القائمة التفقدية لمنظمة الصحة العالمية
للتخطيط للاستعداد لمواجهة جائحة الأنفلونزا

ديسكليمر

المحتوى

الصفحة

تمهيد
العناصر الأساسية للقائمة التفقدية

1. الاستعداد لحالة الطوارئ
1.1 البداية
2.1 القيادة والتحكم
3.1 تقييم المخاطر
4.1 الاتصال
1.4.1 الاتصال العام
2.4.1 الاتصال فيما بين المشاركين في أنشطة الاستجابة
5.1 القضايا القانونية
1.5.1 القضايا القانونية
2.5.1 القضايا الأخلاقية
6.1 خطة الاستجابة وفقاً لمرحلة الجائحة

2. الترصد
1.2 الترصد في الفترة بين جائحتين
2.2 الترصد المحسن (المرحلة الثانية وما بعدها)
3.2 ترصد الجائحة

3. تقصي الحالات ومعالجتها
1.3 القدرة التشخيصية
1.1.3 قدرة المختبرات المحلية
2.1.3 توافر المختبرات المرجعية
2.3 التقصي الوبائي والتدبير العلاجي للمخالطين
3.3 التدبير السريري
1.3.3 التدبير العلاجي للحالة، ومعالجتها
2.3.3 مكافحة العدوى في أماكن تقديم الرعاية الصحية

4. الوقاية من تفشي المرض في المجتمع
1.4 إجراءات الصحة العمومية
1.1.4 الإصحاح الشخصي العمومي

2.1.4 تدابير مكافحة العدوى في المجتمع
3.1.4 الحجر والأبعاد الاجتماعي
4.1.4 القيود على التجارة والسفر
2.4 برامج اللقاحات
1.2.4 برامج التمنيع الروتينية باللقاحات
2.2.4 البرنامج الخاص بلقاحات ذراري الأنفلونزا
3.4 استخدام مضادات الفيروسات كأسلوب وقائي

5. صيانة الخدمات الأساسية
1.5 الخدمات الصحية
1.1.5 مرافق الخدمات الصحية
2.1.5 العاملون بالخدمات الصحية
3.1.5 إمدادات الخدمة الصحية
4.1.5 زيادة الوفيات
2.5 الخدمات الضرورية الأخرى
3.5 التعافي

6. البحث والتقييم
1.6 البحث خلال المرحلة الثانية وما بعدها
2.6 التحول من البحث إلى التنفيذ

7. تنفيذ الخطة الوطنية، واختبارها ومراجعتها

تمهيد

في زمن ما في المستقبل

تصل إلى أسماع وزارة الصحة في إحدى الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية شائعات عن تفشي مرض تنفسي غير معتاد بشكل وخيم في قريتين في إقليم بعيد. ويتم إيفاد فريق عمل إلى هذا الإقليم، فيعرف أن الفاشية بدأت منذ شهر تقريباً. وينجح الفريق في التعرف على 50 حالة إصابة وقعت خلال الشهر المنصرم. ويتبين له أن جميع الفئات العمرية تأثرت بالجائحة. ويصل عدد المرضى الذين أدخلوا مستشفى المنطقة إلى عشرين. ويُتوفى بالفعل خمسة أشخاص من جرّاء الالتهاب الرئوي والفشل التنفسي الحاد. وتتوسع أنشطة الترصد في المناطق المحيطة، ويتم التعرُّف على حالات إصابة جديدة في جميع أنحاء الإقليم. ويتم فحص واختبار العينات التنفسية التي تم جمعها من عدد من المرضى في المختبر الوطني ويتبين أنها إيجابية لفيروس الأنفلونزا من النمط A، ولكن لا يمكن معرفة النمط الفرعي للفيروسات. ويتم إرسال الفيروسات المعزولة إلى مختبر الأنفلونزا المرجعي لمنظمة الصحة العالمية لمزيد من الاختبارات، حيث يتم تشخيص الحالات على أنها أنفلونزا من النمط A (H6N1)، وهو نمط فرعي لم يسبق استفراده من البشر من قبل. وتبين الدراسات الخاصة بالسلسلة الجينية للفيروسات أن معظم جينات الفيروسات تنتمي إلى فيروس أنفلونزا الطيور، وأن سائر الجينات مشتقة من ذرية فيروسية تصيب البشر. ويتم فوراً إرسال هذه المعلومات مرة أخرى إلى وزارة الصحة التي تم فيها التعرف على الحالات لأول مرة، ويتم تبليغ المعلومات من خلال الشبكة العالمية للمنظمة لترصد الأنفلونزا.

وتظهر حالات عدوى أخرى في القرى والمدن المحيطة. ويبدأ فيروس الأنفلونزا الجديد في احتلال العناوين الرئيسية في الصحف الرئيسية، ويصبح القصة الرئيسية على الشبكات الإخبارية. وتطلب منظمة الصحة العالمية من البلدان تكثيف أنشطة ترصد ومكافحة الأنفلونزا. ويتم إحاطة كبار المسؤولين الحكوميين في الإقليم بالمعلومات الخاصة بالوضع يوماً بيوم، مع تكثيف أنشطة الترصد.

وخلال الشهرين التاليين يبدأ وقوع الفاشيات في البلدان المجاورة. وبرغم وقوع الحالات في جميع الفئات العمرية، إلا أن صغار البالغين يكونون هم الأشد تضرراً. ويموت مريض من كل عشرين مريضاً. ويتسارع معدل انتشار العدوى، وتبدأ البلدان في فرض قيود على السفر وتنفيذ تدابير للحجر الصحي. ويتم إغلاق المؤسسات التعليمية وينتشر الهلع بسبب النقص الشديد في إمدادات الأدوية المضادة للفيروسات ولعدم وجود لقاح مناسب للفيروس.

وبعد أسبوع تصل تقارير عن استفراد (عزل) فيروس H6N1 من مسافرين مصابين بأعراض تنفسية قادمين بالطائرة من بلدان متضررة.

وبعد بضعة أسابيع تصل تقارير عن بدء ظهور فاشيات محلية في قارات أخرى. ويبدأ معدل التغيب عن المدارس والأعمال في الارتفاع. ولا يتوقف رنين الهاتف في الإدارات الصحية. وتستمر أخبار انتشار الفيروس الجديد في تصدر المواد الإخبارية في الصحف ووسائل الإعلام الإلكترونية. ويبدأ المواطنون في الضجيج بطلب اللقاحات التي لاتزال غير متاحة. ويعجز الناس عن الحصول على الأدوية المضادة للفيروسات. وتعاني إدارات الشرطة والمرافق المحلية وشركات النقل الجماعي من نقص شديد في العاملين، مما يؤدي إلى تعطل شديد في الخدمات الروتينية. وسرعان ما تعاني المستشفيات والعيادات الخارجية من نقص حاد في العاملين، نظراً لإصابة الأطباء والممرضات والعاملين الصحيين بالمرض، أو لخوفهم من الذهاب إلى العمل. وأما كبار السن المرضى بحالات مزمنة فيدفعهم خوفهم من العدوى إلى عدم الخروج من بيوتهم. وتمتلئ وحدات العناية المركزة في المستشفيات المحلية، وسرعان ما تعاني هذه الوحدات من عدم كفاية أجهزة التنفس اللازمة لمعالجة مرضى الالتهاب الرئوي. ويصاب الآباء والأمهات بالذهول عندما يرون أبناءهم الأصحاء يموتون خلال أيام من الوقوع فريسة المرض. وتغلق عدة مطارات رئيسية أبوابها بسبب ارتفاع نسبة التغيب بين مراقبي الحركة الجوية. وخلال الأسابيع الستة أو الثمانية التالية تسوء حالة الخدمات الصحية والمجتمعية الضرورية أكثر وأكثر من جراء زحف الجائحة في جميع بلدان العالم.

هل أنت مستعد؟

هل أنت مستعد لمنع المراضة والوفيات التي تلحق بالبشر، والانهيار الاجتماعي، والعواقب الاقتصادية، التي تنجم عن جائحة الأنفلونزا، أو لتقليلها إلى أدنى حد ممكن؟

جائحة الأنفلونزا

تحدث جائحة الأنفلونزا (أو الوباء العالمي للأنفلونزا) عندما يظهر نمط فرعي جديد لفيروس الأنفلونزا، دون أن يكون لأي شخص مناعة ضده. مثل هذه الجائحة قد تؤدي إلى وقوع عدة أوبئة في آن واحد في العالم، مع ارتفاع كبير في عدد حالات الإصابة والوفيات الناجمة عنها. ونظراً لزيادة حركة النقل والتحضُّر في العالم، فمن المرجح أن تنتشر الأوبئة الناجمة عن فيروس الأنفلونزا الجديد انتشاراً سريعاً حول العالم.

فيروس جديد للأنفلونزا: وكيف يسبب جائحة

تنجم فاشيات وأوبئة الأنفلونزا السنوية عن فيروس الأنفلونزا A وB. وتأتي هذه الفاشيات والأوبئة كنتيجة لتغيرات طفيفة في فيروسات الأنفلونزا، مما يمكّن هذه الفيروسات من اختراق المناعة التي اكتسبناها بعد تعرضنا لعدوى سابقة بالفيروسات أو نتيجة للتطعيم باللقاحات المضادة.

ولا تحدث الجائحة إلا بسبب فيروس الأنفلونزا A. فعندما يحدث تغير رئيسي في واحد أو اثنين من البروتينات السطحية لفيروس الأنفلونزا A، لن يكون لأي شخص مناعة ضده، إذ إن الفيروس الناتج عن التغير هو فيروس جديد تماماً. وعندما يكون للفيروس الجديد القدرة على الانتشار من شخص إلى آخر، تحدث الجائحة.

وقد وقعت على مدى قرون عديدة مضت جائحات عالمية . وكان أشهرها الجائحات التي وقعت في عام 1918 (بالفيروس H1N1، المسبب للأنفلونزا الأسبانية)، وفي عام 1975 (بالفيروس H2 N2 المسبب للأنفلونزا الآسيوية)، وفي عام 1968 (بالفيروس H3 N2 المسبب لأنفلونزا هونغ كونغ).

عواقب جائحة الأنفلونزا

خلال القرن العشرين سببت جائحات الأنفلونزا ملايين الوفيات، وانهياراً اجتماعياً، وخسائر اقتصادية كبيرة في جميع أنحاء العالم. ويرى خبراء الأنفلونزا أن من المحتمل وقوع جائحة جديدة، ولكن لا يمكنهم التكهن بموعد وقوعها. فلا يمكن التنبؤ بالخصائص المميزة لأي فيروس يمكنه أن يسبب جائحة في المستقبل. ولا أحد يعرف الطبيعة المُمْرضة لأي فيروس جديد، أو الفئات العمر التي سيؤثر فيها. وينبغي الموازنة بين ثمار تحسين التغذية والرعاية الصحية وبين آثار زيادة حركة السفر الدولي أو التهديدات الصحية المتزامنة التي تضعف الجهاز المناعي، مثل مرض الإيدز والعدوى بفيروسه. كما أن مستوى الاستعداد سوف يؤثر في الرقم النهائي للوفيات. ومع ذلك، فإن أحد السيناريوهات المعتدلة يشير إلى أن العالم سوف يواجه حوالي 233 مليون زيارة لمرضى خارجيين، و5.2 مليون حالة إدخال للمستشفيات، و7.4 مليون حالة وفاة، وذلك خلال مدة قصيرة جداً.

وبالإضافة على الخسارة البشرية التي تنجم عن الأوبئة، يمكن لمثل هذه الأوبئة أن تؤدي إلى عواقب اجتماعية واقتصادية هائلة في عالم تربطه علاقات وثيقة ويعتمد بعضه على بعض. ففي عام 2003، مثلاً، تسببت متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد الوخيم (السارس) في خسائر اقتصادية وانهيار اجتماعي تجاوزا نطاق البلدان المتضررة منها، وبما لا يتناسب مع عدد الحالات المصابة والوفيات التي نجمت عنها. وبرغم اختلاف الأنفلونزا اختلافاً كثيراً عن السارس، إلا أننا يمكن أن نتوقع جائحة أنفلونزا ذات تأثير مدمر للمجتمعات وللاقتصاد.

إن الجائحات لا تقع عادة بشكل متكرر. فآخر جائحة أنفلونزا كبرى كانت في عام 1968. ولكن منذ ذلك الوقت تسببت أنفلونزا الطيور الشديدة الإمراض، (HPAI) والتي لم تكن تصيب إلا الطيور، في أمراض البشر عدة مرات. وتذكرنا فاشيات أنفلونزا الطيور الشديدة الإمراض بأن الجائحة القادمة قد تقع في أي وقت إذا ما جمع فيروس الأنفلونزا بين المعدل المرتفع لإماتة الحالات، المصاحبة لعدوى HPAI، وبين القابلية العالية للانتقال المقترنة بالأنفلونزا الموسمية.

ولذلك يتوجب على الحكومات وشركائها إعداد استراتيجيات وبرامج للاستعداد لأية جائحة متوقعة.

