

توجهات للتنفيذ في البلدان

المراجعة اللاحقة أو التالية للاستجابة وتمارين المحاكاة

بموجب إطار المراقبة والتقييم
الخاص باللوائح الصحية الدولية (2005)



المراجعة اللاحقة أو التالية للاستجابة وتمارين المحاكاة

بموجب إطار المراقبة والتقييم
الخاص باللوائح الصحية الدولية (2005)



© 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>).

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز نسخ المصنف وإعادة توزيعه وتحويره 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 منظمة الصحة العالمية (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار منظمة الصحة العالمية (WHO). وفي حال تعديل هذا المصنف فيجب عندئذٍ أن الحصول على ترخيص للمصنف المعدل بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons licence) أو ترخيص يعادله. وإذا تمت ترجمة المصنف فينبغي إدراج بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: «هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (WHO). ومنظمة الصحة العالمية (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.

العنوان: القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2017. الترخيص CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

المبيعات والحقوق والترخيص: لشراء مطبوعات منظمة الصحة العالمية (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: في حال الرغبة 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.

بيان عام لإخلاء المسؤولية: التسميات المستعملة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر ضمناً عن أي رأي كان من جانب منظمة الصحة العالمية (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 منظمة الصحة العالمية (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلاكية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية (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. ومنظمة الصحة العالمية (WHO) ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

شكر وتقدير

أعدت منظمة الصحة العالمية هذه الوثيقة بمساهمة الزملاء التالي ذكرهم في المقر الرئيسي للمنظمة: السيد ألان بل؛ والسيد دنيز تشارلز؛ والدكتورة ستيليا تشانغونغ؛ والسيد فريدريك كوبر؛ والدكتور ستيفان دي لاروك دي سيفيراك؛ والدكتورة قدسية هدى؛ والدكتور نيرمال قندل؛ والدكتور كريستوفر لي؛ والدكتور لاندري نديكو مايغين؛ والسيدة أدريين راشفورد؛ والدكتور راجيش سردهاران؛ والسيد لودي سورياتورو؛ والسيدة أنا يونغ.

وتوجّه عبارات الشكر إلى الزملاء في المكاتب الإقليمية للمنظمة الذين قدموا مساهمات تقنية ومساهمات أخرى أي الدكتورة روبرتا أندراغيتي؛ والدكتور نيلش بود؛ والدكتور غيانندرا غونغال؛ والسيد نيكولاس إزلا؛ والدكتور ماسايا كاتو؛ والدكتورة داليا سمهوري؛ والسيدة تانيا شميد؛ والدكتورة ميري ستيفن.

وتود المنظمة الاعتراف بالمساهمات والدعم المقدمين من الجهات الشريكة وخصوصاً الجهات التالية: المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها؛ ومؤسسة الصحة العمومية في إنكلترا؛ وجامعة جورج تاون؛ وكلية هارفارد تشان للصحة العمومية؛ والمعهد الوطني للصحة العمومية والبيئة في هولندا؛ ومبادرة Resolve to Save Lives؛ ومراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها. والخبرات المكتسبة والدروس المستخلصة من المراجعات اللاحقة للاستجابة وتمارين المحاكاة التي أشرفت عليها المنظمة والجهات الشريكة لها في الفترة ما بين 2016-2018 كانت قيّمة في إعداد هذه الوثيقة.

المحتويات

| | |
|--|----|
| شكر وتقدير..... | 5 |
| 1- مقدمة..... | 9 |
| 1-1 السياق..... | 9 |
| 2-1 الغرض من الدليل..... | 9 |
| 3-1 إطار الرصد والتقييم الخاص باللوائح الصحية الدولية RHI..... | 9 |
| 4-1 المراجعات اللاحقة للاستجابة وتمارين المحاكاة..... | 10 |
| 2- تدشين مراجعة لاحقة للاستجابة و/أو تمرين محاكاة..... | 12 |
| 3- معايير إدراج المراجعة التالية للاستجابة أو تمرين المحاكاة على المستوى القطري ضمن إطار المراقبة والتقييم الخاص باللوائح الصحية الدولية..... | 13 |
| 1-3 المراجعات اللاحقة للاستجابة..... | 13 |
| 2-3 تمارين المحاكاة..... | 13 |
| 4- العملية والأدوات والموارد المتاحة..... | 15 |
| 5- التوصيات والتقارير عقب المراجعة التالية للاستجابة/ أو لتمرين المحاكاة..... | 16 |
| 1-5 التوصيات..... | 16 |
| 2-5 الحد الأدنى للتقارير من جانب الدول الأعضاء..... | 17 |
| الملحق 1: أدوات المراجعات اللاحقة للاستجابة ولتمارين المحاكاة المتاحة من منظمات أخرى..... | 20 |
| الملحق 2: نموذج الحد الأدنى لتقارير المراجعات اللاحقة للاستجابة/ لتمرين المحاكاة الخاصة باللوائح الصحية الدولية (يعبأ ويسلم بواسطة وزارة الصحة في غضون أربعة أسابيع من إنهاء المراجعة/ التمرين)..... | 21 |
| الملحق 3: خطة العمل..... | 24 |
| الملحق 4: نموذج التقييم المعتمد على الأهداف والموجه إلى المشاركين..... | 25 |

