

برنامج الأنفلونزا العالمي

تحديث عام 2018

# قائمة مرجعية لمخاطر الأنفلونزا الجائحة وإدارة أثرها



بناء القدرة للاستجابة للجوائح

ISBN 978-92-4-651362-8

## © منظمة الصحة العالمية 2018

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي «نسب المصنف - غير تجاري - المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية»

[\(CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/)

ويعتقد هذا الترخيص يجوز أن تنسخوا المصنف وتعيدوا توزيعه وتحوروه للأغراض غير التجارية، وذلك شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم كما هو مبين أدناه. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمتم بتعديل المصنف فيجب عندئذٍ أن تحصلوا على ترخيص لمصنّفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي ((Creative Commons licence) أو ترخيص يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف فينبغي أن تدرجوا بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: «هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)). والمنظمة (WHO) غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويجب أن يكون إصدار الأصل الإنكليزي هو الإصدار الملزم وذو الحجية.»

ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية [\(http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rule/\)](http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rule/).

الاقتباس المقترح. قائمة مرجعية لمخاطر الأنفلونزا الجائحة وإدارة أثرها: بناء القدرات للاستجابة للجوائح [A checklist for pandemic influenza risk and impact management: building capacity for pandemic response]

جنيف: منظمة الصحة العالمية: 2018. الترخيص [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/)

بيانات الفهرسة أثناء النشر. بيانات الفهرسة أثناء النشر متاحة في الرابط <http://apps.who.int/iris/>

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط <http://apps.who.int/bookorders>. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات الخاصة بالحقوق والترخيص انظر الرابط <http://www.who.int/about/licensing>

مواد الطرف الثالث. إذا كنتم ترغبون في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور فإنكم تتحملون مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام هذه أم لا، وعن الحصول على الإذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده أية مخاطر لحدوث مطالبات نتيجة انتهاك أي عنصر يملكه طرف ثالث في المصنف.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. التسميات المستعملة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر ضمناً عن أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يمثّلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلاكية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإن المواد المنشورة تُوزع دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان بشكل صريح أم بشكل ضمني. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد. والمنظمة (WHO) ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

## شكر وتقدير

تود منظمة الصحة العالمية أن تُعرب عن تقديرها لجميع من راجعوا هذه الوثيقة وعلقوا عليها خلال فترة التعليق العام. وفيما يلي كلمة شكر وتقدير للأفراد الذين أعلنوا مشاركتهم:

س. أ. عويضي، ج. بريسي، م. برينغ، أ. ب. كاسيدو، م. تشيتاغانييتش، ب. م. كولمان، أ. ديديتش - ليوبوفيتش، م. فرغل، إ. فوزي، ز. غاو، س. كيبدي، ن. كورسن، ل. م. كون، ف. لي، إ. ماليسدوتير، ب. مارلو، إ. مارتن- لويتش، ت. موليلو، ل. موندوزا، و. أ. دي ميلو، ف. ميا، د. موسكاتيلو، ج. روكيلوبيغو، م. شوجيماتسو، ن. سوغايا، ن. تاكيشيتا، ه. م. توباريس، ك. ونوس، أ- ل. وينتر.

وقد شارك موظفو منظمة الصحة العالمية وخبراؤها الاستشاريون التالية أسماؤهم في إعداد هذه الوثيقة ومراجعتها، وتعرب المنظمة عن امتنانها الشديد لمساهماتهم:

أ. أبراهامز، ل. بيلوني، إ. برجيري، س. بريناد، ك. س. براون، ب. كوكس، س. شونغونغ، إ. ل. دويرجر، ج. غرامهيوادج، ب. غولد، ب. ل. هيرنج، م. هرجرمان- ليندركرون، أ. هوفوس، ن. قنديل، ق. ي. خوت، كونتك ج. لاميتشاني، م. مالك، أ. معين، ت. نغيون، ب. أولوويكور، ر. باليكار، س. سيكات، ب. شريتا، ج. سامان، م. سامان، أ. ساكسينا، ن. شيندو، ر. سريدهارن، ل. سورياترو، ه. أوتونين، ك. فانديمالي، و. شانغ، و. شو.

# المحتويات

<b>2</b>	<b>1- مقدمة</b>
2	1-1 التدبير العلاجي لجوائح الأنفلونزا
2	2-1 الغرض
2	3-1 التحديتات الواردة في هذه الوثيقة
3	4-1 كيفية استخدام هذه الوثيقة
3	1-4-1 الجمهور المستهدف والاستخدام
3	2-4-1 القوائم المرجعية لإجراءات التخطيط
3	3-4-1 "إجراءات ضرورية" و"إجراءات مرغوب فيها"
<b>4</b>	<b>2- التأهب للطوارئ</b>
4	1-2 التخطيط والتنسيق والموارد
4	1-1-2 تخطيط الاستجابة
5	2-1-2 التنسيق
5	3-1-2 الموارد
6	2-2 القضايا القانونية والسياسية
7	3-2 القضايا الأخلاقية
7	4-2 التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية
8	5-2 نقاط الدخول
9	6-2 قيود السفر
<b>10</b>	<b>3- الرصد والتحري والتقييم</b>
10	1-3 المختبرات
11	2-3 ترصد الأنفلونزا الموسمية (الفترة الفاصلة بين الجائحتين)
12	3-3 ترصد الأنفلونزا غير الموسمية
13	4-3 التحري في الفاشيات
14	5-3 ترصد الجوائح
14	1-5-3 التحقق والكشف
14	2-5-3 رصد الجائحة
15	6-3 تقييم المخاطر والشدة
<b>16</b>	<b>4- الخدمات الصحية والتدبير العلاجي السري</b>
16	1-4 الخدمات الصحية
16	1-1-4 استمرارية الخدمة الصحية
16	2-1-4 المرافق
17	3-1-4 الموظفون
17	4-1-4 الأدوية الأساسية والمستلزمات والأجهزة الطبية
18	5-1-4 الوفيات الزائدة
18	2-4 التدبير العلاجي السري
18	1-2-4 علاج المرضى واتخاذ التدابير اللازمة حيالهم
19	2-2-4 الوقاية من العدوى ومكافحتها في أماكن تقديم الرعاية الصحية
<b>20</b>	<b>5- الوقاية من المرض في المجتمع المحلي</b>
20	1-5 التدابير الطبية المضادة
20	1-1-5 التطعيم ضد الأنفلونزا الموسمية
21	2-1-5 التطعيم ضد الأنفلونزا الجائحة
22	3-1-5 الأدوية الوقائية المضادة للفيروسات
23	2-5 التدخلات غير الصيدلانية
23	1-2-5 التدخلات الشخصية غير الصيدلانية
23	2-2-5 التدخلات المجتمعية غير الصيدلانية
<b>24</b>	<b>6- الحفاظ على الخدمات الأساسية والتعافي</b>
24	1-6 استمرارية الخدمة الأساسية
25	2-6 التعافي
<b>25</b>	<b>7- البحث والتطوير</b>
25	1-7 البحث والتطوير
<b>26</b>	<b>8- خطط التقييم والاختبار والتنقيح</b>
26	1-8 التقييم
27	2-8 اختبار الخطط وتنقيحها
<b>28</b>	<b>9- الملحق</b>
28	<b>1-9 الملحق ١:</b> المؤشرات من القائمة المرجعية الخاصة بإطار رصد القدرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
29	<b>2-9 الملحق ٢:</b> مؤشرات من أداة التقييم الخارجي المشترك
<b>33</b>	المراجع



الجائحة هي انتشار مرض جديد في جميع أنحاء العالم. وتُشكل جوائح الأنفلونزا أحداثاً يتعدّر التنبؤ بها ولكنها متكررة، ويمكن أن تؤثر تأثيراً بالغاً على الصحة والمجتمعات والاقتصاديات في جميع أنحاء العالم. والتخطيط والإعداد ضروريان للمساعدة في تخفيف مخاطر الجائحة وتأثيرها، وإدارة الاستجابة لها والتعافي منها.

وتقع جوائح الأنفلونزا عندما يظهر فيروس أنفلونزا جديد لا يتمتع البشر ضده إلا بالقليل من المناعة أو ليس لديهم أي مناعة ضده على الإطلاق، وينتشر الفيروس في جميع أنحاء العالم. وفيروسات الأنفلونزا التي تسببت في جوائح في الماضي كانت نشأتها عادةً من فيروسات الأنفلونزا الحيوانية التي تحوّلت إلى أشكال جديدة قادرة على إصابة البشر. ولمنع جوائح الأنفلونزا المحتملة أو تأخيرها، يلزم التنسيق الوثيق بين قطاعي الصحة الحيوانية والبشرية للكشف عن هذه الفيروسات الجديدة ومكافحتها في قُطعان الحيوانات قبل أن تتمكن من إصابة البشر. وبمجرد أن يصبح فيروس أنفلونزا جديد قادراً على العدوى ويسري بين البشر، فمن المحتمل حدوث جائحة.

ولأن البشر ستكون مناعتهم ضد الفيروس الجديد ضئيلة أو معدومة، ستؤثر جوائح الأنفلونزا على نسبة كبيرة من سكان العالم وتشكل ضغطاً كبيراً على نظم الرعاية الصحية. وأي جائحة معتدلة أو وخيمة سوف تُجهد أيضاً الخدمات الأساسية الأخرى وتتسبب في آثار اجتماعية واقتصادية كبيرة. ولذلك، ينبغي أن تكون لدى البلدان خطط متعددة القطاعات للتأهب والاستجابة لتحديد سياساتها واستراتيجياتها وعملياتها اللازمة لإدارة هذه الطارئة الشاملة للمجتمع برمتها.

والطبيعة المتكررة لجوائح الأنفلونزا تجعلها تهديداً مهماً محققاً بالصحة العمومية؛ وتتيح أيضاً فرصاً لتعزيز التأهب لإدارة التهديدات الصحية الأخرى. والعديد من القدرات الأساسية اللازمة لإدارة جائحة الأنفلونزا - في مجالات مثل التنسيق والتصد والمختبرات والتواصل بشأن المخاطر - شائعة في إدارة حالات الطوارئ الصحية العمومية الأخرى ومُعترف بها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) (١). ومن ثم، يساهم وجود خطة وطنية للجوائح دائماً بوصفها جزءاً من خطة طوارئ صحية عمومية متعددة المخاطر في التأهب الوطني الشامل والأمن الصحي العالمي.

## 2-1 الغرض

تشكّل هذه الوثيقة أداةً لمساعدة السلطات الوطنية على وضع الخطط الوطنية للتأهب والاستجابة للأنفلونزا الجائحة أو تنقيحها، جنباً إلى جنب مع الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة الصادر عن منظمة الصحة العالمية عام ٢٠١٧. إدارة المخاطر المتعلقة بالأنفلونزا الجائحة (٢). وتشكّل تحديثاً لقائمة المراجعة الصادرة عن المنظمة لعام ٢٠٠٥ بشأن التخطيط للتأهب للأنفلونزا الجائحة وتحل محلها (٣).

وقد أُعدت لمراعاة ما يلي:

- متطلبات القدرات الأساسية للنظام الصحي بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، التي دخلت حيز النفاذ في عام ٢٠٠٧؛
- الدروس المستفادة من جائحة الأنفلونزا (H1N1) لعام ٢٠٠٩؛
- تحديث إرشادات المنظمة بشأن المواضيع المتعلقة بالأنفلونزا الجائحة والتخطيط للطوارئ الصحية العمومية؛
- تقييم المخاطر والوخامة؛
- التطورات الأخرى ذات الصلة في الأمن الصحي العالمي.

وفي الماضي، كان التخطيط للأنفلونزا الجائحة يركز على أنشطة التأهب للجوائح والاستجابة لها والتعافي منها. وتدعو الإرشادات الجديدة المتعلقة بإدارة مخاطر الأنفلونزا الجائحة (٢) إلى اتباع نهج إدارة مخاطر الطوارئ في مجال الصحة للتخطيط للتعامل مع الجوائح. كما يؤكّد هذا النهج على الوقاية والتخفيف من المخاطر الصحية قبل أن تتطور لتصبح طوارئ صحية.

وفي سياق الأنفلونزا الجائحة، يُبرز نهج إدارة مخاطر الطوارئ في مجال الصحة التقييم الاستباقي للأنفلونزا الجائحة وإدارة مخاطرها، إضافةً إلى أنشطة الإدارة أثناء الجوائح، إذا ما ظهرت. ويبرز أيضاً النهج المتعددة القطاعات والمتعددة التخصصات للتخطيط للتأهب للجوائح، تقدرياً للمساهمات المطلوبة من جميع قطاعات الرعاية الصحية والحكومة وقطاع الأعمال والمجتمع المدني. وكذلك يستخدم نهج إدارة مخاطر الطوارئ في مجال الصحة القدرات على مستوى المجتمع المحلي (مثل التواصل بشأن المخاطر، ومشاركة المجتمع، والرعاية المجتمعية)، والنهج الطويلة الأجل والمستدامة لتعزيز القدرات؛ وإضافةً إلى ذلك، يأخذ في اعتباره المبادئ الأخلاقية في جميع أنشطة إدارة المخاطر الصحية.

## 3-1 التحديثات الواردة في هذه الوثيقة

أدرجت عدة عناصر جديدة في هذه الوثيقة المنقحة. أولاً، حُصرت أنشطة التخطيط للجوائح حسب المؤشرات الواردة في إطار رصد القدرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وأداة التقييم الخارجي المشترك (٤). وتُوجد هذه الأداة روابط مباشرة بين أنشطة

التخطيط للجوائح ومتطلبات القدرات الأساسية الواردة في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، حيث تدمج القدرات الأساسية اللازمة لإدارة الأنفلونزا الجائحة مع القدرات الأساسية اللازمة لإدارة التهديدات الأمنية الأوسع نطاقاً.

ثانياً، أُضيفَ تقييم المخاطر والوخامة (الفرع ٣-٦) إلى الوثيقة، للتأكيد على أهمية إجراء هذه التقييمات على المستوى الوطني. ويعني هذا النهج أنه يمكن للبلدان تحديد إجراءات الاستجابة الوطنية للجوائح في سياق خبرتها ومواردها ومواطن ضعفها، بدلاً من الاسترشاد بتقييم المخاطر العالمية ومراحل الجائحة، كما كان الحال في السابق.

ثالثاً، تدمج هذه الوثيقة مبادئ نهج إدارة مخاطر الطوارئ في مجال الصحة في التخطيط للتأهب للجوائح من خلال التركيز على النهج المتعددة القطاعات والمتعددة التخصصات. وتشمل أنشطة لمساعدة المخططين على دمج الاعتبارات الأخلاقية في التخطيط للجوائح، وضمان التواصل بشأن المخاطر والمشاركة مع المجتمعات المحلية المتضررة وعمامة الجمهور.

وأخيراً، يحتوي كل فرع من فروع هذه الوثيقة على روابط مصادر منظمة الصحة العالمية الرئيسية، من أجل دعم البلدان في التخطيط للتأهب للجوائح على المستويين الوطني والمحلي.

## 4-1 كيفية استخدام هذه الوثيقة

### 1-4-1 الجمهور المستهدف والاستخدام

تستهدف هذه الوثيقة السلطات الوطنية المسؤولة عن التأهب والاستجابة للجوائح، جنباً إلى جنب مع الإرشادات المتعلقة بإدارة مخاطر الأنفلونزا الجائحة (٢). وتسلط الضوء على الإجراءات المهمة للتخطيط للتأهب للجوائح ومتطلبات القدرات التي ينبغي للبلدان مراعاتها عند وضع أو تنقيح خطط التأهب الوطنية للجوائح، وعند تعزيز القدرة الوطنية على الكشف عن جوائح الأنفلونزا والاستجابة لها والتعافي منها.

- يمكن للبلدان التي لديها خطة وطنية قائمة للتأهب للجوائح استخدام هذه الوثيقة بوصفها دليلاً عند تحديث خططها وتنقيحها.
- ويمكن للبلدان التي ليس لديها خطة وطنية قائمة في مجال الجوائح أن تستخدم هذه الوثيقة بوصفها دليلاً عند وضع خطة وطنية للجوائح.
- ويمكن للبلدان التي أنجزت التقييم الخارجي المشترك بموجب اللوائح الصحية الدولية استخدام هذه الوثيقة لربط تنفيذ توصيات التقييم والتخطيط للتأهب للأنفلونزا الجائحة.
- ويمكن للبلدان التي تعكف على وضع خطة عمل وطنية للأمن الصحي أو تستعد لوضعها أن تستخدم هذه الوثيقة لدمج التخطيط للتأهب لجوائح الأنفلونزا في العملية.
- وقد تنظر جميع البلدان في تنسيق جهود تعزيز القدرات عبر مختلف المبادرات من خلال دمج الخطط الوطنية للتأهب والاستجابة للأنفلونزا الجائحة مع خطط التأهب والاستجابة الأخرى الخاصة بكل مرض على حدة.

## 2-4-1 القوائم المرجعية لإجراءات التخطيط

يعرض كل فرع من فروع هذه الوثيقة قائمة مرجعية لإجراءات التخطيط المقترحة التي يمكن للبلدان اتخاذها الآن - في الفترة الفاصلة بين الجائحتين- من أجل تحسين التأهب للجوائح. وينبغي استخدام القوائم المرجعية تلك لتوجيه جهود التأهب وبناء القدرات؛ حيث إنها غير مخصصة لاتباعها بوصفها إجراءات تشغيل موحدة. وينبغي للوكالات المسؤولة وضع إجراءات تشغيل موحدة خاصة بكل جائحة على حدة وفقاً للمتطلبات الخاصة بها، مع الإشارة إلى هذه الوثيقة والمصادر الرئيسية التي استشهد بها من أجل الإرشاد.

وتردّ قائمة بالموارد الرئيسية في نهاية كل فرع. ولما لم تكن هذه القوائم قوائم جامعة مانعة، فإننا نشجع مخططي الجوائح على البحث عن موارد إضافية تتناسب مع ظروفهم واحتياجاتهم.

## 3-4-1 "إجراءات ضرورية" و"إجراءات مرغوب فيها"

قُسمت القوائم المرجعية الواردة في هذه الوثيقة إلى إجراءات تخطيط "إجراءات ضرورية"، و"إجراءات مرغوب فيها"، اعتماداً على مستوى الأولويات والموارد المطلوبة عموماً لتنفيذها. وهي قوائم استرشادية فقط، إذ ينبغي للسلطات الوطنية أن تحدد الإجراءات الضرورية والمرغوب فيها بالفعل بما يلائم ظروفها، استناداً إلى ما يخصها وحدها من مواطن الضعف ومستوى الموارد المتاحة.