لماذا الاستعداد؟

إن الغرض من التخطيط لمواجهة الجائحات هو تمكين البلدان من الاستعداد للتعرف على أية جائحة للأنفلونزا والتصدي لها. كما أن التخطيط يساعد على الحد من انتقال ذرية الفيروس المسبب للجائحة، ويساعد على تخفيض عدد الحالات المصابة ونسبة دخول المستشفيات والوفيات، والمحافظة على الخدمات الأساسية، والحد من الآثار الاقتصادية والاجتماعية للجائحة.

بالإضافة إلى ذلك، من الممكن الاستفادة من أية خطة للاستعداد لجائحة الأنفلونزا في إعداد خطط شاملة للتصدي للطوارئ، والتي تشمل الكوارث الأخرى الناجمة عن ظهور أمراض سارية مستجدة وخيمة أو ذات قابلية عالية للانتقال.

كيفية استخدام القائمة التفقدية للاستعداد للجائحات

تتفاوت قدرة البلدان على التخطيط لمواجهة جائحات الأنفلونزا، وقد تكون هذه البلدان في مراحل مختلفة من عملية التخطيط. والهدف الأساسي للقائمة التفقدية للاستعداد للجائحات هو تقديم تصور عام للحد الأدنى من العناصر الأساسية اللازمة لاستعداد، ولعناصر الاستعداد الأخرى المرغوبة. وتُوصي المعاهد والسلطات المسؤولة في البلدان التي تمر بعملية التخطيط بأن تنظر في الجوانب النوعية للقائمة التفقدية التي ستكون هذه المعاهد والسلطات مسؤولة عنها. أما البلدان التي لديها بالفعل خطة وطنية منفذة للاستعداد للجائحات، فيمكنها أن تستفيد من القائمة التفقدية في تقييم مدى اكتمال خططها المنفذة بالفعل.

وبالإضافة على هذه القائمة التفقدية، تقوم منظمة الصحة العالمية حالياً بإعداد دلائل إرشادية شاملة مرتكزة على هذه القائمة، لمساعدة البلدان على إعداد خطة وطنية وفقاً لأسلوب متدرج. وسوف تحتوي هذه الدلائل الإرشادية الشاملة على مزيد من المعلومات الأساسية التي توضح مبررات إعطاء الأهمية لبعض الأنشطة. وأما البلدان التي لم تشرع بعد في التخطيط لمواجهة الجائحات، فتُوصي بقراءة القائمة التفقدية مع الدليل الشامل لدى إتاحته.

ويستلزم التخطيط من البلدان التزاماً وإسهاماً في آنٍ واحد. ولا يمكن للقائمة التفقدية أن تغني عن خطة استعداد البلد.

الاستعداد للجائحة ليس عملية سريعة

ولا يمكن لأي بلد في الواقع أن يقوم بإعداد وتنفيذ خطة شاملة للاستعداد للجائحات خلال أسابيع أو شهور، ما لم يكن هذا البلد يتسم بعدد قليل جداً من السكان وببنية أساسية مركزية ونظام إداري مركزي. والسببان الرئيسيان لذلك هما ضرورة وجود أسلوب متعدد القطاعات وضرورة مشاركة المجتمع في إعداد الخطة.

ويقصد بالأسلوب المتعدد القطاعات مشاركة العديد من المستويات الحكومية، والعديد من الأفراد ذوي التخصصات المختلفة، مثل رسم السياسات، ومراجعة وصياغة التشريعات، وصحة الحيوان، والصحة العمومية، ورعاية المرضى، والتشخيص المختبري، وتطوير الاختبارات المختبرية، والاتصال، ومواجهة الكوارث. ويُقصد بمشاركة المجتمع تحقيق الاستفادة المثلى من المعارف والخبرات والموارد والشبكات المحلية. ولاشك أن مشاركة المجتمع وبناء الالتزام اللازم لاتخاذ القرارات السياسية، يلعب دوراً كبيراً.

العناصر الأساسية للقائمة التفقدية

اكتسبت بلدان عديدة خبرات في التخطيط لمواجهة الجائحات والاستجابة لها، من خلال تعاملها مع مرض السارس وأنفلونزا الطيور الشديدة الإمراض، أو التعامل مع واقع التهديد الذي كانا يمثلانه. وقد انتفع بالدروس المستفادة من التعامل مع هذه الفاشيات عند إعداد القائمة التفقدية، إذ يمثل مرض السارس جائحة قوية تم التعرف عليها لأول مرة في البشر، وتمثل أنفلونزا الطيور الشديدة الإمراض جائحة قوية تم التعرف عليها لأول مرة في الطيور. وتبين الخبرة المكتسبة من هذه الفاشيات أن هناك مجالاً متاحاً دائماً لتحسين وضع الاستعداد للجائحات. ويُتوقع أن تحتاج القائمة التفقدية وخطط البلدان الخاصة بالاستعداد للجائحات إلى التنقيح المنتظم.

وينبغي أن تتسم القائمة التفقدية بالشمول. ولذلك تم تقسيمها إلى الأقسام الرئيسية التالية:

- الاستعداد لحالة الطوارئ
- الترصد
- بحث الحالات ومعالجتها
- توقي انتشار المرض في المجتمع
- المحافظة على الخدمات الضرورية
- البحوث والتقييم
- تنفيذ واختبار وتنقيح الخطة الوطنية

ولمساعدة البلدان على تحديد الأولويات، تم الفصل بين العناصر الضرورية والعناصر المرغوبة لأي خطة وطنية للاستعداد للجائحات. ويتعين على جميع البلدان التي تقوم بإعداد خطة للاستعداد للأنفلونزا، أن تضع نصب أعينها العناصر الضرورية، بغض النظر عن موارد هذه البلدان.

وعند إعداد القائمة التفقدية، طُرحت مختلف وجهات النظر حول العناصر التي ينبغي أن تُعتبر ضرورية. ويعكس **الجدول (1)** آراء الخبراء ونتائج المشاورة[1]، ويمكن استخدامه من قبل البلدان إذا كان ذلك مناسباً.

(1) مشاورة غير رسمية حول الاستعداد لجائحة الأنفلونزا في البلدان المحدودة الموارد، عُقدت في كوالا لمبور، ماليزيا، من 23 – 25 حزيران/يونيو 2004. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2004 (WHO/CDS/CSR/GIP/2004-1).

الجدول 1. العناصر الضرورية والعناصر المرغوبة في القائمة التفقدية

القسم	ضروري	مرغوب
1. الاستعداد لحالة الطوارئ		
1.1 البداية	X	
2.1 القيادة والتحكم	X	
3.1 تقييم المخاطر		X
4.1 الاتصال	X	
5.1 القضايا القانونية والأخلاقية		X
1.5.1 القضايا القانونية	X	
2.5.1 القضايا الأخلاقية		X
6.1 خطة الاستجابة وفقاً لمرحلة الجائحة	X	
2. الترصد		
1.2 ترصد الجائحات المتداخلة		
- العام		X
- الإنذار المبكر	X	
2.2 الترصد المحسن	X	
3.2 ترصد الجائحات		X
3. بحث ومعالجة الحالات		
1.3 القدرة على التشخيص		
1.1.3 قدرة المختبرات المحلية		X
2.1.3 توافر المختبرات المرجعية	X	
2.3 البحث الوبائي والتدبير العلاجي للمخالطين	X	
3.3 التدبير السريري	X	
4. إتقاء انتشار المرض في المجتمع		
1.4 تدابير الصحة العمومية	X	
2.4 برامج التطعيم		X
3.4 استعمال مضادات الفيروسات كوسيلة للوقاية		X
5. المحافظة على الخدمات الضرورية		
1.5 الخدمات الصحية	X	
2.5 الخدمات الأخرى الضرورية	X	
3.5 التعافي		X
6. البحوث والتقييم		X
7. تنفيذ واختبار وتنقيح الخطة الوطنية	X	

1. الاستعداد لحالة طوارئ

إن البنود التي تُناقش في هذا القسم إنما هي بنود عامة ينبغي أن تُراعى عند الاستعداد لأي طارئة صحية في أي بلد، ولا تنطبق على الاستعداد لجائحة الأنفلونزا فقط. وعند قراءة هذه البنود، يُوصى بالبحث عن أوجه التآزر بينها وبين الهياكل والخطط القائمة لمواجهة الطوارئ، بهدف منع التداخل ولضمان ترشيد استخدام الموارد.

1.1 البداية

الأساس المنطقي

إن الاستعداد لمواجهة الجائحات ليس أمراً يسيراً. فهناك موارد بشرية مطلوبة لكتابة الخطة، كما أن بعض التدابير الوقائية تحتاج إلى استثمارات كبيرة. وهناك أيضاً قرارات يتعين اتخاذها، تؤثر على المجتمع ككل. ولضمان استعداد أصحاب القرار لاتخاذ خيارات صعبة قبل الجائحة وبعدها، لابد من وجود الالتزام السياسي والإداري. ولكي تكون الخطة مقبولة، وتنفيذها مقبولاً من قبل الجمهور، لابد أيضاً من ضمان مشاركة المجتمع في إعداد هذه الخطة.

الأسئلة المطروحة

هل يدرك كبار المسؤولين الحكوميين أن للجائحة آثاراً محتملة على البشر والمجتمع والاقتصاد؟ وهل يوجد التزام سياسي وإداري بالاستعداد لمثل هذا الحدث؟ وهل توجد استراتيجية تتعلق بسبل إشراك المجتمع في عملية التخطيط؟

تحقق مما يلي:

- ينبغي للمسؤولين في المستويات الحكومية المناسبة إدراك أهمية الاستعداد لمواجهة جائحة الأنفلونزا، والاعتراف بالهدف من الاستعداد.
- ينبغي الالتزام بتمويل خطة الاستعداد المتوقعة.
- ينبغي تحديد المنظمات و/أو الأفراد المسؤولين عن إعداد وتنقيح خطة الاستعداد لجائحة الأنفلونزا.
- ينبغي وضع جدول زمني واقعي لاستكمال جميع مراحل الخطة.
- ينبغي تحديد الأفراد والممثلين من جميع المنظمات التي ستسهم في وضع الخطة. ويشمل ذلك:

- السلطات الصحية الوطنية والإقليمية، مثل: مرافق الوقاية والعلاج والتشخيص؛ وسلطات التنظيم الدوائي الوطنية؛ والمركز أو المراكز الوطنية للأنفلونزا؛ وممثلي

نقابات الأطباء (كالممارسين العموميين والاختصاصيين في الأمراض التنفسية)، والعاملين بالتمريض، والصيادلة؛

- الاختصاصيون الوطنيون المعتمدون في مجال الفيروسات والوبائيات، وممثلو المؤسسات العلمية والأكاديمية؛
- السلطات البيطرية والخبراء في مجال فيروسات الأنفلونزا الحيوانية؛
- ممثلو المنظمات العامة أو الخاصة التي تقوم برصد المؤشرات الصحية واستخدام مرافق الرعاية الصحية والمستحضرات الصيدلانية؛
- ممثلو شركات تصنيع وتوزيع المستحضرات الصيدلانية؛
- ممثلو إدارات الخدمات الاجتماعية؛
- ممثلو الإدارات العسكرية، أو الفرق أو المنظمات الحكومية الأخرى المعنية بالاستجابة للطوارئ؛
- ممثلو المنظمات غير الحكومية والطوعية، مثل الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر؛
- ممثلو إدارات الاتصالات السلكية واللاسلكية، وخبراء العلاقات الإعلامية.

- يتعين الاتفاق بين جميع الأفراد والمنظمات المشاركين على دور وإسهام كلٍّ منهم في عملية التخطيط.
- ينبغي تشكيل لجنة وطنية أساسية للتخطيط لمواجهة الجائحات، تمثل المنظمات المعنية المذكورة عاليه.
- ينبغي الاتفاق على عقد اجتماعات دورية منتظمة للجنة الوطنية المعنية بالتخطيط لمواجهة الجائحات، وذلك في حالة عدم عقد اجتماعات عاجلة ومنتظمة للجنة في مرحلة الإنذار المبكر بجائحة محتملة، وإذا ما كان الوباء محلي المنشأ.
- ينبغي إحاطة الفئات المستهدفة (السياسية) والحكومية، والمجموعات المهنية، وعامة الجمهور) بأن خطة مواجهة الجائحات قيد الإعداد.

2.1 القيادة والتحكم

الأساس المنطقي

لكي يمكن اتخاذ قرارات واضحة وفي الوقت المناسب، ولكي يمكن وضع سياسة موحدة يؤيدها جميع المسؤولين، من الضروري معرفة المسؤولين عن كل نشاط من أنشطة مكافحة الأمراض السارية، وكيف يمكن تغيير هذا النظام في حالة تحول الفاشية المحدودة إلى حالة

طوارئ كبرى. ومن الضروري أيضاً معرفة كل مسؤول عن العناصر الرئيسية في عملية الاستجابة (مثل) حظر السفر أو التجارة، والحجر الصحي.