1- مقدمة

1-1 السياق

تم اعتماد اللوائح الصحية الدولية المنقحة في العام 2005 ودخلت حيز التنفيذ في العام 2007. وتُلزَم الدول الأطراف بموجب اللوائح بتطوير وصون حد أدنى من القدرات الأساسية اللازمة للترصد والاستجابة، بهدف الكشف عن أي حدث محتمل من أحداث الصحة العمومية يثير قلقاً دولياً وتقييمه والإخطار به والاستجابة له. وعملاً بالفقرة 1 من المادة 54 من اللوائح، يجب على البلدان أن تقدم التقارير عن تنفيذ اللوائح إلى جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي للمنظمة.

وأثناء جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين المنعقدة في عام 2015، أوصت لجنة اللوائح الصحية الدولية المعنية بمراجعة التمديد الثاني لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية ومراجعة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)¹ أوصت بأنه ينبغي للدول الأطراف:

«... التحول من التقييم الذاتي للبلد وحده إلى مناهج تجمع ما بين التقييم الذاتي ومراجعة النظراء إلى جانب تقييم خارجي طوعي يشارك فيه مزيج من الخبراء المحليين والمستقلين.»

وبالإضافة لذلك، أوصت اللجنة بأنه ينبغي للدول الأطراف أن تعجّل بإجراء مراجعة معمقة لأهم فاشيات الأمراض وأحداث الصحة العمومية التي وقعت. ومن شأن تلك المناهج أن تعزز نهجاً علمياً أومينياً على الأدلة لتقييم القدرات الأساسية الفعلية على «أرض الواقع».

واستجابةً لهذه التوصيات، اقترحت أمانة المنظمة ثلاث أدوات إضافية وطوعية ضمن إطار مراقبة وتقييم اللوائح الصحية الدولية مكملّة للأداة القائمة والإلزامية المتمثلة في التقارير السنوية للدول الأطراف. وهذه الأدوات هي تقييمات خارجية طوعية مثل التقييم الخارجي المشترك والمراجعات التالية للاستجابة وتمارين المحاكاة. وجميع هذه الأدوات الثلاث تضمنتها مسوّد الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية التي رحبت بها - مع التقدير - جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون² في عام 2018.

2-1 الغرض من الدليل

توفر هذه الوثيقة موجّهات استراتيجية موجهة إلى البلدان التي تجري مراجعات تعقب الاستجابة وتمارين محاكاة بموجب إطار المراقبة والتقييم الخاص باللوائح الصحية الدولية، كما توفر معلومات تتعلق بمعايير تخطيط والتنفيذ والتقارير الخاصة بكل من الاستجابة وتمارين المحاكاة.

وينبغي استخدام هذه الموجّهات مقترنةً بموجهات المراجعات التالية للاستجابة وتمارين المحاكاة وأدواتهما المنشورة، والتي يمكن الاطلاع عليها على الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية³. وهذه الوثائق مجتمعةً تساعد البلدان على ما يلي:

- تحديد ما إذا كان ينبغي اعتبار المراجعات التالية للاستجابة وتمارين المحاكاة المخطط لها تصب في مصلحة أنشطة مراقبة وتقييم اللوائح الصحية الدولية
- تخطيط وتنفيذ المراجعات التالية للاستجابة وتمارين المحاكاة
- توفير التوجيه حول السبل المنهجية لرصد مواطن القوة والثغرات والتوصيات ومن ثم ربطها مع مكونات إطار مراقبة وتقييم اللوائح الصحية الدولية
- تحديد الأولويات في معالجة الثغرات التي رصدت والبناء على مواطن القوة.

ويستعرض دليل التنفيذ في البلدان بإيجاز العناصر التي تساعد على تحديد ما إذا كان ينبغي اعتبار المراجعات التي تعقب الاستجابة وتمارين المحاكاة جزءاً من الأنشطة الطوعية لمراقبة وتقييم اللوائح الصحية الدولية (2005) والتقارير الخاصة بها. وهذا أمر مفيد، لأن عدة دول أعضاء تجري المراجعات التالية للاستجابة وتمارين المحاكاة ضمن برامجها للتعليم المستمر ومعالجة المخاطر في حالات الطوارئ بصرف النظر عما إذا كانت تلك الأنشطة تنفذ كجزء من إجراءات مراقبة وتقييم اللوائح الصحية الدولية أم لا.

3-1 إطار الرصد والتقييم الخاص باللوائح الصحية الدولية IHR

إن إطار المراقبة والتقييم الخاص باللوائح الصحية الدولية يتكون من أداة التبليغ السنوي للدول الأطراف؛ والتقييم الخارجي الطوعي؛ والمراجعات اللاحقة للإجراءات وتمارين

1- http://www.who.int/ihr/B136_22Add1-en_IHR_RC_Second_extensions.pdf?ua=1.

2- http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_ACONF7-en.pdf.