وقد ارتبطت أنشطة تخطيط التأهب للجوائح ارتباطاً مباشراً بالمؤشرات المستخدمة لقياس التقدم المحرز في تحقيق متطلبات القدرات الأساسية الواردة في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، متى انطبق ذلك الارتباط. وهذه المؤشرات مستمدة من أدائي التقييم المستخدمتين لرصد التقدم المحرز بموجب اللوائح القائمة المرجعية والمؤشرات اللازمة لرصد التقدم المحرز في تطوير القدرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية في الدول الأطراف (٥) (الملحق ١)؛ وأداة التقييم الخارجي المشترك (٤) (الملحق ٢). ويُرمز للروابط بين أنشطة التخطيط للجوائح ومؤشرات أدائي التقييم هاتين بأرقام مرجعية مرتفعة عن مستوى النص العادي؛ أي اللوائح الصحية الدولية متبوعة بالرقم (#-IHR) والتقييم الخارجي المشترك متبوع بالرقم (#-JEE).

## المصادر الرئيسية



WHO. Pandemic influenza risk management: a WHO guide to inform & harmonize national & international pandemic preparedness and response. Geneva: World Health Organization (WHO); 2017 ([http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/influenza\\_risk\\_management\\_update2017/en/](http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/influenza_risk_management_update2017/en/), accessed February 2018). (2)

WHO. Technical Framework in Support to IHR (2005) Monitoring and Evaluation: Joint External Evaluation Tool; Second Edition. 2018, Geneva: World Health Organization (WHO); 2018 ([http://www.who.int/ihr/publications/WHO\\_HSE\\_GCR\\_2018\\_2/en/](http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_2018_2/en/)), accessed February 2018 (4).

WHO. Checklist and indicators for monitoring progress in the development of IHR core capacities in States Parties. Geneva: World Health Organization (WHO); 2013 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO\\_HSE\\_GCR\\_2013.2\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf?ua=1), accessed February 2018). (5)



## 2- التأهب للطوارئ

1-2 التخطيط والتنسيق والموارد الأساس المنطقي

معرفة من سيفعل ماذا، ومتى سيفعله، وما الموارد التي لا غنى عنها لإدارة وضع الجائحة. وتكون العمليات ناجحة عندما تعرف العناصر الفاعلة أدوارها ومسؤولياتها، وتفهم وضعها في الخطة برمتها وكيفية العمل معاً. وعندما يكون لديها القدرات والموارد اللازمة لتنفيذ الخطة. ولتحقيق هذه الأغراض، يجب إشراك جميع أصحاب المصلحة في عملية التخطيط، فالعملية لا تقل أهمية عن الخطة نفسها.

### 1-1-2 تخطيط الاستجابة

إجراءات ضرورية

- وضع خطة استجابة وطنية للجوائح أو تنقيحها في إطار خطة طوارئ صحية عمومية متعددة المخاطر. **IHR-5.1, JEE-R1.2**. ينبغي أن تجمع الخطة العديد من العناصر الموضحة في القائمة المرجعية هذه، بما في ذلك ما يلي:
  - السياق - نظرة عامة على البلد والصحة والنظم الأخرى؛ وآليات التنسيق في القطاع الصحي والقطاعات المتعددة لإدارة مخاطر الطوارئ؛ والتشريعات وأطر السياسات ذات الصلة، بما في ذلك أي اتفاقات دولية. **JEE-R1.1**
  - السلطة - سلطة واضحة بشأن وضع الخطة والموافقة عليها وتنفيذها واستعراضها.
  - مفهوم العمليات - تُحدّد الأدوار والمسؤوليات وكيفية عمل المنظمات بعضها مع بعض والتنسيق على المستويات الوطنية ودون الوطنية والمحلية للاستجابة للجوائح. وهذا يشمل الوكالات والإدارات الحكومية، وغيرها من الشركاء من القطاعين العام والخاص والقطاع غير الحكومي. **IHR-4.1.1**
  - تقييم المخاطر وحصر الموارد - ملخص تقييمات المخاطر الحالية المتعلقة بجوائح الأنفلونزا، بما في ذلك مصادر مخاطرها، ومواطن الضعف والقدرات داخل البلد، وتحديد وحصر الموارد المتاحة ونظم الإمداد في القطاع الصحي والقطاعات الأخرى.
  - التنبيه والكشف والتقييم السريع للمخاطر والتصنيف - وصف لعمليات ومسؤوليات التردد والإنذار المبكر والتقييم السريع للمخاطر.
  - أصحاب المصلحة - وصف أدوار أصحاب المصلحة الرئيسيين ومسؤولياتهم في الجوانب المتعددة القطاعات للتأهب للجوائح، والاستجابة لها والتعافي منها.
  - خفض المستوى - عملية خفض مستوى الاستجابة للجوائح والتخطيط للتعافي.
- إشراك القطاع الصحي الخاص في أنشطة التخطيط الوطني للجوائح. والنظر في وضع ترتيبات للمساعدة المتبادلة واستمرارية الخدمة أثناء الاستجابة للجوائح.



## إجراءات مرغوب فيها

- النظر في استخدام سيناريو جائحة الأنفلونزا في تمارين منتظمة لاختبار الخطط والبروتوكولات والاتصالات والتنسيق المتعدد القطاعات واتخاذ القرارات والقدرات التشغيلية. واستخدام الحصائل لتحديث خطة الاستجابة للجوائح وتحديد مجالات تعزيز القدرات **JEE-R2.1, JEE-R2.3**

## 2-1-2 التنسيق

### إجراءات ضرورية

- تطبيق آليات التنسيق المتعددة القطاعات وتعزيزها بين الوزارات الحكومية، والسلطات المختصة، والمنظمات غير الحكومية والجهات الفاعلة غير الحكومية المشاركة في الأنشطة المتعلقة بالجوائح، على المستويين دون الوطني والمحلي. **JEE-P2.1, IHR-2.1.1**
- تطبيق آليات التنسيق والاتصال في القطاع الصحي وتعزيزها مع الشركاء في التأهب للجوائح، والاستجابة لها والتعافي منها (مثل الوكالات الوطنية المعنية بإدارة الطوارئ والوكالات الحكومية الأخرى، وقطاع الرعاية الصحية على المستويين دون الوطني والمحلي) **JEE-P2.1, IHR-2.1.1**
- انظر أيضاً الفرع ٤-٢ التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية.
- ضمان إمكانية التواصل مع نقطة الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية في جميع الأوقات، وأن تكون البروتوكولات التي خضعت للاختبار موجودة للتواصل مع القطاعات ذات الصلة ومع منظمة الصحة العالمية **JEE-P2.1, JEE-D3.1-2, IHR-2.1.2**
- تطبيق مركز عمليات الطوارئ الصحية العمومية المرتبط بالهيكل الوطني لإدارة الطوارئ وتعزيزه، بما في ذلك الإطار القانوني وإجراءات التشغيل، والبنية التحتية المادية، والبنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، ونظم المعلومات، ومعايير البيانات والموظفون المدربون. **JEE-R2.1, JEE-R2.2, IHR-4.1.1**
- تطبيق نموذج تنظيمي مشترك وتعزيزه (مثل نظام إدارة الحوادث) عبر جميع قطاعات الاستجابة للجوائح لتنسيق المهام، بما في ذلك الإدارة والتخطيط والعمليات واللوجيستيات والتمويل والإدارة. **IHR-4.1.1**
- إنشاء لجنة وطنية، أو الاستفادة من آلية مماثلة قائمة، لتنسيق الأنشطة الوطنية للتأهب والاستجابة للأنفلونزا الجائحة.
- تطبيق آليات التنسيق والاتصال وتعزيزها مع البلدان المجاورة وأصحاب المصلحة الدوليين الآخرين.

## 3-1-2 الموارد

### إجراءات ضرورية

- تقييم متطلبات الموارد البشرية لتنفيذ أنشطة الاستجابة للجوائح وإدارتها وتنسيقها. وضمان توافر الموارد البشرية للخدمات الروتينية الأساسية والاستجابة للجوائح. **JEE-D4.2, IHR-7.1.1**
- تخصيص الموارد لدعم تنمية القدرات للوقاية من الجوائح، والتأهب والاستجابة لها والتعافي منها، استناداً إلى قدرات إدارة المخاطر في حالات الطوارئ الصحية. **IHR-1.2.1**
- تحديد مصادر تمويل أنشطة الاستجابة للجوائح وآلياته على المستويات الوطنية ودون الوطنية والمحلية.
- تطبيق القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة وتعزيزها وآليات التوزيع على جميع المستويات ذات الصلة.

### إجراءات مرغوب فيها

- النظر في إدراج قدرات الاستجابة للجوائح في الاستراتيجية الوطنية لتطوير القوى العاملة الصحية العمومية وبرامج التدريب في هذا المجال. ومراجعة تقدم الاستراتيجية وتتبعها سنوياً. **JEE-D4.1, IHR-7.1.1**
- النظر في تأمين إتاحة الأدوية المضادة للفيروسات ولقاحات الجوائح وأدوات التشخيص وغيرها من المنتجات، من خلال تدابير من قبيل اتفاقات الشراء المسبق وترتيبات التخزين.

## المصادر الرئيسية



WHO. A strategic framework for emergency preparedness. Geneva: World Health Organization (WHO); 2017 (<http://who.int/ihr/publications/9789241511827>, accessed February 2018). (6)

منظمة الصحة العالمية. إطار مركز عمليات الطوارئ الصحية العمومية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015 ([http://www.who.int/ihr/publications/9789241565134\\_eng/en](http://www.who.int/ihr/publications/9789241565134_eng/en)) ، تم الاطلاع في شباط / فبراير 2018). (7)

منظمة الصحة العالمية. اللوائح الصحية الدولية (2005): الطبعة الثالثة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (<http://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/ar>) ، تم الاطلاع في شباط / فبراير 2018). (1)

World Bank. Pandemic emergency financing facility. Washington DC, 2017 (<http://www.worldbank.org/en/topic/pandemics/brief/pandemic-emergency-financing-facility>, accessed February 2018). (8)

WHO. Public Health Emergency Operations Centre Network (EOC-NET): useful links and publications. Geneva, World Health Organization (WHO). 2017 ([http://www.who.int/ihr/eoc\\_net/en/index7.html](http://www.who.int/ihr/eoc_net/en/index7.html), accessed February 2018). (9)



### الأساس المنطقي

صُممت تدابير الصحة العمومية خلال الجوائح للحد من انتشار فيروس الجائحة وإنقاذ الأرواح. وفي بعض الظروف، قد يكون من الضروري تخطي القوانين القائمة أو حقوق الإنسان (الفردية) من أجل تنفيذ التدابير التي تصبُّ في مصلحة صحة المجتمع. ومن الأمثلة على ذلك إنفاذ الحجر الصحي (تخطي حرية الحركة الفردية)، واستخدام المباني ذات الملكية الخاصة كمرافق رعاية صحية، واستخدام الأدوية بالمخالفة لتراخيص استخدامها، والتطعيم الإلزامي، وتنفيذ تحولات طارئة في الخدمات الأساسية. وتحتاج هذه القرارات إلى إطار قانوني لضمان الشفافية في التقييم وفي سلطة اتخاذ التدابير التي يجري النظر فيها، إضافةً إلى الترابط المنطقي مع القوانين الدولية ذات الصلة مثل اللوائح الصحية الدولية (2005) (1).

### إجراءات ضرورية

- مراجعة التشريعات أو السياسات أو الأدوات الحكومية الأخرى ذات الصلة بإدارة مخاطر الأنفلونزا الجائحة، بما في ذلك إدارة المخاطر المتعددة في حالات الطوارئ، والتأهب لمواجهة الأنفلونزا والاستجابة لها. وتقييم الحاجة إلى أدوات جديدة أو معدلة لتنفيذ أنشطة الجائحة أو دعمها على نحو أفضل (كما هو موضح في الخطة الوطنية للاستجابة للجوائح أو للطوارئ الصحية العمومية). ومراجعة الامتثال للالتزامات بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005). **JEE-P1.1, IHR-1.1.1**
- تقييم الأساس القانوني لجميع تدابير الصحة العمومية التي يُحتمل أن تُقترح أثناء الاستجابة للجوائح، مثل:
  - عزل الأفراد المصابين أو الأشخاص الذين يُشتبه في إصابتهم بالعدوى، أو الأشخاص القادمين من المناطق التي تنشأ فيها عدوى الأنفلونزا الجائحة أو تطبيق الحجر الصحي عليهم؛
  - فرض قيود على السفر أو الحركة (أي مغادرة أو دخول المناطق التي يثبت أن بها عدوى الأنفلونزا الجائحة)؛
  - إغلاق المؤسسات التعليمية؛
  - حظر التجمعات الحاشدة.
- تقييم السياسة الدائمة والأساس القانوني لتطعيم العاملين في مجال الرعاية الصحية، أو العاملين في مجال الخدمات الأساسية أو الأفراد المعرضين لخطر كبير. والبتُّ فيما إذا كانت هذه السياسة تحتاج إلى التعديل لتحسين تنفيذها في فترتي الإنذار بالجائحة واندلاعها. والنظر في استخدام كلٍّ من لقاحات الأنفلونزا الموسمية والجائحة لهذه الفئات. **انظر أيضاً الفرع ١-٥ من التدابير الطبية المضادة.**
- تقييم المسؤولية عن الأحداث الضارة غير المتوقعة التي تُعزى إلى استخدام اللقاحات أو العقاقير المضادة للفيروسات، لاسيما عندما يُعجل بعملية ترخيص اللقاحات المضادة للأنفلونزا الجائحة. وقد تؤثر قضايا المسؤولية على مصنعي اللقاحات والسلطة المصدرة لتراخيصها ومن يتولون إعطائها.
- إنشاء مسارات تنظيمية لتعجيل استيراد لقاحات الأنفلونزا الجائحة أثناء طوارئها ومنح تراخيص وتسويقها وترخيصها. **انظر أيضاً الفرع ٢-١-٥ التطعيم ضد الأنفلونزا الجائحة.**
- مراجعة التشريعات واللوائح والترتيبات المؤسسية التي تحكم مشاركة جهات الرعاية الصحية الخاصة في حالات الطوارئ الصحية العمومية.

### إجراءات مرغوب فيها

- النظر في إبرام اتفاقات ثنائية أو إقليمية مع البلدان المجاورة بشأن الطوارئ الصحية العمومية. **JEE-R.4.1**
- النظر في تنسيق الأطر القانونية والتنظيمية بين القطاعات المعنية بالتأهب والاستجابة للأنفلونزا الجائحة (مثل الصحة وصحة الحيوان والأمن والنقل والتعليم). **JEE-P.1.1**

## المصادر الرئيسية



WHO. Guidelines on regulatory preparedness for provision of marketing authorization of human pandemic influenza vaccines in non-vaccine-producing countries. Geneva: World Health Organization (WHO); 2016 ([http://www.who.int/biologicals/expert\\_committee/PIP\\_Non-producer\\_guide\\_BS\\_final-working\\_version-19102016-clean.pdf](http://www.who.int/biologicals/expert_committee/PIP_Non-producer_guide_BS_final-working_version-19102016-clean.pdf), accessed February 2018). (10)

منظمة الصحة العالمية. اللوائح الصحية الدولية (2005): الطبعة الثالثة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (<http://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/ar/>). تم الأطلاع في شباط / فبراير 2018. (1)

### الأساس المنطقي

خلال الجوائح، يتعين اتخاذ خيارات صعبة حول كيفية تأمين أفضل الحصائل الصحية للأفراد والفئات والمجتمعات؛ ومن ثم، من المهم أن تظل الاعتبارات الأخلاقية في موضع الصدارة في صنع القرارات. وقد تؤدي القرارات المتعلقة بالسياسات إلى حدوث تعارض بين هدف حماية صحة السكان واحترام الحقوق والحريات الفردية. ويمكن أن يساعد التحديد السابق لإطار أخلاقي يمكن استخدامه في أثناء الاستجابة، واستعراض آثار القوانين والسياسات القائمة قبل اندلاع الجائحة، في ضمان عدم تعرُّض السكان الضعفاء للأذى، وإيلاء الاعتبار الكافي للقضايا الأخلاقية عند ضرورة اتخاذ إجراء عاجل.

### إجراءات ضرورية

- إنشاء لجان للأخلاقيات لإسداء المشورة بشأن أنشطة التأهب والاستجابة للأفلونزا الجائحة، بالتنسيق مع الهياكل الأخلاقية الوطنية القائمة.
- استعراض سياسات الجائحة القائمة والمقترحة وتدخُّلاتها لوضع الاهتمامات الأخلاقية في الاعتبار، على سبيل المثال:
  - أنشطة ترصد الجوائح؛
  - سياسات تخصيص الموارد النادرة (مثل لقاح الأنفلونزا الجائحة والأدوية المضادة للفيروسات، والاختبارات المخبرية التشخيصية)؛
  - سياسات لتقييد الحركة (من قبيل العزل والحجر الصحي وقيود السفر)؛
  - البحوث المقترحة خلال الاستجابة للجوائح.
- مراجعة التشريعات والسياسات المتعلقة بتبادل البيانات المتصلة بالبحوث، لضمان الحماية الكافية لسرية المريض والبيانات القابلة للتحديد.

### إجراءات مرغوب فيها

- النظر في إنشاء إطار أخلاقي لاتخاذ القرارات لتوفير منهج منظم ومنسق لتحليل القضايا الأخلاقية.

## المصادر الرئيسية



- WHO. Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases. Geneva: World Health Organization (WHO); 2007 (<http://www.who.int/csr/resources/publications/sexandgenderinfectiousdiseases/en/>, accessed February 2018). (11)
- WHO. Ethics in epidemics, emergencies and disasters: research, surveillance and patient care: training manual. Geneva: World Health Organization (WHO); 2015 (<http://www.who.int/ethics/publications/epidemics-emergencies-research/en/>, accessed February 2018). (12)
- WHO. Global health ethics – key issues. Geneva: World Health Organization (WHO); 2015 (<http://www.who.int/ethics/publications/global-health-ethics/en/>, accessed February 2018). (13)
- WHO. Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. Geneva, World Health Organization (WHO). 2016 (<http://www.who.int/ethics/publications/infectious-disease-outbreaks/en/>, accessed February 2018). (14)
- WHO. WHO guidelines on ethical issues in public health surveillance. Geneva: World Health Organization (WHO); 2017 (<http://www.who.int/ethics/publications/public-health-surveillance/en/>, accessed February 2018). (15)

## 4-2 التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية

### الأساس المنطقي

التواصل بشأن المخاطر هو التبادل في الوقت الفعلي للمعلومات والمشورة بين السلطات والخبراء، والأشخاص والمجتمعات المعرضين للخطر. وهو جزء أساسي من الاستجابة الصحية العمومية لأي حدث من أحداث الأنفلونزا أو غير ذلك من فاشيات الأمراض. ومن شأن المعلومات الدقيقة التي تُقدَّم في وقت مبكر وفي كثير من الأحيان - بصيغ ولغات وعبر قنوات يستخدمها الناس ويثقون بها - أن تمكّن المجتمعات المحلية من فهم المخاطر الصحية التي تواجهها، وستسهّل إشراكها في إجراءات ترمي إلى حماية أفرادها.