الأسئلة المطروحة

من الذي يتخذ القرارات في حالة وقوع جائحة أنفلونزا: رئيس الوزراء أم رئيس الدولة؛ وزير الصحة أم وزير آخر؛ أم الموظفون الإقليميون؟ ومن الذي يقدم المشورة للحكومة حول التدابير التي ينبغي اتخاذها، وما هو وضع هذه المشورة؟ وهل يوجد هيكل هرمي لاتخاذ القرار حول التدابير المتخذة والأمر بتنفيذها، وهل هذا الهيكل معروف للإدارات الوطنية ودون الوطنية الأخرى المعنية بالطوارئ مثل الزراعة، والشؤون الداخلية، والشرطة، وإدارة الحريق، وما إلى ذلك)؟ وهل يعرف كل شخص واجباته؟

تحقق مما يلي:

- ينبغي وضع هيكل للقيادة والتحكم يحدد العمليات الإدارية وعمليات اتخاذ القرار في جميع المنظمات المشاركة في التصدي لحالة طوارئ صحية، بما في ذلك:
  - العلاقة بين القطاع الصحي وسائر القطاعات المعنية بالطوارئ؛
  - العلاقة بين القطاعات الوطنية والمحلية والإقليمية.
- ينبغي احترام الهياكل الموجودة للقيادة والتحكم في حالات الطوارئ، وتحقيق الاستفادة المثلى منها.
- ينبغي لكل فرد من المشاركين أن يعرف دوره ومسؤولياته أثناء الجائحة، وأن ينعكس ذلك في الخطط العملية لكل منظمة.
- ينبغي إعداد إجراءات تنفيذية ثابتة للوظائف والمهام الأساسية، مثل:
  - إجراءات للإنذار وللتحقق من الفاشيات؛
  - معايير تشكيل فريق ميداني للطوارئ؛
  - تدفق المعلومات (كتابة تقارير حول الوضع، والاجتماعات الإعلامية، وحفظ المعلومات)؛
  - اتخاذ القرارات السياسية؛
  - التوافق الطبي أو العلمي في الآراء أثناء الأزمة (بما في ذلك وضع دلائل إرشادية؛
  - إعداد وبث المعلومات؛
  - إدارة الموارد البشرية أثناء حالات الطوارئ.

3.1 تقييم المخاطر

الأساس المنطقي

لكي يمكن التركيز بشكل افضل على الاستراتيجية، يُوصى بتقدير الأثر المتوقع للجائحة، لا على قطاع الرعاية الصحية فحسب، وإنما أيضاً على سائر الخدمات الأساسية.

الأسئلة المطروحة

هل توجد نماذج أو تقديرات وطنية لتأثير جائحة أنفلونزا على عيادات الممارسة العامة أو المجتمعية، والمستشفيات، والمشرحة؟ وما هو التأثير المتوقع للجائحة على الخدمات الوطنية الأساسية؟

تحقق مما يلي:

- ينبغي إجراء دراسات لإعداد نماذج حول آثار جائحة الأنفلونزا، استناداً إلى معدلات وأنماط مختلفة للهجمات (لمختلف الفئات المعرضة للمخاطر). ويمكن أن تشمل هذه التقديرات عدد المترددين على المراكز الصحية أو العيادات الخارجية أو الممارسين العموميين، وعدد حالات دخول المستشفيات، وعدد الوفيات. كما يمكن استخدام النماذج المأخوذة من سلطات حكومية أخرى أو تكييفها بما يلائم السكان المعنيين. وقد نشرت مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (الموجودة في أطلانطا بالولايات المتحدة) برامج حاسوبية مجانية على موقعها على شبكة الإنترنت لدعم البلدان الأخرى (برنامج Flu Aid وبرنامج Flu Surge)[1].
- يُوصى أيضاً بإجراء تقييم للتأثير الاقتصادي للجائحة، لتبرير الاحتياج إلى أنشطة الاستعداد للجائحات.
- ينبغي تقدير تأثير المداخلات المحتملة بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية و/أو بلقاحات ذراري الأنفلونزا المسببة للجائحة، على مختلف الفئات المعرضة للخطر، وذلك من خلال إعداد النماذج.
- ينبغي تقييم مدى الحاجة إلى دراسة طبيعة فئات سكانية معينة أو قضايا ثقافية معينة قبل الجائحة وبعدها (مثل اللغة، والوصول إلى وسائط الإعلام، والممارسات الدينية، وما إلى ذلك).

4.1 الاتصال

الأساس المنطقي

تعتبر استراتيجيات الاتصال مكوناً مهماً في إدارة أي فاشية للأمراض المعدية، ولا غنى عنها في حالة حدوث جائحة. كما أن المعلومات الدقيقة المقدمة في الوقت المناسب، في جميع المستويات، بالغة الأهمية حتى يمكن الحد من الانهيار الاجتماعي والعواقب الاقتصادية غير المرغوبة وغير المتوقعة إلى أدنى حد ممكن، وزيادة الحصيلة الفعالة للاستجابة إلى أقصى حد ممكن.

الأسئلة المطروحة

هل توجد لجنة علمية لتقييم المخاطر أو تفسير البحوث وتحديد مدى صلتها بالصحة العمومية؟ وهل توجد خطة عملية للاتصال تحكم جميع المستويات، بداية من تبادل المعلومات مع المنظمات الدولية إلى تقديم المعلومات لقطاع الصحة العمومية وقطاع الرعاية الصحية وعامة السكان في البلد حول وضع الجائحة وتأثيرها؟ وهل توجد معلومات حول جميع وسائط الإعلام المتاحة؟ وما هي سلسلة المسؤولية، ومن هم الأشخاص المعينون كمتحدثين رسميين؟

1.4.1 الاتصال العام

تحقق مما يلي:

- وضع خطة للاتصال بمختلف الفئات المستهدفة (مثل الصحافة، وعامة الجمهور، والعاملين في الرعاية الصحية، والبرلمان، والفئات الخاصة المعرضة للمخاطر)، وتوصيل الرسائل الرئيسية، والمواد الممكنة (مثل مواقع شبكة الإنترنت، والنشرات، والمعلومات المكتوبة بمختلف اللغات، وما إلى ذلك) للفئات المستهدفة، مع وضع آليات لتوزيع مثل هذه المعلومات.

انظر الموقع: http://www.cdc.gov/flu/references.htm

- في إطار الخطة، يُوصى بالنظر في إنشاء موقع رسمي وطني أو إقليمي على شبكة الإنترنت، خاص بجائحة الأنفلونزا. مع ربط هذا الموقع مع المواقع الأخرى التي أنشأتها بلدان أخرى، وذلك بعد تقييم جودة المعلومات المعروضة في هذه المواقع الأخرى وتقييم مدى صلتها بالأنفلونزا.
- يوصى بإقامة علاقة طيبة مع الاختصاصيين المهنيين الذين يمكنهم المساعدة في إعداد رسائل دقيقة في الوقت المناسب، على أن يكون ذلك قبل الجائحة وأثناءها.
- أثناء الفترة بين الجائحتين، ينبغي إعداد وثائق بالحقائق أو غير ذلك من المعلومات العامة حول الاستعداد للجائحة، لتوزيعها على مختلف الفئات المستهدفة، بما في ذلك المجموعات المهنية والمجتمعية. وينبغي ضمان أن تتوافق وثائق الحقائق المعدة محلياً مع الظروف الوطنية.

- ينبغي ترشيح متحدث رسمي على المستوى الوطني والإقليمي لتقديم معلومات عن الجائحة. يضطلع هؤلاء المتحدثون بالمسؤولية عن عرض المعلومات في مختلف وسائط الإعلام للمجتمع بأسره. وينبغي تقديم الدعم التقني الكافي للمتحدثين الرسميين على المستوى الوطني والإقليمي.
- ينبغي عقد جلسات إعلامية بشكل دوري أثناء الجائحة. ويكون من الضروري تقديم معلومات يومية إذا استفحلت الجائحة محلياً، وقد يكون من المناسب عقد هذه الجلسات اليومية قبل ذلك.
- ينبغي أثناء الجائحة مراجعة وتحديث المواد الإعلامية بالمعلومات الجديدة (المناسبة) المتاحة.

2.4.1 الاتصال فيما بين المشاركين في أنشطة الاستجابة

تحقق مما يلي:

- تعيين مجموعة (يفضل أن تكون موجودة بالفعل في وزارة الصحة، تضطلع بمسؤولية تنسيق عملية جمع وبث المعلومات ذات الصلة بالجائحة في جميع مراحلها ومستوياتها. وتضم هذه المجموعة ممثلين لوزارتي الصحة والزراعة، ولقسم خدمات الطوارئ، ولكليات الطب، ومنظمات الممارسة العامة ومنظمات الزبائن. وينبغي أن يكون ممثل هذه المجموعة عضواً في اللجنة الوطنية للتخطيط لمواجهة الجائحة.
- ينبغي وجود آليات لتبادل المعلومات بين السلطات الوطنية ومنظمة الصحة العالمية وسائر وكالات الأمم المتحدة. كما ينبغي التنسيق مع الآليات الموجودة والتي تستهدف تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، أو الاستفادة من هذه الآليات.
- ينبغي وجود آلية لبث المعلومات في الوقت المناسب وبأسلوب منسق فيما بين الهيئات الوطنية والسلطات الإقليمية. وتشمل هذه المعلومات، على سبيل المثال لا الحصر، تعريف الحالات المشتبه بها والحالات المؤكدة، والسياسات المتعلقة باستخدام الأدوية المضادة للفيروسات واللقاحات، والدلائل الإرشادية المتعلقة بالتدبير السريري، وعدد الحالات التي تم التعرف عليها ومكانها، والوفيات المترتبة على الأنفلونزا الناجمة عن الذراري المسببة للجائحة، وتأثير الجائحة على الخدمات الأساسية.
- وضع آلية، إن لم تكن متاحة بالفعل، لبث المعلومات بطريقة متسقة وفي الوقت المناسب من المستوى الوطني إلى المستوى المحلي وإلى مرافق الرعاية الصحية الفردية، بما في ذلك مرافق الطوارئ الموجودة في المجتمع.

- توفير التكنولوجيا والشبكات اللازمة للاتصال السريع داخل البلد، إن لم تكن متاحة بالفعل، مثل تكنولوجيا عقد المؤتمرات عن بُعد وأجهزة الفاكس والإنترنت والبريد الإلكتروني.

5.1 القضايا القانونية والأخلاقية

1.5.1 القضايا القانونية

الأساس المنطقي

قد يستلزم الأمر أثناء الجائحة وقف العمل بتشريعات موجودة أو إلغاء بعض حقوق الإنسان (الفردية). من أمثلة ذلك الحجر الصحي (الذي يقيد حرية الأفراد في الحركة)، واستخدام بعض المباني المملوكة للأفراد كمستشفيات، واستخدام بعض الأدوية غير المرخصة، والتطعيم الإجباري، أو إجراء تحول طارئ في الخدمات الأساسية. وتحتاج هذه القرارات إلى إطار قانوني لضمان شفافية التقييم وتبرير التدابير التي يتم اتخاذها، ولضمان اتساق هذه التدابير مع التشريعات الدولية (اللوائح الصحية الدولية).

الأسئلة المطروحة

هل يوجد إطار تشريعي مطبق لخطة الاستجابة الوطنية؟ وهل يشمل هذا الإطار تقديم الرعاية الصحية في حالات الطوارئ، وصيانة الخدمات الأساسية، وتدابير الصحة العمومية التي ينبغي تنفيذها؟

يشتمل هذا القسم على قائمة تفقدية مستقلة، تجمع القضايا القانونية التي تركز عليها أقسام أخرى من القائمة التفقدية، بالإضافة إلى قضايا أخرى.

تحقق مما يلي:

- حدد مزايا وعيوب إعلان حالة طوارئ أثناء الجائحة.
- يحتاج اختصاصي إلى تقييم الأساس القانوني لجميع تدابير الصحة العمومية التي يحتمل أن تقترح، مثل:
  - حظر السفر أو التحرك (بمغادرة أو دخول مناطق العدوى)؛
  - إغلاق المؤسسات التعليمية؛
  - حظر التجمعات الجماهيرية؛

- عزل أو فرض الحجر الصحي على الأشخاص المصابين أو المشتبه بإصابتهم بالعدوى، أو الأشخاص القادمين من مناطق تنتشر فيها العدوى بالأنفلونزا المسببة للجائحة.

- ينبغي تقييم السياسة المتبعة والأساس القانوني لتطعيم العاملين في الرعاية الصحية والخدمات الأساسية (انظر القسم 1.5 و2.5)، أو الأشخاص المعرضين لمخاطر عالية، بلقاح الأنفلونزا. قرر مدى احتياج هذه الخطة إلى تنقيح لكي تزيد الاستفادة بالتطعيم في فترة الجائحة أو فترة الإنذار بها. وانظر في إعطاء اللقاحات الموسمية أو لقاحات معالجة الجائحة لهذه الفئات.

- ادرس القضايا المتعلقة بمسؤولية العاملين الصحيين المتقاعدين والمتطوعين، الذين يعملون في مجالات غير مجال تدريبهم واختصاصهم في الخدمات والطوارئ الصحية، والتأمين عليهم، والترخيص المؤقت لهم.

