الاستجابة للتخطيط للجوائح في الاستراتيجية الوطنية لتطوير القوى العاملة في مجال الصحة العامة وبرامج التدريب.

□ مراجعة السياسات والتدابير التنظيمية لجذب العاملين في مجال الرعاية الصحية والاحتفاظ بهم أثناء الجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية، بما في ذلك ظروف العمل الملائمة (وتشمل الأجر، والتأمين، والحوافز، والإجازات المرضية، والصحة والسلامة المهنية، وممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها ومعدات الحماية الشخصية (PPE) المناسبة، وتوزيع المهام (أي أعباء العمل التي يمكن التحكم فيها، ومن المسؤول عن تقديم الخدمات الصحية أثناء جائحة) والمرافق (بما في ذلك الوصول إلى البنية التحتية التكنولوجية).

Caring for those who care: guide for the development and implementation of occupational health and safety programmes for health workers. Geneva: World Health Organization and International Labour Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/351436>), أُطلع عليه بتاريخ 14 حزيران/يونيه 2023).



- تطوير خدمات لدعم الموظفين أثناء تفشي جائحة ناجمة عن مسببات أمراض تنفسية (مثل المراقبة الصحية، وخدمات/استشارات الصحة العقلية، وإدارة الإجهاد، والدعم النفسي والاجتماعي، والتطعيم ضد الأوبئة).
- مراعاة كفاءة ووقت تعبئة الشبكات الدولية مثل فرق الطوارئ الطبية (EMTs) على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي، من خلال الشبكة العالمية للإنذار بحدوث حالات التفشي والاستجابة لها (GOARN)، واستخدامها لدعم الاحتياجات المتزايدة أثناء الجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية.

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: [emergency medical teams](https://www.who.int/emergencies/goarn) و [GOARN](https://www.who.int/emergencies/goarn) Global Outbreak Alert and Response Network (أطلع عليه بتاريخ 14 حزيران/يونيه 2023).



- الإجراءات التأسيسية لجميع المخاطر بشأن الموارد البشرية (يرجى الاطلاع على الملحق 1 أ.5.1).

6.1 المبادئ التوجيهية، والاعتبارات الجندرية والأخلاقية

- إنشاء أو تعزيز إطار أخلاقي وشامل لصنع القرار لتوفير نهج منظم، ومنهجي ومتسق لتحليل القضايا الأخلاقية للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية.

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: [Health Ethics & Governance](https://www.who.int/ethics) (أطلع عليه بتاريخ 14 حزيران/يونيه 2023).



- إنشاء لجان الأخلاقيات أو الاستفادة من اللجان الموجودة لتقديم المشورة بشأن أنشطة التأهب والاستجابة للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية، بالتنسيق مع هيكل الأخلاقيات الوطنية الموجودة.

- اتخاذ خطوات، أثناء التخطيط للتأهب للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية لتخفيف التأثير غير المتناسب عن الجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية في المستقبل بناء على جوانب عدم المساواة الرئيسية بما في ذلك الدخل، والنوع، والجندر، والعمر، والعرق، والأصل العرقي، وحالة الهجرة، والإعاقة والموقع الجغرافي، من بين أمور أخرى (يرجى الاطلاع على الوحدة رقم واحد من PRET: المربعان رقم واحد ورقم اثنين).

Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks.
Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/250580>), أطلع عليه بتاريخ 14 حزيران/يونيه 2023.



Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases.
Geneva: World Health Organization; 2007 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43644>), أطلع عليه بتاريخ 14 حزيران/يونيه 2023.



- الإجراءات التأسيسية لجميع المخاطر بشأن المبادئ التوجيهية والاعتبارات الأخلاقية (يرجى الاطلاع على الملحق رقم 1 أ.6.1).

1.2 الرصد: اعتبارات النظام العامة

- إنشاء أو تعزيز نظام "متناغم" من مناهج الرصد والإمكانات اللازمة لمواجهة مسببات الأمراض التنفسية لتوجيه عملية اتخاذ القرارات الوبائية بما يتماشى مع أهداف الصحة العامة ذات الأولوية المحددة بوضوح من أجل (1) الكشف والتقييم المبكر، و(2) رصد الخصائص الوبائية، و(3) تقييم استخدام التدخلات الصحية البشرية وإبلاغها، بما يتماشى مع الإطار المتناغم لمنظمة الصحة العالمية لرصد الأمراض التنفسية.

صياغة المنظومة الفسيفسائية: إطار ترصد مرن لفيروسات الجهاز التنفسي للأوبئة والجوائح المحتملة" Geneva: World Health Organization; 2023 <https://iris.who.int/handle/10665/370514>, (أُطلع عليه بتاريخ 14 يونيو/ حزيران 2023) و الوثيقة المتعلقة [virtual repository of existing supporting surveillance guidance and tools](https://iris.who.int/handle/10665/370514) (أُطلع عليها بتاريخ 20 يوليو/تموز 2023).



- تطوير أو تحديث بروتوكولات للتحليل المنهجي (بما في ذلك التحليل متعدد القطاعات حيثما كان ذلك مناسباً) والنشر متعدد القطاعات لبيانات رصد مسببات الأمراض التنفسية من أجل اتخاذ إجراء (بيانات ما بين الأوبئة والجوائح).

- المشاركة بنشاط في شبكات المراقبة العالمية مثل النظام العالمي الموسع لمراقبة الأنفلونزا والاستجابة لها (GISRS) "و/أو شبكة مختبرات فيروس كورونا العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية (CoViNet)،" بما في ذلك المشاركة الكاملة والمتسقة وفي الوقت المناسب لبيانات وفيروسات الأنفلونزا الروتينية والوبائية وفيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة النوع 2 (SARS-CoV-2) مع المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية (بما في ذلك مراكز الأنفلونزا الوطنية (NICs)) ونظام GISRS الموسع (عبر RespiMART) لمزيد من التحليل والتوصيف (اختبار النمط الظاهري والجيني)، وتطوير اللقاح المرشح وتقييم المخاطر (يرجى الاطلاع أيضاً على الفصل رقم 2.4 بشأن المختبر، والفصل رقم 5.2 بشأن نهج الصحة الواحدة/الأمراض حيوانية المنشأ).

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), Call for expression of interest for reference laboratories of the WHO CoViNet, Terms of Reference for WHO reference laboratories providing confirmatory testing for COVID-19 أساس شبكة مختبرات فيروس كورونا العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية (CoViNet), National Influenza Centres and RespiMART). (أُطلع عليه بتاريخ 5 أيلول/سبتمبر 2023).



- إجراء تقييمات منتظمة منسقة وغير متكررة (من خلال الخبرة الفعلية و/أو تمارين المحاكاة) للقدرات الوظيفية لأنظمة مراقبة مسببات الأمراض التنفسية، بما في ذلك قابليتها للتوسع واستخدام الرصد متعدد المصادر لتحقيق أهداف الرصد المطلوبة أثناء الجائحة (يرجى الاطلاع على الإطار المتناغم لمنظمة الصحة العالمية لرصد الأمراض التنفسية في إطار الإجراء الأول).
- الإجراءات التأسيسية لجميع المخاطر بشأن الرصد (يرجى الاطلاع على الملحق رقم 1.2).

2.2 الرصد: الكشف المبكر، والتقصي والتقييم

- تطوير وتنفيذ طرق (بما في ذلك معايير التحفيز)، أو عمليات أو آليات للكشف المبكر، وأخذ العينات البيولوجية، والتحقق، والتقصي، وتقييم مخاطر أحداث مسببات الأمراض التنفسية المكتشفة على مستوى الصحة العامة الوطني والمتوسط والأساسي. وينبغي أن يتضمن التنفيذ المرافق الصحية ومكونات المجتمع وأن يشمل موظفين مدربين من القطاعات البشرية، والزراعية والبيئية.

صياغة المنظومة الفسيفسائية: إطار ترصد مرن لفيروسات الجهاز التنفسي للأوبئة والجوائح المحتملة" Geneva: World Health Organization; 2023 <https://iris.who.int/handle/10665/370514> (أُطلع عليه بتاريخ 14 يونيو/حزيران 2023) و الوثيقة المتعلقة [virtual repository of existing supporting surveillance guidance and tools](https://iris.who.int/handle/10665/370514) (أُطلع عليها بتاريخ 20 يوليو/تموز 2023).



- إنشاء فرق استجابة سريعة متعددة التخصصات (مثل تخصص الأوبئة، والمختبر، والتخصص السريري، والتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، وصحة الحيوان، والبيئة) على المستوى الوطني، ومن ثم دون الوطني، لتقصي أحداث مسببات الأمراض التنفسية، بما في ذلك:
 - الشروط المرجعية؛
 - وقائمة قابلة للنشر تتضمن أعضاء الفريق الذين يتمتعون بالقدرة المناسبة (بما في ذلك الخبرة في الأمراض التنفسية حيثما ينطبق ذلك) وخضعوا للتدريب، بما في ذلك التخطيط للتأهب والاستجابة للجوائح؛ ومبادئ توجيهية ومعدات (بما في ذلك معدات الوقاية الشخصية) مخصصة للنشر.

Protocol to investigate non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases. Geneva: World Health Organization; 2018 <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/275657/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.2-ara.pdf?sequence=10&isAllowed=y> (أُطلع عليه بتاريخ 14 حزيران/يونيه 2023).



- التطوير والتمرن على اتفاقيات الرصد والاستجابة الثنائية أو الإقليمية مع البلدان المجاورة بشأن الجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية، على سبيل المثال الإبلاغ في الوقت المناسب ومشاركة المعلومات وتقييم المخاطر المشتركة، والتقصي والاستجابة.
- إنشاء آليات لمراجعة، وتكييف ونشر تعاريف الحالات للحالات المشتبه فيها، والمؤكدة، والمستوردة والمنقولة محلياً لمسببات الأمراض التنفسية الوبائية استناداً إلى تعريف الحالة الذي حددته منظمة الصحة العالمية. ستصدر منظمة الصحة العالمية إرشادات عالمية ويمكن تكييفها للاستخدام المحلي بناءً على نتائج الرصد والتقصي في تفشي المرض.
- وضع خطط واستراتيجيات رصد للكشف عن انتقال العدوى من الحيوان إلى الإنسان وحالات أخرى من انتقال مسببات الأمراض التنفسية الوبائية من إنسان إلى آخر، بما في ذلك:
 - تعزيز أو تكييف أنظمة واستراتيجيات الرصد الحالية لجمع حالات الجائحة وبيانات الاتصال والإبلاغ عنها في فترة الظهور/الدخول (يرجى الاطلاع على الفصل رقم 3.2 بشأن حالات التقصي والدراسات)؛
 - ربط الكشف عن الحالات ومخالطي المرضى وتقييم المخاطر الناتجة في مجموعة من البيئات بالإدارة السريرية السريعة والمناسبة (يرجى الاطلاع على الفصل الرابع بشأن الرعاية السريرية)؛
 - ربط الكشف عن الحالات ومخالطي المرضى وتقييم المخاطر الناتجة بالاستجابة المناسبة المتناسبة للصحة العامة (يرجى الاطلاع على الفصل رقم 1.3 بشأن تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية (PHSM)).

□ الإجراءات التأسيسية لجميع المخاطر بشأن الرصد (يرجى الاطلاع على الملحق رقم 1 أ2.2).

3.2 الرصد: مراقبة مسببات الأمراض المنتشرة واستخدام التدخلات الصحية البشرية

□ تطوير أو تعزيز القدرة الروتينية لعلم الأوبئة التحليلي بشكل آني (أي التحليل الآلي وتصور البيانات بمجرد دخولها النظام) لمسببات الأمراض التنفسية، باستخدام المثالي لمعلومات المصادر المتعددة المتاحة، بما في ذلك البيانات المجمعة والمستندة إلى الحالات.

□ حيثما كان ذلك ممكنًا، التأكد من دمج مسببات الأمراض التنفسية المتعددة (مثل الأنفلونزا، و SARS-CoV-2، و RSV، و MERS-CoV) في الأمراض الشبيهة بالأنفلونزا الخافرة (ILI)/أمراض الجهاز التنفسي الحادة (ARI)/عدوى الجهاز التنفسي الحادة الوخيمة (SARI) وأنظمة الرصد الأخرى القائمة على المؤشرات، اعتمادًا على الأولويات الوطنية للصحة العامة: الجوانب الوبائية والاختبارات المعملية لمسببات الأمراض المتعددة.

□ وضع خطط واستراتيجيات للتأهب للحفاظ على نهج الرصد الأساسية وتقييمها وتكييفها (أي توسيع نطاقها وتقليصها) وفقًا لأهداف الرصد الوطنية ذات الأولوية خلال سيناريوهات الجائحة المختلفة (أي اعتمادًا على معدل التكاثر أو طريقة الانتقال السائدة؛ بما في ذلك في حال ما تجاوزت القدرات طاقتها وتغير السلوك الذي يكفل التماس الصحة) من أجل:

- الانتقال بين التقارير الشاملة القائمة على الحالات ورصد الاتجاهات الراجعة؛
- الانتقال بين التأكيد المختبري لجميع الحالات وتأكيد عينة تمثيلية من الحالات (على سبيل المثال، للرصد الخافر المستند إلى حالات الأمراض الشبيهة بالأنفلونزا أو عدوى الجهاز التنفسي الحادة أو عدوى الجهاز التنفسي الحادة الوخيمة)؛
- ومراقبة شدة المرض والوفيات والنتائج السريرية؛
- وتقدير عبء المرض؛
- ومراقبة خصائص مسببات الأمراض التنفسية بمرور الوقت، بما في ذلك التغيرات الفيروسية، ومقاومة مضادات الميكروبات (AMR) وتأثيرها على/انخفاض كفاءة التدابير المضادة المختلفة (اللقاحات والعلاجات والاختبارات التشخيصية)؛
- وتحديد الفئات أو الأماكن الأكثر ضعفًا وتهديدًا (يرجى الاطلاع على الوحدة الأولى من PRET: مربع رقم أربعة) والأكثر عرضة للخطر لإجراء التدخلات المستهدفة؛
- ومراقبة التأثير على نظام الرعاية الصحية (الحصول والاستخدام)؛
- وضمان مشاركة البيانات لتقييم استيعاب التدخلات المختلفة وفعاليتها لإرشاد تحسين الرعاية السريرية والتدابير الطبية المضادة وتعديل تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية (PHSM) (يرجى الاطلاع على الفصل رقم 1.3 بشأن تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية (PHSM))؛
- ومراقبة التفاعل بين الحيوان والإنسان بحثًا عن احتمالية ارتداد العدوى.

صياغة المنظومة الفسيفسائية: إطار ترصد من لفيروسات الجهاز التنفسي للأوبئة والجوائح المحتملة" Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/370514>)، (أُطلع عليه بتاريخ 14 يونيو/حزيران 2023) و الوثيقة المتعلقة [virtual repository of existing supporting surveillance guidance and tools](https://apps.who.int/iris/handle/10665/259886) (أُطلع عليها بتاريخ 20 يوليو/تموز 2023).

WHO guidance for surveillance during an influenza pandemic, 2017 update. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259886>)، (أُطلع عليه بتاريخ 14 حزيران/يونيه 2023) (ستتشر الطبعة المحدثة في 2024).

Public health surveillance for COVID-19: interim guidance, 22 July 2022. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/360580/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2022.2-ara.pdf?sequence=14&isAllowed=y>). (أُطلع عليه بتاريخ 14 حزيران/يونيه 2023).