## إجراءات ضرورية

- التأكد من توافر الهياكل الرسمية والإجراءات المتفق عليها لتحقيق التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. وتشمل الأطر القانونية والسياساتية، وخطة وطنية للتواصل بشأن مخاطر الجوائح ضمن خطة أوسع متعددة المخاطر وبمزيد من التمويل. **JEE-R5.1, IHR-6.1.1**
- إنشاء آليات، بما في ذلك عمليات الموافقة، لضمان التنسيق والاتساق في الإجراءات والرسائل والمشاركة المجتمعية عبر الشركاء على المستويات الوطنية ودون الوطنية والمحلية (من قبيل الأجهزة الحكومية، والعاملين في مجال الرعاية الصحية، ومقدمي الخدمات الأساسية، ومنظمات الأعمال، ومنظمات المجتمع المحلي). **JEE-R5.2, IHR-6.1.1**
- تحديد وتدريب وحدة اتصالات عامة وأفراد قادرين على أن يكونوا متحدّثين عن الجائحة. وضمان استطاعة الفريق إجراء توعية عامة استباقية حول مزيج من منصات الإعلام الاجتماعية والتقليدية، باستخدام اللغات والتكنولوجيات المحلية ذات الصلة. وهذا يشمل القدرة على التواصل وعدم اليقين ونقل العلوم المعقدة إلى لغات وصيغ مفهومة (أي التواصل المفسر). **JEE-R5.3, IHR6.1.1**
- تحديد قادة المجتمع المؤثرين والشبكات والجماعات وغيرها من الجهات المؤثرة. وإنشاء آليات لإشراكهم في اتخاذ القرار لضمان أن تكون التدخّلات تعاونية وملائمة للظروف، وأن المجتمع المحلي هو ما يملك زمام التواصل. **JEE-R5.4, IHR-6.1.1**
- إنشاء أنظمة وشبكات واستخدامها لرصد التصورات والسلوكيات الخطرة والمعلومات المغلوطة والتصدي لها على نحو استباقي. **JEE-R5.5, IHR-6.1.1**
- إجراء مسح وأعمال حصر لتحديد البيانات الأساسية الاجتماعية والثقافية وغيرها من البيانات المتعلقة بالأنفلونزا الجائحة؛ مثل اللغات المفضّلة وقنوات الاتصال والمعلومات محل الثقة، ومستويات التعليم والعوامل الثقافية والدينية والاقتصادية التي قد تزيد من المخاطر.

## إجراءات مرغوب فيها

- النظر في بناء قدرة لإجراء مسح عن المعارف والمواقف والممارسات وغيرها من البحوث القائمة على العلوم الاجتماعية، للمساعدة في تحديد المخاطر والحد منها أثناء أحداث الأنفلونزا وغيرها من فاشيات الأمراض **JEE-R5.3, JEE-R 5.5**
- النظر في إجراء تمارين المحاكاة لتقييم قدرات التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية وإشراك أصحاب المصلحة فيها.
- النظر في إعداد قائمة تضم الخبراء والأفراد المعنيين بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، الذين يمكنهم دعم الاستجابة لأحداث الصحة العمومية واستخدام تلك القائمة بانتظام.

## المصادر الرئيسية



WHO. Communicating risk in public health emergencies: A WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice: World Health Organization (WHO); 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/-9789241550208/2/259807/10665eng.pdf?ua=1>) accessed February 16) (2018) (16)

WHO. Communication for behavioural impact (COMBI): a toolkit for behavioural and social communication in outbreak response. Geneva: World Health Organization (WHO); 2012 ([http://www.who.int/ihr/publications/combi\\_toolkit\\_outbreaks/en/](http://www.who.int/ihr/publications/combi_toolkit_outbreaks/en/), accessed February 17). (2018) (17)

## نقاط الدخول 5-2

### الأساس المنطقي

نقاط الدخول هي المطارات والموانئ والمعابر البرية للدخول والخروج الدوليين للمسافرين والبضائع ووسائل النقل. ويستلزم إبطاء الانتشار الدولي لفيروس الأنفلونزا الجائحة إعداد الموظفين والبنية التحتية في نقاط الدخول لاكتشاف المرضى واتخاذ التدابير اللازمة حيالهم، وإحالتهم إلى أماكن تقديم خدمات الصحة العمومية على نحو مأمون. بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، حددت البلدان نقاط دخول رئيسية تتعرّز فيها القدرات ويحتفظ بها للحيلولة دون وقوع المخاطر الصحية العمومية والتأهب لمواجهتها والاستجابة لها.

### إجراءات ضرورية

- التأكد من أن القدرات متوفرة لتحديد المسافرين المصابين بعدوى الأنفلونزا الجائحة وتقلّهم، إذا لزم الأمر، إلى المرافق الطبية الملائمة. **JEE-POE.1, IHR-9.3.1**
- إنشاء مرافق لتقييم المسافرين أو الموظفين الذين تظهر عليهم أعراض الأنفلونزا أو علاماتها على نحو مأمون وعزلهم. ويمكن أن تتوافر المرافق في الموقع، أو من خلال الاتصال بسلطات الصحة الحيوانية أو البشرية المحلية. **JEE-POE.2, IHR-9.2.1**
- تطوير أو تحديث خطط طوارئ الأنفلونزا الجائحة أو الصحة العمومية في نقاط الدخول المحددة. وضمان دمج الأنشطة في الخطة الوطنية للتأهب لمواجهة جائحة الأنفلونزا. **IHR-9.3.1**

- إجراء تمارين منتظمة لاختبار وتحديث خطط طوارئ الأنفلونزا الجائحة أو الصحة العمومية وإجراءاتها وبنيتها التحتية في نقاط الدخول المحددة. IHR-1.2.1
- التنسيق مع سلطات الصحة العمومية لإعداد رسائل مناسبة لتوعية المسافرين والموظفين وطاقم العمل بالمخاطر. وضمان ترجمة الرسائل وإيصالها بلغات وصيغ مناسبة. انظر أيضاً الفرع ٢-٤ التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية.

#### إجراءات مرغوب فيها

- النظر في إنشاء ترصد في نقاط الدخول خلال المرحلة المبكرة من الجائحة للتخفيف من خطر السماح بدخول حالات من جائحة الأنفلونزا أو خروجها.
- النظر في إنشاء فرق عمل مع قطاع النقل (مثل شركات الطيران والسفن السياحية وشركان الشحن التجاري) لتطوير خطط استمرارية أعمال النقل

## المصادر الرئيسية



WHO. Guide for public health emergency contingency planning at designated points of entry. Geneva:WHO. Guide for public health emergency contingency planning at designated points of entry. Geneva: World Health Organization (WHO); 2012 (<http://www.who.int/ihr/publications/9789290615668/en/>, accessed February 2018). (18)

WHO. Handbook for management of public health events on board ships. Geneva: World Health Organization (WHO); 2016 (<http://www.who.int/publications/9789241549462/en/>, accessed February 2018). (19)

WHO. Handbook for the management of public health events in air transport. Updated with information on Ebola virus disease and Middle East respiratory syndrome coronavirus. World Health Organization (WHO); 2015 ([http://www.who.int/ihr/publications/9789241510165\\_eng/](http://www.who.int/ihr/publications/9789241510165_eng/), accessed February 2018). (20)

منظمة الصحة العالمية. اللوائح الصحية الدولية (2005): الطبعة الثالثة. جنيف: منظمة الصحة العالمية ؛ 2016 (<http://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>) ، تم الاطلاع في شباط / فبراير 2018. (1)

## 6-2 قيود السفر

### الأساس المنطقي

قد يكون للقيود المفروضة على السفر جاذبية بديهية، ولكن ينبغي تقييمها مقارنةً بالتقييمات المسندة بالبيانات للفعالية والتأثير المحتملين على المجتمعات، وسُبل العيش، والأعمال التجارية. وينبغي للدول اتّباع مشورة منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالقيود المفروضة على السفر التي يمكن إصدارها إذا ما اعتُبرت مفيدةً في تأخير انتشار الفيروس المسبّب للجائحة خلال المراحل المبكرة من الجائحة، خاصةً إذا استخدمت جنباً إلى جنب مع تدابير الصحة العمومية الأخرى. وتنتأثر فعالية قيود السفر بالعديد من العوامل، منها إمكانية سريان الفيروس؛ والمصدر الجغرافي للفيروس الجائحي؛ وأنماط السفر؛ وتوقيت القيود ومدتها.

### إجراءات ضرورية

- تقييم فعالية تنفيذ قيود السفر لإبطاء انتشار الجائحة، استناداً إلى البيانات المتاحة والحالات الخاصة بكل بلد على حدة.
- تقييم الآثار الاجتماعية والاقتصادية المحتملة لتنفيذ قيود السفر. ووضع استراتيجيات للتنفيذ مع ذوي الصلة من الوكالات الحكومية وأصحاب المصلحة والمتخصصين في التواصل بشأن المخاطر.
- ضمان إبلاغ منظمة الصحة العالمية في الوقت المناسب بأي قيود على السفر وفقاً للوائح الصحية الدولية (2005)، وقطاع النقل والشركاء الدوليين، مثل البلدان المجاورة؛ واتحاد النقل الجوي الدولي؛ ومنظمة الطيران المدني الدولي؛ والمنظمات الإقليمية.

## المصادر الرئيسية



منظمة الصحة العالمية. اللوائح الصحية الدولية (2005): الطبعة الثالثة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (<http://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>). (١). تم الاطلاع في شباط / فبراير 2018. (١)



#### الأساس المنطقي

لتأكيد الحالات البشرية المشتبه بإصابتها بسلاسة أنفلونزا جديدة على وجه السرعة، من الضروري إتاحة مختبرات ذات قدرة في مجال تشخيص فيروس الأنفلونزا. وفي البلدان ذات الموارد المحدودة، قد يكون من المناسب إقامة روابط مع شبكات المختبرات التي يمكنها توفير هذه القدرة. ويجب إبلاغ المنظمة عن أي حالات بشرية مصابة بنوع فرعي جديد من الأنفلونزا بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) (1).

#### إجراءات ضرورية

- ضمان تنفيذ بروتوكولات السلامة البيولوجية في المختبرات تنفيذاً صحيحاً وتقييماً الحاجة إلى تحسين هذه البروتوكولات في حالة الجوائح. وتوفير التدريب الملائم على السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي للموظفين. **JEE-P6.2, IHR-8.3.1**
- إنشاء مختبر واحد على الأقل يمكنه إجراء تشخيص الأنفلونزا الروتيني، وتحديد الأهمط الرئيسية والفرعية باستخدام تفاعل البوليميراز المتسلسل بالمنتسخة العكسية. **JEE-D.1.1, IHR-8.2.1-2**
- التأكد من وجود نظام لنقل العينات المحوَّلة من المرافق الصحية إلى المختبرات المعنية باختبارها، مع مراعاة التعطيل المحتمل لنظام النقل الروتيني أثناء الجوائح. **JEE-D.1.2**
- تحديد نُظُم لجمع البيانات المخبرية وإدارتها ودعمها (مثل قواعد البيانات الإلكترونية، وحفظ المستندات الورقية التقليدية وتعديل النظم الحالية). **IHR-8.4.1**
- إتاحة الوصول إلى مركز معين من المراكز المتعاونة مع المنظمة كي يكون مرجعاً وي يجري بحوثاً حول الأنفلونزا.
- تحديد الاحتياجات للمرافق الإضافية، والموظفين المدربين، والمعدات (بما في ذلك معدات الحماية الشخصية) والكواشف للعمل أثناء الجوائح.
- رسم الخطوط العريضة لاستراتيجيات اختبار عينات الأنفلونزا خلال الفترة الفاصلة بين الجائحتين، والإنذار، ومراحل الجائحة، وإيضاح متى يجب إيقاف الاختبار. وينبغي أن تستند الاستراتيجيات إلى أهداف ترصد وطنية لكل مرحلة من مراحل الجائحة، مع مراعاة مستوى الموارد المتاحة.
- وضع خطط تخص الطفرات لإدارة الطلب المتزايد على اختبار العينات السريرية ونقلها خلال الجائحة. ومراعاة التأثير المحتمل على خدمات المختبرات غير المتعلقة بالأنفلونزا.
- وضع سياسات لتطعيم جميع العاملين الذين يعملون في مجال فيروسات الأنفلونزا الجائحة المحتملة مقابل الأنفلونزا الموسمية.
- التأكد من أن البروتوكولات الخاصة بحُزم العينات والفيروسات ونقلها تُنفَّذ تنفيذاً سليماً، وأنها تتوافق مع النظم المحلية. وضمان امتثال الشحنات الدولية لمبادئ المنظمة المتعلقة بتبادل الفيروسات الحية وللوائح النقل الدولية.
- ضمان أن القدرة على الاتصال موجودة وقابلة للتواصل مع إدارة الاستجابة للجوائح والسلطات الصحية الوطنية وشبكات المختبرات.
- المشاركة في الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، في حالة البلدان التي تتوافر بها قدرات وطنية، من خلال المركز الوطني المعني بالأنفلونزا أو غيره من مختبرات الصحة العمومية المختصة. انظر أيضاً الفرع ٢-٣ ترصد الأنفلونزا الموسمية (في الفترة الفاصلة بين الجائحتين).

#### إجراءات مرغوب فيها

- النظر في ترخيص جميع مختبرات الصحة العمومية، وضمان الالتزام بمعايير الجودة الوطنية والدولية لاختبار الأنفلونزا. **JEE-D1.4**
- النظر في المشاركة في الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة للمنظمة، عن طريق اختيار وتحديد مركز وطني معني بالأنفلونزا قادر على الاضطلاع باختصاصات المركز الوطنية المعنية بالأنفلونزا المعترف بها من المنظمة.
- النظر في إجراء جرد وطني للمختبرات التي تتمتع بمستويات كافية من حيث السلامة البيولوجية كي تتعامل مع فيروسات الأنفلونزا الجائحة (المستوى ٣ من السلامة البيولوجية). وإذا لم يكن لدى بلد مختبرات بهذه القدرات، فيجب اتخاذ ترتيبات الشحن مع أحد المراكز المتعاونة مع المنظمة.
- النظر في إنشاء قدرة مختبرية لإجراء تحريات فيروسية محددة (مثل التوصيف المستضدي والبوابات الجزيئية).
- النظر في إنشاء قدرات مختبرية لرصد مقاومة الأدوية المضادة للفيروسات. انظر أيضاً الفرع ٤-٢-١ العلاج واتخاذ التدابير اللازمة **حيال المرضى والفرع ٥-١-٣ الأدوية الوقائية المضادة للفيروسات.**
- النظر في تطوير أو تحديث سياسة للتبادل الدولي للعينات السريرية المأخوذة من حالات الأنفلونزا الجائحة المؤكدة، في الوقت المناسب. ويجب أن تتناول السياسة اتفاقات نقل المواد، وتوزيع العزلات الفيروسية والرنا، ونتائج الفحص التسلسلي وبيانات المختبرات الأخرى ذات الصلة (مثل خصائص المستضدات ومقاومة مضادات الفيروسات).
- يُراعى تخزين العينات السريرية المأخوذة من الحالات المشتبه فيها والمؤكدة. ويمكن أن تساهم هذه العينات في بحوث الأنفلونزا الجائحة.

# المصادر الرئيسية



WHO. GISRS and laboratory: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS). Geneva, World Health Organization (WHO). 2017 ([http://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/en/](http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/en/), accessed February 21). (2018). (21)

WHO. GISRS and laboratory: shipping and logistic activities. Geneva, World Health Organization (WHO). 2017 ([http://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/logistic\\_activities/en/](http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/logistic_activities/en/), February 22). (2018) (22)

WHO. Guidance on regulations for the transport of infectious substances 2018–2017. Geneva: World Health Organization (WHO); 2017 (<http://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI2017.8-/en/>, accessed February 23). (2018) (23)

WHO. Laboratory biosafety manual. Geneva: World Health Organization (WHO); 2004 ([http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO\\_CDS\\_CSR\\_LYO\\_11\\_2004/](http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO_CDS_CSR_LYO_11_2004/), accessed February 24). (2018) (24)

WHO. Manual for the laboratory diagnosis and virological surveillance of influenza. Geneva: World Health Organization (WHO); 2011 ([http://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/manual\\_diagnosis\\_surveillance\\_influenza/en/](http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/manual_diagnosis_surveillance_influenza/en/), accessed February 25). (2018) (25)

WHO. Pandemic contingency planning checklist for national influenza centres (NICs) and other national influenza laboratories. Geneva: World Health Organization (WHO); 2009 ([http://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/national\\_influenza\\_centres/en/](http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/national_influenza_centres/en/), accessed February 26). (2018) (26)

WHO. Pandemic influenza preparedness (PIP) framework. Geneva, World Health Organization (WHO). 2017 (<http://www.who.int/influenza/pip/en/>, accessed February 27). (2018) (27)

WHO. Virus Sharing: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS). Geneva, World Health Organization (WHO). 2017 ([http://www.who.int/influenza/pip/virus\\_sharing/en/](http://www.who.int/influenza/pip/virus_sharing/en/), accessed February 2018) (28)

## 2-3 ترصد الأنفلونزا الموسمية (الفترة الفاصلة بين الجائحتين)

### الأساس المنطقي

ينتج ترصد الأنفلونزا الموسمية (أو الفترة الفاصلة بين الجائحتين) معلومات يمكن استخدامها لتخطيط التدابير المناسبة لمكافحة الأنفلونزا والتدخل حيالها (بما في ذلك التمنيع) وتخصيص الموارد الصحية وإصدار توصيات التدبير العلاجي لحالات الأنفلونزا. وتشكل أيضاً نُظم الترصد نُظماً للإنذار المبكر من خلال الكشف عن النشاط غير المعتاد للمرض مقارنةً بخط أساس الأُمط العادية ومعدلات الإصابة بفيروس الأنفلونزا الموسمية.

### إجراءات ضرورية

- إنشاء نُظم ترصد وقدرات لرصد نشاط الأنفلونزا وتوصيفه، وربط المعلومات المتعلقة بالجائحة وتلك المتعلقة بالفيروس. وتوصي المنظمة بأن تشمل النظم ترصد العلة الشبيهة بالأنفلونزا وعدوى الجهاز التنفسي الوخيمة الحادة والترصد المستند إلى الأحداث. **JEE-D2.1, JEE-D.1.1, IHR-3.1.1**
- إنشاء نُظم لإدارة بيانات الترصد والإبلاغ عنها، أو تقوية القائم منها، بما في ذلك جمع البيانات واستخلاص المفيد منها وإدارة قواعدها والإبلاغ اليومي عنها في صورة مجمعة. والتأكد من أن بيانات ترصد الأنفلونزا تُبلغ بانتظام (أسبوعياً على سبيل المثال). **JEE-D2.3**
- والمشاركة في الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، في حالة وجود القدرة الوطنية، من خلال المركز الوطني المعني بالأنفلونزا أو غيرها من المختبرات الصحة العمومية المختصة. انظر أيضاً الفرع ١-٣ المختبرات.