- انظر في المسؤولية عن أحداث ضائرة غير متوقعة تُعزى إلى تلقي اللقاح أو الأدوية المضادة للفيروسات، ولاسيما عندما تكون عملية الترخيص باللقاح المضاد لذرية الفيروسات المسببة للجائحة قد تمت باستعجال. وقد تؤثر القضايا المتعلقة بالمسؤولية على مصنِّعي اللقاح، وسلطات الترخيص، والمسؤولين عن إعطاء اللقاح.

- ينبغي وجود إطار تشريعي لضمان الالتزام باللوائح الصحية الدولية.

- انظر في إدراج الأنفلونزا أو الأنفلونزا المسببة للجائحة في التشريعات الوطنية الخاصة بالوقاية من الأمراض المهنية.

2.5.1 القضايا الأخلاقية

الأساس المنطقي

ترتبط القضايا الأخلاقية ارتباطاً وثيقاً بالقضايا القانونية، على نحو ما ذُكر عاليه. فالقضايا الأخلاقية جزء من الإطار المعياري اللازم لتقييم التقبل الثقافي للتدابير المتخذة، مثل الحجر الصحي أو التطعيم الانتقائي لفئات معرضة للمخاطر يتم تحديدها مسبقاً.

الأسئلة المطروحة

هل أُخذت الجوانب الأخلاقية للقرارات السياسية في الاعتبار؟ وهل يوجد إطار أخلاقي رئيسي يمكن استخدامه أثناء التصدي لفاشية، للموازنة بين الحقوق الفرد وحقوق الجماعة.

تحقق مما يلي:

- انظر في المسائل الأخلاقية المتعلقة بتقييد إتاحة أي مورد نادر، مثل حصص الاختبار المختبري التشخيصي، أو لقاح الأنفلونزا الناجمة عن الذراري المسببة للجائحة، أو الأدوية المضادة للفيروسات.
- انظر في المسائل الأخلاقية المتعلقة بالتطعيم الإجباري للعاملين في الرعاية الصحية وفي الخدمات الأساسية.
- انظر في القضايا الأخلاقية المتعلقة بتقييد الحرية الشخصية، مثلما يحدث عند عزل المصابين بالعدوى أو وضعهم في الحجر الصحي.
- تأكد من إنشاء إطار أخلاقي للبحوث، ولاسيما عندما تُجرى هذه البحوث على البشر.

6.1 خطة الاستجابة وفقاً لمرحلة الجائحة

الأساس المنطقي

لتيسير الاستجابة السريعة والمناسبة أثناء أية أزمة، ينبغي لكل طرف مشارك أن يعرف مسؤولياته وترتيبها. ورغم أن منظمة الصحة العالمية سوف توصي البلدان بالأنشطة التي ينبغي تنفيذها في كل مرحلة من مراحل الجائحة، إلا أن البلدان ينبغي أن تكيف هذه التوصيات العامة بما يلائم نظامها المحلي وبنيتها الأساسية المحلية. ولذلك ينبغي وضع خطط الاستجابة لكل مرحلة، بحيث تشمل جميع الجوانب الأخرى للاستعداد.

الأسئلة المطروحة

هل توجد بالفعل خطة للاستجابة، تحدد مهام ومسؤوليات المنظمات والأفراد في مختلف مراحل الجائحة؟

تحقق مما يلي:

- ضع خطة للاستجابة وفقاً لكل مرحلة من مراحل الجائحة. وينبغي أن تحدد هذه الخطة الاستجابة النوعية في كل مرحلة من مراحل الجائحة، وأن تعكس تفاصيل خطة الاستعداد. فمثلاً، إذا اختار البلد الجوانب الأساسية فقط لحظة مواجهة الجائحة، فسوف تتصدى خطة الاستجابة فقط لهذه الجوانب من الاستعداد. وينبغي الاسترشاد في هذا الإطار «بالخطة العالمية لمنظمة الصحة العالمية للاستعداد لمواجهة الأنفلونزا: دور المنظمة وتوصياتها بشأن التدابير الوطنية قبل الجائحات وأثناءها» (قيد الإعداد)[1].
- ينبغي أن تشتمل خطة الاستجابة على آلية لتحديد عوامل الحث التي سوف ترفع مستوى الاستجابة.

- ينبغي أن تحدد خطة الاستجابة كلاً من: المنظمة، وإن أمكن، الوحدة المسؤولة في المنظمة عن الاستجابة المحددة في كل مرحلة.

(1) اطلع على أحدث المعلومات في الموقع: http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en

2. الترصد

الأساس المنطقي

يتكون الترصد من عمليات مستمرة لجمع وتفسير وبث المعطيات بما يمكن من تعميم مداخلات مسندة بالبينات. وقد تختلف أهداف الترصد بحسب درجة خطورة المرض وإمكانيات تنفيذ المداخلة. وينبغي أن يكون لكل نشاط من أنشطة الترصد أهداف واضحة.

الأسئلة المطروحة

ما نمط الترصد المطلوب والمجدي في البلد المعني؟ ومن الذي ينبغي أن تُناط به مسؤولية جمع المعطيات وتحليلها، ومن الذي سيستخدم المعلومات في وضع السياسات؟ وكيف سيتم التنسيق بين النظام الوطني والنظم الإقليمية للترصد (إن وُجدت) وبين منظمة الصحة العالمية؟

تحقق مما يلي:

- حدِّد أهداف الترصُّد في الفترة ما بين جائحتين، وفي فترة الإنذار بالجائحة. وسوف تعتمد استراتيجيات الترصد على الوضع الوبائي في البلد المعني أو الإقليم المعني، وكذلك على الوضع في الأقاليم المجاورة. وأخيراً، سوف يعتمد الترصد على ما إذا كانت الذرية المسببة للجائحة قد تم التعرف عليها لأول مرة في الحيوانات أم في البشر. وتعكف المنظمة حالياً على إعداد توصيات للاهتداء بها في هذه العملية.

- ينبغي أن يتوافر تمويل كاف وعاملين مدربين على الترصد، للقيام به في الفترة ما بين جائحتين.
- ينبغي إنشاء مركز تنسيق للترصد (المحسَّن) أثناء الاستجابة لجائحة أو لفاشية يحتمل أن تتحول إلى جائحة.
- ينبغي تخطيط الاحتياجات الطارئة: التدريب، واستنهاض العاملين، وإعداد النُظُم والأدوات الوطنية الإضافية.

1.2 الترصد في الفترة بين جائحتين

الأساس المنطقي

قد يستلزم الأمر القيام بترصد في الفترة ما بين جائحتين، لتقييم العبء الموسمي للأنفلونزا ولتبرير تنفيذ برنامج للتطعيم ضد الأنفلونزا في الفترة ما بين جائحتين أو لتحقيق أقصى استفادة ممكنة من هذا البرنامج. وحتى يمكن اكتشاف عدد أو مجموعة غير معتادة من الحالات المرضية الناجمة عن فيروس جديد للأنفلونزا، ينبغي أن يتوافر لدى كل بلد نظام (أساسي) للإنذار المبكر بأمراض البشر. وقد يختلف نمط النظام ودرجة تقدمه بحسب الظروف السائدة في كل بلد. وعند مشاركة أحد البلدان في الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا، يمكنه بذلك المساهمة في الآلية العالمية للإنذار بظهور فيروسات للأنفلونزا يحتمل أن تسبب جائحة.

أسئلة ينبغي أن تُطرح

هل يتوافر لدى البلد المعني نظام لرصد عبء الأنفلونزا الموسمية؟ وكيف يمكن اكتشاف ظهور ذرية جديدة للفيروس؟ وهل يوجد نظام لاكتشاف المجموعات غير العادية للأمراض الشبيهة بالأنفلونزا أو الوفيات الناجمة عن مثل هذه الأمراض؟

تحقق مما يلي:

عموماً

- قم بإنشاء نظام لترصد الأمراض الشبيهة بالأنفلونزا أو تحسين النظام القائم. قم أيضاً بوضع تعريف موحد لترصد حالات الأمراض الشبيهة بالأنفلونزا ووضع معايير لأخذ عيناتها.
- انظر في إنشاء نظام خافر للترصد الفيروسي للأنفلونزا.
- انظر في المشاركة في الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا، عن طريق إنشاء مركز وطني للأنفلونزا، أو اعمل على ضمان استيفاء المركز الوطني للأنفلونزا، أو اعمل على ضمان

استيفاء المركز الوطني للأنفلونزا، الموجود بالفعل، لمعايير منظمة الصحة العالمية. ويُوصى بأن تقوم المراكز الوطنية للأنفلونزا بإرسال الذراري المستفردة حديثاً إلى المراكز المتعاونة مع المنظمة، لإجراء التحليل الوراثي وتحليل المستضدات، والتي تمثل نتائجها الأساس لتوصيات المنظمة حول تركيبة لقاح الأنفلونزا الذي سيُستخدم في نصف الكرة الأرضية الشمالي والنصف الجنوبي في كل عام (انظر أيضاً القسم 3 للاطلاع على الاعتبارات الخاصة بقدرة المختبرات الوطنية).

- أنشئ روابط مع الممثلين المناسبين للمنظمات المسؤولة عن الترصد الروتيني للأمراض في الحيوانات والطيور.

الإنذار المبكر

- انظر في تنفيذ نظام الترصد المصمم لاكتشاف الوقوعات غير العادية أو غير المتوقعة للأمراض التنفسية الحادية، وذلك حتى يمكن البدء بالتقصيات المختبرية والصحية المناسبة. وينبغي أن تتحدد أنشطة الترصد بناءً على تقييم المخاطر والبنية الأساسية والقدرات المتاحة. ويمكن تنفيذ نشاط أو أكثر من الأنشطة التالية:

- نظام خافر في المستشفيات لترصد الأفراد المصابين بمرض تنفسي حاد، عند أو أثناء الإدخال للمستشفى؛
- ترصد حالات الوفاة غير المفسَّرة، الناجمة عن مرض تنفسي حاد، أو ترصد مجموعات الأمراض التنفسية الحادة الوخيمة في المجتمع؛
- ترصد حالات الوفاة غير المفسَّرة، الناجمة عن مرض تنفسي حاد في مرافق الرعاية الصحية؛
- رصد مبيعات الأدوية الفيروسية المضادة للعدوى الفيروسية بالأنفلونزا A، ومبيعات مضادات المكروبات التي تستخدم عادة لمعالجة العدوى التنفسية الحادة، والأدوية التنفسية والمضادة للسعال (لمعالجة السعال أو الوقاية منه).
- حدِّد المصادر الأخرى التي يحتمل أن تقوم بالتبليغ عن مجموعات من الأمراض أو المتلازمات غير العادية. وقد تشمل هذه المصادر، على سبيل المثال لا الحصر، أطباء الصحة المهنية، والممارسين المجتمعيين غير المشاركين في شبكة الترصد الخافر، والعاملين في مرافق رعاية المسنين وأقسام الطوارئ في المستشفيات، والمدارس.

2.2 الترصد المحسَّن (المرحلة الثانية وما بعدها)

الأساس المنطقي

عند وقوع عدة أحداث يُحتمل أن تسبب جائحة في أحد البلدان، ينبغي تنفيذ الترصد المحسَّن حتى يمكن رصد التطورات المتعلقة بالتهديدات [1] بشكل افضل. وسوف يعتمد نمط الترصد على

ما إذا كانت ذرية فيروس الأنفلونزا المسببة للجائحة قد تم التعرُّف عليها لأول مرة في الحيوانات أو الطيور أو البشر، والأماكن التي من المعروف أو من المحتمل أن تنتشر فيها الذرية الجديدة (المنطقة الجغرافية).

الأسئلة المطروحة

هل من الممكن تحسين الترصد حتى يمكن رصد انتشار مرض مستجد بشكل أفضل، وتحديد الحالات المصابة في مجموعات معينة معرضة للمخاطر بشكل أفضل؟ وما هي أنواع الرصد الممكنة (والقانونية)، ومن المسؤول عن اتخاذ قرار تنفيذ الرصد؟ ومن الذي سيقوم بجمع وتفسير المعطيات، وتبادل النتائج؟

تحقق مما يلي:

- حدِّد أهداف الترصد المحسَّن، وحدِّد الإجراءات التي ستُتخذ بناءً على المعلومات التي يجري جمعها.
- ينبغي لك أن تضمن وجود نظام لتنقيح التعريف الخاص بحالات الأنفلونزا أو بالأمراض الشبيهة بالأنفلونزا، المستخدم في الترصد الروتيني، مع الأخذ في الاعتبار المعلومات المبكرة عن العلامات السريرية التي ظهرت في الحالات المصابة بذرية فيروسية يحتمل أن تسبب جائحة. وسوف تقدم منظمة الصحة العالمي الإرشاد اللازم من خلال موقعها على شبكة الإنترنت [2]، كلما استلزم الأمر تنقيح المعلومات.
- حدِّد الأنماط الفعالة للترصد المحسَّن، وحدِّد المسؤول عن تنفيذ هذه الأنماط. وفي ضوء المعلومات المتعلقة باحتمال سريان الذرية المسببة للجائحة في البشر أو الطيور أو الحيوانات، فقد يشمل نظام الترصد المحسَّن ما يلي:

- الإنذار المبكر بالعدوى التنفسية في البشر، المقترنة بوفيات غير مفسَّرة أو غير عادية بين أسراب الطيور التجارية أو قطعان الحيوانات؛

(1) لمزيد من التفاصيل حول المراحل العالمية للمنظمة، انظر الموقع:
http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en

(2) http://www.who.int

- الإنذار المبكر بحدوث مجموعات غير عادية من الأمراض التنفسية، أو بحدوث وفيات غير عادية أو غير مفسَّرة مقترنة أساساً بوقوع مرض تنفسي في المجموعات البشرية المعرضة للمخاطر، مع التركيز بشكل خاص على العاملين في الرعاية الصحية.