3- <http://www.who.int/ihr/procedures/implementation/en/>

يوظف نهج الصحة الواحدة والشراكات الاستراتيجية المتينة، وتحويل التوصيات المنبثقة عن نتائج التقييم إلى خطط عمل. وتعزز هذه الإجراءات قدرات الدول الأعضاء وتكفل استعدادها التشغيلي لمواجهة المخاطر والأحداث على صعيد الصحة العمومية.

المحاكاة. ويمكن للدول اعتماد النتائج المستخلصة من أحد هذه المكونات منفردة أو تستصحب معها النتائج المستقاة من تقييمات أخرى (مثل تحديد المخاطر) كأساس لوضع وتنفيذ خطط عمل وطنية للأمن الصحي. وتضمن هذه الخطط التعاون بين القطاعات المتعددة

الشكل 1: مكونات إطار مراقبة وتقييم اللوائح الصحية الدولية وعلاقتها بالتخطيط والشراكات الاستراتيجية من أجل نظم صحية عالية المرونة



الثغرات التي تم الكشف عنها. وينبغي إدماج حصيلة النتائج التي استخلصت من أدوات المراقبة والتقييم في خطط العمل الوطنية ذات الصلة و/أو في استراتيجيات القطاع الصحي، بما في ذلك خطة العمل الوطنية الخاصة بالأمن الصحي.

4-1 المراجعات اللاحقة للاستجابة وتمارين المحاكاة

إن المراجعات اللاحقة للاستجابة وتمارين المحاكاة تعتبران أدواتين طوعيتين تساعدان البلدان على تقييم قدرتها التشغيلية فيما يلي التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية. وتتيح هاتان الأدواتان تقييمات عملية وتؤديان دوراً رئيسياً في تحديد مواطن القوة والثغرات سواء ما يتعلق بحالة القدرات المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية أو بتنفيذها. ويمكن استخدامهما لاستعراض القدرات الموجودة / التي تناولتها لبتقارير الخاصة بأدوات مراقبة تقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية أو التحقق من فعاليتها من خلال «اختبارها في ظروف ضاغطة»، فعلى سبيل المثال يمكن تقييم مدى فعالية برنامج أو نظام معين في مقابل وجود سياسات ملائمة.

وحيث أن المراجعات اللاحقة للاستجابة وتمارين المحاكاة تُستخدمها منظمات كثيرة عبر قطاعات متعددة، فهما يعتبران أدواتين مهمتين للتعلم،

ومجموعة الأدوات الطوعية - التي تتألف من التقييمات الخارجية الطوعية والمراجعات اللاحقة للاستجابة وتمارين المحاكاة - إنما تكمل أداة التبليغ السنوي للدول الأطراف، وتساعد على إعطاء صورة أكثر شمولاً عن قدرات الدول الأعضاء. وتعكس نتائج الأدوات الأربع مقترنةً - بشكل أدق - وضع قدرة البلد المعين على الحيلولة دون حدوث طوارئ صحية العمومية والكشف عنها والاستجابة لها. وبينما تعطي أداة التبليغ السنوي للدول الأطراف بجانب التقييمات الخارجية الطوعية صورة عن القدرات الوطنية اعتماداً على مؤشرات محددة، تعمل المراجعات اللاحقة للاستجابة وتمارين المحاكاة على تقييم فعالية لتلك القدرات في الاستجابة للأحداث الواقعية أو الوهمية، حيث أنه هذه التقييمات لا تقتصر على اختبار فعالية القدرات الوظيفية بشكل فردي، بل تأخذ في الاعتبار أيضاً أن تختبر الكفاءة الوظيفية لهذه القدرات مع بعضها البعض.

وبموجب اللوائح الصحية الدولية (2005)، فإن الشفافية في تبادل البيانات المتعلقة بالمراجعات اللاحقة للاستجابة وتمارين المحاكاة من شأنها أن تطمئن كلاً من أصحاب المصلحة والمواطنين ومجتمع الصحة العمومية على الصعيد العالمي في بلدان أخرى بأن التزامات الدول الأعضاء باللوائح الصحية الدولية (2005) راسخة، وأن هنالك تدابير تُتخذ لسد

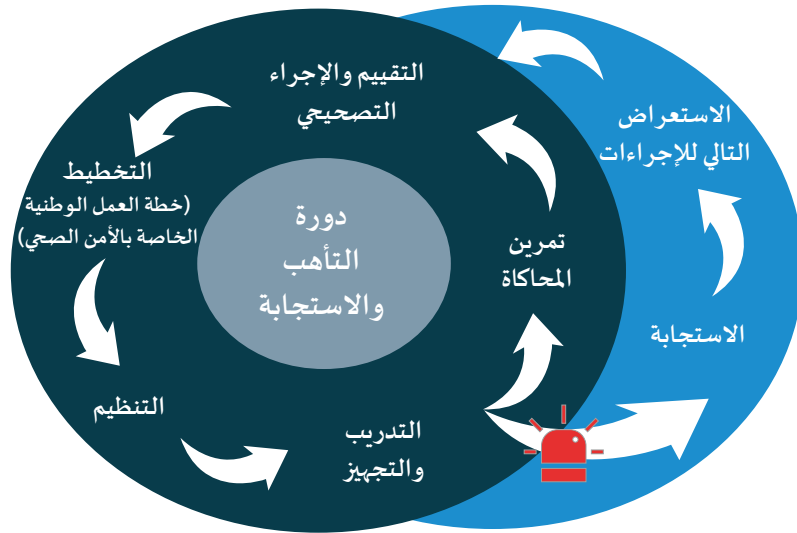
هذا الاستعراض نهجاً منظماً لكل من الأفراد والمنظمات المشتركة في التأهب والاستجابة للحدث المعين لإبداء الرأي حول تجارب كلٍ منهم ووجهة نظره عن طبيعة الاستجابة. كما أنه يساعد وفق أسلوب منهجي وجماعي على تحديد ما هو مفيد وما هو غير ذلك وبجانب التعرف على الأسباب وسبل التحسين.