### إجراءات مرغوب فيها

- النظر في إنشاء نظام إبلاغ إلكتروني وطني لترصد الأنفلونزا الجائحة والأنفلونزا الحيوانية المنشأ أو تعزيره، بحيث تشترك في استخدامه نُظم ترصد الصحة العمومية والطب البيطري. **JEE-D2.2**
- مراعاة استخدام مصادر معلومات بديلة قد تكشف عن مجموعات غير معتادة من العلة الشبيهة بالأنفلونزا أو عدوى الجهاز التنفسي الوخيمة الحادة؛ وقد تشمل هذه المصادر أطباء الصحة المهنية، وأقسام الطوارئ في المستشفيات، ومرافق رعاية المسنين والمدارس.
- النظر في توسيع ترصد الأنفلونزا ليكون على مدار السنة.



## المصادر الرئيسية



WHO. GISRS and laboratory: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS). Geneva, World Health Organization (WHO). 2017 ([http://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/en/](http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/en/), accessed February 21). (2018) (21)

منظمة الصحة العالمية. معايير الترصد الوبائي العالمي للأنفلونزا. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣ ([http://www.who.int/influenza/resources/documents/influenza\\_surveillance\\_manual/en/](http://www.who.int/influenza/resources/documents/influenza_surveillance_manual/en/), تم الاطلاع في شباط/ فبراير ٢٠١٨). (٢٩)

WHO. Manual for the laboratory diagnosis and virological surveillance of influenza. Geneva: World Health Organization (WHO); 2011 ([http://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/manual\\_diagnosis\\_surveillance\\_influenza/en/](http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/manual_diagnosis_surveillance_influenza/en/), accessed February 25). (2018) (25)

### 3-3 ترصد الأنفلونزا غير الموسمية

#### الأساس المنطقي

تُستخدم أنظمة دقيقة لترصد الأنفلونزا البشرية والأنفلونزا الحيوانية لرصد ظهور فيروسات الأنفلونزا غير الموسمية (أو الجديدة) التي يمكن أن تتحول إلى أشكال قد تبدأ جائحة أنفلونزا بشرية. ولذلك، يشكّل ترصد الأنفلونزا غير الموسمية (الجديدة) نظاماً للإنذار المبكر بالجائحة من خلال الكشف عن هذه الفيروسات الجديدة عندما تبدأ في دخول الفئات البشرية.

#### إجراءات ضرورية

- إنشاء تبادل المعلومات المنهجي أو تعزيزه في الوقت المناسب بين وحدات ترصد صحة الحيوانات أو الحياة البرية والصحة البشرية استجابةً لأحداث الأمراض الحيوانية المصدر المحتملة، بما في ذلك الأنفلونزا. **JEE-P4.2, IHR-10.1.1**
- ضمان قدرات الإبلاغ والتنسيق مع مركز الاتصال الوطني المعنيّ باللوائح الصحية الدولية لإبلاغ المنظمة بحالات الإصابة الجديدة بفيروس الأنفلونزا، بمقتضى اللوائح الصحية الدولية (2005) **JEE-D3.1**
- إنشاء آليات واضحة لإبلاغ سلطات الصحة العمومية المحلية ودون الوطنية والوطنية عن الأحداث المهمة. **JEE-D3.2**
- إنشاء نظم ترصد وقدرات قائمة على المؤشرات وتستند إلى الأحداث للكشف عن الأحداث المهمة لإبلاغ سلطات الصحة العمومية بها فوراً، مثل: **IHR-3.1.1, IHR-3.2.1**
- تغييرات مفاجئة وغير متوقعة في اتجاهات العلة الشبيهة بالأنفلونزا وعدوى الجهاز التنفسي الوخيمة الحادة أو المسار السريري؛
- مجموعات العلة الشبيهة بالأنفلونزا أو عدوى الجهاز التنفسي الوخيمة الحادة في العائلات أو الشبكات الاجتماعية أو أماكن العمل (خاصة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية)؛
- أمراض الجهاز التنفسي لدى البشر المصاحبة للمرض في الطيور أو الحيوانات الأخرى؛
- فاشيات النفوق أو الأمراض في الطيور أو الحيوانات الأخرى؛
- الحالات البشرية من العدوى بفيروس أنفلونزا جديد.
- وضع معايير استثنائية للتحري في الحالات غير الاعتيادية أو المجموعات من الأنفلونزا غير الموسمية والأمراض التنفسية الحادة الناشئة الأخرى **IHR-4.1.1**

## المصادر الرئيسية



WHO. Virus sharing: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS). Geneva, World Health Organization (WHO). 2017 ([http://www.who.int/influenza/pip/virus\\_sharing/en/](http://www.who.int/influenza/pip/virus_sharing/en/), accessed February 2018) (29)

WHO. Protocol to investigate non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases. Geneva: World Health Organization (WHO); In preparation (30)



## الأساس المنطقي

التحري في الحالات غير الاعتيادية أو مجموعات أمراض الجهاز التنفسي في الوقت المناسب هو السبيل للكشف المبكر عن فيروس الأنفلونزا الجديد. وتحدد التحريات الحالات ومصدر العدوى والتأثير السريري للمرض؛ وتساعد أيضاً على توفير التوصيف المبكر للفيروس الجديد.

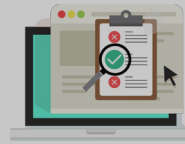
## إجراءات ضرورية

- التأكد من أن العاملين في مجال التحريات في الفاشية والاستجابة السريعة لها يتمتعون بالقدرات والتدريب المناسبين (في مجالات من قبيل علم الوبائيات الميداني، وجمع البيانات وتحليلها، وتقييم المخاطر، واستخدام معدات الحماية الشخصية)، وعلى دراية باختصاصاتهم والمهام المتوقع أن يؤديها. **JEE-D4.2**
- وضع معايير استثنائية للتحري في الحالات غير الاعتيادية أو المجموعات من الأنفلونزا غير الموسمية والأمراض التنفسية الحادة الناشئة الأخرى. **IHR-4.1.1**
- وضع إجراءات التشغيل الموحدة للتحقق من الأحداث بشكل منهجي والتحري في الفاشيات، والإبلاغ بالنتائج. **IHR-4.1.1**
- إنشاء فرق متعددة التخصصات معنية بالتحريات والاستجابة السريعة (بما في ذلك الاختصاصات)، وتحديد أعضاء الفريق الذين يمكن نشرهم. **IHR-4.1.1**
- تحديث نماذج تقارير الحالات القائمة للتحريات في الفاشيات، أو ضمان استخدام النماذج المقدمة من المنظمة.<sup>1</sup>
- إنشاء آلية لاستعراض تعريفات الحالات وتدخلات الصحة العمومية، استناداً إلى نتائج التحري.
- ضمان توافر البروتوكولات المتعلقة بإجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها واستخدام معدات الحماية الشخصية ومتابعة. وضمان توفير كميات كافية من معدات الحماية الشخصية ومستلزمات النظافة اليدوية لفرق التحري والاستجابة، بما في ذلك أعضاء الدعم مثل أخصائيي اللوجيستيات أو السائقين.
- إعداد إرشادات حول كيفية تحديد جهات الاتصال المحتملة للحالات وإدارتها. وضمان إبلاغ جهات الاتصال وفهم تدابير التدبير العلاجي المقترحة (من قبيل العزل، والعلاج بالعقاقير الوقائية المضادة للفيروسات، وإجراءات المتابعة الطبية، والنظافة).
- تقييم الحاجة إلى تعزيز أنظمة الترصد القائمة في الأماكن التي توجد فيها حالات، حيث تندلع فاشيات حيوانية أو حيث يشتبه في وجود مصدر للعدوى بها، واستهداف الترصد في الفئات المعرضة لمزيد من المخاطر المهنية إذا لزم الأمر.
- إعداد بروتوكولات الدراسة للدراسات الوبائية الأساسية وتنفيذها.

## إجراءات مرغوب فيها

- النظر في توفير الأدوية المضادة للفيروسات لأعضاء فريق التحري في الفاشية من أجل الوقاية. انظر أيضاً الفرع ١-٥-٣ الأدوية الوقائية المضادة للفيروسات.
- النظر في إعداد بروتوكولات بحثية للدراسات من أجل تحسين فهم الخصائص السريرية والوبائية والفيروسية للجوائح. انظر أيضاً الفرع ١-٧ البحث والتطوير.

## المصادر الرئيسية



WHO. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. Geneva: World Health Organization (WHO); 2014 ([http://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection\\_control/publication/en/](http://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/), accessed February 2018) (31)

WHO. Protocol to investigate non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases. Geneva: World Health Organization (WHO); in preparation. (30)

<sup>1</sup> انظر «الملحق ٢: الأنفلونزا غير الموسمية أو شكل من أشكال حالات أمراض الجهاز التنفسي الحادة الناشئة في Protocol to investigate non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases.» Geneva, World Health Organization, قيد الإعداد. (30)

## الأساس المنطقي

سيؤقّر الترصد الذي يجري أثناء الجوائح المعلومات الأساسية المتعلقة بقرارات الاستجابة للجوائح. وستختلف أنواع المعلومات المطلوبة أثناء الجائحة باختلاف الأوقات، وستتولد من أنواع مختلفة من أنشطة الترصد. وسوف يعتمد ترصد الجائحة على أنظمة الترصد الروتينية الحالية، ولكنها قد تتطلب أيضاً استحداث أنظمة مخصصة لتلبية الاحتياجات الإضافية من البيانات.

وفي بداية كل جائحة محتملة، سيركز الترصد على التحقق من التقارير الأولية حول سريان فيروس أنفلونزا جديد من إنسان إلى آخر، وعن اكتشاف الحالات الجديدة لهذا الفيروس في بلدان أخرى. وقد تُحدّث المنظمة تعريفات الحالات دورياً مع تطور الفيروس، خاصة خلال المراحل المبكرة، وينبغي لسلطات الترصد أن تتأهب للاحتياجات المعقدة والمتغيرة للبيانات. ومع تطور الجائحة، سوف يستخدم الترصد لتعديل استراتيجيات الاستجابة والكشف عما إذا كانت هناك موجة جائحة لاحقة أم لا. وستركز الأنشطة على رصد الانتشار الجغرافي واتجاهات الأمراض وكثافة السريان والتأثير على خدمات الرعاية الصحية والتغييرات في الاستعداد والأدوية المضادة للفيروسات.

## 1-5-3 التحقق والكشف

## إجراءات ضرورية

## انظر أيضاً الفرع ٤-٣ التحري في الفاشيات.

- ضمان القدرة على الإبلاغ والتنسيق مع مركز الاتصال الوطني المعنّي باللوائح الصحية الدولية لإخطار المنظمة بأي حالة مؤكدة مختبرياً من حالات فيروس الأنفلونزا البشرية الناجمة عن فيروس أنفلونزا جديد، بمقتضى اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).
- وضع استراتيجيات الترصد لاكتشاف المزيد من حالات سريان الأنفلونزا الجديدة من إنسان إلى آخر. وإعداد أنظمة ترصد لجمع بيانات عن حالات الأنفلونزا الجائحة والإبلاغ عنها.
- وضع بروتوكولات للبحث عن الحالات النشطة (مثل اقتفاء المخالطين ومراجعة المخططات).
- تعزيز القدرة المخبرية لتأكيد حالات الأنفلونزا الجديدة أو الجائحة في بداية الجائحة، أو ضمان إتاحة المختبرات القادرة على إجراء هذا الاختبار.
- وضع إجراءات التشغيل الموحدة لتكليف تعريف المنظمة للحالات المشتبه فيها، والحالات المؤكدة، والحالات الوافدة والحالات التي نتجت عن السريان محلياً.
- إنشاء عملية لمراجعة تعريف الحالات وتدخلات الصحة العمومية، استناداً إلى نتائج الترصد.
- تحديد صيغ وقياسات للإبلاغ لتبادل تحليلات الترصد مع متخذي القرارات وأصحاب المصلحة.
- ضمان تقديم البيانات في الوقت المناسب إلى قواعد بيانات الأنفلونزا الدولية (مثل فلوننت FluNet وفلوود FluID).
- جمع العينات وتبادلها مع مختبرات الأنفلونزا في الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، بموجب الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة.

## إجراءات مرغوب فيها

- النظر في إعداد بروتوكولات بحثية للدراسات من أجل تحسين فهم الخصائص السريرية والوبائية والفيروسية للجوائح. انظر أيضاً الفرع ١-٧ البحث والتطوير.

## المصادر الرئيسية



WHO. WHO guidance for surveillance during an influenza pandemic: 2017 update. Geneva, World Health Organization (WHO), 2017 ([http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/guidance\\_pandemic\\_influenza\\_surveillance\\_2017/en/](http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/guidance_pandemic_influenza_surveillance_2017/en/), accessed February 2018). (32)

## 3-2 رصد الجائحة

### إجراءات ضرورية

- الحفاظ على قدرات الإبلاغ والتنسيق مع مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية لإبلاغ المنظمة عن التحديثات الأسبوعية لحالة الجائحة، بمقتضى اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).
- وضع استراتيجيات ترصد لرصد الجائحة خلال مراحل الجائحة والمراحل الانتقالية. وإدراج معايير للبحث على إحداث تغييرات في الاستراتيجية (مثل متى يجب التوقف عن الإبلاغ المستند إلى ظهور حالات ومتى تُرصد الاتجاهات).
- إنشاء آليات لمراجعة وتعديل تعريف المنظمة لحالات الأنفلونزا الجائحة، وتحديث خوارزميات التشخيص السريرية والمختبرية الوطنية. وسوف تصدر منظمة الصحة العالمية إرشادات عالمية يمكن تكييفها للاستخدام المحلي.
- إنشاء آليات لاستعراض تدابير المكافحة، وتدخلات الصحة العمومية وخطط الاستجابة للجوائح، استناداً إلى تحليل التردد.
- تنفيذ توثيق شامل لتطور الجائحة بما في ذلك التغييرات في حساسية السكان والسمات الوبائية والسريرية والانتشار الجغرافي والاتجاهات والتأثير.
- وضع أطر وبروتوكولات لإبلاغ إدارة الأحداث والجهات المعنية باتخاذ القرار ببيانات التردد والتحليل والوضع.
- ضمان تقديم البيانات في الوقت المناسب إلى قواعد بيانات الأنفلونزا الدولية (مثل فلو نت FluNet وفلووي FluID).

### إجراءات مرغوب فيها

- النظر في إعداد بروتوكولات بحثية للدراسات من أجل تحسين فهم الخصائص السريرية والوبائية والفيروسية للجوائح. انظر أيضاً الفرع ١-٧ البحث والتطوير.
- النظر في إعداد بيانات أساسية لقياس تأثير الجائحة على (أماكن العمل والتغيب عن المدرسة والمناطق المتأثرة وأكثر الفئات تأثراً وتوافر العمال الأساسيين على سبيل المثال).

## 3-6 تقييم المخاطر والشدة

### الأساس المنطقي

بمجرد التحقق من انتقال الفيروس من إنسان إلى آخر، ستكون هناك حاجة إلى إجراء تقييمات مستمرة لترصد خطورة الجائحة والمخاطر الصحية العمومية المحدقة بالمجتمعات. وسوف تُثري تقييمات الجوائح والمخاطر القرارات المتعلقة باستراتيجيات الاستجابة ومعالجة المرضى والتدخلات الصحية العمومية بالمعلومات. وتقييم مخاطر الجائحة ووخامتها عملية مستمرة في جميع المراحل (في المرحلة الفاصلة بين الجائحتين، وفي مرحلة الإنذار، وأثناء الجائحة، وفي المرحلة الانتقالية)، وينبغي إجراء التقييمات بانتظام.

### إجراءات ضرورية

- وضع إجراءات تشغيل موحدة لإجراء تقييمات منهجية للجوائح والخطورة، واستخدام نتائج التقييم لإثراء إجراءات الصحة العمومية بالمعلومات، وإبلاغ السلطات الوطنية والمنظمة بنتائج التقييم.
- تعزيز القدرات لتقييم مخاطر الجائحة ووخامتها، بما في ذلك الموارد البشرية (مثل تخصص الوبائيات، وتخصص الفيروسات، والتواصل السريري والتواصل بشأن المخاطر). تحديد الدعم في حالة حدوث طفرة في عدد المرضى ومستخدمي الخدمة، إذا لزم الأمر.
- إنشاء آليات لاستخدام نتائج تقييمات المخاطر العالمية التي أجرتها المنظمة، وذلك باستخدام أداة تقدير مخاطر جوائح الأنفلونزا (TIPRA) (٣٣) لتوجيه إجراءات الصحة العمومية في السياقات الوطنية.
- تحديد البارامترات لتقييم مؤشرات وخامة الأنفلونزا الجائحة (قابلية السريان، وخطورة المرض والتأثير) باستخدام إطار تقييم وخامة الأنفلونزا الجائحة (PISA) (٣٤). ووضع حدود أو نطاقات محددة لكل بارامتر باستخدام البيانات التاريخية.
- إنشاء آليات لتكييف تعريف المنظمة لحالات الأنفلونزا الجائحة واستعراضها، وتحديث خوارزميات التشخيص السريري والمختبري.
- إنشاء آليات لاستعراض تدابير المكافحة، وتدخلات الصحة العمومية وخطط الاستجابة للجوائح، استناداً إلى نتائج تقييم مخاطر الجائحة ووخامتها.
- ضمان تقديم البيانات في الوقت المناسب إلى قواعد بيانات الأنفلونزا الدولية (مثل فلو نت FluNet وفلووي FluID).

### إجراءات مرغوب فيها

- النظر في تطوير القدرة على إجراء تقييمات المخاطر والشدة على المستويات دون الوطنية أو المحلية.
- النظر في إقامة روابط مع أخصائيي التواصل في مجال المخاطر لإيصال نتائج التقييم إلى السكان المتضررين.

## المصادر الرئيسية



WHO. Pandemic influenza severity assessment (PISA). Geneva, World Health Organization (WHO). 2017 ([http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/pisa/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/pisa/en/), accessed February 2018). (34)

WHO. Rapid risk assessment of acute public health events. Geneva: World Health Organization (WHO); 2012 ([http://www.who.int/csr/resources/publications/HSE\\_GAR\\_ARO\\_2012\\_1](http://www.who.int/csr/resources/publications/HSE_GAR_ARO_2012_1), accessed February 2018). (35)

منظمة الصحة العالمية. أداة تقييم مخاطر الأنفلونزا الجائحة (TIPRA). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 ([http://www.who.int/influenza/publications/TIPRA\\_manual\\_v1/en](http://www.who.int/influenza/publications/TIPRA_manual_v1/en)). تم الاطلاع في في شباط / فبراير 2018. (33)



## 4- الخدمات الصحية والتدبير العلاجي السريري

### 1-4 الخدمات الصحية

#### الأساس المنطقي

يجب أن تظل الخدمات الصحية تعمل أطول فترة ممكنة لتقليل الإجهاد والمرض والوفيات الناجمة عن الجوائح. وإضافة إلى خدمات علاج مرضى الأنفلونزا الجائحة، يجب الحفاظ على الخدمات الصحية للأزمات الأخرى من الرعاية الحرجة والأساسية، خاصة للفئات الضعيفة مثل الأطفال والحوامل وكبار السن والأشخاص ذوي الأمراض المزمنة. ويجب أن يُخطَّط مسبقاً لتحديد أولويات الخدمات الصحية ولتحسين الاستفادة من المرافق والأدوية والمستلزمات المتاحة.