وقد يشمل الترصد المحسَّن أيضاً رصد المجموعات التالية:

- المسافرون القادمون من مناطق أو بلدان أو أماكن مصابة بالعدوى، إلى بلد أو ولاية أو مقاطعة أو منطقة، أياً كانت وسيلة السفر؛
- الأشخاص المشاركون في انتقاء الطيور أو الحيوانات المصابة بالأنفلونزا (حالات فردية أو مجموعات، أو كلاهما)؛
- الأشخاص الآخرون المعرضين للطيور أو الحيوانات المصابة بالأنفلونزا، مثل المزارعين والعاملين في الطب البيطري (حالات فردية أو مجموعات، أو كلاهما)؛
- العاملون في الرعاية الصحية للمرضى المصابين بالفعل، أو الذين يشتبه بإصابتهم، بالعدوى بذرية فيروس الأنفلونزا المسببة للجائحة (حالات فردية أو مجموعات، أو كلاهما)؛
- العاملين في المختبرات الذين يتداولون العينات السريرية المأخوذة من مرضى مصابين بالفعل، أو يشتبه بإصابتهم، بالعدوى بذرية فيروس الأنفلونزا المسببة للجائحة؛
- العاملون في المشرحة.

3.2 ترصُّد الجائحة

الأساس المنطقي

من المتوقع أن يحدث أثناء أي جائحة معلنة من منظمة الصحة العالمية، أن يتعرض العديد من الخدمات إلى الاضطراب بسبب زيادة الطلب عليها. وفي هذه الحالة ينبغي المحافظة على جمع المعطيات إذا كانت تحقق هدفاً واضحاً، مثل دعم التخطيط لاستخدام الموارد الشحيحة، كمرافق الرعاية الصحية. وقد يكون من الممكن مواءمة عملية جمع المعطيات بحسب خصائص الفيروس و/أو الوباء، بحيث يقوم بها عدد أقل من العاملين. فمثلاً، قد لا يستلزم الأمر التأكيد المختبري للحالات إذا ما تأكد وقوع الجائحة، إذ إن الأعراض السريرية تكفي للتخطيط للطلب على الرعاية الصحية.

الأسئلة المطروحة

هل ينبغي رصد انتشار الجائحة في البلد المعني أثناء حدوث الجائحة؟ ولأي غرض؟ وإن حدث ذلك، فما هو أيسر طريق لجمع المعطيات اللازمة؟

تحقق مما يلي:

- ضع معايير تحدد متى يتم الانتقال من مستوى معين للترصد إلى مستوى آخر أعلى أو أقل. ويمكن الاسترشاد في هذا المقام بالخطة العالمية لمنظمة الصحة العالمية للاستعداد لمواجهة الأنفلونزا: دور المنظمة وتوصياتها بشأن التدابير الوطنية قبل الجائحات وأثناءها [1] (قيد الإعداد).

- إذا أجري الترصد الروتيني للأنفلونزا أو للأمراض الشبيهة بالأنفلونزا، حدِّد ما إذا كان ينبغي مواصلة هذا الترصد في المرحلة المبكرة للجائحة أم لا.

- في المراحل المتأخرة للجائحة، إذا كان معدل الهجمات عالياً، فينبغي مراعاة الحد من الترصد الروتيني والباكر أو وقفهما. وينبغي مواصلة أخذ عينات الفيروسات بشكل محدود، لرصد خصائص هذه الفيروسات.

- ينبغي أن تضمن وجود نظام لتنقيح التعريف الخاص بحالة الجائحة، إذا أتيحت معلومات سريرية إضافية (سوف توصي المنظمة باستخدام التعريفات العالمية للحالات وفقاً للمراحل العالمية المختلفة).

- قد يشمل ترصد الجائحات ما يلي:

  - رصد حالات دخول المستشفيات، لتحري حالات الإصابة المؤكدة أو المشتبة بإصابتها بذرية الفيروسات المسببة للجائحة؛

  - رصد الوفيات التي تحدث بين الحالات المؤكدة أو المشتبه بإصاباتها بذرية الفيروسات المسببة للجائحة؛

  - رصد تغيب القوة العاملة في الخدمات الأساسية؛

  - رصد استخدام اللقاحات في التطعيم الروتيني والتطعيم ضد ذرية الفيروسات المسببة للجائحة، إذا توافرت هذه اللقاحات؛

  - رصد الأحداث الضائرة للقاح الذرية المسببة للجائحة، إن وقعت هذه الأحداث؛

  - جمع المعطيات لاستخدامها في ما بعد في حساب مدى فعالية لقاح الذرية المسببة للجائحة؛

  - رصد استخدام لقاح المكورات الرئوية (pneumococcal)، والتأثيرات الضائرة الناجمة عن استخدامه، إن توافر هذا اللقاح واستُخدم؛

  - رصد استخدام مضادات الفيروسات والتأثيرات الضائرة التي قد تنجم عن هذا الاستخدام، إن أمكن ذلك.

(1) اطلع على أحدث المعلومات في الموقع: http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en

- انظر في الحالات التي عوفيت، والتي يُفترض أنها تتمتع بالمناعة ضد الفيروس الجديد، وكيف يمكن تصنيف هذه الحالات وفقاً للمهنة (مثل العاملين في الرعاية الصحية أو العاملين في الخدمات الأساسية)، لتيسير إيجاد مورد من العاملين يُفترض أنهم يتمتعون بالمناعة.
- ينبغي العمل على ضمان وجود آلية لتجميع وتفسير المعطيات لاستخدامها في اتخاذ القرار.

3. تقصي الحالات ومعالجتها

1.3 القدرة التشخيصية

1.1.3 قدرة المختبرات المحلية

الأساس المنطقي

تأكيد حالات يشتبه بإصابة البشر فيها بذرية جديدة للأنفلونزا، ينبغي ضمان الحصول على الخدمات التشخيصية الأساسية. وفي البلدان ذات الموارد المحدودة، قد يكون من المناسب إنشاء شبكة مختبرات والاعتماد على الخبرات الذاتية لهذه المختبرات.

الأسئلة المطروحة

ما هي الموارد التي ينبغي اختبارها في المختبرات الوطنية للبلد المعني، لتحري فيروسات أنفلونزا الحيوانات والبشر، بما في ذلك الفيروسات التي يُحتمل أن تسبب جائحة جديدة؟ وهل يعرف المهنيون الطبيون الاختبارات التي ينبغي إجراؤها، وأين وكيف يتم شحن العينات؟ وهل مستويات السلامة البيولوجية المطبقة في المختبرات الوطنية مناسبة لعملية تداول ذراري الأنفلونزا، بما في ذلك الذراري الجديدة التي لا تُعرف قدرتها على الإمراض؟

تحقق مما يلي:

- في المرحلة ما بين جائحتين، ينبغي لجميع البلدان أن يتوافر بها مختبر واحد على الأقل يمكنه إجراء التشخيص الروتيني للأنفلونزا، وتحديد نمطها ونمطها الفرعي، وليس بالضرورة تحديد ذرية الفيروسات. وينبغي أن تُحاط منظمة الصحة العالمية علماً بهذه المختبرات. أما القدرات الأساسية التي ينبغي أن تتوافر لهذه المختبرات، فتشمل: قياس التالف المناعي immunoflurescence وتفاعل سلسلة بوليميراز المنتسخة العكسية (RT-PCR). وينبغي إتاحة فرص للتدريب على القيام بهاتين التقنيتين، إذ يُعتبر قياس التالف المناعي تقنية منخفضة الحساسية.
- إذا توافرت القدرات المحلية، ينبغي تحديد التمويل اللازم للمحافظة على قدرة المختبرات وسلامتها.
- في حالة عدم وجود مختبر أو مختبرات يمكنها القيام بالتشخيص الروتيني للأنفلونزا، وتحديد نمطها، ونمطها الفرعي، يمكن للبلدان أحياناً أن تستخدم العتائد التجارية للاكتشاف السريع للمستضدات. ففي تشرين الثاني/نوفمبر 2004، كان العديد من عتائد الاختبار السريع المتاحة غير حساسة بالدرجة الكافية وغير مناسبة للتشخيص الروتيني، ولم يكن أي منها قادراً على تشخيص النمط الفرعي. ويمكن لهذه العتائد لتحري الفاشيات فقط، إن لم يكن هناك بديل آخر، ولكن لا يُوصى بها لتشخيص حالة المرضى.

- أعدت منظمة الصحة العالمية بروتوكولات لكي تستخدمها البلدان لجمع ونقل العينات التنفسية والدم [1] . وينبغي إتاحة هذه البروتوكولات في جميع المواقع السريرية التي يحتمل أن يعالج فيها المرضى.

(1) انظر الموقع: http://www.who.int/csr/disease/avizn-influenza/guidelines/en/

- اعمل على ضمان تنفيذ بروتوكولات السلامة البيولوجية العامة، وقم بتقييم مدى الحاجة إلى تنقيح هذه البروتوكولات في ما يتعلق بوضع الجائحة.

- ينبغي إجراء جرد وطني للمختبرات ذات المستوى الثالث والرابع للسلامة البيولوجية. فإن لم تتوافر مثل هذه المختبرات في بلد من البلدان، ينبغي عمل الترتيبات اللازمة مع مختبرات المستوى الثالث والرابع الموجودة في بلدان أخرى. ويمكن للمنظمة أن تيسر هذه الترتيبات.

- في المراحل المبكرة للجائحة، سيكون من المطلوب زيادة الاختبارات إذا لم يمكن تشخيص الأنفلونزا المتسببة عن الذرية المسببة للجائحة في المصابين بأمراض شبيهة بالأنفلونزا. وينبغي أن تتوافر لدى المختبرات القدرة على زيادة الاختبارات عند صدور إخطار عاجل نسبياً. كما ينبغي أن يتم مسبقاً إن أمكن، تحديد ما يلزم من عاملين في المختبرات، وكواشف، وتمويل، وتدريب، للقيام بالاختبارات الإضافية.

- حال حدوث جائحة، لن يكون من الممكن اختبار جميع الحالات؛ وسوف يتطلب الأمر في هذه الحالة وضع استراتيجية لترشيد الاختبارات المختبرية.

- ينبغي استطلاع المرافق اللازمة لتخزين العينات السريرية (المفرزات التنفسية، والأمصال، وبراز الحيوانات) المأخوذة من الحالات المشتبة بها والمؤكدة. ويمكن اختبار هذه العينات في إطار المشاريع البحثية التي تُجرى بمجرد انتهاء الجائحة.

- ينبغي وضع سياسة لتبادل المواد السريرية المأخوذة من الحالات الجائحية المؤكدة على المستوى الوطنية والدولي. وينبغي لهذه السياسة أن تتناول بشكل خاص الحاجة إلى اتفاقات لنقل المواد، وأن تتناول أيضاً توزيع مستفردات الفيروسات وحمض دنا DNA، وتبادل نتائج التحاليل المتتابعة لفيروسات الذرية المسببة للجائحة.

- ينبغي للمختبرات أن تقدم النصح بشكل منتظم ومتجدد للعاملين في الرعاية الصحية، حول إتاحة وتفسير الاختبارات التشخيصية (التي تجرى في المختبرات المحلية والمرجعية) للأنفلونزا الناجمة عن الذرية المسببة للجائحة. ويمكن أيضاً نشر هذه النصائح على موقع المختبر على شبكة الإنترنت، إن وُجد.

- في البلدان التي تشمل خطة الاستعداد للجائحة فيها استخدام الأدوية المضادة للفيروسات، ينبغي توفير المختبرات اللازمة لرصد المقاومة للأدوية المضادة للفيروسات.

- انظر في إنشاء مركز وطني للأنفلونزا بإشراف منظمة الصحة العالمية، أو اعمل على ضمان استيفاء المركز الوطني الموجود بالفعل للمعايير المرجعية لهذه المختبرات[1].
- في حالة وجود أكثر من مختبر وطني واحد للأنفلونزا في البلد، ينبغي تعيين مختبر واحد فقط للتنسيق والاتصال مع المنظمة.