□ إنشاء إجراءات تشغيل قياسية وتعزيز القدرات لإجراء تقييم منهجي ومنتظم لمخاطر الجوائح وشدها (بما في ذلك الأوبئة الموسمية) وذلك بالنسبة إلى مسببات الأمراض التنفسية ذات الأولوية على المستوى الوطني ودون الوطني (للاطلاع على تقييم شدة الأنفلونزا الجائحة (PISA)، يرجى العودة إلى المربع رقم واحد)، بما في ذلك:

- تحديد أولويات المخاطر، وتقويم المخاطر، والإعلان عن نقاط ضعف الفئات السكانية وقدرات النظام باستخدام نهج مجموعة الأدوات الاستراتيجية لتقييم المخاطر (STAR)؛
- وتعيين معلمات متعددة المصادر لتقييم مؤشرات الخطورة الموسمية والوبائية (قابلية الانتقال، وخطورة المرض وتأثيره) باستخدام نهج تقييم شدة الأنفلونزا الجائحة (يرجى الاطلاع على المربع رقم واحد)؛
- وتحديد خطوط الأساس والحدود أو النطاقات المحددة لكل مؤشر باستخدام بيانات التاريخ السابق للحالة؛
- وإنشاء آليات لمراجعة أدوات تقييم المخاطر وشدها، وتدابير المراقبة التناسلية، وتدخلات الصحة العامة، وخطط الاستجابة للجوائح بناءً على النتائج؛
- فضلاً عن إنشاء آليات لتوصيل نتائج التقييم إلى السلطات الوطنية ومنظمة الصحة العالمية؛
- وكذلك آليات لتوصيل نتائج التقييم إلى الفئات السكانية المتضررة (من خلال إقامة روابط مع المتخصصين في التواصل بشأن المخاطر) (يرجى الاطلاع على الفصل رقم 4.3 بشأن التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية)؛ مع آليات لضمان استخدام نتائج التقييم للتنفيذ المخصص لتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية (PHSM) والتدخلات الأخرى (يرجى الاطلاع على الفصل 1.3 رقم بشأن تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية (PHSM)).

Strategic toolkit for assessing risks: a comprehensive toolkit for all-hazards health emergency risk assessment. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/348763>). (أُطلع عليه بتاريخ 14 حزيران/يونيه 2023).



□ التأكد من وضع مسودة البروتوكولات والآليات، تشمل الموافقة الأخلاقية والبيانات ومشاركة الفيروسات/العينات، للسماح بإجراء تقصيات ودراسات سريعة وعالية الجودة ("دراسات الوحدة") لتقييم مخاطر مسببات الأمراض التنفسية الناشئة مثل فيروسات الأنفلونزا، وفيروس (Covid-19) SARS-CoV-2 وفيروس MERS-CoV.

□ الإجراءات التأسيسية لجميع المخاطر بشأن الرصد (يرجى الاطلاع على الملحق 1: أ.2.3).

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: Influenza Investigations & Studies, SARS-CoV-2 (COVID-19) و investigations and studies, MERS-CoV outbreak toolkit و respiratory pathogen investigations and studies (أُطلع عليه بتاريخ 14 حزيران/يونيه 2023).



□ الحفاظ على القدرة الوطنية أو إنشاء هذه القدرة لجمع وتنفيذ عمليات الكشف، والإبلاغ والمشاركة الموثوقة وفي الوقت المناسب لعيّنات مسببات الأمراض التنفسية التي قد تتسبب جوائح ذات الأولوية (مثل فيروسات الأنفلونزا، وفيروس SARS-CoV-2، وفيروس MERS-CoV؛ يرجى الاطلاع على الوحدة رقم واحد من PRET: الفصل رقم 3.4 والجدول رقم اثنان)، بما في ذلك من خلال الإحالة إذا كانت إمكانية إجراء الاختبارات هذه غير متوفرة محلياً. استخدام البروتوكولات والإجراءات التي تم تطويرها بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والحصول على الكواشف والمواد الاستهلاكية المخبرية المتاحة (على سبيل المثال عبر موارد الكواشف الدولية).

Manual for the laboratory diagnosis and virological surveillance of influenza. Geneva: World Health Organization; 2011 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44518>). أطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023.

Laboratory testing for Middle East respiratory syndrome coronavirus: interim guidance (revised), January 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259952>). أطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023.

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: [Country & Technical Guidance](#) (أطلع عليه بتاريخ 12 يونيو/حزيران 2023) [Coronavirus disease \(COVID-19\)](#) – (أطلع عليه بتاريخ 12 يونيو/حزيران 2023) وصفحة الويب الخاصة بمركز السيطرة على الأمراض للولايات المتحدة [International Reagent Resource](#) (أطلع عليه بتاريخ 5 أيلول/سبتمبر 2023).

□ ضمان وجود آليات لتطوير فحوصات تشخيصية جزيئية ومصلية حساسة ومحددة أو إمكانية الوصول إليها وذلك بالنسبة إلى مسببات الأمراض التنفسية الوبائية الناشئة في المستقبل.

□ ضمان الوصول إلى المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية أو المختبرات المرجعية المعينة للتأكيد، والتوصيف المتقدم، وخصائص الحساسية المضادة للفيروسات، وتقييم المخاطر، والبحث في مجال مسببات الأمراض التنفسية الوبائية ذات الأولوية، وكقواعد بيانات للأبحاث وفيروسات اللقاحات المرشحة، حسب الاقتضاء. المشاركة في نظام GISRS الموسع، و/أو نظام BioHub لمنظمة الصحة العالمية، بما في ذلك المشاركة الروتينية للفيروسات والبيانات الوصفية المرتبطة بها على مستوى الدول وبين المختبرات في قطاعي الصحة الحيوانية والبشرية. (يرجى الاطلاع أيضاً على الفصل رقم 1.2 بشأن اعتبارات النظام الشامل للرصد والمربع رقم واحد).

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: [Global Influenza Surveillance and Response System \(GISRS\)](#), Call for expression of interest for reference laboratories of the WHO CoViNet, Terms of Reference for WHO reference laboratories providing confirmatory testing for COVID-19 (أساس شبكة مختبرات فيروس كورونا العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية (CoViNet)، و WHO BioHub System (أطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).

□ تطوير قدرات التسلسل الجينومي والمعلوماتية الحيوية، وتحمل تكلفتها والعمل على استدامتها حيثما أمكن ذلك (تلك التي تم إنشاؤها أو تعزيزها لفيروس SARS-CoV-2) على المستوى الوطني و/أو دون الوطني لتوصيف مسببات أمراض الجهاز التنفسي، والمشاركة في أنظمة التوصيف الجينومية والمستضدية العالمية.

استراتيجية الترصد الجينومي العالمية لمسببات الأمراض التي قد تسبب أوبئة
وجوائح، 2022-2032. World Health Organization; 2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352580>، أطلع عليه بتاريخ
12 حزيران/يونيه 2023).



تطوير أو تحديث استراتيجيات الاختبار الوطنية لمسببات الأمراض التنفسية ذات الأولوية (مثل فيروسات
الأنفلونزا، وSARS-CoV-2، وMERS-CoV) خلال فترات الجوائح المختلفة (يرجى الاطلاع على
الوحدة رقم واحد من PRET: الفصل الرابع والشكل رقم أربعة) ومع روابط واضحة لتدخلات الصحة العامة
المحددة التي تغطي:

- خططاً لزيادة القدرة؛
- وتحديد أولويات العينات التي ستخضع للاختبار، خاصة عندما تكون الموارد محدودة؛
- وخوارزمية (خوارزميات) تشخيصية محددة مكيفة مع السياق المحلي (استناداً إلى أهداف المراقبة الوطنية
لكل فترة جائحة (يرجى الاطلاع على الوحدة رقم واحد من PRET: الفصل الرابع والشكل رقم أربعة)
ومستوى الموارد المتاحة التي يمكن تعديلها وفقاً لأنماط انتقال العدوى المختلفة؛
- وتقييم الاختبارات التشخيصية، واختيارها وشراؤها بالتعاون الوثيق مع القطاع التنظيمي وتوجيهات
منظمة الصحة العالمية ذات الصلة (وفقاً للمكان، وإمكانية الوصول إلى الأسواق ودراسات التحقق من
صحة الاختبارات الجديدة)، بما في ذلك الاختبارات الداخلية على المستوى الوطني أو الاختبار الذاتي
وتشخيصات نقطة الرعاية (POC) والروابط مع الإجراءات السريرية المحتملة (مثل الاختبار والعلاج)،
حيثما كان ذلك مناسباً؛
- واستدامة وتكييف استراتيجيات أخذ العينات خلال فترات الجوائح وأنماط انتقال العدوى المختلفة (يرجى
الاطلاع على الوحدة رقم واحد من PRET: الفصل الرابع والشكل رقم أربعة)، بما في ذلك معايير اختيار
العينات للخضوع لمزيد من التحليل وتسلسل الجينوم الكامل للتوصيف.
- وإدارة مسببات الأمراض التنفسية وفقاً لمعايير السلامة البيولوجية في المختبرات؛
- والمشاركة في عمليات برنامج ضمان الجودة الخارجية أو إنشائها؛
- وتقديم بيانات التسلسل في الوقت المناسب إلى قواعد البيانات المتاحة للجمهور (مثل GenBank،
والمبادرة العالمية لمشاركة جميع بيانات الأنفلونزا (GISAID))؛
- وخطة تواصل للجهات المستفيدة والمجتمعات؛
- والربط بين أنظمة البيانات المخبرية الوطنية (مثل أنظمة إدارة المعلومات المخبرية (LIMS)) وأنظمة
البيانات السريرية والوبائية الوطنية، بالإضافة إلى الأنظمة الأخرى حسب الاقتضاء.

Laboratory biosafety manual, 4th ed. Geneva: World
Health Organization; 2020 ([https://apps.who.int/iris/
handle/10665/337956](https://apps.who.int/iris/handle/10665/337956)، اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



Outbreak preparedness and resilience. Geneva: World
Health Organization; 2020 ([https://apps.who.int/iris/
handle/10665/337959](https://apps.who.int/iris/handle/10665/337959)، اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



يرجى الاطلاع على صفحة ويب: GenBank, GISAID (اطلع عليه بتاريخ
12 حزيران/يونيه 2023).



الإجراءات التأسيسية لجميع المخاطر بشأن المختبر (يرجى الاطلاع على الملحق رقم 1: 4.2).



5.2 نهج الصحة الواحدة/المرض حيواني المنشأ: الجهود التعاونية

- إنشاء أو تعزيز آليات واضحة ومنسقة (بما في ذلك أشكال وقنوات الإبلاغ) من أجل التبادل بشكل متسق وفي الوقت المناسب ومنهجي للبيانات والمعلومات الناشئة عن التأهب أو الاستجابة لأحداث أمراض الجهاز التنفسي حيوانية المنشأ المحتملة بين مختلف القطاعات.
- تحديد وإنشاء مسارات لإجراء تقييمات مشتركة للمخاطر والتقصي في تفشي المرض عند التفاعل بين الحيوان والإنسان فيما يخص أحداث أمراض الجهاز التنفسي حيوانية المنشأ المحتملة، سواء بشكل روتيني أو أثناء حالات الطوارئ، لتوجيه الإجراءات المناسبة والمتناسبة.
- تعزيز وتنسيق الرصد الفيروسي والوبائي عبر قطاعات الصحة البشرية والحيوانية والبيئية للكشف عن أحداث فيروسات الجهاز التنفسي، وتقييمها وتقصيها (مثل الحالات غير المعتادة/مجموعات الأمراض الشبيهة بالأنفلونزا أو الوفيات) بما في ذلك تحديد المصادر الحيوانية المحتملة للعدوى البشرية وتقييم المخاطر الناجمة عن انتقال العدوى من إنسان إلى إنسان.

Surveillance and information sharing operational tool: an operational tool of the Tripartite zoonoses guide. Geneva: World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations & World Organisation for Animal Health; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/361443>), اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023.



الأداة التنفيذية للتقييم المشترك للمخاطر: أداة تنفيذية للدليل الثلاثي الأطراف المتعلق بالأمراض الحيوانية: المنشأ اتباع نهج متعدد القطاعات يتسق مع مبدأ الصحة الواحدة: الدليل الثلاثي الأطراف لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ في البلدان Geneva; 2020 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340005/9789240034907-ara.pdf?sequence=5&isAllowed=y>), اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023.



يرجى الاطلاع على صفحة ويب: Tripartite Zoonoses Guide (أطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



- الإجراءات التأسيسية لجميع المخاطر بشأن نهج الصحة الواحدة/المرض حيواني المنشأ (يرجى الاطلاع على الملحق رقم 1 5.2).

فيروسات الأنفلونزا

- المشاركة النشطة في النظام العالمي لمراقبة الإنفلونزا والاستجابة لها (GISRS) والنظام العالمي لمراقبة الإنفلونزا والاستجابة لها الموسع (يرجى الاطلاع على الفصلين رقم 1.2 و 4.2).

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية:
Global Influenza Surveillance and Response System
(GISRS) (يرجى الاطلاع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



Global epidemiological surveillance standards for
influenza. Geneva: World Health Organization; 2013
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311268>),
يرجى الاطلاع عليه بتاريخ 20 تموز/يوليه 2023.



- تطوير أو تحديث سياسة لمشاركة المواد البيولوجية (مثل الفيروسات و/أو العينات السريرية) دوليًا في الوقت المناسب وبطريقة منهجية، بما يتماشى مع إطار التأهب للأنفلونزا الجائحة لمشاركة الفيروسات ونظام تقاسم المنافع، بما في ذلك:
 - مشاركة المواد البيولوجية (بما في ذلك العينات السريرية) من حالات الأنفلونزا الجائحة المؤكدة على المستوى الدولي؛
 - ومشاركة فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية مع أحد المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية في مجال الأنفلونزا أو مع المختبر المرجعي لمنظمة الصحة العالمية H5 الذي تختاره الدولة العضو الأصلية؛
 - ومشاركة بيانات التسلسل الجيني، والتحليلات المتعلقة بمواد الفيروس المشتركة، مع المختبر الأصلي وبين مختبرات النظام العالمي لمراقبة الإنفلونزا والاستجابة لها التابعة لمنظمة الصحة العالمية (أو عبر المجال العام أو قواعد بيانات المتوفرة للعموم)؛
 - ومعالجة اتفاقيات نقل المواد، وتوزيع العزلات الفيروسية والحمض النووي الريبي (RNA)، ونتائج التسلسل والبيانات المختبرية الأخرى ذات الصلة (مثل خصائص المستضدات ومقاومة الأدوية المضادة للفيروسات).

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية:
Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework
Standard Material Transfer Agreements (SMTA2) benefit
sharing mechanisms (اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



Operational guidance on sharing influenza viruses with
human pandemic potential (IVPP) under the pandemic
influenza preparedness (PIP) framework. Geneva: World
Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259402>),
أُطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023.



الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل
إلى اللقاحات والفوائد الأخرى، الإصدار الثاني. Geneva: World
Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341850>),
أُطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023.



- تحديد معايير تقييم مؤشرات شدة جائحة الأنفلونزا (قابلية الانتقال، وخطورة المرض وتأثيره) باستخدام إطار تقييم شدة الأنفلونزا الجائحة (PISA) لمنظمة الصحة العالمية وتقييم شدة أوبئة الأنفلونزا الموسمية قبل حدوث الجائحة.

تقدير وخامة الأنفلونزا الجائحة. بشأن تقدير وخامة الأنفلونزا أثناء اندلاع أوبنتها وجوائحها الموسمية. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259392>), أُطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



□ تقييم مخاطر فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جوائح لتوجيه الإجراءات الشاملة لعدة قطاعات. مراعاة تكييف أداة منظمة الصحة العالمية لتقييم مخاطر جائحة الأنفلونزا (TIPRA) من خلال تعديلها لتتوافق مع السياق الوطني لضمان نتائج موثوقة حيث إن الأداة مصممة حاليًا لتقييم المخاطر العالمية.

Tool for Influenza Pandemic Risk Assessment (TIPRA). Geneva: World Health Organization; 2016 ([https://www.who.int/publications/i/item/tool-for-influenza-pandemic-risk-assessment-\(tipra\)-2nd-edition](https://www.who.int/publications/i/item/tool-for-influenza-pandemic-risk-assessment-(tipra)-2nd-edition)), أُطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



□ بالنسبة إلى البلدان التي لا يوجد بها مركز وطني للأنفلونزا (NIC)، يتم تحديد وتعيين مختبر صحة عامة مناسب للتعاون وطلب الدعم من المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية، وبناء القدرات للوفاء باختصاصات المراكز الوطنية المعترف بها من قبل منظمة الصحة العالمية والحصول على الاعتراف بها كمركز وطني للأنفلونزا.

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: National Influenza Centres (أطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



فيروس MERS-CoV (بالنسبة إلى البلدان ذات الصلة، أي الخبرة في حالات تفشي المرض أو التي يُعرف أو يشتبه في أن فيروس MERS-CoV ينتشر فيها بين مجموعات الإبل، بالنسبة إلى الحالات التي لها تاريخ سفر ذي صلة):

□ ينبغي للبلدان التي يُعرف انتشار فيروس MERS-CoV فيها بين مجموعات الإبل أو يشتبه في انتشاره أن تجري دراسات مستهدفة لتحديد مدى تعرض الإنسان في المجتمعات المعرضة للخطر وتوفير إمكانية الوصول إلى مختبر مرجعي دولي أو مركز متعاون معني بمنظمة الصحة العالمية لإجراء الاختبارات التأكيدية والتحليل المتقدم لفيروس MERS-CoV.