### 1-1-4 استمرارية الخدمة الصحية

#### إجراءات ضرورية

- وضع خطط لاستمرارية الأعمال الخاصة بالجائحة في مستشفيات الإحالة والمستشفيات الرئيسية في كل منطقة أو مقاطعة<sup>1</sup> لضمان استمرار الخدمات الصحية الأساسية، بما في ذلك الخدمات المقدمة إلى الفئات الضعيفة مثل الأطفال والحوامل وكبار السن والأشخاص ذوي الأمراض المزمنة.
- وضع إطار للاتصال، مع قنوات محددة بوضوح، لضمان تبادل المعلومات على نحو دقيق بين سلطات الاستجابة للجوائح وجميع مقدمي الرعاية الصحية في الوقت المناسب.
- وضع الترتيبات المؤسسية مع الجهات الفاعلة من القطاع الخاص أو تعزيزها في مجال الرعاية الصحية لتنسيق تقديم الخدمات الصحية أثناء الجوائح.
- مراجعة المعايير والأطر التنظيمية لضمان جودة الرعاية وسلامتها أثناء الجوائح.
- إنشاء آليات تمويل لتمويل الخدمات الصحية الأساسية وخدمات الجوائح أثناء الجوائح.
- تحديد المؤشرات ومصادر المعلومات وصيغ الإبلاغ للإبلاغ عن حالة تقديم الخدمات الصحية الأساسية أثناء الجوائح.

#### إجراءات مرغوب فيها

- مراعاة استحداث طرق فرز وتقديم رعاية صحية عن بُعد للمرضى غير ذوي الحالات الطارئة (مثل الاستشارات عبر الهاتف أو الإنترنت).

### 2-1-4 المرافق

#### إجراءات ضرورية

- حصر مرافق الرعاية الصحية العمومية والخاصة القائمة، بما في ذلك مستوى الرعاية المقدمة، وعدد الأسرة، والعزل، وقدرة العناية المركزة، وسعة تلاجع حفظ الجثث. <sup>JEE-R1.1</sup>
- تحديد المرافق العامة أو الخاصة التي يمكن استخدامها كمرافق بديلة للرعاية الصحية (مثل المدارس والقاعات الاجتماعية والثكنات العسكرية). وتحديد مستوى الرعاية التي يمكن توفيرها بسهولة ومأمونية في كل مرفق.
- وضع خطط على مستوى المرافق لتوفير خدمات الجوائح والخدمات الصحية الأساسية أثناء الجوائح، استناداً إلى سيناريوهات جوائح مختلفة؛ كتحديد فيروس جائي من حيث ارتفاع ضراوته أو انخفاضها، والقدرة على العدوى من حيث ارتفاعها أو انخفاضها.
- وضع توصيات (بما في ذلك الخطط التنفيذية ومعدات الحماية الشخصية) لفرز المرضى وإدارة تدفق المرضى في المرافق التي تعالج حالات الأنفلونزا الجائحة.
- إنشاء أنظمة لتنسيق المرضى ونقلهم بين المرافق؛ كُنظم النقل أو تتبع الأسرة في المستشفيات أو وحدات العناية المركزة، والتوزيع المركزي للمرضى، ومراكز الاتصال.

<sup>1</sup> انظر «الملحق 5: تخطيط استمرارية الأعمال في

«Pandemic influenza risk management Geneva, World Health Organization, 2017. (2)»

### 3-1-4 الموظفين

#### إجراءات ضرورية

- تقدير الأعداد الحالية أو الخبرة أو المهنة والتوزيع الجغرافي للعاملين في مجال الرعاية الصحية في كل من القطاعين العام الخاص. **JEE-R1.1**
- وضع خطط الحد الأدنى من التوظيف على مستوى المرفق لتزويده بالخدمات والوظائف الأساسية بالموارد، على النحو المحدد في خطط استمرارية أعمال مرفق الرعاية الصحية.
- وضع خطط للتوظيف على مستوى المرفق لتزويد الخدمات الصحية المتوقعة المخصصة للجوائح بما يلزمها. وتقدير الاحتياجات الإضافية من الموظفين وتحديد الأدوار التي يمكن دعمها من خلال زيادة عدد الموظفين أو المتطوعين.
- وضع إجراءات لتوظيف وتدريب الموظفين لتوفير قدرات لتلبية الاحتياجات المفاجئة.
- وضع إجراءات لحشد المتطوعين وفحصهم وتدريبهم واعتمادهم وإدارة شؤونهم لتوفير قدرات لتلبية الاحتياجات المفاجئة، إذا لزم الأمر.
- مراجعة السياسات لإدارة الموظفين واستبقائهم أثناء الطوارئ، بما في ذلك التأمين والحوافز والإجازات المرضية والصحة والسلامة المهنية.
- استحداث خدمات لدعم موظفي الاستجابة (من قبيل رصد الصحة، وإسداء المشورة، والتدريب العلاجي للإجهاد، والدعم النفسي الاجتماعي، ولقاح الجوائح).

#### إجراءات مرغوب فيها

- النظر في وضع إجراءات لتنسيق الموظفين ونقلهم بين مرافق الرعاية الصحية لتوفير الدعم اللازم لسد الاحتياجات المفاجئة.
- النظر في وضع خطط مع الجهات الفاعلة في مجال الرعاية الصحية الخاصة لإعادة توزيع الموظفين أثناء الجوائح.

### 4-1-4 الأدوية الأساسية والمستلزمات والأجهزة الطبية

#### إجراءات ضرورية

- تحديد بنود وكميات الأدوية والإمدادات والأجهزة الطبية اللازمة لاستبقاء الخدمات الصحية الأساسية في كل مستوى من مستويات الرعاية الصحية.
- وضع قوائم وطنية للأدوية والمستلزمات والأجهزة الطبية اللازمة لتوفير الخدمات الصحية لمواجهة الأنفلونزا الجائحة في كل مستوى من مستويات الرعاية الصحية، بما في ذلك:
  - معدات الحماية الشخصية، استناداً إلى المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة؛
  - الأدوية المضادة للفيروسات؛
  - المضادات الحيوية اللازمة لعلاج مضاعفات الأنفلونزا؛
  - الأدوية المضادة للحمى؛
  - الدعم بالإمهاة والأكسجين والتهوية.
- توقع الاحتياجات الإضافية من الأدوية والمستلزمات والأجهزة الطبية اللازمة لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، استناداً إلى سيناريوهات جوائح مختلفة؛ كظهور فيروس جائي ذي ضراوة مرتفعة أو منخفضة، وقدرته على العدوى من حيث ارتفاعها أو انخفاضها.
- التنسيق مع سلطات الجمارك المعنية بالاستيراد للتعجيل باستلام الأدوية والمستلزمات اللازمة لمواجهة الأنفلونزا الجائحة وتوزيعها (مثل الأدوية المضادة للفيروسات واللقاحات وغيرها من الإمدادات).
- وضع خطط لإدارة مخزونات الأدوية والمستلزمات والأجهزة الطبية اللازمة لاستبقاء الخدمات الصحية الأساسية والخاصة بالجائحة في كل مستوى من مستويات الرعاية الصحية، مع مراعاة ما قد يحدث من اضطرابات في الإمدادات والنقل أثناء الجوائح.
- وضع استراتيجيات للتخزين والنقل الآمن للأدوية الأساسية والإمدادات والأجهزة الطبية إلى المرافق الصحية، مع مراعاة احتمال حدوث اضطرابات في النقل أثناء الجوائح.

#### إجراءات مرغوب فيها

- النظر في ضمان إتاحة الأدوية والإمدادات والأجهزة الطبية الأساسية وتلك الخاصة بالجوائح من خلال اتخاذ تدابير من قبيل اتفاقيات الشراء المسبق وترتيبات التخزين. ودمج الترتيبات مع سلسلة التوريد الوطنية بقدر ما يكون ذلك عملياً. **JEE-R4.1**

# المصادر الرئيسية



WHO. WHO guidance for surveillance during an influenza pandemic: 2017 update. Geneva, World Health Organization (WHO). 2017 ([http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/guidance/pandemic\\_influenza\\_surveillance\\_2017/en/](http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/guidance/pandemic_influenza_surveillance_2017/en/), accessed February 2018). (32)

## 5-1-4 الوفيات الزائدة

### إجراءات ضرورية

- المواقع على الخريطة وقدرات التخزين لمراقب حفظ جثث الموتى في المستشفيات ودور إقامة الجنائز. وتحديد الموارد والمواقع البديلة لمراقب حفظ جثث الموتى المخصصة للطوارئ.
- وضع خطط تتعلق بحفظ جثث الموتى لمواجهة الأعداد المتزايدة من الجثث الناجمة عن جائحة الأنفلونزا.
- حصر مواقع المقابر القائمة وقدراتها.
- تقييم الحد الأقصى لقدرة قطاع مراسم الجنائز المخصصة لنقل الجثث ودفنها أو ترميدها أو غير ذلك من الأعمال المكافئة المقبولة.
- استعراض المبادئ التوجيهية للعناية بالجثث بعد الوفاة التي تسببت أو ساهمت فيها جائحة الأنفلونزا.

### إجراءات مرغوب فيها

- النظر في تحديد مواقع بديلة يمكن تصميمها لتكون مقابر في حالة تجاوز القدرة الحالية.
- النظر في استعراض إجراءات التصديق على أسباب الوفيات وإصدار شهادات الوفاة. وتقييم ما إذا كان من الممكن زيادتها بسهولة، أو ما إذا كانت ثمة حاجة إلى قدرات لتلبية الاحتياجات المفاجئة أو الإجراءات العاجلة.
- النظر في رسم سياسات مناسبة ثقافياً للحد من الاحتكاك الاجتماعي في مراسم الجنائز.

## 2-4 التدبير العلاجي السري

### 1-2-4 علاج المرضى واتخاذ التدابير اللازمة حيالهم

#### الأساس المنطقي

يجب إعداد العاملين في مجال الرعاية الصحية لتحديد وتوفير التدبير العلاجي للحالات المشتبه في كونها حالات أنفلونزا جائحة لضمان العلاج الآمن والفعال للمرضى. ومن المهم إعداد مبادئ توجيهية للتدبير العلاجي السري، وتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية، وتوفير الأدوية والمستلزمات والأجهزة الطبية.

#### إجراءات ضرورية

- وضع مبادئ توجيهية للتدبير العلاجي السري للمرضى المصابين بعدوى الأنفلونزا الجائحة المشتبه بها أو المؤكدة أو تكييفها بحيث تتناول: **JEE-R2.3, IHR-4.2.1**
- أين ينبغي توفير التدبير المتكامل للمرضى (أي مستوى الرعاية، وبيئة المجتمع أو المستشفى)؛
- معايير الفرز ودخول المستشفى؛
- بروتوكولات العلاج، بما في ذلك الأدوية المضادة للفيروسات والمضادات الحيوية والتهوية والعلاج الداعم والعلاج للعدوى الثانوية؛
- بروتوكولات الوقاية من العدوى ومكافحتها للعاملين في مجال الرعاية الصحية ومقدميها؛
- معايير للاختبارات المخبرية ووسائل التشخيص المتقدمة؛
- جمع العينات.
- ضمان توزيع المبادئ التوجيهية المتعلقة بالتدبير العلاجي السري على جميع مرافق الرعاية الصحية التي سوف تعالج مرضى الأنفلونزا الجائحة. وتوفير موارد التدريب لتزويد الموظفين بأحدث المعلومات **JEE-R4.3, IHR-4.2.1**
- التأكد من سهولة حصول مرافق الرعاية الصحية على الأدوية والمستلزمات والأجهزة الطبية اللازمة لتنفيذ المبادئ التوجيهية المتعلقة بالتدبير العلاجي السري. **انظر أيضاً الفرع ٤-١-٤ الأدوية الأساسية والمستلزمات والأجهزة الطبية.**
- وضع بروتوكول فرز لتحديد أولويات العلاج الطبي للفئات المحددة (مثل الأطفال، والعاملين في مجال الرعاية الصحية، والمرضى

- الذين لديهم فرص أكبر للبقاء على قيد الحياة). والتشاور مع التنظيمات المجتمعية، وأصحاب المصلحة، ولجنة الأخلاقيات. ضمان تنفيذ البروتوكولات الوطنية أو بروتوكولات المنظمة المتعلقة بجمع عينات الجهاز التنفسي والدم ونقلها على نحو مأمون. وضمان أن البروتوكولات متاحة في جميع مرافق الرعاية الصحية، حيث من المرجح أن يوفر التدبير العلاجي للمرضى. انظر أيضاً الفرع ١-٣ المختبرات.
- إعداد أو تحديث بروتوكولات لعلاج المرضى الذين قد يكونون معديين في المجتمع المحلي واتخاذ التدابير اللازمة حيالهم.

#### إجراءات مرغوب فيها

- النظر في تقييمات تجارب المرضى ورضاهم عند البحث عن علاج لجائحة الأنفلونزا.
- النظر في إجراء تحريات سريرية تفصيلية لحالات الأنفلونزا الجائحة المبكرة. انظر أيضاً الفرع ١-٧ البحث والتطوير.
- النظر في وضع بروتوكولات لرصد نجاعة الأدوية المضادة للفيروسات وفعاليتها ومقاومتها، والأحداث الضارة التالية لإعطائها. انظر أيضاً الفرع ١-٧ البحث والتطوير.
- النظر في إنشاء فرق عمل سريرية تضم خبراء من القطاعين العام والخاص لضمان توسيع نطاق الخبرات وتحقيق المواءمة

## المصادر الرئيسية



WHO. GISRS and laboratory: shipping and logistic activities. Geneva, World Health Organization (WHO). 2017 [http://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/logistic\\_activities/en/](http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/logistic_activities/en/), accessed February 2018). (22)

WHO. Manual for the laboratory diagnosis and virological surveillance of influenza. Geneva: World Health Organization (WHO); 2011 [http://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/manual\\_diagnosis\\_surveillance\\_influenza/en/](http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/manual_diagnosis_surveillance_influenza/en/), accessed February 2018). (25)

## 2-2-4 الوقاية من العدوى ومكافحتها في أماكن تقديم الرعاية الصحية

### الأساس المنطقي

تعد الوقاية من العدوى ومكافحتها أمراً حيوياً لمنع مواصلة انتشار المرض، خاصة في أماكن تقديم الرعاية الصحية حيث تتركز العدوى والمرضى. وتشكل الوقاية من العدوى ومكافحتها جزءاً أساسياً من التدبير العلاجي للمرضى وإدارة مرافق الرعاية الصحية، وهي ضرورية للحفاظ على سلامة العاملين في مجال الرعاية الصحية ومقدميها.

### إجراءات ضرورية

- تعزيز أو إنشاء برامج للوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني ومستوى المستشفيات، مع توفير موظفين مدربين. IHR-4.3.1
- تنقيح المبادئ التوجيهية والبروتوكولات القائمة الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها وتنفيذها في جميع مرافق الرعاية الصحية، بما في ذلك: JEE-P.3.3, IHR-4.3.1
  - المستشفيات وعيادات الرعاية الصحية؛
  - مرافق الرعاية الصحية البديلة المستخدمة بوصفها جزءاً من تدابير طوارئ مواجهة الجائحة؛
  - خدمات الإسعاف وخدمات الطوارئ في المجتمع المحلي؛
  - مرافق الرعاية الطويلة الأجل؛
  - المختبرات السريرية.
- ضمان حصول العاملين في مجال الرعاية الصحية، وموظفي المختبرات والمتطوعين فيها على التعليم والتدريب المناسبين في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها. IHR-4.3.1
- ضمان إعطاء المرضى والزوار تعليمات واضحة حول التدابير المناسبة في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها. IHR-4.3.1
- ضمان توافر الإمدادات اللازمة لتنفيذ تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها الموصى بها (مثل معدات الحماية الشخصية ومستلزمات نظافة اليد). IHR-4.3.1 انظر أيضاً الفرع ٤-١-٤ الأدوية الأساسية واللوازم والأجهزة الطبية.

### إجراءات مرغوب فيها

- النظر في إنشاء أنظمة متصلة بالوقاية من العدوى ومكافحتها للترصد والرصد والتدقيق والمعلومات الارتجاعية في مرافق الرعاية الصحية. JEE-P.3.3
- النظر في وضع خطط على مستوى المرفق لتجميع حالات الأنفلونزا الجائحة المؤكدة أو المشتبه فيها في منطقة محددة أو جناح محدد للحد من سريان الفيروس.



# المصادر الرئيسية



WHO. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. Geneva: World Health Organization (WHO); 2014 ([http://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection\\_control/publication/en/](http://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/), accessed February 2018). (31)



## 5- الوقاية من المرض في المجتمع المحلي

### 1-5 التدابير الطبية المضادة

#### 1-1-5 التطعيم ضد الأنفلونزا الموسمية

##### الأساس المنطقي

توفّر لقاحات الأنفلونزا الموسمية الحماية للأفراد المعرضين لخطر الإصابة بالأنفلونزا أو الذين قد يعانون من مرض شديد (مثل المضاعفات المرتبطة بالأنفلونزا أو دخول المستشفى). وتنفيذ برنامج التطعيم الموسمي للأنفلونزا من شأنه أن يمنع المرض والوفيات في تلك الفئات المعرضة للخطر المستهدفة. وتعزّز برامج التطعيم الموسمية المحكمة للأنفلونزا أيضاً قدرة التطعيم على الصعيد المحلي والقدرة على إنتاج الأنفلونزا على الصعيد العالمي، وقد تسهم في تحسين للتأهب للجوائح.

##### إجراءات ضرورية

في حالة البلدان التي تُنفَّذ (أو تبحث تنفيذ) برنامج التطعيم الروتيني للأنفلونزا الموسمية:

- التشاور مع، أو إنشاء، لجنة استشارية لاستعراض السياسات المتعلقة باستخدام لقاح الأنفلونزا الموسمية، ووضع غايات للتغطية بالتطعيم والفئات التي تحظى بأولوية التطعيم (من قبيل العاملين في مجال الرعاية الصحية، والحوامل، والأطفال، والمسنين، والأشخاص الذين لديهم ظروف صحية مستتبطة).
- وضع استراتيجيات تطعيم تستهدف الوصول إلى هذه الغايات، بما في ذلك التوعية، وتقييم الحواجز التي تحوّل دون التطعيم والتوزيع والإعطاء والتمويل وإشراك أصحاب المصلحة من القطاعين العام والخاص على السواء. [JEE-R4.1](#)
- ضمان توافر الإمدادات السنوية من لقاح الأنفلونزا الموسمية من المصادر المحلية أو الدولية. [JEE-P.7.2](#)
- إنشاء نظم لرصد التغطية باللقاحات والأحداث الضارة التالية للتطعيم.