(1) انظر الموقع: http://www.who.int/csr/disease/influenza /en/TORNICs.pdf

2.1.3 توافر المختبرات المرجعية

الأساس المنطقي

في حالة وجود مختبرات محلية، ينبغي أيضاً للبلدان أن تضمن إمكانية شحن العينات إلى المختبرات المرجعية للمنظمة، سواء داخل البلد أو خارجة، لسرعة تشخيص الحالات أو تأكيدها، وذلك عند وقوع طارئة. فلا غنى عن التشخيص السريع حتى يمكن إجراء تقييم سليم للمخاطر واتخاذ التدابير الموصى بها.

أسئلة ينبغي أن تُطرح

هل من الممكن في البلد المعني جمع العينات بطريقة مأمونة من الحالات المصابة من الحيوانات والطيور والبشر، وتنظيم سرعة إرسالها إلى مختبر مرجعي للأنفلونزا معتمد من المنظمة، يمكنه تحديد فيروس جديد يحتمل وجوده؟

تحقق مما يلي:

- ينبغي لجميع البلدان (سواء توافرت لديها مختبرات محلية أم لا) أن تضمن الوصول إلى مختبر مرجعي معتمد، عن طريق الربط الشبكي الإقليمي. وينبغي للمختبر المرجعي أن يوافق على مستوى الدعم الذي يمكنه تقديمه.
- ينبغي للمختبرات المحلية أن تكون على دراية بشروط تغليف ونقل عينات التشخيص والمواد المسببة للعدوى، وفقاً للوائح ونُظُم اتحاد النقل الجوي الدولي، ومبادئ منظمة الصحة العالمية المعنية بتداول الفيروسات الحية.

2.3 التقصي الوبائي والتدبير العلاجي للمخالطين

الأساس المنطقي

فبجانب التثبت المختبري، لابد من إجراء تقصي وبائي لتحديد سبل عدوى الحالات البشرية المشتبه بها بذراري الأنفلونزا الحديثة، ولتقييم التأثير السريري للمرض، ولتحديد المخاطر التي

قد يسببها الأشخاص المصابون أو بيئاتهم على الآخرين. وبناءً على هذا التقييم، قد تحتاج إلى تعديل الإجراءات الوقائية، وإدخال إجراءات خاصة مثل الاستعراف والمعالجة الانتقائية للمخالطين أو تطعيم المجموعات المعرضة للخطر.

الأسئلة التي تُطرح

ما هو المصدر المحتمل لعدوى الحالة المشتبه بها؟ هل الحالة معدية، وإذا كانت كذلك، كيف يمكن التعامل مع المخالطين المحتملين؟ وهل هناك تغييرات طرأت على الفهم الحالي لوبائيات الأنفلونزا؟ وهل تستلزم هذه النتائج تغيير الإجراءات الراهنة؟ ومن المسؤول عن التقصي الوبائي؟

تحقق مما يلي:

- التأكد من إجراء تقصي ميداني دقيق لحالات الأنفلونزا المثبتة الناجمة عن الذراري الجديدة، لتقييم مدى التعرض واحتمال السراية من إنسان لآخر. وينبغي على الباحثين وصف خصائص المرض.
- إيجاد قدرات محددة (ومدربة) لإجراء التقصي الوبائي.
- تحديث نموذج تقرير الحالة الخاصة بالتقصي الوبائي، والتأكد من استخدام النماذج المقدمة من قبل منظمة الصحة العالمية، بصورة ملائمة.
- التأكد من وجود آلية لإعداد التقارير اليومية عن الحالات لرفعها للسلطات الوطنية والمنظمة، بما في ذلك المعلومات حول المصادر المحتملة للعدوى.
- إعداد بروتوكولات دراسية خاصة بالدراسات الوبائية الأساسية والمتقدمة، فضلاً عن تنفيذها.
- إعداد دلائل إرشادية واضحة حول كيفية تحديد المخالطين المحتملين للحالة والتدبير العلاجي لهم. ووضع معايير واضحة لتطبيق الإجراءات الموجهة للمخالطين، والتأكد من إحاطة متلقي الإجراءات وفهمهم للتوصيات. كما ينبغي التطرق إلى التعليم الهادف وتدابير الإصحاح العامة، والمتابعة الطبية، والاستفراد، والمعالجة الانتقائية بالأدوية المضادة للفيروسات (انظر الأقسام 1.4 و3.4).

- وضع آلية للمراجعة العلمية لنتائج التقصي الوبائي بغية تحديد إذا ما كنا نحتاج إلى مراجعة لتعريف الحالة، ولإعداد توصيات، أو تعديلها لنحول دون (المزيد) من التفشي للمرض.

3.3 التدبير السريري

1.3.3 التدبير العلاجي للحالة، ومعالجتها

الأساس المنطقي

التأكد من فعالية ومأمونية معالجة الحالات البشرية (المشتبه بها) المصابة بذراري الأنفلونزا الجديدة. فمن الأهمية إعداد الدلائل الإرشادية السريرية، وتوفير الإمدادات، وتوعية العاملين بمعايير الدخول...إلخ. كما ينبغي إحاطة العاملين، وتدريبهم على إجراءات مكافحة العداوى (انظر ما يلي).

الأسئلة المطروحة

كيف تعرض هذا الشخص للعدوى؟ هل ينبغي معالجة هذا الشخص؟ إذا كانت الإجابة بنعم متى وكيف؟ هل تحتاج إلى اختبار تشخيصي إضافي؟ إذا كانت الإجابة بنعم كيف يتم أخذ العينات ونقلها؟

تحقق مما يلي:

- التأكد من إعداد الدلائل الإرشادية السريرية لمعالجة المرضى بعداوى جائحة ذراري الأنفلونزا المثبتة أو المشتبه بها. وينبغي أن تتطرق هذه الدلائل الإرشادية على الأقل للأوجه التالية:
  - أين يمكن معالجة المرضى (أماكن مجتمعية أو مستشفيات) ومعايير الدخول.
  - تجميع العينات الملائمة، ونقل العينات للمختبرات، وإجراء الفحوصات المختبرية الملائمة.
  - بروتوكولات المعالجة، بما في ذلك الأدوية المقاومة للفيروسات، والمضادات الحيوية وغيرها من المعالجة الداعمة (التهوية، وخفض الحمى).
- دراسة إنشاء مجموعة عمل سريرية تضم خبراء من القطاع العام والخاص، للتأكد من اتساع نطاق الخبرة والالتزام.

2.3.3 مكافحة العدوى في أماكن تقديم الرعاية الصحية

الأساس المنطقي

تتضح أهمية الدلائل الإرشادية لمكافحة العدوى في إيضاح سبل السراية، وطرق وقف السراية من خلال تدابير الإصحاح. تعتبر مكافحة العدوى جزءاً هاماً من التدبير العلاجي للمرضى.

الأسئلة المطروحة

هل الناس معرضون لخطر العدوى، ولاسيما العاملون في الرعاية الصحية؟ وهل هم على وعي بالطرق الرئيسية للسراية؟ وهل هم معتادون على تدابير مكافحة العدوى لمنع تفشي المرض؟ وهل يعرفون كيفية تنفيذ هذه التدابير؟

تحقق مما يلي:

- تنقيح الإجراءات والدلائل الإرشادية الراهنة الخاصة بمكافحة العدوى لاستخدامها في كل مستويات مرافق الرعاية الصحية بما فيها:
  - المراكز الصحية
  - المختبرات السريرية
  - العيادات الصحية المجتمعية
  - مرافق الممارسة العامة
  - المستشفيات
  - مرافق الرعاية الطويلة الأجل
  - محفظ الجثث
- إقرار الدلائل الإرشادية الخاصة بمكافحة العدوى لاستخدامها في مرافق الرعاية الصحية البديلة، والتي تعد جزءاً من إجراءات الطوارئ للتصدي للجائحة.
- التحقق من توافر الدلائل الإرشادية للسلامة البيولوجية المختبرية، وتقييم الاحتياجات اللازمة للتحسين.
- دراسة الاحتياجات التدريبية والتثقيفية للعاملين في الرعاية الصحية، والعاملين بالمختبرات، والمتطوعين، وغيرهم ممن قد يعملون في خارج نطاق تخصصهم وتدريبهم.

- التأكد من توافر المعدات اللازمة لتنفيذ إجراءات مكافحة العدوى والسلامة البيولوجية الموصى بها (انظر القسم 3.1.5) مستلزمات الحماية الشخصية على سبيل المثال.

4. الوقاية من تفشي المرض في المجتمع

1.4 إجراءات الصحة العمومية

الأساس المنطقي

نظراً لتعذر الحصول على اللقاحات والأدوية المضادة للفيروسات أثناء الجائحة، ولاسيما في البلدان المحدودة الموارد، فإن التدخلات غير الطبية تظل الطريق الوحيد لتعطيل تفشي المرض. وبما أن العديد من هذه التدخلات قد تؤثر على السلوك البشري وحقوق الإنسان، فإنها تتطلب أساس تعليمي وقانوني قوي وموثوق الدعم. كما أن غالبية المداخلات ترتكز على معطيات محدودة. ومن ثم فلابد من تضافر الشفافية في صنع القرار والمشاركة في المعلومات الصريحة، مع التدابير التي سلف ذكرها في هذا القسم.

الأسئلة المطروحة

هل يعلم الجمهور العام كيف يحقق الحماية ويسهم في تقليص تفشي المرض؟ هل تم دراسة تدابير الصحة العمومية مثل الحجر الجبري أو الطوعي التي قد تنفذ في البلد المعني لتقليص التفشي المجتمعي؟ هل هناك إطار قانوني لهذه التدابير؟ ما هي المعايير الوطني للتنفيذ وإبطال كل إجراء؟ هل هناك خطط إمدادية لتحديد، وتنفيذ، وتوصيل التدابير المقترحة؟

تحقق مما يلي:

- ينبغي على كل حكومة أن تفهم تماماً الأساس القانوني لكل تدابير الصحة العمومية المقترحة.
- يجب توعية كل من سيتأثر بتدابير الصحة العمومية بالآثار والنتائج المتوقعة.
- التحقق من وجود توصيات الصحة العمومية الموصى بها، في الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية ومنشوراتها.

1.1.4 الإصحاح الشخصي العام

تحقق مما يلي:

- تقوية المعلومات العامة الخاصة بالتصحح الشخصي التنفسي في المجتمع.
- التأكد من توفير نصائح شخصية لتقليص مخاطر السراية للجمهور، على موقع رسمي خاص بجائحة الأنفلونزا على شبكة الإنترنت.

2.1.4 تدابير مكافحة العدوى في المجتمع

تحقق مما يلي:

- الاطلاع على الدلائل الإرشادية الصادرة عن وزارات/إدارات الزراعة، والخاصة بالتدابير المزمع اتخاذها لمكافحة أنفلونزا الطيور والحيوان، قبل إعداد الحالات البشرية.
- إعداد أو تعزيز الدلائل الإرشادية الخاصة بالوقاية من الأنفلونزا في البشر المخالطين للحيوانات والطيور المصابة بالأنفلونزا وفي ما يتعلق بهذه المجموعات المعرضة للخطر:
  - يتم دراسة إمكانية استخدام لقاح الأنفلونزا الروتيني أثناء الفترات التي يحتمل وقوع جائحة فيها، وذلك لتقليص فرص العدوى المزدوجة بذراري الأنفلونزا الموسمية المنتشرة، وبذراري الجائحة المحتملة، وذلك في حالة انتشار أكثر من ذرية للأنفلونزا.
  - التأكد من توافر الإمدادات من الأدوية المضادة للفيروسات للتبكير بالمعالجة. وفي حالة توافر الإمدادات، يجب دراسة إمكانية الاستخدام الانتقائي لهذه الأدوية المضادة للفيروسات.
- تقييم الحاجة إلى وضع دلائل إرشادية لمكافحة العدوى للأماكن غير الطبية، فعلى سبيل المثال أماكن تجمع الناس، أو أينما يتزايد خطر تفشي العدوى (دور المسنين، والثكنات العسكرية، والسجون،...إلخ).

3.1.4 الحجر والأبعاد الاجتماعي

تحقق مما يلي:

- تفكر في إغلاق المؤسسات التعليمية أو مرافق الرعاية النهارية، وقم بمناقشة الاحتمالات مع الشركاء المعنيين كوزارة التعليم على سبيل المثال. قم بتحديد معايير التنفيذ.
- قم بتحديد كيفية منع التجمهرات، ومتى يجب ذلك.
- تأكد من إمكانية تنفيذ تتبع المخالطين، واحتجازهم، والحجر عليهم من الناحية العملية والقانونية. قم بتحديد معايير تنفيذ هذا الأمر وإيقافه:
  - فكر في تحديد الأماكن التي يمكن الحجر على الأفراد فيها.

- تأكد من توفير الرعاية الطبية، والإمدادات الغذائية، والدعم الاجتماعي، والمساعدات النفسية لهؤلاء الأفراد.
- تأكد من توفير المواصلات لنقل هؤلاء الأشخاص لهذه الأماكن، ومنها إلى المستشفيات أو محفظ الجثث.