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: MERS Outbreak Toolbox (أطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



□ تطوير أو تحديث خوارزمية اختبار تشخيصي لتقصي أي حالة بشرية يشتبه بإصابتها بفيروس MERS-CoV (استنادًا إلى التاريخ الطبي) أو حالات الأنفلونزا السلبية للإصابة بعدوى تنفسية بفيروس MERS-CoV.

□ ونظرًا للنقص النسبي في المعلومات المتاحة عن تسلسل فيروس MERS-CoV للتحليل وتقييم المخاطر، فإن أي عينة إيجابية فيروسيًا لفيروس MERS-CoV ينبغي أن تخضع لتسلسل الجينوم الكامل وبيانات التسلسل الجيني، وينبغي مشاركة التحليلات الناشئة عن تلك البيانات في الوقت المناسب مع المجتمع الدولي (على سبيل المثال عبر المجال العام أو قواعد بيانات المتوفرة للعموم).

SARS-CoV-2 (COVID-19)

□ المشاركة في شبكات المراقبة والمختبرات العالمية مثل GISRS و CoViNet ونظام منظمة الصحة العالمية BioHub (يرجى الاطلاع على الفصلين رقم 2.1 و 2.4).

□ اتباع أحدث إرشادات منظمة الصحة العالمية لرصد فيروس SARS-CoV-2 (COVID-19)

Public health surveillance for COVID-19: interim guidance, 22 July 2022. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/360580/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2022.2-ara.pdf?sequence=14&isAllowed=y>), أطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023.



□ تطوير أو تحديث وتنفيذ أدوات تقييم مخاطر SARS-CoV-2 لاستخدامها على المستوى الوطني، مع مراعاة تقييمات المخاطر العالمية والإقليمية.

COVID-19: مرض فيروس كورونا 2019؛ CoViNet: شبكة مختبرات فيروس كورونا العالمية؛ GISRS: النظام العالمي لمراقبة الأنفلونزا والاستجابة لها؛ MERS-CoV: فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية؛ NIC: المركز الوطني للأنفلونزا؛ PISA: تقييم خطورة جائحة الأنفلونزا؛ SARS-CoV-2: فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة النوع 2؛ WHO: منظمة الصحة العالمية.

3

حماية المجتمع (يرجى الاطلاع على الوحدة رقم واحد من PRET: الفصل رقم 3.5)

1.3 تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية: العامة

□ الاستثمار في تحسين جودة الهواء الداخلي وتنفيذه للحد من مخاطر انتقال مسببات الأمراض التنفسية في الأماكن الداخلية، سواء كان ذلك في المرافق الصحية أو الأماكن العامة أو المنازل.

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: Air quality and health (أطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



□ تطوير مسودة إجراءات وبروتوكولات تنفيذ تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية (PHSM) بناءً على أحدث العلوم والدروس المستفادة من مسببات الأمراض التنفسية ذات الأولوية التي قد تسبب جوائح، بما في ذلك استخدام تحليلات المخاطر والمنافع وتحديد مبررات الصحة العامة والمؤشرات ومعايير التحفيز والحدود. مراعاة ما يلي:

- قيادة وحوكمة تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية (PHSM) (متعددة القطاعات، على جميع المستويات)؛
- وتعزيز الشراكات (بطريقة مناسبة ثقافيًا وحساسية) وتوفير قادة مجتمعيين مؤثرين محل ثقة (بما في ذلك القادة الدينيون والمنظمات الدينية والمجتمعات الدينية)، والشبكات، والمجموعات وغيرهم من المؤثرين على المستوى الوطني والمحلي والجماعات المحلية (يرجى الاطلاع أيضًا على الفصل رقم 4.3 بشأن التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE))؛

- استخدام نهج قائم على المخاطر، يشمل المخاطر (مع مراعاة القواسم المشتركة وخصوصيات مسببات الأمراض التنفسية ذات الأولوية)، ونقاط الضعف والقدرات، لدعم التنفيذ والتكيف (توسيع نطاق العمل أو تقليصه) ورفع تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية (PHSM). وينبغي أن يشمل ذلك استخدام الرصد والتقصي في حالات تفشي المرض ونتائج الدراسات (مثل قابلية الانتقال، ورصد قدرات الرعاية الصحية، وتقييمات درجة شدة المرض والأثر) بالإضافة إلى نتائج العلوم السلوكية والاجتماعية المتاحة؛ وحماية الفئات السكانية الضعيفة والمهمشة (يرجى الاطلاع على الوحدة رقم واحد من PRET: المربع رقم أربعة) (خاصة في البلدان التي تعاني من أزمات و/أو صراعات إنسانية) في قرار تنفيذ تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية (PHSM)، أو الحفاظ عليها أو رفعها؛
- والاستفادة والانتقال بين تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية (PHSM) الموسمية/الروتينية والوبائية (على سبيل المثال، تلك المخصصة لمواجهة فيروسات الأنفلونزا وفيروس SARS-CoV-2)؛ وتطوير تدابير للصحة العامة وتدابير اجتماعية (PHSM) خاصة بمسببات الأمراض التنفسية ذات الأولوية التي يحتمل أن تكون وبائية.

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: [Measuring the effectiveness and impact of public health and social measures](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366669/WHO-2019-nCoV-Adjusting-PH-measures-2023.1-ara.pdf?sequence=7&isAllowed=y) (أطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19: interim guidance, 30 March 2023. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366669/WHO-2019-nCoV-Adjusting-PH-measures-2023.1-ara.pdf?sequence=7&isAllowed=y>), أطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023.



استراتيجية منظمة الصحة العالمية إشراك القادة الدينيين والمنظمات الدينية والمجتمعات الدينية في حالات الطوارئ الصحية. Geneva: World Health Organization; 2021. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366158/9789240066366-ara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>), أطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023.



□ التواصل، وتطوير شبكات وآليات مع الجهات المستفيدة متعددة القطاعات (يرجى الاطلاع على الوحدة رقم واحد من PRET: المربع رقم ثلاثة والملحق رقم اثنان) التي يمكن أن تدعم سياسات الحماية الاجتماعية وتدابير التخفيف الأخرى (أي أمن الدخل الأساسي، والأمن الغذائي، والسكن الآمن، والحصول على خدمات الصحة العقلية)، للحد من العواقب السلبية غير المقصودة وضمان التنفيذ العادل لتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية (PHSM) لمواجهة مسببات الأمراض التنفسية. ضمان مراعاة التحديات الفريدة التي تواجهها الفئات السكانية الضعيفة والمهمشة (يرجى الاطلاع على الوحدة رقم واحد من PRET: المربع رقم أربعة) لا سيما في البلدان التي تعاني من أزمات و/أو صراعات إنسانية.

□ إنشاء آليات لرصد الالتزام بتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية (PHSM) وقياسه أثناء تفشي مسببات الأمراض التنفسية، والأوبئة الموسمية والجوائح، ويتم ذلك على سبيل المثال من خلال إجراء استطلاعات أسرية أو مجتمعية وغيرها من الأبحاث لإرشاد تصميم تنفيذ تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية (PHSM).

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: [Measuring the effectiveness and impact of public health and social measures](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366669/WHO-2019-nCoV-Adjusting-PH-measures-2023.1-ara.pdf?sequence=7&isAllowed=y) (اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



- ❑ وضع آليات للتنبؤ وتقييم العواقب السلبية غير المقصودة لتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية (PHSM) التي يتم تنفيذها استجابة لتفشي مسببات الأمراض التنفسية (بما في ذلك الصحة العقلية، وزيادة عبء الرعاية، وعدم المساواة الاجتماعية، وتباطؤ التحصيل العلمي)، على سبيل المثال فيما يتعلق بـ (1) إغلاق مرافق رعاية الأطفال والمؤسسات التعليمية (مثل المدارس والجامعات) و(2) تنفيذ تدابير السفر.
- ❑ الإجراءات التأسيسية لجميع المخاطر بشأن تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية (PHSM) (يرجى الاطلاع على الملحق رقم 1 أ1.3).

2.3 تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية: المجتمع

- ❑ تشجيع مرافق رعاية الأطفال، والمؤسسات التعليمية وأماكن العمل على تطوير خطط تأهب للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية، بما في ذلك تنفيذ تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية (PHSM) (مثل التباعد الجسدي، واستخدام الأقنعة، والاختبار الذاتي، والتهوية، ومكافحة العدوى) وخطط استمرارية الأعمال لمواجهة عمليات الإغلاق، والعمل عن بعد ونقص خدمات التوظيف، كجزء من خطط إدارة الطوارئ الصحية.

WHO guidance for business continuity planning. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/324850>), اطلع عليه بتاريخ 20 تموز/يوليه 2023.



- ❑ تحديد أنواع أحداث التجمعات الجماهيرية التي قد تعدل أو تعلق (مثل الأحداث الرياضية، والمهرجانات والأسواق) في ظل سيناريوهات مختلفة للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية (أي اعتمادًا على معدل التكاثر أو طريقة الانتقال السائدة). تطوير استراتيجيات ومعايير لتطبيق تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية (PHSM) مع منظمي الأحداث والشركاء الآخرين لجعلها أكثر أمانًا.

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: WHO's managing health risks during mass gatherings (اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023)



- ❑ تحديث التوصيات والإرشادات الموجهة للمجتمع (مثل مرافق الرعاية الأولية على مستوى المجتمع، بما في ذلك مراكز الحجر الصحي والعزل) والرعاية المنزلية للأشخاص المصابين بأمراض الجهاز التنفسي والوقاية من انتقال العدوى بين أفراد أسرهم (مثل نظافة اليدين، واستخدام الأقنعة، وآداب التنفس، وتنظيف الأسطح والأشياء التي يتم لمسها بشكل متكرر، والتعرف على الأعراض، ومتى وأين تطلب الرعاية، والتدريب عبر الإنترنت للحصول على الرعاية).
- ❑ إشراك منظمات المجتمع المدني ودعمها، بما في ذلك المنظمات المجتمعية والدينية، والعاملين في مجال الرعاية الصحية المجتمعية في تطوير استراتيجيات تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية (PHSM)، وخططها وتوجيهاتها، حيث إنها يمكن أن تصل إلى الفئات السكانية الضعيفة بشكل أفضل (يرجى الاطلاع على الوحدة رقم واحد من PRET: المربع رقم أربعة) وتحسين ثقة الجمهور في المؤسسات الصحية.

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: Health emergencies – infection prevention and control (اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



استراتيجية منظمة الصحة العالمية اشراك القادة الدينيين والمنظمات الدينية والمجتمعات الدينية في حالات الطوارئ الصحية. Geneva: World Health Organization; 2021. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366158/9789240066366-ara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, يرجى الاطلاع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: **Measuring the effectiveness and impact of public health and social measures** (اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



□ الإجراءات التأسيسية لجميع المخاطر بشأن تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية (PHSM) (يرجى الاطلاع على الملحق رقم 1 أ.3.2).

3.3 الصحة في نقاط الدخول وعلى الحدود

□ إنشاء روابط مع نظام الرصد الوطني لدعم تقييم المخاطر وتنفيذ التدابير المتعلقة بالسفر أثناء الجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية، أو تعديلها أو رفعها، باستخدام معلومات متعددة المصادر (يرجى الاطلاع على الوحدة الأولى من PRET: الملحق رقم أربعة حول البيانات الإدارية التي قد توفر سياقًا لاتخاذ القرار). تعيين المعلومات حول السفر واتصالات التجارة عبر المجتمعات المجاورة وبين مراكز السفر/التجارة وتحديثها بشكل دوري لاستخدام هذه المعلومات عند تقييم المخاطر في الوقت المناسب.

□ تحديث خطط طوارئ الصحة العامة في حالات الطوارئ عند نقاط الدخول المحددة (PoE) والتأكد من أنها متسقة مع خطط التأهب الوطنية للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية. تضمين إجراءات التشغيل القياسية لتقديم المشورة في مجال الصحة العامة للمسافرين، وإجراء الرصد وإدارة الحالات، وممارسة إجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها (مثل التنظيف والتطهير في نقاط الدخول ووسائل النقل) لتمكين مواصلة السفر الأساسي ونقل الإمدادات الأساسية بشكل آمن.

International health regulations (2005): a guide for public health emergency contingency planning at designated points of entry. Geneva: World Health Organization; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/206918>), اطلع عليه بتاريخ 20 تموز/يوليه 2023).



يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: **Minimizing health risks at airports, ports and ground crossings** (اطلع عليه بتاريخ 20 تموز/يوليه 2023).



□ التأكد من تدريب الموظفين وجاهزيتهم للكشف عن المسافرين المشتبه في إصابتهم بعدوى مسببات الأمراض التنفسية الوبائية، وإدارتهم، ونقلهم، عند الضرورة، إلى المرافق الطبية المناسبة، وتحديد مخالطتهم وإدارتهم. إنشاء آليات لنقل أعداد كبيرة من الموظفين إذا لزم الأمر.

□ تحديد المرافق والموارد اللازمة للقيام بشكل آمن بتقييم، وعزل وعلاج المسافرين أو الموظفين والحيوانات (الدواجن والماشية والحيوانات البرية) عند الوصول في حال ظهور أعراض أو علامات مسببات الأمراض التنفسية الوبائية. ويجب أن يشمل هذا ما يلي:

- تحديد المرافق في نقاط الدخول أين يتم تقييم وعزل المسافرين أو الموظفين والحيوانات القادمة بأمان وسرعة؛

- اتخاذ الترتيبات اللازمة مع مستشفيات الإحالة ومرافق الحجر الصحي لاستكمال التقييم وعلاج للمسافرين أو الموظفين المشتبه في إصابتهم؛
- اتخاذ الترتيبات اللازمة مع المرافق البيطرية لتقييم الحيوانات المشتبه في ظهور أعراض أو علامات مسببات الأمراض التنفسية الوبائية عليها ورعايتها.

□ التنسيق مع سلطات الصحة العامة لتطوير أو تحديث مسودة رسائل التواصل الخاصة بمخاطر مسببات الأمراض التنفسية الوبائية المناسبة بشأن تدابير تخفيف المخاطر على المسافرين، والموظفين والطواقم (يرجى الاطلاع أيضاً على الفصل 4.3 بشأن التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE)).

□ الإجراءات التأسيسية لجميع المخاطر بشأن الصحة على الحدود ونقاط الدخول (PoE) (يرجى الاطلاع على الملحق رقم 1 أ3.3).

4.3 التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية

□ المشاركة في تطوير وتنفيذ استراتيجيات، وخطط وموارد التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE) لمواجهة أحداث أمراض الجهاز التنفسي الحادة (بما في ذلك الأنفلونزا الموسمية والحيوانية وحالات فيروس MERS) من خلال تعزيز الشراكات على مستويات مختلفة (من المستوى الوطني إلى المجتمع) ومن مختلف القطاعات (بما في ذلك نهج الصحة الواحدة) لإعلام الناس وتمكينهم من اعتماد تغييرات سلوكية لحماية صحتهم (يرجى مراجعة الفصلين رقم 1.3 و 2.3 بشأن تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية (PHSM))، بما في ذلك:

- مراعاة السياقات الثقافية والجغرافية المحلية المختلفة، واللغة المحلية وقنوات التواصل، وعوامل التمكين والحوجز التي تحول دون تعزيز الالتزام برسائل الصحة العامة وتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية (PHSM)؛
- رسائل الاختبار المسبق من خلال عملية تشاركية، تستهدف على وجه التحديد الجهات المستفيدة الرئيسية والفئات الضعيفة/المهمشة/المعرضة للخطر؛
- وتزويد قادة المجتمع بالمهارات اللازمة لتوصيل رسائل صحية دقيقة إلى مجتمعاتهم؛
- والاستفادة والانتقال بين التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE) الموسمية/الروتينية والوبائية (على سبيل المثال، تلك المخصصة لمواجهة الأنفلونزا وفيروس COVID-19)؛

يرجى الاطلاع على صفحة ويب WHO community engagement framework و the Collective Service (اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



WHO community engagement framework for quality, people-centred and resilient health services. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259280>). (اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



□ تعزيز المعرفة العلمية وفهم الأفراد للأدلة المتعلقة بمسببات الأمراض التنفسية والجوائح من خلال الحوار المجتمعي، ودمج هذه المعلومات في المناهج التعليمية واستخدام الشبكات، ووسائل الإعلام، والمحتوى المُحدث عبر الإنترنت (بما في ذلك صفحات دحض الخرافات)، ووسائل التواصل الاجتماعي وغيرها من وسائل التكنولوجيا المناسبة.