في حالة البلدان التي لا تنفذ برنامج التطعيم الروتيني للأنفلونزا الموسمية:

- تقييم الحاجة إلى برنامج التطعيم الروتيني باستخدام معايير مثل البيانات الوطنية المتعلقة بالفئات المعرضة للخطر، وعبء المرض، وفعالية التكلفة والأولويات الصحية المتنافسة. ويمكن تقييم عبء المرض من الأنفلونزا باستخدام الأمطاط التالية من المعلومات:
  - الإصابة بالعلة الشبيهة بالأنفلونزا في المجتمع المحلي، حسب الفئة العمرية؛
  - دخول المستشفى بسبب الأنفلونزا أو أسباب تُعزَى إلى الأنفلونزا خلال موسم الأنفلونزا، حسب الفئة العمرية؛
  - الوفيات الناجمة عن الأنفلونزا والوفيات الزائدة الناجمة عن أسباب منسوبة إلى الأنفلونزا خلال موسم الأنفلونزا، حسب الفئة العمرية.

##### إجراءات مرغوب فيها

- النظر في تقديم لقاح الأنفلونزا الموسمي للأشخاص الذين يخاطون الحيوانات أو الطيور أثناء اندلاع فاشيات الأنفلونزا الجديدة. وقد يقلل ذلك من خطر العدوى المزدوجة بالأنفلونزا الموسمية وفيروسات الأنفلونزا الجديدة.
- النظر في تنفيذ مسوح المعرفة والمواقف والممارسات لتحديد الفجوات المعرفية، أو المعتقدات الثقافية أو الأمطاط السلوكية التي قد تسهّل التفاهم والعمل من أجل جهود التطعيم ضد الأنفلونزا.

# المصادر الرئيسية



WHO. A manual for estimating disease burden associated with seasonal influenza. Geneva: World Health Organization (WHO); 2015 ([http://www.who.int/influenza/resources/publications/manual\\_burden\\_of\\_disease/en/](http://www.who.int/influenza/resources/publications/manual_burden_of_disease/en/), accessed February 2018). (38)

SAGE Working Group. Background paper on influenza vaccines and immunization. Geneva: World Health Organization (WHO); 2012 ([http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2012/april/1\\_Background\\_Paper\\_Mar26\\_v13\\_cleaned.pdf](http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2012/april/1_Background_Paper_Mar26_v13_cleaned.pdf), accessed February 2018). (39)

## 2-1-5 التطعيم ضد الأنفلونزا الجائحة

### الأساس المنطقي

يشكل الاستخدام الفعال للقاحات أداة رئيسية للتخفيف من أثر الجائحة. ويجب على البلدان، في المرحلة الفاصلة بين الجائحتين، أن تُقيّم قدرتها على إنتاج لقاح الأنفلونزا الجائحة أو الحصول عليه خلال الجائحة، والتخطيط وفقاً لذلك لتأمين الحصول على اللقاح المضاد للجائحة. وسوف تستغرق عملية إنتاج لقاح لسلسلة جديدة من جائحة الأنفلونزا حوالي 6-5 أشهر، وستكون طاقة الإنتاج العالمية محدودة.

### إجراءات ضرورية

- إنشاء لجنة استشارية لتحديد السياسات المتعلقة باستخدام لقاح الأنفلونزا الجائحة والفئات التي تحظى بأولوية التطعيم (من قبيل الفئات السكانية المعرضة لدرجة عالية من المخاطر، والعاملين الأساسيين، والعاملين في مجال الاستجابة)، مع مراعاة الشواغل الأخلاقية. انظر أيضاً الفرع ٣-٢ القضايا الأخلاقية.
- وضع خطة وطنية للتطعيم لتوزيع لقاح الأنفلونزا الجائحة والتطعيم ضدها، استناداً إلى قدرات التحصين الروتينية القائمة. ويجب أن تتضمن الخطة ما يلي:
  - الفئات التي تحظى بأولوية التطعيم في ظل سيناريوهات جوائح مختلفة؛
  - إدارة عمليات توزيع اللقاحات؛
  - إدارة عمليات التطعيم؛
  - إدارة الاتصالات والمعلومات لتوزيع اللقاحات؛
  - الموارد البشرية والأمن لعمليات توزيع اللقاحات والتطعيم؛
  - الاتصالات العامة؛
  - إدارة الإمدادات؛
  - إدارة المخلفات؛
  - ترصد ما بعد التوزيع وإدارة الأحداث الضارة التالية للتمنيع.
- وفيما يتعلق بالبلدان التي لديها قدرات في مجال تصنيع لقاح الأنفلونزا، اتخاذ الترتيبات التعاقدية مسبقاً مع الصانعين لضمان إتاحة لقاح الأنفلونزا الجائحة. ويجب أن يكون الصانعون مستعدين للتصرف بناءً على توصيات المنظمة للتحويل من إنتاج لقاح الأنفلونزا الموسمية إلى لقاح الأنفلونزا الجائحة، مع مراعاة الآثار المترتبة على إمدادات اللقاحات الموسمية.
- وفي حالة البلدان التي لا تتمتع بقدرات في مجال التصنيع، التعاون مع الوكالات والجمعيات الإقليمية أو الدولية للحصول على لقاح الأنفلونزا الجائحة، أو وضع خطط طوارئ لإدارة الجائحة بدون لقاحات.
- إنشاء مسارات تنظيمية لتعجيل استيراد لقاحات الأنفلونزا الجائحة أثناء طوارئها ومنح تراخيص تسويقها وترخيصها. انظر أيضاً الفرع ٢-٢ القضايا القانونية والسياسية.

### إجراءات مرغوب فيها

- النظر في تأمين الحصول على لقاح الأنفلونزا الجائحة من خلال إبرام اتفاقات الشراء المسبق مع موردي اللقاحات الموسمية أو الترتيبات الإقليمية المتعلقة بها.
- النظر في إجراء تدريبات لاختبار وتنقيح الخطة الوطنية لتوزيع اللقاح المضاد للأنفلونزا الجائحة والتطعيم به.
- النظر في إعداد بروتوكولات لرصد النجاعة والفعالية والمقاومة والأحداث الضارة التالية لإعطاء لقاح الأنفلونزا الجائحة. انظر أيضاً الفرع ١-٧ البحث والتطوير.

## المصادر الرئيسية



منظمة الصحة العالمية. GAP: إرشادات لصياغة وتنفيذ الخطة الوطنية لتوزيع لقاحات الأنفلونزا الجائحة والتطعيم للوقاية منها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2012 [http://www.who.int/influenza\\_vaccines\\_plan/resources/deployment/](http://www.who.int/influenza_vaccines_plan/resources/deployment/) تم الاطلاع في شباط / فبراير (2018). (40)

منظمة الصحة العالمية. قائمة اختيار تقييم الخطة الوطنية لتوزيع لقاح الأنفلونزا الجائحة والتطعيم للوقاية منها وتحديثها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2012 [http://www.who.int/influenza\\_vaccines\\_plan/resources/deployment\\_guidance\\_supplementary/en](http://www.who.int/influenza_vaccines_plan/resources/deployment_guidance_supplementary/en) ، تم الاطلاع في شباط / فبراير (2018). (41)

WHO. Guidelines for medicine donations. Geneva: World Health Organization (WHO); 2011 ([http://www.who.int/medicines/publications/med\\_donationsguide2011/en/](http://www.who.int/medicines/publications/med_donationsguide2011/en/), accessed February 2018). (42)

### 3-1-5 الأدوية الوقائية المضادة للفيروسات

#### الأساس المنطقي

الأدوية المضادة للفيروسات تثبُط قدرة الفيروس على التكاثر، مما يقلل من تأثير العدوى. وفي ظل ظروف معينة، يمكن أيضاً استخدام الأدوية المضادة للفيروسات لمنع العدوى (الوقاية). في البلدان التي تتاح فيها هذه الموارد، يمكن اعتبار الاستخدام الوقائي للأدوية المضادة للفيروسات الفئات الشديدة التعرض لمخاطر الإصابة بالمرض أو للعمال الأساسيين.

#### إجراءات ضرورية

- تقييم القدرة المالية واللوجيستية لإتاحة الأدوية المضادة للفيروسات من المصادر الوطنية والدولية أو الإقليمية (مثل المخزونات الإقليمية) أثناء الجوائح. **JEE-R1.1**
- تقدير الاحتياجات للأدوية المضادة للفيروسات لاستخدامها في العلاج والوقاية أثناء الجوائح.
- وضع استراتيجية للاستخدام الوقائي للأدوية المضادة للفيروسات أثناء الجوائح، بما في ذلك ما يلي:
  - تحديد الفئات التي تحظى بأولوية الاستخدام الوقائي (مثل الفئات السكانية الشديدة التعرض للمخاطر، والعمال الأساسيين والعمالين في مجال الاستجابة)؛
  - تغيير الاستراتيجية بعد توافر لقاح الأنفلونزا الجائحة؛
  - التوزيع الآمن؛
  - آليات تنقيح الاستراتيجية استناداً إلى النتائج الجديدة أو توصيات الصحة العمومية.

#### إجراءات مرغوب فيها

- النظر في توفير الأدوية المضادة للفيروسات، عندما لا يتوفر لقاح مضاد للجوائح بعد، لأعضاء فريق التحري في الفاشية من أجل استخدامه استخداماً وقائياً. انظر أيضاً الفرع ٣-٤ التحري في الفاشيات.
- النظر في وضع بروتوكولات لرصد نجاعة الأدوية المضادة للفيروسات وفعاليتها ومقاومتها والأحداث الضارة التالية لإعطائها. انظر أيضاً الفرع ٧-١ البحث والتطوير.
- النظر في خيارات إنشاء مخزون وطني من الأدوية المضادة للفيروسات خلال المرحلة الفاصلة بين الجائحتين. وقد تكون هناك حاجة لرسوم سياسة وطنية رسمية لضمان شراء هذه الأدوية واستخدامها على نحو مأمون.

## المصادر الرئيسية



WHO. WHO guidelines on the use of vaccines and antivirals during influenza pandemics. Geneva: World Health Organization (WHO); 2004 ([http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO\\_CDS\\_CSR\\_RMD\\_2004\\_8/en/](http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_RMD_2004_8/en/), accessed February 2018). (43)

الأساس المنطقي

تشكل التدخلات غير الصيدلانية (المعروفة أيضاً باسم التخفيف المجتمعي) مجموعة متنوعة من التدابير التي يمكن أن يتخذها الأفراد والمجتمعات لإبطاء انتشار المرض. ونظراً إلى كونها متاحة عالمياً وفوراً، فهي خط الدفاع الأول في جوائح الأنفلونزا وعنصر حاسم في التأهب للجوائح. ويتطلب تنفيذ هذه التدابير تنفيذاً فعالاً أثناء الجوائح وعياً عاماً وقبولاً واسع النطاق، وتعاوناً بين القطاعات في بيئات قد تستهدفها التدخلات على مستوى المجتمع المحلي (مثل المدارس وأماكن العمل والتجمعات العامة). وقد تؤثر بعض التدخلات غير الصيدلانية على الحركة والحرية الشخصية (مثل الحجر الصحي الطوعي أو القسري) وينبغي دعمها باتخاذ قرارات شفافة إضافةً إلى أطر قانونية وأخلاقية قوية.

إجراءات ضرورية

- التنسيق مع سلطات التواصل بشأن المخاطر لإعداد الرسائل والمواد الإعلامية الموجّهة إلى المتضررين وعموم الجمهور وأصحاب المصلحة الآخرين لشرح الأساس المنطقي للتدخلات غير الصيدلانية، وكيفية تنفيذ كل تدخل منها. ومعالجة القضايا بما في ذلك الفوائد المقصودة، والقيود، والأثر المتوقع والمدة المتوقعة، في سياق أغراض الصحة العمومية. **JEE-R5.1-5, IHR-6.1.1.1**
- إنشاء سلطة قانونية لتنفيذ التدخلات غير الصيدلانية المقترحة في الخطة الوطنية للطوارئ والاستجابة الصحية العمومية أو للطوارئ والاستجابة للأنفلونزا الجائحة.
- تقييم القواعد القانونية والأخلاقية لكل تدخل غير صيدلاني مقترح في الخطة الوطنية للطوارئ والاستجابة الصحية العمومية أو للطوارئ والاستجابة للأنفلونزا الجائحة، ولاسيما تلك التي تفرض قيوداً على الحريات الشخصية. **انظر أيضاً الفرع ٢-٢ القضايا القانونية والسياساتية والفرع ٣-٢ القضايا الأخلاقية.**
- ضمان أن السلطات المحلية المشاركة في اتخاذ القرارات لاختيار التدخلات غير الصيدلانية ومتى تُنفذ (إرشادات من السلطات الوطنية) تتمتع بفهم واضح للأسس القانونية والأخلاقية وآثارها.
- تحديد المنطق الصحي العمومي ومعايير الاستثنائية لتوزيع التدخلات غير الدوائية.

إجراءات مرغوب فيها

- النظر في تنفيذ مسوح المعرفة والمواقف والممارسات للوقوف على الفجوات المعرفية، أو المعتقدات الثقافية أو الأهماط السلوكية التي قد تسهل التفاهم والعمل من أجل جهود التخفيف المجتمعية.

1-2-5 التدخلات الشخصية غير الصيدلانية

إجراءات ضرورية

- إعداد مواد الرسائل الأساسية والمعلومات والتثقيف والاتصالات واستراتيجية الاتصالات لتعزيز التدخلات غير الصيدلانية الشخصية لحد من مخاطر سريان العدوى في المجتمع المحلي، مثل البقاء في المنزل عند المرض والعزلة الطوعية والآداب التي ينبغي الالتزام بها عند السعال أو العطس، ونظافة اليدين، باستخدام أقنعة الوجه في بيئات المجتمع المحلي والحد من الاختلاط الاجتماعي. **JEE-R5.1-5, IHR-6.1.1.1**
- تعزيز التنظيف البيئي الروتيني للأسطح والأجسام التي تُلمَس متكرراً في المنازل ومرافق رعاية الأطفال والمدارس وأماكن العمل والأماكن العامة.

2-2-5 التدخلات المجتمعية غير الصيدلانية

إجراءات ضرورية

- تقييم التأثير المتوقع لإغلاق مرافق رعاية الأطفال والمؤسسات التعليمية (مثل المدارس والجامعات). ومناقشة الاستراتيجيات والمعايير اللازمة للتنفيذ مع قطاع التعليم والشركاء الآخرين.
- إعداد توصيات المباشرة الاجتماعية لأماكن العمل بشأن تدابير من قبيل العمل عن بُعد، أو استبدال المؤتمرات عن بُعد، أو الاجتماعات الافتراضية بالاجتماعات الشخصية.
- تحديد أهماط أحداث الحشود الجماعية التي قد تحتاج إلى الوقف (مثل الأحداث الرياضية والمهرجانات والأسواق). ومناقشة الاستراتيجيات والمعايير للتنفيذ مع منظّمي الأحداث والشركاء الآخرين.
- إعداد توصيات وإرشادات لتقديم الرعاية المنزلية إلى الأشخاص المرضى والوقاية من العدوى بين أفراد أسرهم (من قبيل نظافة اليدين، والآداب التي ينبغي الالتزام بها عند السعال أو العطس، وتنظيف الأسطح والمواد التي تُلمَس متكرراً، والتعرف على الأعراض، ومتى وأين يسعون للحصول على الرعاية).
- ضمان أن أي تدابير حجر صحي إلزامية مخطط لها يمكن تنفيذها قانونياً وأخلاقياً وعملياً:
  - تحديد القواعد القانونية والأخلاقية لتدابير الحجر الصحي؛
  - تحديد المرافق التي يمكن أن يتعرض فيها الأفراد للحجر الصحي في ظروف ملائمة، بما في ذلك توفير الرعاية الطبية والغذاء والدعم النفسي الاجتماعي؛
  - إيجاد سبل نقل الأشخاص على نحو مأمون من مرافق الحجر الصحي وإليها.

# المصادر الرئيسية



WHO. Advice on the use of masks in the community setting in influenza A (H1N1) outbreaks. Geneva: World Health Organization (WHO); 2009 ([http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/masks\\_community/en/](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/masks_community/en/), accessed February 2018). (44)

Qualls N. Community mitigation guidelines to prevent pandemic influenza—United States, 2017. MMWR. Recommendations and Reports. 2017;66 (<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/rr/pdfs/rr6601.pdf>, accessed February 2018). (45)

WHO. Interim planning considerations for mass gatherings in the context of pandemic (H1N1) 2009 influenza. Geneva: World Health Organization (WHO); 2009 ([http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1\\_mass\\_gatherings/en/](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_mass_gatherings/en/), accessed February 2018). (46)

منظمة الصحة العالمية. الصحة العمومية في التجمعات الحاشدة: الاعتبارات الرئيسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015 ([http://www.who.int/ihr/publications/WHO\\_HSE\\_GCR\\_2015.5/en](http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_2015.5/en)، تم الاطلاع في شباط / فبراير 2018). (47)

WHO. Reducing transmission of pandemic (H1N1) 2009 in school settings: a framework for national and local planning and response. Geneva: World Health Organization (WHO); 2009 ([http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/reducing\\_transmission\\_h1n1\\_2009/en/](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/reducing_transmission_h1n1_2009/en/), accessed February 2018). (48)



## 6- الحفاظ على الخدمات الأساسية والتعافي

### 1-6 استمرارية الخدمة الأساسية

#### الأساس المنطقي

إضافةً إلى الرعاية الصحية، ستحتاج المجتمعات المحلية إلى الحصول على خدمات أساسية أخرى للحفاظ على الرفاه والاستقرار أثناء الجوائح. ويمكن أن تشمل هذه الخدمات خدمات مثل المياه النظيفة والإصحاح والكهرباء وخدمات مكافحة الحريق والشرطة والخدمات المالية والاتصالات وإتاحة المواد الغذائية والمواد الأساسية الأخرى. وتبعاً لوخامة الجائحة، قد تصل معدلات تغيب الموظف إلى 20-40٪ بسبب المرض الشخصي أو تقديم الرعاية أو الخوف. ويمكن أن يعطل هذا العمليات التجارية واستمرارية تقديم الخدمات الأساسية.