4.1.4 القيود على التجارة والسفر

تحقق مما يلي:

- تحقق من تنفيذ القيود المفروضة على التجارة والسفر، وقم بمناقشة الاحتمالات والعواقب المترتبة، مع الشركاء المسؤولين، ولاسيما وزارة الشؤون الخارجية، شركات النقل الدولية، وصناعة السياحة.
- تأكد من تلقي شركات النقل تعليمات واضحة عن كيفية التعامل مع الأوضاع الوبائية، وكيفية التعامل مع الحالات البشرية التي قد تتواجد على متن الرحلة.

2.4 برامج اللقاحات

1.2.4 برامج التمنيع الروتينية باللقاحات

الأساس المنطقي

يعد لقاح الأنفلونزا من أكثر التدابير الوقائية المتاحة فعالية. وسيعمل تنفيذ برنامج التمنيع الروتيني على الوقاية من المراضة والوفيات بين المجموعات المختطرة المستهدفة. كما أن برنامج التمنيع الروتيني سيدعم القدرة الإنتاجية العالمية والبنية الأساسية الوطنية في مضمار التطعيم، ومن ثم تحسين الاستعداد لمجابهة الجائحة.

الأسئلة المطروحة

هل لدى البلد المعني الأساس المنطقي والموارد اللازمة لتنفيذ برنامج روتيني سنوي للتمنيع ضد الأنفلونزا؟ هل ييسر مثل هذا البرنامج توزيع أو إدارة لقاحات الذراري في حالة وقوع جائحة؟

تحقق مما يلي:

بالنسبة للبلدان التي لا تمتلك برنامج روتيني للتمنيع:

- قم بتعريف احتياجات مثل هذا البرنامج على أساس المعلومات الوطنية الخاصة بعبء المرضى، ودراسات مردودية الكلفة، وفي ضوء الأولويات الصحية الأخرى. ويمكن تقييم العبء السنوي للأنفلونزا باستخدام واحد أو أكثر من المعلومات التالية:
  - الأمراض الشبيهة بالأنفلونزا في المجتمع، وفقاً للفئة العمرية.
  - الإدخال إلى المستشفيات نتيجة للأنفلونزا، وغيرها من الأسباب الناجمة عن الأنفلونزا في موسمهما، ووفقاً للفئة العمرية.
  - الوفيات الناجمة عن الأنفلونزا، وزيادة معدل الوفيات الناجمة عن أسباب الأنفلونزا في موسمها ووفقاً للفئة العمرية.

أما البلدان ذات برامج التمنيع الروتينية:

- قم بتحديد معدل التغطية التمنيعية المستهدفة ضد الأنفلونزا بين المجموعات العالية الاختطار، وتحديد استراتيجية للوصول لهذا الهدف (بما في ذلك استراتيجية التمويل).
- تأكد من وجود إمداد سنوي بلقاح الأنفلونزا، سواء عن طريق الشراء الدولي أو من خلال التصنيع المحلي، أو كلاهما.
- تحديد استراتيجية توزيع لقاح الأنفلونزا، وسياسة إدارة اللقاح (في القطاع العام أو القطاع الخاص أو كلاهما).
- زيادة التغطية السنوية بلقاح الأنفلونزا بين العاملين في مجال الرعاية الصحية للوصول إلى معدل محدد مستهدف.
- رصد التغطية باللقاحات والأحداث المؤذية الناجمة عن اللقاحات، بحسب السنة والمجموعات السكانية المستهدفة.

2.2.4 البرنامج الخاص بلقاحات ذراري الأنفلونزا

الأساس المنطقي

ففي ضوء التكنولوجيا الحالية، فإننا نحتاج من خمسة إلى ستة أشهر على الأقل قبل إنتاج اللقاحات لذراري الأنفلونزا الجديدة على نطاق واسع. ولكن حتى في هذه الحالة، فمعظم البلدان التي تفتقر إلى مرافق الإنتاج، لن تصل إلى اللقاحات خلال الموجة الأولى للجائحة، نتيجة لمحدودية قدرة الإنتاج العالمي، وتمركز هذه المرافق في البلدان النامية. فإجراء البحوث حول اللقاحات الجديدة قد يحسن الوضع العالمي. فالبلدان ذات مرافق الإنتاج يجب أن تدعم، وتضمن بكل وسيلة الإنتاج السريع، وعلى نطاق واسع خلال الجائحة. وفي نفس الوقت، تلتزم البلدان

المفتقرة لمثل هذه المرافق بإعداد برنامج التمنيع ليتم تنفيذه بمجرد توافر اللقاحات المضادة للجائحة.

الأسئلة المطروحة

في حالة وجود قدرة إنتاج وطنية هل يمكن ضمان الإنتاج السريع والواسع النطاق للقاحات الجائحة، وكذا التوزيع، ومنح التراخيص؟ هل البلد المعني مستعد لقبول لقاحات الجائحة، وتوزيعها وإعطاء هذه اللقاحات للمجموعات المختطرة والتي سبق تحديدها؟ هل يمكنها أيضاً أن تتعامل مع التوجس من مأمونية ومعولية اللقاح؟

تحقق مما يلي:

- إذا كان لدى البلد قدرة على إنتاج لقاح الأنفلونزا، فقم بإعداد جدول زمني للمصنعين المحتملين للقاح الجائحة، وللاختبار، وتسريع الحصول على التصاريح، ومدى توافره.
- إذا لم يكن لدى البلد قدرة على التصنيع، يتم إعداد خطط للطوارئ لشراء اللقاحات أو لإدارة الجائحة بدون توافر لقاح لها.
- وضع قائمة أولوية تتضمن المجموعات التي تتلقى لقاح جائحة الأنفلونزا، كالعاملين في مجال ذبح الطيور والحيوانات، والعاملين البيطريين، والمزارعين في حالة وقوع أنفلونزا الطيور أو الحيوانات، والعاملين في مجال الرعاية الصحية والخدمات الأساسية عندما تحدث الجائحة أو تقع بالفعل.
- تحديد من سيتحمل تكلفة لقاح الأنفلونزا في المجموعات التي تحظى بالأولوية أو غير ذات الأولوية.
- التفكير في كيفية زيادة تطعيم العاملين في مجال الرعاية الصحية والعاملين في مجال الخدمات الأساسية خلال فترة الجائحة أو الإنذار بالجائحة متى توافرت اللقاحات.
- إعداد خطط طوارئ لتخزين لقاحات الأنفلونزا الروتينية وتوزيعه، وإعطائه بمأمونية، بناءً على الخطط الراهنة لبرامج التمنيع الأخرى. ويجب أن تتضمن خطط استخدام لقاح الجائحة ما يلي:
  - تحديد عيادات التطعيم الجموعي: الأماكن (ثابتة أو متنقلة) واستراتيجيات استخدامهم بما في ذلك تزويدهم بالعاملين، وتدريب العاملين (المؤقتين)؛
  - استراتيجيات اقتصار التوزيع على الأفراد في المجموعات ذات الأولوية؛

- قدرات سلسلة التبريد الخاصة بتخزين اللقاحات – تحديد مستودعات التخزين الحالية والمحتملة؛
- سلامة اللقاحات أثناء النقل، والتخزين، وفي العيادات (الوقاية من السرقة).

- تحديد كيفية تسجيل استلام اللقاحات، وتنفيذ برنامج تمنيع يعتمد على جرعتين، في ما يتعلق بالتسجيل والاستدعاء.
- التأكد من إنشاء إطار قانوني لتنفيذ العناصر الأساسية لخطة التوزيع المقترحة، كالاعتماد على موظفين مهنيين أو متطوعين للعمل خارج مجال تدريبهم وكفاءتهم.
- تنسيق خطط توزيع اللقاحات المقترحة مع السلطات المحلية المتاخمة.
- تعزيز ترصد الآثار الضائرة للقاحات (انظر القسم 21).
- إعداد طريقة لتقدير فعالية لقاح جائحة ذراري الأنفلونزا (انظر القسم 6).

3.4 استخدام مضادات الفيروسات كأسلوب وقائي

الأساس المنطقي

يمكن استخدام الأدوية المضادة للفيروسات في التبكير بمعالجة المجموعة المختطرة ووقايتها. وبالنسبة للحالة الثانية ألا وهي الوقاية فتنفذ مع المجموعات المختطرة أو العاملين الأساسيين. فالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية قد تساعد على تقليص الفيروس ومن ثم الحد من نشر المصابين بالعدوى للمرضى. إلا أنه ليس هناك أية بينات تدعم شيوع استخدام الأدوية المضادة للفيروسات بين الأفراد المصابين بالعدوى بغرض تقليص انتشار الفيروس.

ويوضح القسم 3.3 المعالجة الباكرة. بينما يتناول هذا القسم إعداد استراتيجية لتقليص إمكانية العدوى بين الأفراد المختطرين.

ومن المعروف أن ارتفاع الأسعار قد يمنع بعض البلدان من الحصول بصورة روتينية على الأدوية المضادة للفيروسات، والتي تكون محدودة في بلدان الأخرى. ونظراً لتعذر القدرة على حدوث طفرة، فقد لا تتوافر الأدوية المضادة للفيروسات في وقت الجائحة. ولكن بالنسبة للبلدان التي تمتلك الموارد اللازمة، فنوصي بالقائمة التفقدية التالية.

الأسئلة المطروحة

هل يمتلك البلد المعني الموارد اللازمة لتوفير الأدوية المضادة للفيروسات اللازمة للاستخدام خلال الجائحة؟ وفي حالة توافر هذه الموارد، فهل هناك استراتيجية للاستفادة بالصورة المثلى من القدرات المتاحة؟

تحقق مما يلي

- إعداد سياسة لاستخدام الأدوية المضادة للفيروسات خلال الجائحة، سواء في حالة وجود لقاح لذراري جائحة الأنفلونزا أو في حالة عدم وجوده. وتتضمن هذه السياسة القرارات حول أولويات استخدام الأدوية المضادة للفيروسات واستخدامها في المعالجة أو الوقاية.

وبناء على هذه السياسة، يتم التفكير في ما يلي:

- آلية لضمان الحصول على الإمداد بالأدوية المضادة للفيروسات. وفي حالة عدم ضمان مثل هذا الإمداد، يتم دراسة التخزين المركزي أو الخاص للأدوية المضادة للفيروسات. وفي الحالة الثانية، نحتاج إلى سياسة وطنية رسمية لضمان مأمونية شراء واستخدام هذه الأدوية.
- يتم التخطيط لكيفية توزيع الأدوية المضادة للفيروسات المتاحة على المجموعات ذات الأولوية.
- رصد استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية وآثارها الضائرة، فضلاً عن مقاومة الأدوية المضادة للفيروسات.

5. صيانة الخدمات الأساسية

1.5 الخدمات الصحية

الأساس المنطقي

الحد من المراضة والوفيات الناجمة عن الجائحة. فمن الأهمية بمكان الحفاظ على استمرار عمل الخدمات الصحية لأطول فترة ممكنة. وينبغي إعداد العديد من خطوات الطوارئ لضمان الإدارة الحقيقية للعاملين، والاستخدام الأمثل للمرافق والمنتجات الصيدلانية المتاحة. وينبغي بوجه عام اعتماد الأنشطة في هذا المجال على خطة عامة للاستعداد لمجابهة الطوارئ الصحية.

الأسئلة المطروحة

ما مدى تأثير الجائحة المتفشية على الخدمات الصحية؟ هل هناك خطط طوارئ للتغلب على مشكلة نقص العاملين في الرعاية الصحية والمرافق مثل أسرة المستشفيات خلال الجائحة؟ وهل قام كل مرفق بتنفيذ سياسات فعالة لمكافحة العدوى؟

تحقق مما يلي:

ضمان كفاية الاتصال والمساهمة في إعداد خطط لطوارئ الخدمات الصحية، ودراسة تشكيل مجموعة تضم ممثلين من الوكالات في كل قطاعات الرعاية الصحية المتأثرة، والمجموعات المجتمعية التي قد توفر مأوى طوارئ بديل لمرافق الرعاية الصحية، وكذلك المنظمات الطوعية التي قد توفر العاملين بالرعاية الصحية.

1.1.5 مرافق الخدمات الصحية

تحقق مما يلي:

- تحديد مستويات مرافق الرعاية الصحية والتي توفر الرعاية المثلى للمرضى أثناء أوضاع الجائحة، وتقييم مدى توافر هذه المرافق (أولية، ثانوية، والإحالة الثالثية، بما في ذلك قدرة وحدات رعاية الطوارئ والرعاية المركزة).
- إعداد خطط مفصلة على المستوى الإقليمي ومستوى المرافق لتقديم الخدمات الصحية خلال الجائحة، بما في ذلك نوع الرعاية المقدمة على المستويات الخاصة، وأنواع مرافق الرعاية الصحية.
- تحديد طريقة فرز وتدفق المرضى على مرافق الرعاية الصحية في كل المستويات، وإعداد آلية لتنسيق نقل المرضى، وتتبع وتدبير الأسرة، مثل السجلات المركزية للأسرة، ومراكز الاتصال والإرسال المركزي لسيارات الإسعاف.