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: [Translating science for better health emergency preparedness](https://www.who.int/emergencies/communicable-diseases/communicable-diseases-preparedness) (اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



□ تحديد وتدريب وحدة اتصال عامة وخبراء للتواصل والتحدث بشكل رسمي عن الجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية، بما في ذلك آلية تدخل سريع للاستجابة. التأكد من أن هذا الفريق يمكنه إجراء توعية عامة استباقية على كل من منصات الوسائط الاجتماعية والتقليدية، باستخدام اللغات والتقنيات المناسبة على المستوى المحلي.

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: [Emergency risk communication training](https://www.who.int/emergencies/communicable-diseases/communicable-diseases-preparedness) (اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023) ومنصة بناء القدرات القادمة فيما يتعلق بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE).



□ إنشاء وظيفة إدارية روتينية للاستماع الاجتماعي الروتيني وإدارة الوباء المعلوماتي، بما في ذلك المعلومات حول مسببات الأمراض التنفسية ذات الأولوية التي قد تسبب جوائح وإدراج المخرجات/التحليلات في نشرات مراقبة الصحة العامة الروتينية. ينبغي أن يوفر هذا رؤى روتينية سريعة حول المخاوف المتداولة، والأسئلة، وفجوات المعلومات والروايات المتداولة، والمعلومات الخاطئة والمضللة والتقاطعات السردية مع مواضيع صحية أخرى أو أحداث صحية حادة. وينبغي أن يشمل هذا قوة عاملة مدربة في مجال الوباء المعلوماتي في وزارة الصحة لمكافحة الأوبئة والجوائح.

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: [Early AI-supported response with social listening](https://www.who.int/emergencies/communicable-diseases/communicable-diseases-preparedness) و [Infodemic management 101](https://www.who.int/emergencies/communicable-diseases/communicable-diseases-preparedness) و [OpenWHO.org](https://www.who.int/emergencies/communicable-diseases/communicable-diseases-preparedness) (اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



WHO competency framework: building a response workforce to manage infodemics. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345207>). (اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



□ إنشاء قدرات بحثية واستطلاعات أساسية ورسم خرائط للبيانات الاجتماعية، والسلوكية والثقافية وغيرها من البيانات المتعلقة بالاتصالات المتعلقة بالجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية للجماهير المستهدفة الرئيسية، على سبيل المثال اللغات المفضلة، وقنوات الاتصال والمعلومات الموثوقة، ومستويات التعليم والعوامل الثقافية، والدينية والاقتصادية التي قد تزيد من المخاطر.

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: [Behavioural Sciences for Better Health Initiative](https://www.who.int/emergencies/communicable-diseases/communicable-diseases-preparedness) (اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



□ الإجراءات التأسيسية لجميع المخاطر بشأن التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE) (يرجى الاطلاع على الملحق رقم 1 أ.4.3).

1.4 تقديم الخدمات الصحية: استمرار الخدمات الصحية الأساسية

- ❑ تشجيع تطوير الخطط على مستوى المنشأة لتقديم الخدمات الصحية الأساسية، بما في ذلك الوقاية، والصحة الإنجابية، ورعاية الفئات الضعيفة، واستمرارية رعاية المرضى الداخليين ذوي الحالات الحرجة وإدارة الحالات الحادة بناءً على سيناريوهات جوائح مختلفة لمسببات الأمراض التنفسية.
- ❑ تطوير وسائل عن بُعد لتقديم الرعاية الصحية للمرضى الذين يعانون من مسببات الأمراض التنفسية غير الطارئة (مثل استشارات الهاتف أو الاستشارات عبر الإنترنت)، مع ضمان الوصول إلى الأدوية والإمدادات الأساسية.
- ❑ وضع خطط للحفاظ على خدمات الصحة العامة الأساسية خلال الجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية، بما في ذلك وسائل لرصد وتحديد متطلبات الموارد بسرعة، ثم تعبئة وإضافة الموارد التقنية والتشغيلية المناسبة بسرعة لتقديم هذه الخدمات. النظر في استجابة متزامنة للتفشي، وبرامج التطعيم الروتينية، والكشف عن أمراض ذات الأولوية مثل السل.
- ❑ وضع سياسات وخطط لتنفيذ برامج التمنيع ضد الأنفلونزا الموسمية، وCOVID-19، والأمراض ذات الأولوية الأخرى والحفاظ عليها لمنع الإصابة والوفاة (يرجى الاطلاع على المربع رقم ثلاثة).

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: www.who.int/essential-programme-on-immunization (اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).

- ❑ إنشاء آليات وبروتوكولات تحكم تقديم الخدمات الصحية الأساسية بالتنسيق مع بروتوكولات الاستجابة لمسببات الأمراض التنفسية.
- ❑ الإجراءات التأسيسية لجميع المخاطر بشأن تقديم الخدمات الصحية: استمرار الخدمات الصحية الأساسية (انظر الملحق 1.4.1).

2.4 تقديم الخدمات الصحية: إدارة الحالة

- ❑ تطبيق أدوات استعداد الرعاية السريرية المتاحة لتقييم الوظائف السريرية وتمكين تطوير وتنفيذ حزم خدمات الصحة الوطنية المصممة بشكل جيد والمتعلقة بالتأهب للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية، بما في ذلك تحديد الوظائف الأساسية والموارد المطلوبة لتقديم هذه الوظائف. تشمل الأدوات ما يلي:
 - أداة التخطيط للاستعداد للرعاية السريرية الأساسية (C3R) لمسببات الأمراض التنفسية عالية الخطورة: هي أداة تخطيط عملية عبر الإنترنت مصممة لمساعدة النظم الصحية على تقديم الخدمات الحيوية من خلال تقييم منهجي وخطة عمل مرتبة لمسارات العلاج السريري الرئيسية.
 - أداة تقديم وتنفيذ حزم الخدمات لتحقيق التغطية الصحية الشاملة (SPDI)، وتحديد حزم الاستعداد للرعاية السريرية والتدخلات الخاصة بالالتهابات الجهاز التنفسي السفلي. أداة تقديم وتنفيذ حزم الخدمات مدعومة بموسوعة التدخلات الصحية للتغطية الصحية الشاملة، وتوفر بيانات مفصلة حول المنتجات الصحية والقوى العاملة والمراجع. تدعم تغييرات استراتيجية لضمان استجابة الطوارئ الفعالة وتقديم الخدمات الصحية الأساسية بأمان أثناء الطوارئ.

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: WHO Partner's Platform
(بالنسبة إلى أداة C3R، سيتم إطلاق أداة C3R لمسببات الأمراض التنفسية عالية الخطورة
في وقت لاحق من عام 2023)، Universal Health Coverage Service Package
Delivery & Implementation Tool, WHO Emergency Care Website
(أُطلع عليه بتاريخ 5 أيلول/سبتمبر 2023).



□ رسم خرائط للمرافق الصحية العامة والخاصة، والمرافق البديلة (مثل المدارس، وقاعات المجتمع، والثكنات العسكرية)
لكل من:

- مرضى الأمراض التنفسية الحادة نتيجة للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية، بما في ذلك مستوى الرعاية الصحية الذي يمكن تقديمه بشكل قابل عملي وآمن، وعدد الأسرة، وسعة العزل والعناية المركزة، وسعة المشرحة، وآليات استمرارية الرعاية للمرضى (مثل نقل المرضى، وتتبع الأسرة، وتوزيع المرضى المركزي)؛ و
- الرعاية المزمّنة على المدى الطويل لمرضى الأمراض التنفسية الحادة نتيجة للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية، بما في ذلك الرعاية الصحية في المجتمع (بما في ذلك العاملون في الطب البديل، والصيدليات، ومقدمي الخدمات الأخرى) والبرامج التوعوية، بما في ذلك مستوى الرعاية الذي يمكن تقديمه بشكل قابل للتنفيذ وآمن، والوصول إلى الخدمات الروتينية للتشخيص والعلاج.

Clinical care for severe acute respiratory infection: toolkit: COVID-19 adaptation
Geneva: World Health Organization; 2022 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/352851)
التحديث 2022. اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023.



مركز معالجة حالات العدوى التنفسية الحادة الوخيمة: دليل عملي لإنشاء وإدارة مركز لمعالجة الات
العدوى التنفسية الحادة الوخيمة وقسم لتحري المصابين بهذه العدوى في مرافق الرعاية الصحية.
Geneva: World Health Organization; 2020 (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331603/WHO-2019-nCoV-SARI_treatment_center-2020.1-ara.pdf?sequence=12&isAllowed=y)
اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023.



□ تطوير وتحديث آليات للتوزيع السريع للمبادئ التوجيهية للعلاج السريري القائم على الأدلة للمرضى المشتبه في
إصابتهم أو المصابين بالعدوى بواسطة مسببات الأمراض التنفسية ذات الأولوية التي قد تسبب جوائح، استنادًا إلى
المعايير الدولية والإرشادات السريرية وأدوات منظمة الصحة العالمية (يرجى الاطلاع على المربع رقم اثنان للدليل
والإجراءات النوعية لمسببات المرض)، وذلك وفقًا للسبب المحلي، مع التركيز على:

- مكان علاج المرضى الذين يعانون من أمراض تنفسية بسيطة، ومتوسطة، وشديدة، ودرجة (مستوى الرعاية وما إذا كانوا في المجتمع أم المستشفى)،
- يوصى بالكشف عن المرضى المحتمل نشرهم للعدوى في المجتمع، وإدارتهم وعلاجهم بما في ذلك العناية الذاتية للمرضى ذوي الأعراض البسيطة وعند الإحالة إلى مؤسسة صحية،
- الفحص، والفرز، ومعايير القبول، وإدارة المرضى المحتمل نشرهم للعدوى في المستشفيات،
- آليات لتحديد المرضى الذين يحتاجون إلى مراقبة أكثر دقة،
- بروتوكولات العلاج ومسارات الرعاية السريرية للأمراض المحددة (يرجى الاطلاع على المربع رقم اثنان)، بما في ذلك الأدوية المضادة للفيروسات (عند الاقتضاء)، والمضادات الحيوية، وغيرها من العلاجات المحددة (عند الاقتضاء)، والتنفس الصناعي (بما في ذلك التقييم والاستعداد لاحتياجات الأكسجين)، والعلاج الداعم وعلاج العدوى الثانوية،
- تحديد أولويات العلاج الطبي في الفئات المحددة (مثل الحالات الشديدة، والأطفال، والعاملين في مجال الرعاية الصحية، والمرضى الذين لديهم فرص أعلى للبقاء على قيد الحياة) عند انعدام الموارد،
- بروتوكولات السيطرة على العدوى بين العاملين في مجال الرعاية الصحية ومقدمي الرعاية (يرجى الاطلاع أيضًا على الفصل رقم 3.4 حول السيطرة على العدوى).
- جمع العينات ونقلها؛
- معايير الفحص المخبري، بما في ذلك الوصول إلى الاختبارات في موقع الرعاية واستخدامها عند الضرورة،
- الرصد والاستجابة، بما في ذلك الإبلاغ عن الحالات المؤكدة سريريًا والحالات المؤكدة مخبريًا إلى أنظمة رصد الصحة العامة، وتتبع المخالطين، وجمع البيانات، ومشاركة المجتمع.

Clinical care for severe acute respiratory infection: toolkit:
Geneva: World Health Organization; 2022 (https://apps.who.int/iris/
handle/10665/352851, اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



تطوير وتنفيذ موارد تدريبية لمسببات الأمراض التنفسية ذات الأولوية التي قد تسبب جوائح لإعلام العاملين في مجال الرعاية الصحية متعددي التخصصات (بما في ذلك الأطباء والممرضات والفنيين ومهندسي الطب الحيوي وغيرهم) بالمستجدات وتطوير أدوات لتقييم مستوى تدريب الموظفين، فيما يتعلق باستخدام المبادئ التوجيهية، والأدوية، والإمدادات والأجهزة الطبية.

يرجى الاطلاع على صفحة ويب: موقع Health workforce education and training التابع لمنظمة الصحة العالمية، وقناة Open WHO Clinical management، و European Society of Intensive Care Medicine، و e-learning platform Global Health Workforce Network Education، و Hub (اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



معالجة النقص في تقديم خدمات رعاية الجهاز التنفسي، على سبيل المثال، زيادة توفر الأكسجين.

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية:
Medicinal oxygen (اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



وضع بروتوكولات وآليات خاصة بكل بلد (يرجى الاطلاع أيضًا على الفصل الثاني بشأن الرصد المشترك) لتمكين المرافق الصحية من المشاركة في عمليات التقصي والدراسات الخاصة بمسببات الأمراض التنفسية، بما في ذلك البحوث التشغيلية. مشاركة النتائج بشكل روتيني مع المنصات العالمية لمنظمة الصحة العالمية، على سبيل المثال GISRS الموسعة، والمنصات السريرية العالمية لمنظمة الصحة العالمية، وعمليات التقصي والدراسات المتعلقة بالجهاز التنفسي:

- الخاصة بالحالات المبكرة والحالات الأخرى (مثل حالات الوفاة، والأعراض غير العادية، والعاملين في مجال الرعاية الصحية)؛
- وإرشاد العلاج (بما في ذلك مراقبة كفاءة الأحداث السلبية، وفعاليتها، ومقاومتها، وتأثيرها، وتغطيتها، وقبولها وسلامتها)؛
- وللإبلاغ عن الرعاية القياسية.

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), WHO Global Clinical Platform, (Respiratory Investigations & Studies (Unity Studies) (اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



الإجراءات التأسيسية لجميع المخاطر بشأن تقديم الخدمات الصحية: إدارة الحالة (يرجى الاطلاع على الملحق رقم 1 أ 2.4).

3.4 الوقاية من العدوى ومكافحتها

تشكيل فريق عمل وطني للوقاية من العدوى ومكافحتها بشكل روتيني للتعامل مع مسببات الأمراض التنفسية لمراجعة المبادئ التوجيهية والبروتوكولات الحالية الخاصة بالتصنيف الدولي للبراءات، وتكييفها، ونشرها، وتنفيذها. ويشمل ذلك نقطة اتصال للوقاية من العدوى ومكافحتها، ومسارًا محددًا لإحالة المرضى وتنفيذ تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، لتوفير بيانات خدمات صحية وتقديم الرعاية بإمدادات كافية، وإدارة نفايات الرعاية الصحية والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية (WASH)، بالإضافة إلى الضوابط الإدارية والهندسية المناسبة. وينطبق هذا على جميع مرافق الرعاية الصحية في جميع مستويات النظام الصحي، بما في ذلك في القطاعين العام والخاص، وهي:

- مراكز الرعاية الأولية والثانوية والثالثية، بما في ذلك المستشفيات والرعاية الإسعافية/العيادات الخارجية؛
- والمرافق المؤقتة المستخدمة كجزء من تدابير الطوارئ في حالات الجوائح؛
- وخدمات الإسعاف وخدمات الطوارئ في المجتمع؛
- والرعاية الصحية أو التوعية المجتمعية (بما في ذلك المعالجين/الممارسين التقليديين، والصيادلة، ومقدمي الخدمات الآخرين)؛
- ومنشآت الرعاية طويلة الأجل؛
- والمختبرات السريرية.

يرجى الاطلاع على صفحة ويب: WHO's Health emergencies – infection prevention and control, the WHO Global IPC portal  portal (اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).

□ تطوير أو تحديث خطة وتعريف للحالة للرصد الروتيني، والإبلاغ عن حالات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية ومراقبتها حيثما ظهرت حالات تعرض تؤدي إلى الإصابة بأمراض تنفسية في بيئة الخدمة الصحية. إرفاق هذه الخطة بإجراءات متابعة تتخذ عند اكتشافها (مثل التحقيق في الحالات/التجمعات/التفشي وبروتوكولات التخفيف، وتخطيط تحسين الجودة المستهدف للحد من مخاطر زيادة الانتقال؛ يرجى الاطلاع أيضاً على الفصل الثاني حول الرصد المشترك).