أما تمرين المحاكاة، في الجانب الآخر، فما هو إلا شكل من أشكال الممارسة أو التدريب أو المراقبة أو التقييم للقدرات، وينطوي على وصف حالة طوارئ أو محاكاتها لتتم الاستجابة لها كذلك بشكل وصفي أو بالمحاكاة. كما أن تمارين المحاكاة تمكن من تقييم القدرة الوظيفية للاستجابة للطوارئ وتعزيز التأهب والاستجابة بشكل يستند على البيانات. والشكل أدناه يبين الأدوار المعينة لكل من المراجعات اللاحقة للاستجابة وتمارين المحاكاة كما يعرض بشكل منفرد كلاً من أدوات مراقبة وتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في سياق دورة التأهب للطوارئ والاستجابة لها.

وأسلوبين فعالين لتوجيه أصحاب المصلحة وتحديد أفضل الممارسات والتحديات والدروس المهمة التي من شأنها تحسين قدرات الاستجابة. ويمكن لكلتا الأداةين المساعدة على تحديد الأسباب الجذرية للثغرات المتعلقة بالتأهب، والتي بمعالجتها يتأتى تحسين الاستجابة المستقبلية لحالات الطوارئ الصحية. كما أم كلتا الأداةين تسهمان في تنفيذ إطار سينداي للحد من مخاطر الكوارث الذي يقرب بأهمية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) والذي يمثل إطاراً يرسخ أهمية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية وبناء نظم صحية تتسم بالمرونة.

وعلى الرغم من أوجه الشبه الكثيرة بينهما، إلا أنه من المهم الإقرار بأن المراجعات اللاحقة للاستجابة تختلف اختلافاً بائناً عن تمارين المحاكاة. إذ أن المراجعات اللاحقة للاستجابة ما هي إلا استعراض معمق لإجراءات الاستجابة المتخذة خلال حدث فعلي من أحداث الصحة العمومية يُجرى في أعقاب الحدث المشار إليه لتحديد الثغرات واستخلاص الدروس وأفضل الممارسات. ويتيح

الشكل 2: المراجعات اللاحقة للاستجابة وتمارين المحاكاة في دورة التأهب للطوارئ والاستجابة لها



2- تدئين مراجعة لاحقة للاستجابة و/أو تمرين محاكاة

ينبغي الدعوة إلى الاستفادة من المراجعات اللاحقة للاستجابة وتمارين المحاكاة لكونهما يعززان الامتثال للوائح الصحية الدولية. عرض موجز لخطوات عملية تدئين المراجعة التالية للاستجابة وتمارين المحاكاة يرد في الشكل 3.

عادة ما يتم تدئين عملية المراجعة التالية للاستجابة أو لتمرين المحاكاة بتحديد الاحتياج أو المنفعة المتوخاة من أي منهما. ليقدم من ثم طلب من قبل الدولة العضو أو المكتب القطري أو الإقليمي ذي العلاقة للمنظمة أو من قبل إحدى الوكالات الشريكة. واستناداً للموجهات والمعايير المنصوص عليها هذه الوثيقة، فإنه

الشكل 3: عملية تدئين المراجعة التالية للاستجابة وتمارين المحاكاة باعتبارهما أداتان من الأدوات الطوعية الخاصة باللوائح الصحية الدولية



3- معايير إدراج المراجعة التالية للاستجابة أو تمرين المحاكاة على المستوى القطري ضمن إطار المراقبة والتقييم الخاص باللوائح الصحية الدولية

على النحو المحدد في أداة التقرير السنوي للدول الأطراف يشكل الأساس لإدراج التقرير في إطار مراقبة وتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية. ويمكن أيضاً إدراج قدرات إضافية على النحو المحدد في إطار التقييمات الخارجية الطوعية مثل أداة التقييم الخارجي المشترك و/ أو أي مجالات تقنية أخرى تفضي للحيلولة دون وقوع طوارئ الصحة العمومية والكشف عنها والاستجابة لها. والمجالات الثلاثة عشر للقدرات الأساسية محددة في الجدول 1.