- تحديد الأماكن البديلة المحتملة للرعاية الصحية. وتتضمن الأماكن المحتملة المدارس وصالات الألعاب، ودور التمريض، ومراكز الرعاية النهارية أو الخيم المقامة على أرض المستشفى أو غيرها من الأماكن.
- التنسيق بين الرعاية السريرية وخطط الخدمات الصحية، وبين السلطات المحلية المتاخمة لتجنب الهجرة للمراكزة التي يؤمل في وجود خدمات متقدمة بها.

2.1.5 العاملون بالخدمات الصحية

تحقق مما يلي:

- تقدير عدد العاملين بالرعاية الصحية من قبل المجموعات المهنية على المستوى الذي يتلاءم مع البلد (الوطني، المحلي، أو مستوى المقاطعة).
- تحديد المصادر التي يتم الاعتماد عليها في تعيين العاملين الإضافيين بالرعاية الصحية، كالذين احيلوا للمعاش أو من غيروا مسارهم المهني على سبيل المثال.
- إعداد مجموعة من دور الرعاية الصحية التي قد تلائم المتطوعين، ويتم مناقشة ذلك مع المنظمات المهنية والنقابات.
- تحديد المنظمات التي قد توفر المتطوعين، وتحديد بروتوكول لتحديد مدى ملاءمتهم للأدوار المحددة لهم خارج مجال تدريبهم وكفاءتهم.
- إعداد البروتوكولات لقبول وتدريب المتطوعين للاضطلاع بأدوار الرعاية الصحية. التأكد من معالجة قضايا التأمين، والمسؤولية، والتراخيص المؤقتة للعاملين بالرعاية الصحية المتقاعدين، والمتطوعين.
- توفير الدعم النفسي الاجتماعي للعاملين المستهدفين بالرعاية الصحية (السريرية والمختبرية) والذين قد يتعرضون مهنياً لفيروس ذراري الجائحة الجديدة.

3.1.5 إمدادات الخدمة الصحية

تحقق مما يلي:

- تقييم الاحتياجات واكتشاف خيارات تخزين الإمدادات الطبية الإضافية بما فيها معدات الحماية الشخصية وتحديد مصادر الدعم الإضافية.
- تحديد مجموعة من المضادات الحيوية التي قد تفيد في معالجة مضاعفات الأنفلونزا. وإعداد خطط طوارئ لإنتاج وشراء الإمدادات الإضافية من هذه المضادات الحيوية.

- تحديد مستوى الرعاية الذي قد يقدم في مرافق الرعاية الصحية البديلة، وإعداد خطة طوارئ لتزويد هذه المرافق البديلة بالمعدات والإمدادات الكافية لمستوى الرعاية المقدم.
- إعداد استراتيجية لتوزيع الأدوية والإمدادات الموجودة بالمخازن.

4.1.5 زيادة الوفيات

تحقق مما يلي:

- تحديد أقصى قدرة على التخلص من الجثث باستخدام الأساليب المناسبة من الناحية الثقافية في هذا المضمار.
- تحديد قدرات الطوارئ على حفظ الجثث قبل الدفن.
- التأكد من إعداد وتنفيذ بروتوكولات للتعامل الآمن مع الجثث،، واحترام الثقافات والمعتقدات الدينية.

2.5 الخدمات الضرورية الأخرى

الأساس المنطقي

فالخدمات الأساسية مسؤولة عن العمليات التي تحفز استمرار المجتمعات. وتختلف الأولويات من بلد لآخر، وإن كانت الكهرباء وإمدادات المياه، والنقل، والاتصالات من أكثر الأمثلة شيوعاً. ويعتبر دراسة تأثير الجائحة على الخدمات الأساسية جزءاً هاماً من التخطيط للجائحة. وإن كان غالبية التخطيط يعتمد على الخدمات نفسها كجزء من خطط الطوارئ الحالية.

الأسئلة المطروحة

كيف تؤثر الجائحة المتفشية على تقديم الخدمات الأساسية، وهل تم تحديد المسؤولين عن صيانة الخدمات الأساسية؟ وهل تم إعداد خطط طوارئ للتعامل مع نقص العاملين في هذه الخدمات خلال الجائحة؟ وهل هذه الخطط مقبولة من الناحية القانونية والأخلاقية؟

تحقق مما يلي:

- تحديد مميزات وعيوب إعلان حالة الطوارئ أثناء الجائحة.
- تحديد الجهة المسؤولة (وزارة، إدارة) عن تنسيق صيانة الخدمات الأساسية أثناء الجائحة.

- إعداد قائمة بالخدمات المجتمعية الأساسية، والأفراد المسؤولين في هذه الجهات والذين يمثل غيابهم أو تخفيض عددهم تهديداً خطيراً على الأمن العام، أو يعوق بشكل كبير الاستجابة للجائحة. ويتم إعطاء الأولوية لهؤلاء الأفراد في التمنيع الروتيني أو التمنيع بلقاح ذراري جائحة الأنفلونزا، أو الأدوية المضادة للفيروسات الوقائية بالاعتماد على توافر الأدوية واللقاحات.

- تحديد الأفراد الذين قد يساعدون في الأدوار الأساسية غير المرتبطة بالرعاية الصحية من خلال صيانة الخدمات الأساسية أثناء الجائحة. ويمكن الاستعانة بمن يحل محلهم من المتقاعدين العسكريين العاملين في مجالات أخرى أو المنظمات الطوعية. وتبدأ المناقشات مع المنظمات المهنية والنقابات بشأن تعيين هؤلاء الأفراد.

- إعداد البروتوكولات لقبول وتدريب المتطوعين والعاملين في هذه المجالات للاضطلاع بأدوار الخدمات الأساسية المحددة. التأكد من معالجة قضايا الالتزامات، والتأمين، والتراخيص المؤقتة للمتطوعين والعاملين في المجالات الأخرى، ودراسة الجوانب الأخلاقية للخطط.

- فكل واحد من الخدمات الأساسية المحددة بحاجة إلى تعديل أو تطوير خطط الطوارئ الحالية بحيث يمكن تطبيقهم على الجائحة، ويتضمن ذلك خطط لتحولات الطوارئ ويجب أن تتناول كيف يتم منح التعويضات للعاملين.

3.5 التعافي

الأساس المنطقي

فبعد انتهاء الجائحة، يكون الناس قد تأثروا بطرق شتى. فيفقد الكثيرون أصدقائهم أو أقاربهم، أو يعانون من الإجهاد أو الخسائر المالية نتيجة لتوقف أعمالهم. وينبغي على الحكومات أو السلطات الأخرى التأكد من التعامل مع هذه المخاوف ودعم إعادة بناء المجتمع.

الأسئلة المطروحة

هل هناك خطة موجودة بالفعل لضمان إعادة إنعاش البلد سريعاً عقب وقوع الجائحة؟ هل لدى الخدمات الأساسية خطط للتعافي؟ من المسؤول عن توفير الدعم النفسي والاجتماعي للأسر والشركات المتضررة؟

تحقق مما يلي:

- حث الخدمات الأساسية على إعداد خطط تعافي خاصة بخدماتهم ومنظماتهم.

- تحديد المسؤوليات الاجتماعية والنفسية، والعملية للأسر المتضررة والشركات. وإذا لزم الأمر، يتم تنظيم وتعليم وتدريب العاملين المعنيين.
- تحديد كيف يمكن للمجموعات المجتمعية الحالية (المجموعات الدينية/الكنائس، والمجموعات الرياضية) الإسهام في إعادة بناء المجتمع. تحديد الأفراد الذي يمكن الاتصال بهم من هذه المجموعات.
- تحديد إذا ما كان التعافي على أثر الجائحة يحتاج إلى دعم مالي من الحكومة. وفي هذه الحالة، يتم إعداد معايير للدعم المالي والبحث عن سبل لضمان توفير التمويل.

6. البحث والتقييم

الأساس المنطقي

فغالباً ما تكون البلدان المتعاملة مع الجائحة أو التهديد بوقوع جائحة بحاجة إلى الموارد. ولكن على الرغم من ذلك، فإن الوضع قد يسفر عن فرص فريدة لزيادة فهم المرض أو تأثير الإجراءات المقترحة. فالبحث الوطني لا يسهم فقط في المعارف العامة، وإنما قد تستفيد البلدان من البحوث بصورة مباشرة أيضاً من خلال زيادة البينات على استراتيجية المكافحة خلال الجائحة، بما يساعد على إجراء التعديلات.

الأسئلة المطروحة

كيف يسهم البلد المعني في الاحتياج العالمي للمعارف حول جائحة الأنفلونزا؟ وهل هناك نظام موجود لتقييم فعالية إجراءات المكافحة بغرض تعظيم استخدامها بفعالية؟

1.6 البحث خلال المرحلة الثانية وما بعدها

تحقق مما يلي:

- سنحتاج إلى إجراء دراسات فيروسية للسمات المستضدة والجزيئية الخاصة بفيروس ذراري الجائحة.
- فإذا تم إعداد سياسة لاستخدام الأدوية المضادة للفيروسات خلال الجائحة، فيتم وضع استراتيجية محددة لرصد المقاومة للأدوية المضادة للفيروسات.
- إعداد استراتيجية لتجميع المعطيات التي تمكن من تقييم فعالية لقاح الجائحة. يتم تحديد المعطيات اللازمة وإعداد استراتيجية لتجميع المعطيات (والتحليل إذا أمكن) خلال الجائحة أو الأحداث التي تنذر بوقوع جائحة. بما في ذلك التمويل.

فخلال وقوع فاشية أنفلونزا الطيور أو الحيوانات، مع محدودية الحالات البشرية:

- قم بدراسة إجراء دراسة لتحديد عوامل الاختطار بالعداوى البشرية واحتمال السراية البشرية. قم بتحديد المعطيات اللازمة، وبإعداد استراتيجية لتجميع المعطيات (والتحليل إذا أمكن) بما في ذلك التمويل. ويمكن للمنظمة تقديم الدعم في إعداد بروتوكولات الدراسة.

فخلال وقوع الجائحة التي تسفر عن انتشار الحالات البشرية:

- قرر إذا ما كان البلد المعني يرغب في الاستثمار في الأنشطة البحثية خلال الجائحة، وإعداد خطط لتجميع المعطيات. يتم الرجوع إلى البروتوكولات البحثية الحالية والموجودة على موقع المنظمة على شبكة الإنترنت. وقد تتضمن البحوث:
  - تقييم تأثير الجائحة (معدلات الوفيات والمراضة، الدخول إلى المستشفى... إلخ).
  - فعالية إجراءات الصحة العمومية التي يتم اتخاذها لمكافحة الجائحة.
  - فعالية لقاح ذراري الجائحة.
  - فعالية الأدوية المضادة للفيروسات في أماكن الجائحة.
  - التأثير الاقتصادي والاجتماعي للجائحة.

2.6 التحول من البحث إلى التنفيذ

تحقق مما يلي:

- التأكد من تقييم الاستجابة للجائحة بمجرد انتهاء الموجة الأولى. ويجب أن يركز التقييم على الاستجابة على كل المستويات وأن يسفر عن توصيات للتحسين.
- التأكد من نشر نتائج الدراسات البحثية المحلية والعالمية لدعم تحسين استراتيجيات الاستجابة والتنفيذ.

7. تنفيذ الخطة الوطنية، واختبارها ومراجعتها

الأساس المنطقي

ضمان التنفيذ الكامل للخطة على كل المستويات، ويوصى بوضع الأهداف أو تحديد مؤشرات التقدم التي يمكن استخدامها لقياس التقدم المحرز. فخطة الجائحة يجب أن تظل بمثابة وثيقة ديناميكية لضمان معرفتها على نطاق واسع حتى بعد نشرها بسنوات. ولن يتأتى ذلك ما لم يتم اختبار ومراجعة الخطة بصورة دورية.

الأسئلة المطروحة

هل هناك آلية لضمان تنفيذ الخطة؟ كيف يتم قياس مستوى التنفيذ؟ هل يتم اختيار الخطة؟ هل هناك نظام لضمان تحديث الخطة في حالة غياب جائحة ومراجعتها بعد تفشي الأمراض أو التهديدات المناظرة. (سارس أو أنفلونزا الطيور الشديدة الإمراض).

تحقق مما يلي:

- تحديد الأهداف وتعريف المؤشرات أو إعداد نظام مراجعي يمكن استخدامه لتقييم التقدم المحرز في التنفيذ. وتحديد من المسؤول عن متابعة التقدم.
- دراسة إجراء مراجعة مكتبة عن خطة الاستعداد والمجابهة بالاعتماد على مواقف خيالية، أو إجراء نماذج محاكاة تركز على جوانب معينة في خطة الاستجابة.
- دراسة أو إيجاد فرص لاختبار عناصر الخطة أثناء الفاشيات الصغيرة، أو الموسم الدوري للأنفلونزا أو محلات التطعيم الأخرى.
- مراجعة الخطة بالاعتماد على خبرتنا بالفاشيات الجديدة مثل السارس أو أنفلونزا الطيور الشديدة الإمراض.
- في حالة غياب الفاشيات، يتم ترشيح مدة يتم بعدها مراجعة الخطة.