#### إجراءات ضرورية

- إنشاء سلطة مركزية للإشراف على استمرارية الخدمات الأساسية أثناء الجوائح (مثل لجنة الطوارئ الوطنية). وتحديد سلطات تنسيق مماثلة على المستويات دون الوطنية.
- التنسيق مع قطاع الأعمال لتحديد الخدمات التي تعتبر ضرورية، والمستويات الجغرافية والإدارية التي تقدم بناءً عليها (مثل الولاية والمنطقة والمجتمع).
- تحديد ميزانية الطوارئ وآليات التمويل لضمان تمويل الخدمات الأساسية أثناء الجوائح.
- العمل مع مقدمي الخدمات الأساسية لتطوير خطط استمرارية العمل ومراجعتها واختبارها (أو ملاحق الخطط الحالية المتعلقة بالجوائح) لضمان استمرارية الخدمة الأساسية أثناء الجوائح.
- تحديد موظفي الخدمة الأساسية الرئيسيين وأدوارهم ومسؤولياتهم أثناء الجوائح.
- توعية موظفي الخدمة الأساسية بخطط الأنفلونزا الجائحة وسياسات رفاة الموظفين.
- تطوير الخدمات اللازمة لدعم موظفي الخدمات الأساسية (مثل الترخيص الصحي، وإسداء المشورة، وإدارة الإجهاد، والدعم النفسي الاجتماعي).

#### إجراءات مرغوب فيها

- النظر في رسم سياسات تتعلق بمكان العمل، بحيث تشترط إبقاء الموظفين المرضى في المنزل وبعيداً عن أماكن العمل المحفوفة بالمخاطر. وكفالة عدم معاقبة الموظفين المرضى على البقاء في المنزل.
- النظر في تدريب الموظفين على مهام إضافية من أجل دعم الأدوار الحاسمة.
- النظر في اتخاذ تدابير صحية خاصة لموظفي الخدمات الأساسية الرئيسيين (مثل رصد الأعراض عن كثب، وتخزين الأدوية المضادة للفيروسات من أجل المعالجة العاجلة).
- النظر في تخزين اللوازم والمعدات اللازمة للحفاظ على الخدمات الأساسية أثناء الجوائح (مثل الوقود وقطع الغيار).

## الأساس المنطقي

يتطلب التعافي من الجائحة تعاوناً شاملاً للمجتمع برمته بين الحكومة والشركات والمؤسسات المجتمعية والجمهور. وسوف يشمل الجهود المبذولة لتجديد الاقتصادات المحلية والإقليمية على الأجل القصير والمتوسطة والطويلة. وتميل الجوائح إلى الظهور في سلسلة من موجتين أو ثلاث موجات من الانتشار على الصعيدين الوطني والدولي. ومن ثم، يجب أيضاً موازنة إجراءات التعافي من الجائحة من خلال أنشطة التأهب للاستعداد لموجات المتابعة المحتملة.

## إجراءات ضرورية

- إنشاء سلطة مركزية للإشراف على عمليات التعافي الشاملة للمجتمع برمته وتنسيقها (مثل لجنة التعافي الوطني). وتحديد سلطات تنسيق مماثلة على المستويات دون الوطنية.
- وضع معايير لخفض وتيرة عمليات الاستجابة للطوارئ والشروع في استرداد الخدمات والأعمال المعتادة.
- وضع خطط تعافي لقطاع الرعاية الصحية والخدمات الأساسية الأخرى. وإدراج خطوات التحضير لموجات الجوائح المستقبلية ومراجعة خطط مواجهة الجوائح واستمرارية الأعمال.
- تطوير خدمات الدعم والبرامج للمجتمعات المنكوبة بالجائحة، بما في ذلك الدعم المالي والدعم الاجتماعي وتوفير المساكن الطارئة وإسداء المشورة.



## 7- البحث والتطوير

## 1-7 البحث والتطوير

## الأساس المنطقي

لا غنى عن البحث والتطوير في تنفيذ استجابة مسندة بالبيانات. من شأن الوضع الوبائي أن يُوجد فرصاً مهمة وفريدة للبحث وجمع البيانات لإثراء معرفتنا بالفيروس وبالممرض، إضافةً إلى تأثير تدابير الصحة العمومية. ويمكن استخدام هذه المعلومات لتحسين فعالية اللقاحات والعلاجات، ويمكن أن تزيد البيانات من تعديل استراتيجيات مكافحة الجائحة لتحقيق أعمق أثر.

## إجراءات مرغوب فيها

- النظر في رسم سياسة للتبادل الدولي للعينات السريرية المأخوذة من حالات الأنفلونزا الجائحة المؤكدة أو تحديثها، في الوقت المناسب. وينبغي أن تتناول السياسة اتفاقات نقل المواد، وتوزيع المعزولات الفيروسية والرنا، ونتائج التسلسل الجيني وبيانات المختبرات الأخرى ذات الصلة (مثل خصائص المستضدات ومقاومة المضادات). انظر أيضاً الفرع ١-٣ المختبرات.
- النظر في إعداد بروتوكولات بحثية للدراسات من أجل تحسين فهم الخصائص السريرية والوبائية والفيروسية للجوائح. انظر أيضاً الفرع ٤-٣ التحري في الفاشيات، والفرع ١-٥-٣ التحقق والكشف، والفرع ٢-٥-٣ رصد الجائحة.
- النظر في إجراء تحريات سريرية تفصيلية لحالات الأنفلونزا الجائحة المبكرة. انظر أيضاً الفرع ١-٢-٤ العلاج واتخاذ التدابير اللازمة حيال المرضى.
  - النظر في إعداد بروتوكولات لرصد النجاعة والفعالية والمقاومة والأحداث الضارة التالية لإعطاء ما يلي:
  - لقاح الأنفلونزا الجائحة (انظر أيضاً الفرع ٢-١-٥ التطعيم ضد الأنفلونزا الجائحة)؛
  - الأدوية المضادة للفيروسات للعلاج والوقاية (انظر أيضاً الفرع ١-٢-٤ العلاج واتخاذ التدابير اللازمة حيال المرضى، والفرع ٣-١-٥ الأدوية الوقائية المضادة للفيروسات).
  - النظر في إعداد بروتوكولات بحثية للدراسات من أجل تقييم التدخلات المتعلقة بالجوائح من قبيل:
    - استخدام لقاح الأنفلونزا الجائحة؛
    - استخدام الأدوية المضادة للفيروسات (للعلاج والوقاية)؛
    - التجارب السريرية للتدبير العلاجي للحالات الشديدة؛
    - تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها؛
    - التدخلات غير الصيدلانية؛
    - عوامل خطر الإصابة بالعدوى البشرية وسريان العدوى.
- النظر في وضع خطط بحثية وفقاً لمخطط منظمة الصحة العالمية للبحث والتطوير (٤٩) وخطة البحوث (٥٠) لتسريع البحث والتطوير في مجال الطوارئ الصحية العمومية.

# المصادر الرئيسية



WHO. About the R&D blueprint. Geneva, World Health Organization (WHO). 2017 (<http://www.who.int/blueprint/about/en/>, accessed February 2018). (49)

WHO. WHO public health research agenda for influenza. 2017 update. Geneva: World Health Organization (WHO); 2017 (<http://www.who.int/influenza/resources/research/en/>, accessed February 2018). (50)



## 8- خطط التقييم والاختبار والتنقيح

### 1-8 التقييم

#### الأساس المنطقي

يوفر التقييم معلومات قيّمة حول فعالية أنشطة التأهب للجوائح والاستجابة لها والتعافي منها، وتخصيص الموارد من أجل إثراء الإجراءات المستقبلية بالمعلومات وتحسينها. فهي تجعل المخططين والموظفين على دراية بالأعمال التي تحقق الغرض المنشود وما لا تحققه والعواقب غير المقصودة. ويُعد التقييم جزءاً أساسياً من عمليات مواجهة الجائحة، ويسمح اعتماد الاستعراض القصير الأجل ودورات التعلم خلال الاستجابة بتكليف العمليات والتدخلات مع الوضع المتغيّر بسرعة. وينبغي إنشاء عمليات التقييم أو استخراجها من العمليات الحالية مع التعديل قبل حدوث الجائحة، بحيث تعمل في أثناء الاستجابة.

#### إجراءات ضرورية

- وضع مؤشرات رئيسية وإنشاء نُظُم لتقييم التأهب للجوائح.
- وضع جداول زمنية (يومية أو أسبوعياً على سبيل المثال) وإجراء استعراضات منتظمة للأنشطة الجارية للتأهب للجائحة والاستجابة لها والتعافي منها مع تطور الوضع. وإنشاء آليات لتنفيذ توصيات التحسين على الفور.
- إنشاء آليات للاستعراض المستمر لفعالية إجراءات الاستجابة للجوائح وتعديلها، إذا لزم الأمر.
- بعد حدوث الجائحة، إجراء تقييم متعمّق للاستجابة للجائحة والتعافي على جميع المستويات. ووضع توصيات للتحسين، والاندماج في خطط التأهب وخطط استمرارية الأعمال.

#### إجراءات مرغوب فيها

- النظر في إجراء تقييم للأثر الاجتماعي للجوائح، بما في ذلك أثرها على المجتمعات المتضررة، وخدمات الرعاية الصحية والخدمات الأساسية.
- النظر في إجراء تقييم للأثر الاقتصادي للجوائح، بما في ذلك أثرها على التجارة والسفر، وعائدات الأعمال المفقودة، والتكلفة المالية للاستجابة والتعافي.
- النظر في إجراء تقييم خارجي لتخطيط وإدارة الاستجابة للجوائح.
- النظر في تقاسم نتائج التقييم مع منظمة الصحة العالمية والشركاء الآخرين من أجل تحسين التخطيط والإرشاد العالميين للتأهب لمواجهة الجوائح.

# المصادر الرئيسية



WHO. IHR M&E framework: after action review. Geneva, World Health Organization (WHO). 2017 (<https://extranet.who.int/spp/after-action-review>, accessed February 2018). (51)



## الأساس المنطقي

تُعد الخطة الوطنية للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية العمومية أو للأنفلونزا الجائحة وثيقة توجيهية أساسية لإدارة جوائح الأنفلونزا. وينبغي اختبار الخطة بانتظام للتأكد من أن افتراضات التخطيط والعلاقات التنظيمية صحيحة وعملية. ويجب أن يكون الموظفون على دراية بالخطة ومسؤولياتهم، ويمكن تدريبهم على كيفية تفعيل الخطة من خلال التمرينات المكتتبية وتمرينات المحاكاة. كما ينبغي دعم كل قطاع لوضع خطة استمرارية أعمال محددة للقطاع، لضمان استمرارية الخدمات الأساسية أثناء الجوائح.

## إجراءات ضرورية

- تحديد فترة زمنية لاستعراض الخطة الوطنية للتأهب والاستجابة للجوائح وتحديثها. **JEE-R1.2, IHR-5.1.1**
- استعراض الخطة الوطنية للتأهب والاستجابة للجوائح وتحديثها بعد كل جائحة أو غيرها من الطوارئ الصحية العمومية ذات الصلة. **JEE-R1.2, IHR-5.1.1**
- إجراء تدريبات مكتتبية منتظمة لاختبار مكونات الخطة الوطنية للتأهب والاستجابة للجوائح. **JEE-R1.2, IHR-5.1.1**

## إجراءات مرغوب فيها

- النظر في تنفيذ تمارين واسعة النطاق لاختبار الخطة الوطنية للتأهب والاستجابة والقدرات التشغيلية. **JEE-R1.2, IHR-5.1.1**
- النظر في المشاركة في التدريبات الدولية العابرة للحدود لاختبار الاستجابة لجائحة أو غيرها من الطوارئ الصحية العمومية.
- النظر في تنقيح الخطة الوطنية للتأهب لمواجهة الجوائح والاستجابة لها استناداً إلى النتائج التي انتهى إليها التقييم المنفّذ بموجب اللوائح الصحية الدولية.
- النظر في تقاسم الدروس المستفادة مع منظمة الصحة العالمية والشركاء الآخرين من أجل تحسين التخطيط والإرشاد العالميين للتأهب لمواجهة الجوائح.

## المصادر الرئيسية



WHO. Technical Framework in Support to IHR (2005) Monitoring and Evaluation: Joint External Evaluation Tool; Second Edition. 2018, Geneva: World Health Organization (WHO); 2018 ([http://www.who.int/ihr/publications/WHO\\_HSE\\_GCR\\_2018\\_2/en/](http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_2018_2/en/)), accessed February 2018. (4)

WHO. WHO simulation exercise manual. Geneva: World Health Organization (WHO); 2017 (<http://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2017.10>), accessed February 2018. (52)

1-9 الملحق 1: المؤشرات من القائمة المرجعية الخاصة بإطار رصد القدرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) (١)

المؤشر	المكون	القدرة الأساسية
1-1-1 كفاية التشريعات أو القوانين أو اللوائح أو المتطلبات الإدارية أو السياسات أو الأدوات الحكومية الأخرى المعمول بها لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية	1-1 التشريعات والسياسات الوطنية	1- التشريع والسياسات والتمويل على الصعيد الوطني
1-2-1 التمويل متاح ويمكن الحصول عليه من أجل وظائف نقاط الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية وتعزيز القدرات الأساسية بموجب اللوائح	2-1 التمويل	
1-1-2 إنشاء آلية وظيفية لتنسيق القطاعات ذات الصلة في تنفيذ اللوائح	1-2 تنسيق الاتصال والدعوة بموجب اللوائح	2- التنسيق واتصالات نقاط الاتصال الوطنية المعنية باللوائح
2-1-2 وظائف نقاط الاتصال الوطنية المعنية باللوائح وعملياتها على النحو المحدد في اللوائح الصحية الدولية (2005)		
1-1-3 يشمل التردد القائم على المؤشرات ووظيفة الإنذار المبكر للكشف المبكر عن أحداث الصحة العمومية	1-3 التردد القائم على المؤشرات	3- التردد
1-2-3 تأسيس التردد القائم على الأحداث وتشغيله	2-3 التردد القائم على الأحداث	
1-1-4 إنشاء آليات الاستجابة للطوارئ الصحية العمومية وتشغيلها	1-4 قدرات الاستجابة السريعة	4- الاستجابة
1-2-4 تنفيذ إجراءات التدبير العلاجي للحالات إزاء الأخطار ذات الصلة باللوائح	2-4 التدبير العلاجي للحالات	
1-3-4 إنشاء نظام الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني ومستوى المستشفيات وتشغيله	3-4 مكافحة العدوى	
1-4-4 إنشاء برنامج للتطهير وإزالة التلوث ومكافحة النواقل وتشغيله	4-4 التطهير وإزالة التلوث ومكافحة النواقل	
1-1-5 إعداد خطة وطنية للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية العمومية المتعددة المخاطر وتنفيذها	1-5 التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية العمومية	5- التأهب
1-2-5 حصر المخاطر والموارد الصحية العمومية ذات الأولوية واستخدامها	2-5 إدارة المخاطر والموارد من أجل التأهب بموجب اللوائح	

المؤشر	المكون	القدرة الأساسية
6-1-1 إنشاء آليات للتواصل الفعال بشأن المخاطر أثناء الطوارئ الصحية العمومية وتشغيلها	6-1 سياسة الاتصالات العامة وإجرائها	6- التواصل بشأن المخاطر
7-1-1 تتوفر الموارد البشرية لتنفيذ متطلبات القدرات الأساسية بموجب اللوائح	7-1 قدرات الموارد البشرية	7- الموارد البشرية
8-1-1 إنشاء آلية تنسيق لخدمات المختبرات	8-1 سياسة خدمات المختبرات وتنسيقها	8- المختبرات
8-2-1 إتاحة الخدمات المخبرية لاختبار التهديدات الصحية ذات الأولوية	8-2 قدرات المختبرات في مجالي التشخيص والتأكيد	
8-2-2 إنشاء نظام ترصد الأنفلونزا		
8-3-1 تطبيق ممارسات السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات وتنفيذها (إدارة المخاطر البيولوجية)	8-3 السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات	
8-4-1 إنشاء نظام إدارة المختبرات والإبلاغ	8-4 التردد القائم على المختبرات	
9-1-1 إبقاء الفاء بالالتزامات العامة في نقاط الدخول (بما في ذلك ما يتصل منها بالتنسيق والاتصال)	9-1 الالتزامات العامة المطلوبة في نقاط الدخول	9- نقاط الدخول
9-2-1 إيجاد قدرات روتينية وترصد فعالة في نقاط الدخول	9-2 القدرات الأساسية المطلوبة في جميع الأوقات	
9-3-1 توفير استجابة فعالة في نقاط الدخول	9-3 القدرات الأساسية اللازمة للاستجابة للطوارئ الصحية العمومية في نقاط الدخول	
10-1-1 إنشاء آليات للكشف عن الأمراض الحيوانية المصدر القائمة والمحتملة والاستجابة لها وتشغيل تلك الآليات	10-1 القدرة على الكشف عن الأحداث الحيوانية المصدر التي تثير القلق على الصعيد الوطني أو الدولي والاستجابة لها	10- الأحداث الحيوانية المصدر
11-1-1 إنشاء آليات للكشف عن الأمراض المنقولة بالطعام وتلوث الغذاء والاستجابة لها وتشغيل تلك الآليات	11-1 القدرة على الكشف عن أحداث سلامة الأغذية التي قد تشكل حالة طوارئ صحية عمومية تثير القلق على الصعيد الوطني أو الدولي والاستجابة لها	11- سلامة الأغذية
12-1-1 إنشاء آليات للكشف عن الطوارئ الكيميائية التي قد تشكل حدثاً صحياً عمومياً يسبب قلقاً على الصعيد الدولي والتنبؤ بها والاستجابة لها وتشغيل تلك الآليات	12-1 القدرة على الكشف عن الأحداث الكيميائية التي تسبب قلقاً على الصحة العمومية على الصعيدين الوطني والدولي والاستجابة لها	12- الأحداث الكيميائية
13-1-1 إنشاء آليات للكشف عن الطوارئ الإشعاعية والنووية التي قد تشكل حدثاً صحياً عمومياً يسبب قلقاً دولياً والاستجابة لها وتشغيل تلك الآليات	13-1 القدرة على الكشف عن الطوارئ الإشعاعية والنووية التي قد تُشكل حدثاً صحياً عمومياً يسبب قلقاً على الصعيد الوطني أو الدولي والاستجابة لها	13- الطوارئ الإشعاعية

2-9 الملحق ٢: مؤشرات من أداة التقييم الخارجي المشترك (الطبعة الثانية) (٤)