إنه ومن أجل اعتماد المراجعة التالية للاستجابة أو لتمرين المحاكاة ضمن إطار عملية المراقبة والتقييم الخاصة باللوائح الصحية الدولية (2005)، ينبغي أن تزويد المنظمة بحد أدنى من تشكيلة من المعلومات (للاطلاع على نموذج التقرير في حده الأدنى، انظر الملحق 2). كما ينبغي نشر هذه المعلومات للاطلاع العام بغية تعزيز الثقة والمساءلة المتبادلة والشفافية بين الدول الأعضاء والمنظمة والشركاء. إن تقديم تقارير حول ثلاثة عشر مجالاً للقدرات الأساسية⁴ الجدول 1: ثلاثة عشر مجالاً للقدرات الأساسية⁴

| | |
|--|--|
| ١. التشريع والتمويل | ٨. الإطار الوطني للطوارئ الصحية |
| ٢. تنسيق اللوائح ووظائف مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح | ٩. توفير الخدمات الصحية |
| ٣. الأحداث الحيوانية المصدر ومخالطة الإنسان للحيوان | ١٠. الإعلام التحذيري أو الإعلام بالمخاطر |
| ٤. السلامة الغذائية | ١١. نقاط الدخول |
| ٥. المختبرات | ١٢. الأحداث الكيميائية |
| ٦. الترصد | ١٣. الطوارئ الإشعاعية |
| ٧. الموارد البشرية | |

1-3 المراجعات اللاحقة للاستجابة

ينبغي أخذ المراجعات اللاحقة للاستجابة في الاعتبار عقب أي استجابة لحدث مهم في مجال الصحة العمومية. والتوقيت المثالي لإجراء مراجعة تعقب استجابة هو في غضون ثلاثة أشهر من نهاية الحدث و/أو الاستجابة، عندما يكون أصحاب المصلحة المعنيين بالاستجابة لا يزالون حاضرين ومنتعنين بذاكرة واضحة لما حدث. ولكي تعتمد المراجعة التالية للاستجابة أو لتمرين المحاكاة ضمن إطار عملية المراقبة والتقييم الطوعية الخاصة باللوائح الصحية الدولية (2005) ينبغي أن يُستوفى معيار واحد أو أكثر من معايير الإدراج التالية:

- أن تكون المراجعة والتحقق والاختبار قد غطت على الأقل مجالاً واحداً من القدرات الثلاثة عشر الأساسية (انظر الجدول 1).

• أن تكون الطارئة قد أُعلن عنها كحدث صحة عمومية يثير قلقاً دولياً، أو تكون منظمة الصحة العالمية قد أُخطرت

بوقوعه بموجب المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات الواردة في المرفق 2 باللوائح الصحية الدولية (2005)، أو أن يُصنف كحالة طوارئ بحسب إطار منظمة الصحة العالمية للاستجابة للطوارئ (من المستوى 2 أو 3).

- أن يكون مركز عمليات الطوارئ الصحية العمومية قد جرى تنشيطه عقب وقوع حدث من أحداث الصحة العمومية أو نتيجة لزيادة خطر وقوعه.
- أن يتطلب الحدث تنسيقاً وتعاوناً مع قطاعات جرت العادة ألا تنخرط في عمل يقتضي تعاونها (كما هو الحال مثلاً في الأحداث الكيميائية أو الإشعاعية والأحداث المتصلة بالسلامة الغذائية والكوارث الطبيعية).
- توصي منظمة الصحة العالمية بإجراء مراجعة عقب الاستجابة لحدث يتيح فرصة للتعليم وتحسين الأداء.

2-3 تمارين المحاكاة

تتباين قدرات الدول الأعضاء وكفاءاتهم للتأهب والتخطيط والاستجابة للطوارئ، وتختلف مراحل تأهبها للطوارئ الصحية العمومية. وتعد التمارين أدوات مفيدة لتحديد مستويات التأهب وتقييمها، ويمكن

٤- لا تختلف المجالات الثلاثة عشر للقدرات عن مجالات القدرات الواردة في أداة التقييم الذاتي الخاصة بالتبليغ السنوي للدول الأطراف لأغراض الاتساق.

عشر للقدرات للاستعراض أو المصادقة أو الاختبار (انظر الجدول 1).

- يمكن الإخطار بالحدث موضع المحاكاة (السيناريو) باعتباره حدثاً من أحداث الصحة العمومية قد يثير قلقاً دولياً بموجب المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات الواردة في المرفق 2 باللوائح.
- يشمل نطاق تمرين المحاكاة عدة قطاعات و/ أو بلدان.
- توصي أداة من سائر أدوات إطار الرصد والتقييم الخاص باللوائح (أداة التقييم الذاتي الخاصة بالتبليغ السنوي للدول الأطراف أو التقييمات الخارجية الطوعية أو المراجعات اللاحقة للاستجابة) بإجراء تمرين المحاكاة.