□ تحديد أو تعزيز توافر ومراقبة جودة معدات الحماية الشخصية في المرافق الصحية للاستخدام خلال الرعاية الروتينية والوبائية الموسمية لمسببات الأمراض التنفسية، بالإضافة إلى تلبية الاحتياجات العاجلة خلال الجائحة (يرجى الاطلاع أيضاً على الفصل الخامس حول الوصول إلى تدابير مكافحة الأمراض).

□ وضع الإجراءات الأساسية التي يتعين اتخاذها في سياق الارتفاع المفاجئ في حالات مسببات الأمراض التنفسية، بما في ذلك عندما يكون هناك عدد زائد من الحالات التي تحضر إلى مرافق الخدمات الصحية وتتجاوز الطاقة الحالية للرعاية السريرية والإشغال، بما في ذلك:

- بالتعاون مع الخدمات اللوجستية، وضع خطة وطنية مدرجة في الميزانية لإدارة إمدادات الوقاية من العدوى ومكافحتها (المخزون، والتوزيع، وضمان الجودة، والمخزون الديناميكي/المخزون المتناوب)؛
- وتحديد القدرة على زيادة الموارد البشرية في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها (أعداد الموظفين والكفاءات الأساسية في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها)؛
- وتضمين استراتيجيات الاستخدام المناسب والرشد لمعدات الوقاية الشخصية في جميع البيئات الصحية والمجتمعية، بالتعاون مع الشركاء حسب الاقتضاء (يرجى الاطلاع أيضاً على الفصل رقم 3.5 بشأن الأدوية الأساسية والمنتجات والمواد الضرورية).

Core competencies for infection prevention and control professionals.
Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335821>), اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023.



Framework and toolkit for infection prevention and control in outbreak preparedness, readiness and response at the national level.
Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345251>), اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023.



Framework and toolkit for infection prevention and control in outbreak preparedness, readiness and response at the health care facility level.
Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/361522>), اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023.



- تطوير أو تحديث خطط للعاملين في مجال الرعاية الصحية المعرضين للإصابة بحالات الجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية المؤكدة، بما في ذلك الفحص، وتقييم مخاطر التعرض في المرافق الصحية ومعايير الحجر الصحي، والاختبار (عند الاقتضاء) والعزل.
- الإجراءات التأسيسية لجميع المخاطر بشأن التواصل بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC) (يرجى الاطلاع على الملحق رقم 1 أ4.3).

4.4 الإدارة الآمنة للجثث

- تطوير أو تحديث خطط المشرحة/خطط التأهب لإدارة الأعداد المتزايدة من الجثث بسبب الوفيات نتيجة الجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية، بما في ذلك رعاية الجثث بعد الوفاة. تحديد الموارد والمواقع البديلة لمرافق حفظ الجثث في حالات الطوارئ.
- الإجراءات التأسيسية لجميع المخاطر بشأن الإدارة الآمنة للجثث (يرجى الاطلاع على الملحق رقم 1 أ4.4).

مربع رقم 2. الإجراءات ذات الأولوية الخاصة بمسببات الأمراض للرعاية السريرية

فيروسات الأنفلونزا

- تطوير أو تكييف إرشادات العلاج السريري القائمة على الأدلة، بما في ذلك بروتوكولات العلاج ومسارات الرعاية السريرية للمرضى الذين يشتبه أو يتم التأكد من إصابتهم بعدوى فيروس الإنفلونزا أو الذين يتعرضون لخطر المرض الشديد وفقاً لأحدث الإرشادات منظمة الصحة العالمية للتعامل مع العدوى فيروس الإنفلونزا الشديدة، بما في ذلك:
 - العلاج بمضادات الفيروسات؛
 - واستخدام استراتيجيات الاختبار التشخيصي لتوجيه علاج المرضى الذين يعانون من عدوى فيروس الأنفلونزا الشديدة أو المعرضين لخطر الإصابة بها (أي الاختبار ثم العلاج على الفور عند توفر اختبار RT-PCR أو غيره من فحوصات الأنفلونزا الجزيئية السريعة وجيدة الأداء، وإعادة تقييم العلاج عند توفر نتيجة الاختبار).

Guidelines for the clinical management of severe illness from influenza virus infections. Geneva: World Health Organization; بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352453>)، اطلع عليه



MERS-CoV

- وضع أو تكييف المبادئ التوجيهية لإدارة السريرية القائمة على الأدلة، بما في ذلك بروتوكولات العلاج ومسارات الرعاية السريرية للمرضى الذين يشتبه أو يتم التأكد من إصابتهم بفيروس MERS-CoV، وفقاً لتوجيهات الإدارة السريرية الأخيرة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية لفيروس MERS-CoV.

التدبير العلاجي السريري للعدوى التنفسية الحادة الوخيمة عند الاشتباه في العدوى بفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية. Geneva: World Health Organization; بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2019 (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/178529/WHO_MERS_Clinical_15.1_ara.pdf?sequence=5&isAllowed=y)، اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023.



- مراجعة وتكييف ونشر المبادئ التوجيهية وبروتوكولات الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء الرعاية الصحية للحالات المحتملة أو المؤكدة الإصابة بفيروس MERS-CoV.

¹ بالنسبة إلى الأشخاص الأكثر عرضة لخطر الإصابة بمرض وخيم أو مضاعفات شديدة، يرجى الاطلاع على الجدول رقم 1.1 المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن التدبير العلاجي السريري للمرض الوخيم الناجم عن عدوى فيروس الأنفلونزا.

مربع رقم 2. الإجراءات ذات الأولوية الخاصة بمسببات الأمراض للرعاية السريرية

الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء الرعاية الصحية لحالات الإصابة الوبائية من العدوى ومكافحتها أثناء الرعاية الصحية لحالات الإصابة الأوساط التنفسية. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/174652/WHO_MERS_IPC_15.1_ara.pdf?sequence=5&isAllowed=y). يرجى الاطلاع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023.



SARS-CoV-2 (COVID-19)

□ تطوير أو تكيف المبادئ التوجيهية للإدارة السريرية القائمة على الأدلة، بما في ذلك بروتوكولات العلاج ومسارات الرعاية السريرية للمرضى الذين يشتبه أو يتم التأكد من إصابتهم بفيروس SARS-CoV-2 أو إصابتهم مؤكدة وفقاً لإرشادات منظمة الصحة العالمية الأخيرة.

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: Clinical management of COVID-19: living guideline, Therapeutics and COVID-19: living guideline, Drugs to prevent COVID-19: living guideline (اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023). انظر أيضاً Clinical management of COVID-19 (اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



□ مراجعة وتكييف ونشر وتنفيذ إرشادات وبروتوكولات IPC في سياق COVID-19 وفقاً للمبادئ التوجيهية القابلة للتحديث لمنظمة الصحة العالمية.

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: Infection prevention and control in the context of coronavirus disease (COVID-19): a living guideline, 13 January 2023 (اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



COVID-19: مرض فيروس كورونا 2019؛ IPC: الوقاية من العدوى ومكافحتها؛ RT-PCR: تفاعل البوليميراز المتسلسل للنسخ العكسي؛ SARS-CoV-2: فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة النوع 2؛ WHO: منظمة الصحة العالمية.

1.5 الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية: الخدمات اللوجستية في حالات الطوارئ وإدارة سلسلة الإمدادات

- إنشاء أو تعزيز أنظمة/مسارات تنظيمية قوية (بما في ذلك الأحكام القانونية وخبرة الموظفين الوطنيين) لمسببات الأمراض التنفسية ذات الأولوية التي يحتمل أن تتسبب في حدوث جائحة لتسريع الاستيراد (حسب الحاجة)، وترخيص التسويق، والترخيص والتوزيع، وترصد الأدوية الأساسية والمنتجات والمواد الضرورية التي تم تطويرها حديثاً أو التي صارت أساسية حديثاً بعد التسويق.

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: Regulation and prequalification (اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



- مراجعة أنظمة مراقبة وإدارة سلسلة التوريد (تجميع مخزون احتياطي، والتخزين، والأمان، ووسائل النقل، وترتيبات التوزيع) الأدوية الأساسية والمنتجات والمواد الضرورية 1 لمسببات أمراض الجهاز التنفسي التي يُحتمل أن تتسبب في حدوث جائحة. تعزيز أو إنشاء روابط لسلاسل التوريد والتسليم.
- تطوير أو تعزيز القدرة على مراقبة سلامة الدواء بعد التسويق فيما يتعلق بوسائل مكافحة الأمراض الطبية لمسببات أمراض الجهاز التنفسي التي يُحتمل أن تتسبب في حدوث جائحة، بما في ذلك أنظمة التقيظ الدوائي أثناء الفترة البينية للجائحة.
- الإجراءات التأسيسية لجميع المخاطر بشأن الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية: الخدمات اللوجستية في الطوارئ وإدارة سلسلة الإمدادات (يرجى الاطلاع على الملحق رقم 1.5.1).

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: Disease Commodity Packages (اطلع عليه بتاريخ 20 تموز/يوليه 2023).



Foundations of medical oxygen systems, 17 February 2023.
Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/366149>), اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023.



قائمة الأجهزة الطبية ذات الأولوية الضرورية للاستجابة لجائحة كوفيد-19 والمواصفات التقنية المرتبطة بها, 19 November 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336745/WHO-2019-nCoV-MedDev-TS-O2T.V2-ara.pdf?sequence=4&isAllowed=y>), اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023.



Biomedical equipment for COVID-19 case management: inventory tool: harmonized health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic: interim guidance, 25 June 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332777>), اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023.



¹ تتضمن الأدوية الأساسية والمنتجات والمواد الضرورية للاستجابة للحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية ولأولوية مسببات الأمراض التنفسية: أطقم الطوارئ، ومعدات الحماية الشخصية، وأدوات التشخيص، والمواد الاستهلاكية الطبية، والأجهزة الطبية، والعلاجات، والأدوية (بما في ذلك مضادات الفيروسات للعلاج والوقاية، والمضادات الحيوية) والمعدات الطبية (علاج الجفاف والأكسجين ودعم التنفس)، واللقاحات ضد الجوائح. انظر أيضاً إلى مجموعة السلع الأساسية لمكافحة الأمراض الخاصة بمنظمة الصحة العالمية، والتي تتوفر لأمراض مثل الإنفلونزا وبائية، وكوفيد-19، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وأمراض أخرى.

2.5 الوصول العادل، والتخصيص على أساس الاحتياجات ونشر التدابير المضادة الطبية للمنتجات المتعلقة بالجوائح، مثل اللقاحات ومضادات الفيروسات - تخطيط الخطة الوطنية للنشر والتطعيم (NDVP)

□ تحديث أو إعداد خطة وطنية للنشر والتطعيم (NDVP) تستهدف الإجراءات المطلوبة أثناء جائحة مسببات الأمراض التنفسية، وذلك وفقاً لإرشادات منظمة الصحة العالمية لعام 2023 بشأن الخطة الوطنية للنشر والتطعيم (NDVP) واستناداً إلى قدرات التمتع الروتيني والدروس المستفادة من تجربة كوفيد-19- والتجارب الخطة الوطنية للنشر والتجارب الأخرى. الهدف هو دعم أنشطة التهيئة، والمساهمة في توعية أصحاب المصلحة وإشراكهم في تحقيق أهداف التأهب والجاهزية للعمل معاً في حالة وقوع جائحة، بالإضافة إلى تشجيع التوافق المستمر بين الممارسات التشغيلية والاستراتيجية مع التطورات التكنولوجية المتغيرة.

Guidance in development and implementation of a national deployment and vaccination plan for vaccines against pandemic influenza and other respiratory viruses of pandemic potential (NDVP).
Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/public-health-preparedness/pandemic-vaccines-products>). اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023.



- اعتماد نهج شامل وشامل ومتآزر من خلال النظر في مجموعة كاملة من المجالات والتدابير المضادة المحتملة للأمراض التي تغطيها الخطة الوطنية للنشر والتطعيم (NDVP)، وتشمل التخطيط للوصول إلى مضادات الفيروسات وتخصيصها وتوزيعها في هذه الخطط بهدف الاستفادة القصوى من الموارد النادرة وتحقيق أهداف الصحة العامة المرغوبة. وكما هو مذكور في إرشادات الخطة الوطنية للنشر والتطعيم (NDVP) التابعة لمنظمة الصحة العالمية لعام 2023 كجزء من تطوير، ومراجعة واختبار هذه الخطط، فإن ذلك يشمل:
- الاستفادة من كافة الخبرات والدعم الوطني، والإقليمي والدولي، من مختلف القطاعات في عملية تطوير الخطة الوطنية للنشر والتطعيم؛
 - وتصميم العمليات والهياكل الداعمة لتسهيل تحديد الفئات السكانية الرئيسية للتطعيم ضد الأوبئة (يرجى العودة إلى المربع رقم ثلاثة للاطلاع على المجموعة (المجموعات) الاستشارية الفنية الوطنية للتحصين ((NITAG)؛
 - والتخطيط لاستراتيجيات تقديم التطعيم المختلفة والترتيبات ذات الصلة لإدارة سلسلة التوريد، بما في ذلك إدارة النفايات وضمان أمن العمليات؛
 - واحتضان علاقة ثقة مستمرة مع الجمهور والجهات المستفيدة المهمة الأخرى والحفاظ عليها لدعم أنشطة قبول اللقاح والطلب عليه (يرجى الاطلاع على المربع رقم ثلاثة)؛
 - ومراجعة أنظمة الرصد والمعلومات لدعم إدارة المعلومات في الوقت الفعلي بغرض الرصد والتقييم وضمان اتخاذ القرارات بسرعة خلال عمليات النشر والتطعيم (بما في ذلك تقييم الاحتياجات، وإدارة الخدمات اللوجستية وسلسلة التوريد، والتخطيط وتنفيذ عمليات التطعيم الجماعية السريعة، ومراقبة الإقبال على اللقاح، والطلب، والسلامة، والفعالية والأحداث السلبية؛ يرجى الاطلاع على الفصل الثاني حول الرصد المشترك).

- اتخاذ الترتيبات المسبقة لتأمين الوصول إلى لقاح ضد الجائحة، وتشمل:
 - الترتيبات التعاقدية مع الشركات المصنعة داخل البلد (بالنسبة إلى البلدان التي لديها القدرة على تصنيع لقاحات ضد الجائحة، مثل تلك المُستخدمة ضد الأنفلونزا و COVID-19) و/أو خارجه (يرجى الاطلاع على المربع رقم ثلاثة حول تبديل لقاح الأنفلونزا)؛
 - والاتفاقيات مع الهيئات والجمعيات الإقليمية أو الدولية لشراء لقاحات ضد الجائحة.

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: Partners Platform for International Coordinating Group (ICG) on Health in Emergencies و Vaccine Provision.



- تقييم كيفية الاستفادة من برامج التمنيع الروتيني الحالية (على سبيل المثال، ضد الأنفلونزا الموسمية، و COVID-19) على مدى الحياة لنشر اللقاحات ضد الجائحة (يرجى الاطلاع على المربع رقم ثلاثة).

- تقييم السياسة الدائمة، والأساس القانوني لتطعيم العاملين في مجال الرعاية الصحية والعاملين في الخدمات الأساسية والأفراد المعرضين لخطر كبير (مثل موظفي المختبرات الذين يعملون مع مسببات الأمراض التي يحتمل أن تكون وبائية) ضد الأنفلونزا وكوفيد-19 ومراجعتها حسب الحاجة. تحديد ما إذا كانت سياسة التمنيع الدائمة بحاجة إلى التكيف لزيادة الإقبال عليها خلال فترات الجوائح المختلفة (يرجى الاطلاع أيضًا على الفصل رقم 2.1 بشأن السياسات والأدوات القانونية والمعيارية).

- الإجراءات التأسيسية لجميع المخاطر بشأن التواصل بشأن التطعيم والوقاية الكيميائية (يرجى الاطلاع على الملحق رقم 1 أ 2.5).