المؤشر	المجال التقني
<p>1.1.P قِيمت الدولة تشريعاتها المحلية وسياساتها وترتيباتها الإدارية وعدلتها وحققت التوافق فيها في جميع القطاعات ذات الصلة، 4 و5 لتمكين الامتثال للوائح الصحية الدولية</p>	التشريع والسياسات والتمويل على الصعيد الوطني
<p>2.1.P التمويل(6) متاح لتنفيذ القدرات الواجبة بموجب اللوائح الصحية الدولية</p>	
<p>3.1.P تتوفر آلية تمويل وصناديق للاستجابة في الوقت المناسب للطوارئ الصحية العمومية</p>	
<p>1.2.P إنشاء آلية وظيفية لتنسيق القطاعات ذات الصلة وتحقيق التكامل بينها في تنفيذ اللوائح</p>	التنسيق والتواصل والدعوة بموجب اللوائح
<p>1.3.P التنسيق الفعال المتعدد القطاعات بشأن مقاومة مضادات الميكروبات</p>	مقاومة مضادات الميكروبات
<p>2.3.P ترصد مقاومة مضادات الميكروبات</p>	
<p>3.3.P الوقاية من العدوى ومكافحتها</p>	
<p>4.3.P تحسين استخدام الأدوية المضادة للميكروبات في الإنسان والحيوان والصحة والزراعة</p>	
<p>1.4.P توافر نظم الترصد المنسقة 4 في قطاعي الصحة الحيوانية والصحة العمومية للأمراض الحيوانية المصدر/ المُمْرِضات التي انْتَهِيَتْ إلى أنها تشكّل أولويات مشتركة</p>	مرض حيواني المصدر
<p>2.4.P إنشاء آليات الاستجابة للأمراض المعدية والحيوانية المصدر وتشغيل تلك الآليات</p>	
<p>1.5.P توافر نُظُم ترصد للكشف والترصد إزاء الأمراض المنقولة بالطعام وتلوث الأغذية</p>	سلامة الأغذية
<p>2.5.P إنشاء آليات للاستجابة لطوارئ سلامة الأغذية وإدارتها وتشغيل تلك الآليات</p>	
<p>1.6.P نظام شامل للحكومة برمتها للسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي لجميع القطاعات (بما في ذلك المرافق البشرية والحيوانية والزراعية)</p>	السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي
<p>2.6.P التدريب والممارسات في مجال السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في جميع القطاعات ذات الصلة (بما في ذلك المتعلقة بالإنسان والحيوان والزراعة)</p>	
<p>1.7.P التغطية باللقاحات (الحصبة) في إطار البرنامج الوطني</p>	التمنيع
<p>2.7.P إتاحة اللقاحات الوطنية وتسليمها</p>	

المؤشر	المجال التقني
1.1.D الاختبارات المخبرية للكشف عن الأمراض ذات الأولوية	نظام المختبر الوطني
2.1.D إحالة العينات ونظام النقل	
3.1.D شبكة التشخيص الوطنية الفعالة	
4.1.D نظام جودة المختبرات	
1.2.D أنظمة التردد	التردد
2.2.D استخدام الأدوات الإلكترونية	
3.2.D تحليل بيانات التردد	
1.3.D نظام إبلاغ منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الصحة العالمية بفعالية	التبليغ
2.3.D شبكة وبروتوكولات الإبلاغ في البلد	
1.4.D توافر استراتيجية حديثة متعددة القطاعات تتعلق بالقوى العاملة	الموارد البشرية (قطاعا الصحة الحيوانية والبشرية)
2.4.D إتاحة الموارد البشرية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية بفعالية	
3.4.D إتاحة التدريبات أثناء الخدمة	
FETP 4.4.D أو توافر غيرها من البرامج التدريبية التطبيقية البوابة	
1.1.R تحديد تقييمات المخاطر الاستراتيجية والموارد المتعلقة بالطوارئ 1 وحصرها	التأهب للطوارئ
2.1.R تحديد التدابير الوطنية المتعددة المخاطر والقطاعات للتأهب للطوارئ، بما في ذلك خطط الاستجابة للطوارئ 2، وتنفيذها واختبارها	
1.2.R تنسيق الاستجابة للطوارئ	عمليات الاستجابة للطوارئ
2.2.R مركز عمليات الطوارئ القدرات والإجراءات والخطط	
3.2.R إدارة التدريب في حالات الطوارئ البرنامج	
1.3.R ربط سلطات الصحة العمومية والأمن (مثل إنفاذ القانون، ومراقبة الحدود، والجمارك) خلال حدث بيولوجي أو كيميائي أو إشعاعي مشتبه به أو مؤكد	الربط بين سلطات الصحة العمومية والأمن

المؤشر	المجال التقني
1.4.R نظام جاهز لتفعيل التدابير الطبية المضادة وتنسيقها في أثناء طوارئ الصحة العمومية	التدابير الطبية المضادة ونشر الموظفين
2.4.R توافر نظام لتفعيل شؤون العاملين الصحيين وتنسيقها في أثناء الطوارئ الصحية العمومية	
3.4.R إجراءات التدبير العلاجي للحالات التي تُنفَّذ للتواصل بشأن المخاطر ذات الصلة بموجب اللوائح	
1.5.R تُظْم التواصل بشأن المخاطر للأحداث والطوارئ غير العادية/ غير المتوقعة	حالات الطوارئ
2.5.R التنسيق الداخلي والتنسيق مع الشركاء من أجل التواصل في حالات الطوارئ	
3.5.R الاتصالات العامة في حالات الطوارئ	
4.5.R المشاركة في التواصل مع المجتمعات المنكوبة	
5.5.R معالجة التصورات والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر والمعلومات الخاطئة	
1.PoE إنشاء قدرات روتينية في نقاط الدخول	نقاط الدخول
2.PoE الاستجابة الصحية العمومية الفعّالة عند نقاط الدخول	
1.CE إنشاء آليات وتشغيلها للكشف عن الأحداث أو الطوارئ الكيميائية والاستجابة لها	الأحداث الكيميائية
2.CE توفير بيئة مواتية لإدارة الأحداث الكيميائية	
1.RE إنشاء آليات وتشغيلها للكشف عن الطوارئ الإشعاعية والنووية والاستجابة لها	الطوارئ الإشعاعية
2.RE تهيئة بيئة تمكينية لإدارة الطوارئ الإشعاعية والنووية	



- 1 منظمة الصحة العالمية. اللوائح الصحية الدولية (2005): الطبعة الثالثة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (<http://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/> 2018 (تم الاطلاع في شباط / فبراير 2018)).
- 2 WHO. Pandemic influenza risk management: a WHO guide to inform & harmonize national & international pandemic preparedness and response. Geneva: World Health Organization (WHO); 2017 ([http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/influenza\\_risk\\_management\\_update2017/en/](http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/influenza_risk_management_update2017/en/), accessed February 2018).
- 3 WHO. WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning. Geneva: World Health Organization (WHO); 2005 ([http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO\\_CDS\\_CSR\\_GIP\\_2005\\_4/en/](http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/), accessed February 2018).
- 4 WHO. Technical Framework in Support to IHR (2005) Monitoring and Evaluation: Joint External Evaluation Tool; Second Edition. 2018, Geneva: World Health Organization (WHO); 2018 ([http://www.who.int/ihr/publications/WHO\\_HSE\\_GCR\\_2018\\_2/en/](http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_2018_2/en/), accessed February 2018).
- 5 WHO. Checklist and indicators for monitoring progress in the development of IHR core capacities in states parties. Geneva: World Health Organization (WHO); 2013 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO\\_HSE\\_GCR\\_2013.2\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf?ua=1), accessed February 2018).
- 6 WHO. A strategic framework for emergency preparedness. Geneva: World Health Organization (WHO); 2017 (<http://who.int/ihr/publications/9789241511827>, accessed February 2018).
- 7 منظمة الصحة العالمية. إطار مركز عمليات الطوارئ الصحية العمومية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015 ([http://www.who.int/ihr/publications/9789241565134\\_eng/en/](http://www.who.int/ihr/publications/9789241565134_eng/en/) 2018 (تم الاطلاع في شباط / فبراير 2018)).
- 8 The World Bank. Pandemic emergency financing facility. Washington DC, 2017 (<http://www.worldbank.org/en/topic/pandemics/brief/pandemic-emergency-financing-facility>, accessed February 2018).
- 9 WHO. Public Health Emergency Operations Centre Network (EOC-NET): useful links and publications. Geneva, World Health Organization (WHO). 2017 ([http://www.who.int/ihr/eoc\\_net/en/index7.html](http://www.who.int/ihr/eoc_net/en/index7.html), accessed February 2018).
- 10 WHO. Guidelines on regulatory preparedness for provision of marketing authorization of human pandemic influenza vaccines in non-vaccine-producing countries. Geneva: World Health Organization (WHO); 2016 ([http://www.who.int/biologicals/expert\\_committee/PIP\\_Non-producer\\_guide\\_BS\\_final-working\\_version-19102016-clean.pdf](http://www.who.int/biologicals/expert_committee/PIP_Non-producer_guide_BS_final-working_version-19102016-clean.pdf), accessed February 2018).
- 11 WHO. Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases. Geneva: World Health Organization (WHO); 2007 (<http://www.who.int/csr/resources/publications/sexand-genderinfectiousdiseases/en/>, accessed February 2018).
- 12 WHO. Ethics in epidemics, emergencies and disasters: research, surveillance and patient care: training manual. Geneva: World Health Organization (WHO); 2015 (<http://www.who.int/ethics/publications/epidemics-emergencies-research/en/>, accessed February 2018).
- 13 WHO. Global health ethics – key issues. Geneva: World Health Organization (WHO); 2015 (<http://www.who.int/ethics/publications/global-health-ethics/en/>, accessed February 2018).



- 14 WHO. Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. Geneva, World Health Organization (WHO). 2016 (<http://www.who.int/ethics/publications/infectious-disease-outbreaks/en/>, accessed February 2018).
- 15 WHO. WHO guidelines on ethical issues in public health surveillance. Geneva: World Health Organization (WHO); 2017 (<http://www.who.int/ethics/publications/public-health-surveillance/en/>, accessed February 2018).
- 16 WHO. Communicating risk in public health emergencies: A WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice: World Health Organization (WHO); 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259807/2/9789241550208-eng.pdf?ua=1>) accessed February 2018).
- 17 WHO. Communication for behavioural impact (COMBI): a toolkit for behavioural and social communication in outbreak response. Geneva: World Health Organization (WHO); 2012 ([http://www.who.int/ihr/publications/combi\\_toolkit\\_outbreaks/en/](http://www.who.int/ihr/publications/combi_toolkit_outbreaks/en/), accessed February 2018).
- 18 WHO. Guide for public health emergency contingency planning at designated points of entry. Geneva: World Health Organization (WHO); 2012 (<http://www.who.int/ihr/publications/9789290615668/en/>, accessed February 2018).
- 19 WHO. Handbook for management of public health events on board ships. Geneva: World Health Organization (WHO); 2016 (<http://www.who.int/ihr/publications/9789241549462/en/>, accessed February 2018).
- 20 WHO. Handbook for the management of public health events in air transport. Updated with information on Ebola virus disease and Middle East respiratory syndrome coronavirus, World Health Organization (WHO); 2015 ([http://www.who.int/ihr/publications/9789241510165\\_eng/](http://www.who.int/ihr/publications/9789241510165_eng/), accessed February 2018).
- 21 WHO. GISRS and laboratory: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS). Geneva, World Health Organization (WHO). 2017 ([http://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/en/](http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/en/), accessed February 2018).
- 22 WHO. GISRS and laboratory: shipping and logistic activities. Geneva, World Health Organization (WHO). 2017 ([http://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/logistic\\_activities/en/](http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/logistic_activities/en/), accessed February 2018).
- 23 WHO. Guidance on regulations for the transport of infectious substances 2017–2018. Geneva: World Health Organization (WHO); 2017 (<http://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2017.8/en/>, accessed February 2018).
- 24 WHO. Laboratory biosafety manual. Geneva: World Health Organization (WHO); 2004 ([http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO\\_CDS\\_CSR\\_LYO\\_2004\\_11/](http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO_CDS_CSR_LYO_2004_11/), accessed February 2018).
- 25 WHO. Manual for the laboratory diagnosis and virological surveillance of influenza. Geneva: World Health Organization (WHO); 2011 ([http://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/manual\\_diagnosis\\_surveillance\\_influenza/en/](http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/manual_diagnosis_surveillance_influenza/en/), accessed February 2018).
- 26 WHO. Pandemic contingency planning checklist for national influenza centres (NICs) and other national influenza laboratories. Geneva: World Health Organization (WHO); 2009 ([http://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/national\\_influenza\\_centres/en/](http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/national_influenza_centres/en/), accessed February 2018).

- 27 WHO. Pandemic influenza preparedness (PIP) framework. Geneva, World Health Organization (WHO). 2017 (<http://www.who.int/influenza/pip/en/>, accessed February 2018).
- 28 WHO. Virus sharing: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS). Geneva, World Health Organization (WHO). 2017 ([http://www.who.int/influenza/pip/virus\\_sharing/en/](http://www.who.int/influenza/pip/virus_sharing/en/), accessed February 2018).
- 29 منظمة الصحة العالمية. معايير الترصد الوبائي العالمي للأنفلونزا. جنيف: منظمة الصحة العالمية 2013 - تم الاطلاع في شباط / فبراير 2018 ([http://www.who.int/influenza/resources/documents/influenza\\_surveillance\\_manual/en/](http://www.who.int/influenza/resources/documents/influenza_surveillance_manual/en/)).
- 30 WHO. Protocol to investigate non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases. Geneva: World Health Organization (WHO); in preparation.
- 31 WHO. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. Geneva: World Health Organization (WHO); 2014 ([http://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection\\_control/publication/en/](http://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/), accessed February 2018).
- 32 WHO. WHO guidance for surveillance during an influenza pandemic: 2017 update. Geneva, World Health Organization (WHO). 2017 ([http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/guidance\\_pandemic\\_influenza\\_surveillance\\_2017/en/](http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/guidance_pandemic_influenza_surveillance_2017/en/), accessed February 2018).
- 33 جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (TIPRA). أداة تقدير مخاطر جوائح الأنفلونزا تم الاطلاع في إليه في شباط / فبراير 2018 ([http://www.who.int/influenza/publications/TIPRA\\_manual\\_v1/en/](http://www.who.int/influenza/publications/TIPRA_manual_v1/en/)).
- 34 WHO. Pandemic influenza severity assessment (PISA). Geneva, World Health Organization (WHO). 2017 ([http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/pisa/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/pisa/en/), accessed February 2018).
- 35 WHO. Rapid risk assessment of acute public health events. Geneva: World Health Organization (WHO); 2012 ([http://www.who.int/csr/resources/publications/HSE\\_GAR\\_ARO\\_2012\\_1](http://www.who.int/csr/resources/publications/HSE_GAR_ARO_2012_1), accessed February 2018).
- 36 WHO. Core medical equipment. Geneva: World Health Organization (WHO); 2011 ([http://www.who.int/medical\\_devices/innovation/core\\_equipment/en/](http://www.who.int/medical_devices/innovation/core_equipment/en/), accessed February 2018).
- 37 WHO. Safe hospitals and health facilities – preparing health facilities and health systems. Geneva, World Health Organization (WHO). 2017 ([http://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/health\\_facilities/en/](http://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/health_facilities/en/), accessed February 2018).
- 38 WHO. A manual for estimating disease burden associated with seasonal influenza. Geneva: World Health Organization (WHO); 2015 ([http://www.who.int/influenza/resources/publications/manual\\_burden\\_of\\_disease/en/](http://www.who.int/influenza/resources/publications/manual_burden_of_disease/en/), accessed February 2018).
- 39 SAGE Working Group. Background paper on influenza vaccines and immunization. Geneva: World Health Organization (WHO); 2012 ([http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2012/april/1\\_Background\\_Paper\\_Mar26\\_v13\\_cleaned.pdf](http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2012/april/1_Background_Paper_Mar26_v13_cleaned.pdf), accessed February 2018).

- 40 إرشادات لصياغة وتنفيذ الخطة الوطنية لتوزيع لقاحات الأنفلونزا الجائحة والتطعيم: منظمة الصحة العالمية - منظمة الصحة العالمية؛ 2012 [http://www.who.int/influenza\\_vaccines\\_plan/resources/deployment/](http://www.who.int/influenza_vaccines_plan/resources/deployment/) 2018 (تم الاطلاع في شباط/ فبراير 2018).
- 41 منظمة الصحة العالمية. قائمة اختيار تقييم الخطة الوطنية لتوزيع لقاح الأنفلونزا الجائحة والتطعيم للوقاية منها وتحديثها 2012 [http://www.who.int/influenza\\_vaccines\\_plan/resources/deployment\\_guidancesupplementary/en/](http://www.who.int/influenza_vaccines_plan/resources/deployment_guidancesupplementary/en/)، 2018 (تم الاطلاع في شباط/فبراير 2018).
- 42 WHO. Guidelines for medicine donations. Geneva: World Health Organization (WHO); 2011 ([http://www.who.int/medicines/publications/med\\_donationsguide2011/en/](http://www.who.int/medicines/publications/med_donationsguide2011/en/), accessed February 2018).
- 43 WHO. WHO guidelines on the use of vaccines and antivirals during influenza pandemics. Geneva: World Health Organization (WHO); 2004 ([http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO\\_CDS\\_CSR\\_RMD\\_2004\\_8/en/](http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_RMD_2004_8/en/), accessed February 2018).
- 44 WHO. Advice on the use of masks in the community setting in influenza A (H1N1) outbreaks. Geneva: World Health Organization (WHO); 2009 ([http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/masks\\_community/en/](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/masks_community/en/), accessed February 2018).
- 45 Qualls N. Community mitigation guidelines to prevent pandemic influenza—United States, 2017. MMWR. Recommendations and Reports. 2017;66 (<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/rr/pdfs/rr6601.pdf>, accessed February 2018).
- 46 WHO. Interim planning considerations for mass gatherings in the context of pandemic (H1N1) 2009 influenza. Geneva: World Health Organization (WHO); 2009 ([http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1\\_mass\\_gatherings/en/](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_mass_gatherings/en/), accessed February 2018).
- 47 WHO. Public health for mass gatherings: key considerations. Geneva: World Health Organization (WHO); 2015 ([http://www.who.int/ihr/publications/WHO\\_HSE\\_GCR\\_2015.5/en/](http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_2015.5/en/), accessed February 2018).
- 48 WHO. Reducing transmission of pandemic (H1N1) 2009 in school settings: a framework for national and local planning and response. Geneva: World Health Organization (WHO); 2009 ([http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/reducing\\_transmission\\_h1n1\\_2009/en/](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/reducing_transmission_h1n1_2009/en/), accessed February 2018).
- 49 WHO. About the R&D blueprint. Geneva, World Health Organization (WHO). 2017 (<http://www.who.int/blueprint/about/en/>, accessed February 2018).
- 50 WHO. WHO public health research agenda for influenza: 2017 update. Geneva: World Health Organization (WHO); 2017 (<http://www.who.int/influenza/resources/research/en/>, accessed February 2018).
- 51 WHO. IHR M&E framework: after action review. Geneva, World Health Organization (WHO). 2017 (<https://extranet.who.int/spp/after-action-review>, accessed February 2018).
- 52 WHO. WHO simulation exercise manual. Geneva: World Health Organization (WHO); 2017 (<http://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2017.10>, accessed February 2018).