استخدامها في كل مرحلة من مراحل تطوير التأهب للطوارئ، من أجل اختبار الطابع العملي للخطط والإجراءات المقترحة ومدى ملاءمتها وكفائتها وفعاليتها. ويمكن تخطيط تمرين محاكاة عندما تكون هناك حاجة إلى تقييم قدرات وكفاءات معينة، حسبما قد يحدّد في تقييم خارجي طوعي حديث باستخدام أداة التقييم الخارجي المشترك، أو تقييمات أخرى أو المراجعات اللاحقة للاستجابة، أو أداة التقييم الذاتي الخاصة بالتبليغ السنوي للدول الأطراف. وينبغي أن يُستوفى معيار واحد أو أكثر من معايير الإدراج التالية ليؤخذ تمرين محاكاة في الاعتبار في إطار أدوات الرصد والتقييم الطوعية الخاصة باللوائح:

- يخضع مجال واحد على الأقل من المجالات الثلاثة

4- العملية والأدوات والموارد المتاحة

يمكن للبلدان استخدام أي عملية لإجراء مراجعة بعد الاستجابة/ أو تمارين المحاكاة أو استخدام أية أداة أو موارد متاحة، إلا أنه ومن أجل استيفاء أغراض ضمان الجودة والاتساق والتوحيد فإن منظمة الصحة العالمية توصي باستخدام دليل المنظمة ومجموعة أدواتها بشأن تمارين المحاكاة/ المراجعات اللاحقة للاستجابة المنشورة على الموقع الإلكتروني للمنظمة. ويمكن الاطلاع على هذا الدليل وهذه المجموعة من الأدوات عبر الرابط التالي:

<http://www.who.int/ihr/procedures/implementation/en/>

ويعرض الملحق 1 بإيجاز بعض مجموعات الأدوات الأخرى المتاحة في مواقع أخرى. واعترافاً باختلاف مستويات خبرة الدول الأعضاء في تخطيط المراجعات اللاحقة للاستجابة وتمارين المحاكاة وإجرائها وتقييمها، يمكن لمنظمة الصحة العالمية- والشركاء أيضاً - توفير الخبراء التقنيين (خبراء التيسير والتقييم وغيرهم) حسب الاقتضاء. وفي هذه الحالات، ينبغي تقديم طلب للحصول على الدعم إلى المنظمة عن طريق مكتب المنظمة الإقليمي المعني.

مع اشتراط أن تكون المراجعة التالية للاستجابة و/ أو لتمرين المحاكاة قد أجريت بقدر وافي من الجودة، فيمكن أن تضمن نتائجها في إطار مراقبة وتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، حتى إن لم تكن المراجعة أو التمرين قد أجري تحديداً لهذا الغرض. وضماناً لاتساق النتائج، يجب توحيد سبل جمع النتائج الرئيسية وتبادلها عبر استخدام نموذج الحد الأدنى للتقرير (انظر الملحق 2).

وقد أعدت أمانة منظمة الصحة العالمية الأدوات التقنية المقابلة لذلك وستواصل تنقيحها وتكييفها بحسب التجارب المكتسبة. وإضافة إلى أدوات منظمة الصحة العالمية توجد مجموعة لا يُستهان بها من الأدوات والمواد التقنية من مصادر أخرى، وخصوصاً فيما يتعلق بتمرين المحاكاة.

ومن المسلم به أن الدول الأعضاء المختلفة تستخدم عمليات وأدوات وموارد متباينة لإجراء المراجعات اللاحقة للاستجابة أو لتمرين المحاكاة كجزء من أنشطة التأهب والتعلم المستمر. ونظراً لضرورة تخطيط هذه الأنشطة وتنفيذها حسب السياق المحلي وخلفية القطر المعين ،

5- التوصيات والتقارير عقب المراجعة التالية للاستجابة/ أو لتمارين المحاكاة

1-5 التوصيات

التوصيات تحتل مرتبة متقدمة في سلم الأولويات واجبة التنفيذ، كما تقتضي الإسراع في الدعوة إلى توفير الموارد المطلوبة.

أما المكاسب السريعة فتتمثل في حلول تشغيلية عملياتية يمكن تنفيذها بسهولة وسرعة دون أن تتطلب تخصيص موارد إضافية أو التزاماً سياسياً. ويمكن للبلد المعني الشروع في تنفيذ هذه التوصيات مباشرةً بعد الفراغ من المراجعة التالية للاستجابة أو لتمرين المحاكاة في غضون شهر واحد بعد الانتهاء من النشاط.

وعلى الناحية الأخرى فإن التوصيات طويلة الأمد فتتناول الأسباب الجذرية الأساسية التي خلصت إليها المراجعة التالية للاستجابة أو لتمرين المحاكاة، والتي قد لا تشملها التوصيات ذات الأولوية. وتتطلب هذه التوصيات عادة تخصيص موارد إضافية أو التزاماً سياسياً من أجل تنفيذها، لذا تتسم بطبيعة استراتيجية بدرجة أكبر. وإذا تستلزم هذه التوصيات طويلة الأمد المزيد من الوقت لتنفيذها، فإنه من الضروري إدماجها في الخطط الوطنية / استراتيجيات قطاع الصحة المعنية، بما في ذلك خطة العمل الوطنية الخاصة بالأمن الصحي. ويمكن على هذا النحو العمل على إمداد التوصيات بالموارد المطلوبة بصورة فعالة ومتابعتها وإدماجها - حسب الاقتضاء - ضمن الأولويات الوطنية.