مربع رقم 3. الاستفادة من التطعيم ضد الأنفلونزا الموسمية/الروتينية في الاستجابة للجائحة

قد تستفيد البلدان التي لديها برنامج تمنيع موسمي/روتيني ضد الأنفلونزا (وربما أيضًا ضد كوفيد-19) في حالة حدوث جائحة من خلال الحفاظ على قدرة برنامج التمنيع، وبناء ثقة الجمهور في اللقاح، واختبار عناصر البنية التحتية لنشر اللقاح وتعزيز السلطات التنظيمية الوطنية والمجموعات الاستشارية الوطنية للتحصين. علاوة على ذلك، فإن وضع سياسة لقاح موسمية أو سنوية يمكن أن يسهل أيضًا عملية اتخاذ القرارات، ويساعد في تحديد وفرز المجموعات ذات الأولوية وتعزيز قبول اللقاح.

ويجب تعزيز الطلب على اللقاحات على مستوى المجتمع المحلي داخل النظم الصحية، وعلى مستوى السياسات، حتى يثق الأفراد في اللقاحات الفعالة، والأمانة والتي تشكل جزءًا من نظام طبي جدير بالثقة. يمكن للعديد من السمات الفريدة للتطعيم الروتيني ضد الأنفلونزا أن تؤثر على الثقة في اللقاح وتلقيه، ولذلك يجب أخذها في الاعتبار وإدارتها بشكل فعال عند تطوير استراتيجيات فعالة للثقة والطلب. ويجب أن يلبى تقديم الخدمات الصحية عالية الجودة، المدعومة بالإمدادات الكافية والسياسات المناسبة، الطلب المجتمعي المرتفع على اللقاح للوصول إلى تغطية عالية باللقاح ومن ثم تقليل معدلات الإصابة بالمرض والوفيات.

^أ من حيث المبدأ، تنطبق نفس الإجراءات على البلدان التي لديها تطعيم روتيني/سنوي ضد COVID-19، لكن لا توجد حاليًا قاعدة أدلة تدعم هذه التوصية.

مربع رقم 3. الاستفادة من التطعيم ضد الأنفلونزا الموسمية/الروتينية في الاستجابة للجائحة

بالنسبة إلى البلدان التي تتخذ (أو تفكر في) برنامج التمنيع الروتيني ضد الأنفلونزا الموسمية:

- وضع استراتيجيات للوصول إلى أهداف التغطية بالتطعيم ضد الأنفلونزا الموسمية والمجموعات ذات الأولوية للتطعيم، بما في ذلك التوعية وتقييم العوائق التي تحول دون التطعيم (بما في ذلك تقييم القبول والطلب)، والتوزيع، والإدارة، والتمويل وإشراك الجهات المستفيدة من القطاعين العام والخاص لفهم نقاط قوة البرنامج والتحديات التي تواجهها.
- ضمان توافر الإمدادات السنوية من لقاح الأنفلونزا الموسمية من المصادر المحلية أو الدولية.
- إنشاء أنظمة (يفضل أن تكون إلكترونية) للإبلاغ عن تغطية اللقاح والأحداث السلبية التي تلي التطعيم ومراقبتها (يرجى الاطلاع على الفصل الثاني حول الرصد المشترك).
- تنفيذ الأدوات والإرشادات اللازمة لقياس الدوافع السلوكية والاجتماعية للتطعيم (BeSDV) (مراجعة الموارد الرئيسية وكذلك الإرشادات الخاصة بالأنفلونزا عند توفرها) لفهم الأسباب التي تدفع إلى تلقي لقاح الأنفلونزا الموسمية بشكل أفضل، بما في ذلك تتبع الاتجاهات الرائجة بمرور الوقت وتقليل عدم المساواة في التغطية باللقاح.
- مراعاة تطعيم الأشخاص الذين يتعاملون مع الحيوانات أو الطيور أثناء تفشي الأنفلونزا الجديدة، ضد الأنفلونزا الموسمية حسب الحاجة. وقد يقلل هذا من خطر العدوى المزدوجة بالأنفلونزا الموسمية وفيروسات الأنفلونزا الجديدة.
- إعداد مسودات وثائق لإعلام الشركات المصنعة بنتائج وتوصيات تقييم المخاطر للتحويل من إنتاج لقاح الأنفلونزا الموسمية إلى لقاح الأنفلونزا الجائحة، مع مراعاة الآثار المترتبة على إمدادات اللقاح الموسمية.
- إعداد مسودة استراتيجية التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE) والمواد لتشرح للمجتمعات الحاجة إلى لقاح جديد (بسبب التحول من إنتاج لقاح الأنفلونزا الموسمية إلى لقاح الأنفلونزا الجائحة) والتوصيات الخاصة بذلك (يرجى الاطلاع على الفصل رقم 3.4 بشأن التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE)).

بالنسبة إلى البلدان التي لا تتخذ برنامج التمنيع الروتيني ضد الأنفلونزا الموسمية:

- التشاور مع المجموعة (المجموعات) الاستشارية الفنية الوطنية للتحصين "NITAG"، أو إنشائها لمراجعة السياسات المتعلقة باستخدام اللقاحات الموسمية، وأهداف التغطية بالتطعيم والمجموعات ذات الأولوية للتطعيم وفقاً لتوصيات مجموعة الخبراء الاستشارية الاستراتيجية "SAGE" المعنية بالتصنيع التابعة لمنظمة الصحة العالمية (على سبيل المثال، لمواجهة الأنفلونزا لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية، والنساء الحوامل، وكبار السن، والأشخاص الذين يعانون من حالات صحية مزمنة).

الموارد الرئيسية:

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: National Immunization Technical Advisory Groups (NITAGs) (اطلع عليه بتاريخ 20 تموز/يوليه 2023).

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: WHO Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) (اطلع عليه بتاريخ 20 تموز/يوليه 2023).



Guidance in development and implementation of a national deployment and vaccination plan for vaccines against pandemic influenza and other respiratory viruses of pandemic potential (NDVP). Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/public-health-preparedness/pandemic-vaccines-products>). اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023.



Vaccines against influenza: WHO position paper – May 2022. Wkly Epidemiol Rec. 2022; 97(19):185–208 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354265>). اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023.



COVID-19: مرض فيروس كورونا 2019؛ HCWs: العاملون في مجال الصحة والرعاية؛ NITAG: المجموعة الاستشارية الفنية الوطنية للتحصين؛ RCCE: التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية؛ WHO: منظمة الصحة العالمية.

مربع رقم 3. الاستفادة من التطعيم ضد الأنفلونزا الموسمية/الروتينية في الاستجابة للجائحة

الدوافع السلوكية والاجتماعية للتطعيم: الأدوات والإرشادات العملية اللازمة لتحقيق الإقبال الكبير على التطعيم. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/365802>), اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023.



Seasonal influenza vaccines: an overview for decision-makers. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336951>), اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023.



Finding the signal through the noise: a landscape and framework to enhance the effective use of digital social listening for immunization demand generation. Geneva: GAVI; 2021 (<https://www.gavi.org/sites/default/files/2021-06/Finding-the-Signal-Through-the-Noise.pdf>), اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023.



اطلع على صفحة ويب مركز طلب التطعيم: Knowledge Base, for training on social listening, infodemic management and addressing health misinformation (اطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



3.5 الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية: الأدوية الأساسية، والمنتجات والمواد الضرورية

□ الحفاظ على مخزون وطني آمن (و/أو ضمان الوصول إلى مخزون دولي) من الأدوية الأساسية والمنتجات والمواد الضرورية¹ ومواصلة تطويره لمواجهة مسببات الأمراض التنفسية ذات الأولوية خلال مرحلة ما بين الأوبئة لدعم احتياجات الاستجابة لحالات الطوارئ. وكجزء من هذه العملية، يتم تقييم القدرة المالية واللوجستية للوصول إلى المخزونات الوطنية والدولية أثناء الجائحة.

□ تحديد الموارد المتاحة داخل البلد (مراجعة المخزون) والمتطلبات المتوقعة (أي تحديد العناصر والكميات) من الأدوية الأساسية والمنتجات والمواد الضرورية مضمونة الجودة¹ لمواجهة مسببات الأمراض التنفسية ذات الأولوية في كل مستوى من مستويات الرعاية الصحية وبالتزامن مع الركائز التشغيلية الرئيسية والشركاء (استنادًا إلى السياق وبدعم من إرشادات وأدوات منظمة الصحة العالمية).

World Health Organization model list of essential medicines: 22nd list.

Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345533>), أُطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023.



يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: Essential resource: planning – COVID-19 Essential Supplies Forecasting Tool (أطلع عليه بتاريخ 20 تموز/يوليه 2023).



□ ضمان الوصول المنسق إلى الأدوية الأساسية والمنتجات والمواد الضرورية¹ المستخدمة لمواجهة مسببات الأمراض التنفسية ذات الأولوية إلى أقصى حد من خلال الاتفاقيات التي تم التفاوض عليها مسبقًا على المستوى العالمي أو الإقليمي أو القطري، بما في ذلك اتفاقيات الشراء المسبق، واتفاقيات المزايا والاتفاقيات طويلة الأجل مع الموردين الحاليين.

¹ تتضمن الأدوية الأساسية والمنتجات والمواد الضرورية للاستجابة للحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية ولأولوية مسببات الأمراض التنفسية: أطقم الطوارئ، ومعدات الحماية الشخصية، وأدوات التشخيص، والمواد الاستهلاكية الطبية، والأجهزة الطبية، والعلاجات، والأدوية (بما في ذلك مضادات الفيروسات للعلاج والوقاية، والمضادات الحيوية) والمعدات الطبية (علاج الجفاف والأكسجين ودعم التنفس)، واللقاحات ضد الجوائح. انظر أيضًا إلى مجموعة السلع الأساسية لمكافحة الأمراض الخاصة بمنظمة الصحة العالمية، والتي تتوفر لأمراض مثل الإنفلونزا الوبائية، وكوفيد-19، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وأمراض أخرى.

❑ وضع خطط وأنظمة لإدارة مخزون الأدوية، والمنتجات والمواد¹ المستخدمة لمواجهة مسببات الأمراض التنفسية ذات الأولوية، بما في ذلك التخزين والنقل الآمن (تحديد مراكز التوزيع العامة والخاصة الرئيسية)، مع أخذ الاضطرابات المحتملة في الإمداد والنقل أثناء الجائحة في الاعتبار.

❑ تعزيز أو إنشاء قدرات إنتاج محلية للمنتجات والمواد الأساسية¹ المستخدمة لمواجهة مسببات الأمراض التنفسية ذات الأولوية (حيثما أمكن ذلك) والتي يمكن التوسع فيها بسرعة والاستفادة منها في تكنولوجيا المنتجات المتعددة.

❑ الإجراءات التأسيسية لجميع المخاطر بشأن الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية: الأدوية الأساسية والمنتجات والمواد الضرورية (يرجى الاطلاع على الملحق رقم 1 أ3.5).

4.5 الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية: الأبحاث، والتطوير والابتكار

❑ توفير بيئة/نظام بيئي لتمكين البحث في مجال مسببات الأمراض التنفسية المسببة للجوائح وتطويره، بما في ذلك:

- تسهيل التآزر بين الجهات المستفيدة (في جميع أنحاء سلسلة البحوث المستمرة من أجل استخدام بيانات التجارب السريرية في الممارسة السريرية)؛
- والتفاوض المسبق على اتفاقيات الحصول على المنافع (اتفاقيات الشراء المسبق، واتفاقيات نقل التكنولوجيا) ومشاركتها لتسريع البحث في حالات الطوارئ وتطوير التدابير المضادة؛
- ووضع إجراءات وطنية واضحة وسريعة لمشاركة العينات والبيانات، والسلامة والأخلاقيات؛
- وضمان وجود السياسات اللازمة بما يتماشى مع السياق الوطني للبحث السريع في حالات الطوارئ وتطوير التدابير المضادة.

❑ المشاركة (إن أمكن) في الجهود والمبادرات البحثية الوطنية، و/أو الإقليمية و/أو العالمية القياسية التي تشمل مسببات الأمراض التنفسية، بما في ذلك التجارب السريرية وغيرها من عمليات التقصي والدراسات التي تطبق البروتوكولات القياسية للحصول على نتائج قابلة للمقارنة، لتسريع البحث والتطوير التشغيلي في حالات طوارئ الصحة العامة.

للحصول على مثال (هذه القائمة ليست شاملة)، يرجى الاطلاع على صفحة ويب: Coalition for Epidemic Preparedness Innovation (CEPI), Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness (GLoPID-R), Integrated Services for Infectious Disease Outbreak Research (Isidore), International Severe Acute Respiratory and emerging Infection Consortium (ISARIC), WHO COVID-19 solidarity therapeutics trial, WHO public health research agenda for influenza, WHO R&D blueprint, WHO Respiratory Investigations & Studies (Unity Studies), (أطلع على كل المواقع بتاريخ 20 تموز/يوليه 2023).



❑ بالنسبة إلى البلدان التي تتمتع بالموارد والقدرات، تعزيز البحث والتطوير لتحديد أو تحسين التدابير الطبية المضادة، وتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية (PHSM)، والوقاية من العدوى ومكافحتها والمنتجات المرشحة لكل من (i) مسببات الأمراض التنفسية المعروفة التي قد تسبب جوائح مثل الأنفلونزا وفيروسات الكورونا، و(ii) مسبب مرض تنفسي جديد غير معروف X عن طريق اختيار مسببات الأمراض النموذجية من عائلات مسببات الأمراض المعروفة بإصابة البشر.

Rapid response: knowledge translation mechanisms to translate evidence into public health policy in emergencies. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341972>), أطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023.



Evidence: knowledge translation: impact. Geneva: World Health Organization; 2022 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353735>, أُطلع عليه بتاريخ 12 حزيران/يونيه 2023).



□ تحديث أو تطوير آليات ترجمة المعرفة لترجمة الأدلة إلى سياسة الصحة العامة في حالات الطوارئ.

□ الإجراءات التأسيسية لجميع المخاطر بشأن الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية: البحث والتطوير (يرجى الاطلاع على الملحق رقم 1 4.5).

6

خط الرصد، والتقييم، والاختبار والمراجعة (يرجى الاطلاع على الوحدة الأولى من PRET: الفصل السابع)

1.6 المتابعة والتقييم

□ وضع المؤشرات الرئيسية وإنشاء أنظمة لتقييم التأهب لمواجهة الجوائح (يرجى الاطلاع على الوحدة الأولى من PRET: الفصل السابع، ومؤشرات إطار التأهب للأمن الغذائي الجائحة).

Pandemic influenza preparedness framework: partnership contribution high-level implementation plan III 2024–2030. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/366981>), أُطلع عليه بتاريخ 20 تموز/يوليه 2023).



□ تحديد جداول زمنية لإجراء مراجعات منتظمة لأنشطة التأهب المستمر للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية، والاستجابة لها والتعافي منها حسب تقدم الوضع. إنشاء آليات لتنفيذ توصيات التحسين بشكل فوري.

□ إنشاء آليات لإجراء تقييمات متعمقة للاستجابة للجائحة والتعافي منها على جميع المستويات، سواء أثناء الجائحة (مراجعة الإجراءات المبكرة والمراجعة الداخلية للإجراءات) وبعدها (مراجعة ما بعد الإجراءات). وينبغي اختبار هذه الآليات أثناء جوائح الجهاز التنفسي الشديدة، وينبغي وضع توصيات لتعزيز التأهب، وإجراءات الاستجابة لحالات الطوارئ والنظم الصحية، ودمجها في التأهب للجوائح وخطط استمرارية الأعمال.

يرجى الاطلاع على صفحة ويب منظمة الصحة العالمية: [Intra-Action Review](#) (اطلع عليه بتاريخ 20 تموز/يوليه 2023).



Guidance for after action review (AAR). Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311537>), اطلع عليه بتاريخ 20 تموز/يوليه 2023).



WHO guidance for business continuity planning. Geneva: Guidance for conducting an early action review (EAR): rapid performance improvement for outbreak detection and response. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/372579>) (أُطلع عليه بتاريخ 30 أيلول/سبتمبر 2023).



WHO guidance for business continuity planning. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/324850>), أُطلع عليه بتاريخ 20 تموز/يوليه 2023).