وسعيًا لرصد النتائج والتوصيات الرئيسية، من الضروري تكليف مقررین خلال المراجعات اللاحقة للاستجابة ولتمارين المحاكاة ليعملوا على تدوين الأحداث والإجراءات بصورة شاملة، مستعينين بنماذج موحدة للتقارير والتي يمكن الحصول عليها ضمن مجموعة الأدوات الخاصة بالمراجعات اللاحقة للاستجابة ولتمارين المحاكاة بموقع منظمة الصحة العالمية في الإنترنت⁶. وبعد إنهاء تقرير المراجعة أو التمرين، ينبغي مشاركته مع كل من أصحاب المصلحة

الغرض الأولي المنشود من أي مراجعة تعقب استجابة أو تمرين محاكاة هو تحديد مواطن القوة، وأفضل الممارسات والثغرات، واستخلاص الدروس، حتى يتسنى تنفيذ تدابير التحسين فيما بعد. ويجب رصد هذه المخرجات ومراجعتها بشكل منظم وفي الوقت المناسب بهدف ضمان إمكانية استفادة جميع المتضررين وأن التحسينات يجري تنفيذها.

وإذ تتطلب الاستجابة الفعالة للطوارئ الصحية العمومية نهجاً يشمل «المجتمع ككل»⁵، ينبغي لممثلي جميع المنظمات الرئيسية المشاركة في تمرين المحاكاة أو الحدث الفعلي أن يشاركوا في تحليل النتائج.

وينبغي تسجيل المخرجات والنتائج الرئيسية وتدوينها برصد التوصيات الرئيسية. وكما هو الحال في التقييم الخارجي الطوعي والتقييمات المماثلة، ينبغي أن تفضي التوصيات المنبثقة عن المراجعات اللاحقة للاستجابة ولتمارين المحاكاة إلى تنفيذ الأنشطة وإدماجها في دورات التخطيط المناسبة (مثل خطة العمل الوطنية الخاصة بالأمن الصحي). ومن الضروري بالتالي أن تكون التوصيات محددة وقابلة للتطبيق والقياس ومحددة المدة، وأن تترجم لخطة عمل بالقدر الكافي. ويمكن الاطلاع على مثال لخطة عمل تعقب مراجعة تالية للاستجابة/ أو لتمرين محاكاة في الملحق 3.

ويمكن تقسيم التوصيات المنبثقة عن المراجعات اللاحقة للاستجابة ولتمارين المحاكاة إلى ثلاث فئات عامة هي:

1. التوصيات ذات الأولوية (الحلول العاجلة)
2. المكاسب السريعة (التوصيات المتدنية التعقيد)
3. التوصيات الأطول أمداً (التغييرات الاستراتيجية والأكثر تعقيداً في العمليات).

إن التوصيات ذات الأولوية والمتعلقة بالمخاطر الوشيكة إنما تشير لتلك الثغرات الحرجة في القدرات والتي من شأنها أن تعرقل الاستجابة. وإن مثل هذه

6- <http://www.who.int/ihr/publications/exercise-toolbox/en/>.

5- http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/influenza_risk_management/en/

مهم، مع تفهم احتمال احتوائها لجوانب حساسة، فقد أتاح نموذج التقارير الموحد-والذي يمكن الاطلاع عليه ضمن الملحق 2 المرفق بهذه الوثيقة - أتاح الحد الأدنى للمعلومات. ويتضمن نموذج التقارير الموحد المشار إليه بشكل صريح مواطن الارتباط مع أدوات إطار مراقبة وتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، كما يشدد على الطبيعة الطوعية لتقييم القدرات العملية على نحو ما تبينه الأحداث الفعلية أو تلك المبنية على تمارين المحاكاة.

ولكي تعتمد التقارير المستخلصة من المراجعات التي تعقب الاستجابة أو تمرين محاكاة كجزء من عملية مراقبة وتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) فإنه يتعين على الدول الأعضاء إعداد تقارير تتضمن الحد الأدنى من المعلومات في غضون أربعة أسابيع من النشاط (وفقاً لنموذج التقارير في حدها الأدنى) ومن ثم العمل على نشر هذه المعلومات على منصة إلكترونية على البوابة الشبكية المخصصة للشراكة الاستراتيجية الخاصة باللوائح الصحية الدولية والأمن الصحي⁷. وعلى النحو الوارد في الملحق 2، ينبغي أن تشمل التقارير عن المراجعات اللاحقة للاستجابة/ولتمارين المحاكاة في حدها الأدنى على المعلومات التالية:

- اسم البلد
- تاريخ المراجعة التالية للاستجابة/ أو للتمرين
- نوع النشاط: مراجعة تالية للاستجابة أو محاكاة نظرية أو لتدريب أو لتمرين عملي أو لتمرين ميداني/ شامل
- الغرض
- حدث الصحة العمومية قيد المراجعة/ السيناريو المستخدم
- مدى إمكانية السماح بنشر التقرير على الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية والمخصص للشراكة الاستراتيجية الخاصة باللوائح الصحية الدولية والأمن الصحي (نعم/ لا)
- قائمة القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح والتي جرت مراجعتها/ أو إخضاعها للتمرين
- الأهداف المحددة للمراجعة التالية للاستجابة/ أو لتمرين المحاكاة (والمتصلة بالقدرات المنصوص عليها في اللوائح)

7- <https://extranet.who.int/sph/>.