- ❑ وضع خطط لتقييم ما بعد الجائحة، مع النظر في:
 - الأثر الاجتماعي للجائحة، بما في ذلك التأثير على المجتمعات المتضررة، وخدمات الرعاية الصحية والخدمات الأساسية؛
 - والأثر الاقتصادي للجائحة، بما في ذلك التأثير على التجارة والسفر، وفقدان إيرادات الأعمال والتكلفة المالية للاستجابة والتعافي.
- ❑ مشاركة نتائج التقييم مع منظمة الصحة العالمية والشركاء الآخرين لتحسين التخطيط والتوجيه العالمي للتأهب للجائحة.
- ❑ الإجراءات التأسيسية لجميع المخاطر بشأن التواصل بشأن إجراء الاختبارات وخطط المراجعة (يرجى الاطلاع على الملحق رقم 1 أ1.6).

2.6 خطط الاختبار والمراجعة

- ❑ مراجعة الخطط الوطنية للتأهب للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية وتحديثها وما يرتبط بها من مستويات دون وطنية وعبر القطاعات، بما في ذلك:
 - بعد كل جائحة أو حالة طوارئ صحة عامة أخرى ذات صلة؛
 - واستنادًا إلى نتائج التقييمات الخارجية المشتركة الدورية المعنية باللوائح الصحية الدولية أو أي تقييم أو تمرين آخر؛
 - وعلى فترات زمنية منتظمة محددة.
- Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005), 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/357087>), أُطلع عليه بتاريخ 20 تموز/يوليه 2023.
- ❑ إجراء تمارين محاكاة منتظمة (مثل تمارين محاكاة الجاهزية، والتمارين واسعة النطاق، والتمارين عبر الحدود) لاختبار مكونات الخطة الوطنية للتأهب للجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية ومراجعتها وتحديثها، بما في ذلك مراجعات وتمارين محاكاة جاهزية خاصة بمسببات أمراض محددة (مثل فيروسات الأنفلونزا، وفيروس MERS-CoV، ومسبب المرض X).

دليل تمارين المحاكاة لمنظمة الصحة العالمية: دليل عملي وأداة تخطيط لتمرين المحاكاة لحالات التفشي، وإجراءات وتقييمها والتأهب والاستجابة لحالات طوارئ الصحة العامة. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/254741>), أُطلع عليه بتاريخ 20 تموز/يوليه 2023.



- ❑ استخدام أحداث مثل جوائح الأنفلونزا الموسمية أو حالات تفشي عدوى الجهاز التنفسي حيوانية المصدر للحفاظ على القدرات، وتمرينها وتعزيزها (الموارد البشرية، ومجموعات المهارات ذات الصلة، والمعدات، إلخ).
- ❑ مشاركة الدروس المستفادة مع منظمة الصحة العالمية والدول والشركاء الآخرين لتحسين التخطيط والتوجيه العالمي للتأهب للجوائح.
- ❑ الإجراءات التأسيسية لجميع المخاطر بشأن التواصل بشأن إجراء الاختبارات وخطط المراجعة (يرجى الاطلاع على الملحق رقم 1 أ2.6).

المراجع

1. Preparedness and resilience for emerging threats (PRET) initiative. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/initiatives/preparedness-and-resilience-for-emerging-threats>), أُطلع عليه بتاريخ 6 تموز/يوليه 2023).
2. Preparedness and resilience for emerging threats module 1: planning for respiratory pathogen pandemics. Version 1.0. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/publications/m/item/preparedness-and-resilience-for-emerging-threats-module-1-planning-for-respiratory-pathogen-pandemics-version-1>), أُطلع عليه بتاريخ 6 تموز/يوليه 2023).
3. International health regulations (2005), 3rd edition. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246107/9789246580491-ara.pdf?sequence=8&isAllowed=y>), أُطلع عليه بتاريخ 6 تموز/يوليه 2023).
4. Strengthening the global architecture for health emergency prevention, preparedness, response and resilience. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/publications/m/item/strengthening-the-global-architecture-for-health-emergency-prevention--preparedness--response-and-resilience>), أُطلع عليه بتاريخ 6 تموز/يوليه 2023).
5. The pandemic influenza preparedness framework. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/initiatives/pandemic-influenza-preparedness-framework>), أُطلع عليه بتاريخ 6 تموز/يوليه 2023).
6. Sachs JD, Abdool Karim SS, Akinin L, Allen J, Brosbøl K. The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic. Lancet Comm. 2022;400(10359):1244-80.
7. قائمة مرجعية لمخاطر الأنفلونزا الجائحة وإدارة أثرها. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259884/9789246513628-ara.pdf?sequence=16&isAllowed=y>), أُطلع عليه بتاريخ 18 تموز/يوليه 2023).
8. Strategy and planning. In: WHO/Diseases/Coronavirus disease (COVID-19) Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/strategies-and-plans>), أُطلع عليه بتاريخ 6 تموز/يوليه 2023).
9. Preparedness for a high-impact respiratory pathogen pandemic. Baltimore (MD): Johns Hopkins; 2019 (<https://www.gpmb.org/annual-reports/overview/item/preparedness-for-a-high-impact-respiratory-pathogen-pandemic>), أُطلع عليه بتاريخ 6 تموز/يوليه 2023).
10. اللوائح الصحية الدولية (2005): أداة الإبلاغ السنوي عن التقييم الذاتي للدول الأطراف، الإصدار الثاني. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/353047>), أُطلع عليه بتاريخ 6 تموز/يوليه 2023).
11. Joint external evaluation tool: international health regulations, 3rd edition. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/357087>), أُطلع عليه بتاريخ 6 تموز/يوليه 2023).
12. استراتيجية منظمة الصحة العالمية (2022-2026) بشأن خطة العمل الوطنية للأمن الصحي. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/366163>), أُطلع عليه بتاريخ 6 تموز/يوليه 2023).
13. Facilitate the planning and implementation of health security preparedness: strengthening international health regulation capacities. In: WHO/Benchmarks Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://ihrbenchmark.who.int>), أُطلع عليه بتاريخ 6 تموز/يوليه 2023).

الملحق الأول. إجراءات التأهب لجميع المخاطر

إجراءات التأهب المدرجة في هذا الملحق ذات صلة بالجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية لكنها تغطي جميع المخاطر، حيث إنها ستعزز قدرة البلد على الاستعداد لأي حالة طوارئ صحة عامة والاستجابة لها. وقد تم ربطها بالقدرات الأساسية التي تحددها اللوائح الصحية الدولية (2005) لرسم الروابط ودمج القدرات الأساسية اللازمة لإدارة الجوائح الناجمة عن مسببات الأمراض التنفسية مع القدرات الأساسية المطلوبة لإدارة التهديدات الأوسع للأمن الصحي.

ترتبط العناوين بالقدرات الأساسية (C1 – C15) المنصوص عليها في أداة التقرير السنوي للتقييم الذاتي للدول الأطراف (SPAR) لعام 2021 (I) والمجالات التقنية الموضحة في أداة التقييمات الخارجية المشتركة الدورية (JEE) لعام 2022 (2) والأداة المرجعية للوائح الصحية الدولية لمنظمة الصحة العالمية لعام 2023 (3). وتم الاحتفاظ بهذا الربط على مستوى المجال التقني "الأعلى" لاستيعاب التغييرات المتوقعة في ترقيم المؤشرات عند حدوث التحديثات.

تهدف الإجراءات الواردة في هذا الملحق إلى أن تكون شاملة مع عدم تكرار ما ورد في الوثائق الأخرى الموجودة. ولذلك، يتم تضمين الحد الأدنى من المعلومات المفصلة في أدوات رصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها. تحتوي أدوات رصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها على إجراءات، وتوجيهات ومراجع أكثر تفصيلاً حول كيفية تطوير وتعزيز هذه القدرات المتعلقة بجميع المخاطر.

1 أ تنسيق حالات الطوارئ

1.1 أ التخطيط SPAR-C7; JEE-R1, -P3; IHR benchmark-3, -12

- تطوير خطة عمل وطنية وتنفيذها ورصدها للوائح الصحية الدولية أو التأهب أو الأمن الصحي وضمان دعم آليات وظيفية رفيعة المستوى للتأهب لحالات الطوارئ الصحية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية.
- تقييم أولويات المخاطر وتحديد بناءً على تحليل المخاطر، ودرجة التعرض، ونقاط الضعف والقدرات لتطوير قوائم الجرد وخرائط الموارد المتاحة للتأهب والاستجابة لحالات الطوارئ، والتخطيط للاستخدام الفعال.

2.1 أ السياسة والأدوات القانونية والمعارية SPAR-C1; JEE-P1; IHR benchmark-1, -12

- توثيق ومراجعة الصكوك القانونية لتحديد الثغرات عبر القطاعات المعنية وتطوير صكوك قانونية جديدة أو منقحة حسب الضرورة لدعم وتسهيل تنفيذ اللوائح الصحية الدولية والامتثال لها بطريقة أكثر كفاءة وفعالية أو فائدة.
- التأكد من تطبيق مبادئ الطوارئ الصحية لجميع المخاطر وأساليب إدارة مخاطر الكوارث عبر قدرات اللوائح الصحية الدولية.

3.1 أ التنسيق SPAR-C2; JEE-P3, -R1; IHR benchmark-3, -12

- إنشاء مركز اتصال وطني شغال بشكل كامل في إطار اللوائح الصحية الدولية وتعزيزه كمركز مزود بالموارد.
- إنشاء آلية تنسيق متعددة القطاعات بشأن اللوائح الصحية الدولية لدعم تنفيذ أنشطة الوقاية من الأمراض والكشف عنها، والاستجابة لها.

- تطوير آلية إدارة وتنسيق للاستجابة لحالات الطوارئ في الوقت المناسب، وذلك لجميع حالات الطوارئ والكوارث الصحية الخطيرة.
- تطوير قدرات وإجراءات وخطط مركز عمليات طوارئ الصحة العامة (PHEOC) لتمكين البلدان من الاستجابة الوقتية لجميع حالات الطوارئ والكوارث الخطيرة.

أ.4.1. التمويل SPAR-C3; JEE-P2; IHR benchmark-2

- ضمان توفر التمويل لتنفيذ قدرات اللوائح الصحية الدولية.
- وضع آليات تمويل لضمان توافر الأموال ومرونتها للاستجابة في الوقت المناسب لحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة.
- اختبار إجراءات التمويل لإتاحة استخدام الأموال بشكل أكثر مرونة وفي الوقت المناسب أثناء أحداث الطوارئ، مع تجنب العمليات خارج الميزانية أو مخاطر إساءة الاستخدام.

أ.5.1. الموارد البشرية SPAR-C6; JEE-D3, -R1; IHR benchmark-11, -12

- تطوير وتنفيذ استراتيجية صالحة (معترف بها بموجب القانون أو البروتوكولات الحكومية الرسمية) وحديثة (لا يزيد عمرها عن خمس سنوات) (1) استراتيجية للقوى العاملة لقوى عاملة صحية متعددة القطاعات و(2) استراتيجية زيادة القوى العاملة لمواكبة حالات الطوارئ الصحية.
- تطوير برامج التعليم الوظيفي القائم على الكفاءة، بما في ذلك التعلم في مكان العمل والبرامج أثناء الخدمة المتوافقة مع استراتيجية القوى العاملة متعددة القطاعات على جميع المستويات.
- إنشاء برنامج تدريبي مستدام في مجال علم الأوبئة الميدانية أو أي برنامج تدريبي تطبيقي آخر في مجال علم الأوبئة.
- تطوير نظام وظيفي لتفعيل الكوادر والفرق الصحية، وإرسالها، وتلقيها، وتنسيقها أثناء حالة طوارئ صحية.

أ.6.1. المبادئ التوجيهية، والاعتبارات الجندرية والأخلاقية SPAR-C1; JEE-P1; IHR benchmark-1

- دمج المساواة والتكافؤ بين الأنواع الاجتماعية في جميع مجالات القدرات المتعلقة باللوائح الصحية الدولية، لضمان عدم تفاقم أوجه عدم المساواة وعدم التكافؤ في مجال الصحة القائمة على النوع الاجتماعي (الجندر) بسبب تدخلات الوقاية من حالات الطوارئ الصحية، أو التأهب، أو الاستجابة لها أو التعافي منها.
- إجراء تحليل منهجي قائم على النوع الاجتماعي لقدرات اللوائح الصحية الدولية وتطوير خطط العمل، وتمويلها وتفعيلها لمعالجة الفجوات بين الأنواع الاجتماعية وعدم المساواة، مع وجود آليات للرصد، والتقييم والإبلاغ.

أ.2. الرصد المشترك

أ.2.1 - 3.2 الرصد SPAR-C5; JEE-D2, -P4; IHR benchmark-4, -10, -12

- تطوير وتعزيز نظام الرصد لتحديد الأحداث المحتملة التي تثير القلق على الصحة العامة والأمن الصحي، بما في ذلك نظام رصد يعمل بشكل جيد للإنذار المبكر.
- إنشاء قدرة قوية تعمل بشكل جيد على الإنذار المبكر، والتنبيه والاستجابة للتحقق من الأحداث المكتشفة وتقصيها.
- إجراء تحليل منهجي وفي الوقت المناسب وتبادل البيانات والمعلومات وتعزيز الأدلة لاتخاذ القرار والإجراء.

- تطبيق وتعزيز الأدوات الإلكترونية، بما في ذلك استخدام البيانات وخطط الإدارة، ونظام إدارة البيانات المترابط (الربط بين البيانات الوبائية، والمختبرية، والسريية، والبيئية والمعلوماتية الحيوية، وما إلى ذلك) ونشرة إلكترونية أو لوحة تحكم للرصد يمكن الوصول إليها لأنظمة الرصد.
- التأكد من وجود آليات للوفاء بالالتزامات بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) لاكتشاف الأحداث، وتقييمها، والإخطار بها، والإبلاغ عنها. وتشمل هذه الآليات القدرات على الاستجابة السريعة والفعالة والقدرات المطلوبة في نقاط الدخول المعينة فيما يتعلق بتحديد مخاطر الجائحة وإدارتها وفقاً للوائح الصحية الدولية (2005) الملحق 1أ و1ب.2.
- تطوير أنظمة وطنية لرصد مقاومة مضادات الميكروبات (AMR) عبر القطاعات (صحة الإنسان، وصحة الحيوان والزراعة) لرصد مسببات الأمراض المثيرة للقلق، وتسهيل تبادل البيانات والتحليل المشترك لاتخاذ الإجراءات اللازمة.
- تطوير القدرات اللازمة لإجراء تحديد المخاطر الاستراتيجية المنتظمة، وتقييم الاستعداد وتقييمات المخاطر السريعة لتحديد المخاطر التي يجب منحها الأولوية لإدارة حالات الطوارئ الصحية ودعم صناع القرار أثناء حالات الطوارئ.

2.4 أ المختبر SPAR-C4; JEE-D1, -P7; IHR benchmark-8, -9

- تعزيز نظام إحالة العينات ونقلها.
- تنفيذ نظام وطني لإدارة جودة المختبرات في المختبرات الوطنية ودون الوطنية. المشاركة في مشروع تقييم الجودة الخارجي لمنظمة الصحة العالمية أو برامج أخرى مماثلة.
- تعزيز الاختبارات المعملية للكشف عن الأمراض ذات الأولوية.
- إنشاء شبكة تشخيصية وطنية فعالة.
- تطوير وتنفيذ نظام إدارة برنامج السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي لجميع القطاعات (بما في ذلك المرافق البشرية والحيوانية والزراعية)، وتحديد التدريب والممارسات ذات الصلة.
- إجراء جرد وطني للمختبرات المتأهبة بيولوجيا بشكل كاف أو لها القدرة على إدارة مسببات الأمراض عالية التهديد بناءً على تقييم المخاطر.
- التوصية بأن يجري موظفو المختبر المعنيون (الموظفون المسؤولون عن إعداد المنتجات الخطرة) التدريب على لوائح شحن المواد المعدية وفقاً للوائح الدولية المتعلقة بنقل المواد المعدية.
- ضمان نظام وظيفي لإدارة المعلومات المخبرية لضمان تتبع النتائج وتسهيل إدارة البيانات ومشاركتها.

5.2 أ نهج الصحة الواحدة/المرض حيواني المنشأ: الجهود التعاونية SPAR-C12; JEE-P5; IHR benchmark-5

- تعزيز أنظمة الرصد متعددة القطاعات وآليات الاستجابة للأمراض حيوانية المنشأ/مسببات الأمراض ذات الأولوية.
- إنشاء أو تعزيز الجهود التعاونية الخاصة بنهج الصحة الواحدة عبر القطاعات بشأن الأنشطة الرامية إلى معالجة الأمراض حيوانية المنشأ.
- إجراء عمليات تقييم دورية مشتركة لتقييم مخاطر مسببات الأمراض عند التفاعل بين الإنسان والحيوان.

1.3.أ - 2.3.أ تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية IHR benchmark-20

- تعزيز الثقافة الصحية والملكية المشتركة لتطوير التدخل وتنفيذه.
- إنشاء وتعزيز القيادة والحوكمة الوظيفية المتعددة القطاعات لتنفيذ تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية (PHSM) المضمنة في التأهب لحالات الطوارئ الصحية، وإدارة الاستجابة وتعزيز النظم الصحية.

3.أ الصحة في نقاط الدخول وعلى الحدود SPAR-C11; JEE-PoE; IHR benchmark-17

- إنشاء القدرات الروتينية في نقاط الدخول المعينة.
- تعزيز القدرة على الاستجابة الفعالة لمتطلبات الصحة العامة في نقاط الدخول.
- إنشاء آليات رصد وتنسيق عبر الحدود والحفاظ عليها، وخاصة عند المعابر البرية.
- تطوير أو تعزيز استراتيجية/آليات متعددة القطاعات على المستوى الوطني و/أو دون الوطني، وكذلك على مستوى نقاط الدخول ذات الصلة، لتطبيق نهج قائم على المخاطر لاستخدام التدابير الدولية المتعلقة بالسفر أثناء حالات الطوارئ الصحية، والمتمثلة في:
 - مراعاة الوقاية، والكشف/التقصي، والاستجابة والتعافي؛
 - للتخطيط الاستراتيجي، واتخاذ القرار وتفعيل التدابير المتعلقة بالسفر؛
 - وضمان احترام الكرامة، وحقوق الإنسان والحريات الأساسية وعدم تحميل المسافرين الدوليين لعبء مالي، وفقاً للمادة 40 من اللوائح الصحية الدولية.
- إخطار منظمة الصحة العالمية بالأساس المنطقي والأساس للتدابير الصحية المطبقة للاستجابة لطوارئ الصحة العامة التي تسبب قلقاً دولياً (PHEIC) وفقاً للوائح الصحية الدولية (2005).
- تطوير أو تحديث الإرشادات الخاصة بشهادة التطعيم، بما في ذلك إمكانية إدخال الوثائق الرقمية بما يتماشى مع توصيات منظمة الصحة العالمية وإرشاداتها ومعايير التشغيل البيئي العالمية.

4.3.أ التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية SPAR-C10; JEE-R5; IHR benchmark-16

- تطوير ودمج أنظمة التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، مع آليات الوظائف والموارد، ضمن برامج حالات الطوارئ الأوسع.
- تطوير نظام للإبلاغ عن المخاطر في حالات الطوارئ والأحداث غير العادية، بما في ذلك الأطر القانونية والسياسية وخطة وطنية متعددة المخاطر (بما في ذلك مسببات الأمراض ذات الأولوية التي قد تسبب جوائح) وخطة متعددة القطاعات للإبلاغ عن مخاطر الطوارئ.
- تفعيل الآليات لتقديم اتصالات عالية الجودة وفي الوقت المناسب ومؤثرة بشأن المخاطر.
- إنشاء منصات للجهات المستفيدة خاصة بقطاعات معينة أو آليات أخرى أو الحفاظ عليها في جميع مراحل التأهب والاستجابة للجوائح لضمان تبادل المعلومات، وفهمها بشكل مناسب والتأكد من أنها تمثل احتياجات المجتمعات، ومصالحتها واهتماماتها.

- إنشاء أو تعزيز آليات بناء القدرات في المشاركة المجتمعية للقوى العاملة الصحية المجتمعية متعددة القطاعات من أجل الحوكمة التي تركز على المجتمع وإدارة حالات الطوارئ الصحية، وبناء القدرة على الصمود.
- إنشاء نظام روتيني للاستماع الاجتماعي وإدارة المعلومات لحالات الطوارئ الصحية والأحداث غير العادية.
- إنشاء منصات لتبادل الأقران أو الحفاظ عليها، مثل شبكات ترجمة العلوم، التي تتيح تبادل الخبرات والتعلم في مجال الجوائح بين الأوساط الأكاديمية والباحثين ووسائل الإعلام وأخصائيي الرعاية الصحية وصناع القرار.

4. الرعاية السريرية

أ.4

1.4 تقديم الخدمات الصحية: استمرار الخدمات الصحية الأساسية

SPAR-C8; JEE-R3, -P8; IHR benchmark-7, -14

- زيادة التغطية بتقديم اللقاحات ضد الأمراض ذات الأولوية التي يمكن الوقاية منها باللقاحات في البلاد.
- تطوير القدرات والآلية الوظيفية لتقييم ومراقبة أداء النظام الصحي والتقييم المستمر للعبء على النظام الصحي المحلي، بما في ذلك التسليم المستمر للخدمات الصحية الأساسية والاستفادة من الخدمات، قبل حالات الطوارئ وأثنائها وبعدها على جميع مستويات تقديم الخدمات الصحية. استخدم مؤشرات القدرة على التأقلم والزيادة (مثل عدد أسرة المستشفيات والقوى العاملة المدربة) والحدود لتحفيز الدعم بما في ذلك الحاجة المحتملة إلى إعادة رسم خريطة لمنصات تقديم الخدمات ديناميكياً.
- تحديد وتطوير والحفاظ على حزمة وظيفية من الخدمات الصحية الأساسية (EHS)، والخطط/المبادئ التوجيهية بشأن استمرارية البيئة والصحة والسلامة في حالات الطوارئ، وآليات مراقبة استمرارية الخدمة على مستوى الصحة العامة الوطني والمتوسط والأساسي، بما في ذلك ما يلي:
 - قائمة محددة من الخدمات الأساسية (استناداً إلى السياق وبدعم من إرشادات وأدوات منظمة الصحة العالمية)، بما في ذلك مقدمو الخدمات غير الحكوميين/الخاصين.
 - رسم خريطة لقائمة الخدمات الأساسية لمتطلبات الموارد والاتفاقيات التي قد تكون مطلوبة لاستخدامها أثناء الجائحة.
 - آليات تعبئة وإضافة الموارد التقنية والتشغيلية المناسبة لتقديم الخدمات الصحية الأساسية.
 - آليات التحكم في تقديم خدمات الصحة العامة الأساسية: تحديد الأولويات وتحديد الخدمات الروتينية والاختيارية التي يمكن تأخيرها أو نقلها إلى المناطق غير المتضررة.
 - الوصول العادل للجميع: ضمان تلبية احتياجات السكان المهمشين والضعفاء.
 - تعزيز وحدات الطوارئ في مستشفيات المستوى الأول من أجل توفير الفرز على أساس حدة الحالات وإدارة حالات الطوارئ الصحية والأعراض الحادة الشائعة التي تتطلب تدخلاً حساساً للوقت.
 - خارطة طريق تتضمن حدود تعمل على تنشيط إعادة التخصيص المرحلي التدريجي لقدرة الخدمة الروتينية نحو الخدمات الأساسية. وأيضاً، لإعادة توسيع الخدمات وتحويلها مع تطور الجائحة.
 - وضع معايير وبروتوكولات وآليات واضحة لضمان استمرارية الرعاية أثناء أوقات الذروة؛ على سبيل المثال: مسارات الإحالة المستهدفة والإحالة المضادة، ونقل المرضى بين المرافق، وتتبع أسرة المستشفى أو وحدة العناية المركزة، والتوزيع المركزي للمرضى ومراكز الاتصال.

- وضع إطار للتواصل وإنشاء القدرة على نشر المعلومات من خلال قنوات محددة بوضوح، لضمان توصيل المعلومات بشكل دقيق وفي الوقت المناسب: (1) بين سلطات الاستجابة للجائحة وجميع مقدمي الرعاية الصحية، (2) لإعداد الجمهور وتوجيه السلوك الآمن لطلب الرعاية.

2.4 تقديم الخدمات الصحية: إدارة الحالة SPAR-C8; JEE-R3; IHR benchmark-12, -14

- تطوير إجراءات/إرشادات إدارة الحالة، وتنفيذها ومراجعتها وتحديثها بانتظام، وذلك بالنسبة إلى جميع مخاطر اللوائح الصحية الدولية ذات الصلة.
- إنشاء فريق عمل سريري يضم خبراء من القطاعين العام والخاص لضمان الخبرة الواسعة والمواءمة.
- تطوير وتنفيذ موارد تدريبية لتحديث مهندسي/فنيي الطب الحيوي، وتطوير أدوات لتقييم مستوى تدريب مهندسي الخدمة، فيما يتعلق بالإصلاح/الصيانة والاختبار/المعايرة والمخزون والإدارة الشاملة للأجهزة الطبية وكذلك الملحقات لضمان الاستخدام السليم والأمن.
- تقييم قدرات المستشفيات والمرافق الصحية الآمنة والصامدة، وتطويرها وإنشائها كجزء من برنامج سلامة المستشفيات قبل حالات الطوارئ وأثنائها وبعدها.

3.4 الوقاية من العدوى ومكافحتها SPAR-C9; JEE-R4; IHR benchmark-15

- تنفيذ و/أو تعزيز برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني ومرافق الرعاية الصحية وفقًا للمكونات الأساسية التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية والحد الأدنى من المتطلبات مع أساس قوي للرعاية الأساسية، ومع موظفين مدربين.
- وضع توصيات، ومعايير وموارد وطنية من أجل بيئة بناء آمنة (بما في ذلك مخططات الطوابق):
 - وقدرات ملائمة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية (WASH) وإدارة نفايات الرعاية الصحية في مرافق الرعاية الصحية؛
 - وفحص المرضى وفرزهم، وعزل الحالات المشتبه فيها والحالات المؤكدة، وإدارة تدفق المرضى في المرافق التي تعالج حالات الجائحة؛
 - وخدمات التعقيم في مرافق الرعاية الصحية، بما في ذلك البنية التحتية، والمواد والمعدات المناسبة للوقاية من العدوى ومكافحتها؛
 - معايير الحد من الاكتظاظ وتحسين مستويات التوظيف في مرافق الرعاية الصحية، وفقًا للحد الأدنى من متطلبات منظمة الصحة العالمية.
- إعداد أنظمة لضمان حصول العاملين في مجال الرعاية الصحية وموظفي المختبرات والمتطوعين على التعليم والتدريب المناسبين للوقاية من العدوى ومكافحتها، بما في ذلك الكشف المبكر والممارسات القياسية للوقاية من العدوى ومكافحتها.
- إنشاء أنظمة مراقبة جودة الرعاية، والتدقيق والتغذية الراجعة في مرافق الرعاية الصحية، مع التركيز على الصحة المهنية وسلامة المرضى.
- تطوير نظام عامل وفعال والحفاظ عليه لرصد العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية (لرصد المستمر للعدوى المتوطنة المرتبطة بالرعاية الصحية، بما في ذلك مسببات الأمراض المقاومة للأدوية، وللكشف المبكر عن مسببات الأمراض المسببة لفاشيات معدية) على مستوى المنشأة الوطني والصحي، بما في ذلك تنفيذ خطة استراتيجية وطنية.
- ضمان بيئة آمنة في جميع مرافق الرعاية الصحية للعاملين في الرعاية الصحية والمرضى ومقدمي الرعاية والزوار وأي مقدمي خدمات/مستخدمين آخرين.

- تطوير أو تحديث المبادئ التوجيهية لإدارة عمليات الدفن بممارسات آمنة وكرامة وتكييف مراسم الدفن للحد من مخاطر انتقال العدوى مع تلبية الاحتياجات الثقافية والاجتماعية والدينية المحلية.
- تقييم القدرة القصوى لقطاع الخدمات الجنائزية لنقل الجثث وإجراء عمليات الدفن أو حرق الجثث أو أي أمر مقبول آخر يعادلها.
- تطوير البروتوكولات والقدرات لإدارة الوفيات الزائدة على مستوى المجتمع بالنسبة إلى حالات الوفيات خارج المرافق الصحية.
- مراعاة تحديد المواقع البديلة التي يمكن تعيينها كمقابر في حالة تجاوز القدرة الاستيعابية الحالية.
- مراجعة إجراءات التصديق على الوفيات وإصدار شهادات الوفاة. تقييم ما إذا كان من الممكن توسيع نطاق هذه الإجراءات بسهولة، أو ما إذا كانت هناك حاجة إلى زيادة القدرة أو تعجيل الإجراءات.

أ.5. الوصول إلى التدابير المضادة

1.5أ. الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية: الخدمات اللوجستية في الطوارئ وإدارة سلسلة الإمدادات

SPAR-C7; JEE-R1; IHR benchmark-12

- تطوير نظام وظيفي لتفعيل وتنسيق الخدمات اللوجستية في حالات الطوارئ وإدارة سلسلة التوريد أثناء حالة طوارئ صحية.
- التخطيط للحاجة، وتدريب الموظفين ذوي القدرات التقنية الصحيحة، لدعم العمليات الروتينية والوبائية ووظائف التخطيط اللوجستي والتنفيذ على المستوى الوطني.
- العمل مع الشركاء الرئيسيين في المجال الإنساني لإنشاء آليات التنسيق والقدرات التقنية الكافية لتوفير الدعم التشغيلي والدعم اللوجستي في التسليم المباشر للإمدادات والمعدات والخدمات للأشخاص في المناطق التي يصعب الوصول إليها.

2.5أ. الوصول العادل إلى التدابير المضادة الطبية للمنتجات الوبائية، مثل اللقاحات ومضادات الفيروسات - تخطيط الخطة الوطنية للنشر والتطعيم، وتخصيصها ونشرها على أساس الاحتياجات (NDVP)

JEE-P8; IHR benchmark-7, -12

- تعزيز القدرة على الوصول إلى اللقاح وتوصيله إلى الفئات السكانية المستهدفة.
- تعزيز القدرة على التطعيم الشامل ضد أوبئة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.
- تطوير قوائم جرد وخرائط للموارد المتاحة للتأهب والاستجابة لحالات الطوارئ، والتخطيط للاستخدام الفعال بناءً على بيانات المخاطر الخاصة بالدول.
- تطوير أو تعزيز سجلات التحصين الإلكترونية، وكذلك الأنظمة الإلكترونية لرصد الأحداث السلبية.

3.5أ. الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية: الأدوية الأساسية والمنتجات والمواد الضرورية

IHR benchmark-12

- تطوير أنظمة لتمكين التقييم المستمر لتوافر الأدوية الأساسية والمنتجات والمواد الضرورية 1 في أماكن الإسعاف والمستشفيات.
- وضع آليات للتنسيق مع سلطات جمارك الاستيراد لتسريع استلام الأدوية الأساسية والمنتجات والمواد الضرورية المستوردة وتوزيعها.¹

- تطوير وتنفيذ آلية البحث، والتطوير والابتكار لتوليد حلول قائمة على الأدلة للتأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها من خلال البحث والتطوير ونشر النتائج.
- الاستفادة من الأدلة المستمدة من البحث، والتطوير والابتكار في التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها.

أ.6. خطط الرصد، والتقييم، والاختبار والمراجعة

- تطوير برنامج لإدارة تمارين الطوارئ.
- إجراء مراجعة SimEx أو مراجعة ما بعد الإجراء/مراجعة داخل الإجراء لاختبار خطط الاستجابة لحالات الطوارئ متعددة القطاعات والمخاطر على المستويين الوطني ودون الوطني والتي تشمل القطاعات ذات الصلة. تنفيذ تدابير لبناء القدرات بناءً على النتائج والتوصيات وتعديل الخطط بناءً على الدروس المستفادة.

ملحق المراجع

1. اللوائح الصحية الدولية (2005): أداة الإبلاغ السنوي عن التقييم الذاتي للدول الأطراف، الإصدار الثاني. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/353047>). أُطلع عليه بتاريخ 6 تموز/يوليه 2023.
2. Joint external evaluation tool: international health regulations, 3rd edition. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/357087>). أُطلع عليه بتاريخ 6 تموز/يوليه 2023.
3. Facilitate the planning and implementation of health security preparedness: strengthening international health regulation capacities. In: WHO/Benchmarks Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://ihrbenchmark.who.int>). أُطلع عليه بتاريخ 6 تموز/يوليه 2023.

Contacts:

World Health Organization
Avenue Appia 20
1211 Geneva 27
Switzerland

9789240084520