المعنيين للاطلاع عليه وإضافة مساهمتهم فيه تمهيداً لاعتماده بواسطة الفريق الوطني المختص (وزارة الصحة مثلاً).

وينبغي أن تجرى المراجعات اللاحقة للاستجابة ولتمارين المحاكاة بطريقة موجهة تهدف لتحديد المشاكل المرتبطة بالنظم ومعالجتها عوضاً عن إلقاء اللوم. وهذا النهج إنما يتطلب دعماً من القيادة السياسية للبلد منصفاً لتحقيق هذا الهدف، لا أن تسعى إلى استغلال المراجعات اللاحقة للاستجابة أو لتمارين المحاكاة لأغراض المساءلة. وقد بينت الخبرات المكتسبة في قطاعات أخرى أن تركيز التحليل على النظم بدلاً من تركيزه على أداء الأفراد يساعد على تدعيم ثقافة التعلم وتحسين الأداء.

2-5 الحد الأدنى للتقارير من جانب الدول الأعضاء

تشكل البيانات الأساس لسائر الأنشطة السليمة في مجال الصحة العمومية. وإن الفوائد المتوخاة من تبادل البيانات من الأمور المسلم بها على نطاق واسع، بما في ذلك الفوائد العلمية ومجال الصحة العمومية. لذا تشجع منظمة الصحة العالمية ممارسات تبادل البيانات المتعلقة بإطار مراقبة وتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، ما أمكن ذلك، بهدف تعزيز الشفافية والثقة والمساءلة المتبادلة.

وفي السابق، كانت بعض الدول الأعضاء تتردد أحياناً في نشر نتائج المراجعات اللاحقة للاستجابة ولتمارين المحاكاة لأسباب متعددة. غير أنه يمكن للدول الأعضاء كافة أن يتعلم بعضها من بعض، ولا سيما أن أساسيات التعامل مع الطوارئ عادةً ما تتشابه. واستناداً إلى الطبيعة الطوعية التي تتسم بها أدوات مراقبة وتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، فإن نشر التقارير عن خلاصات المراجعات اللاحقة للاستجابة ولتمارين المحاكاة ليس أمراً إلزامياً غير أنه ينبغي التأكيد على الحوافز المرتبطة بنشرهكذا تقارير. ويمكن أن تشمل هذه الحوافز إظهار التحسن والتقدم المحرز في المجالات الرئيسية، وإبراز المجالات التي تتطلب المزيد من الدعم؛ بجانب جذب التمويل والدعم من المانحين والشركاء.

وحيث أنه من المسلم به أن نشر وتبادل النتائج أمر

- تصنيف التقييم المعتمد على الأهداف* (انظر أدناه والجدول 2)
- التوصيات الرئيسية.
- إضافة إلى ذلك، فينبغي أن يتضمن تقرير المراجعة التالية للاستجابة مؤشرات موضحة بجدول زمني على النحو التالي:
- تاريخ بدء الفاشية/ الحدث
- تاريخ الكشف عن الفاشية/ الحدث
- تاريخ الإخطار بالفاشية/ الحدث
- تاريخ التحقق من الفاشية/ الحدث
- تاريخ التأكيد المختبري (في حال وجود صلة بالفاشية/ الحدث)
- تاريخ التدخل الخاص بالفاشية/ الحدث
- تاريخ إعلام الجمهور بالفاشية/ الحدث
- تاريخ انتهاء الفاشية/ الحدث (إعلان انتهاء الفاشية/ الحدث)
- الفترة المشمولة بالاستعراض التالي للإجراءات (تاريخ البداية والنهاية)
- وبالنسبة لفاشيات الأمراض، يمكن أن تساعد تعاريف محددة المشاركين على تحديد تواريخ المعالم الرئيسية:

| تعريف | تواريخ المعالم الخاصة بالفاشيات |
|---|---------------------------------|
| تاريخ بدء ظهور الأعراض لأول حالة أو أول حالة ذات صلة وبائية | تاريخ بدء الفاشية |
| تاريخ تسجيل الفاشية أو الحدث المتصل بالمرض لأول مرة من جانب أي مصدر أو في أي نظام | تاريخ الكشف عن الفاشية |
| تاريخ تبليغ سلطة معنية بالصحة العمومية عن الفاشية لأول مرة | تاريخ الإخطار بالفاشية |
| أقرب تاريخ للتحقق من الفاشية عبر آلية موثوقة للتحقق | تاريخ التحقق من الفاشية |
| أقرب تاريخ للتأكيد المختبري في حالة ذات صلة وبائية | تاريخ التأكيد المختبري |
| أقرب تاريخ لأي تدخل في مجال الصحة العمومية لمكافحة الفاشية | تاريخ التدخل الخاص بالفاشية |
| تاريخ أول معلومات تصدر رسمياً عن السلطة المسؤولة للجمهور | تاريخ تبليغ الجمهور |
| تاريخ إعلان انتهاء الفاشية من جانب السلطات المسؤولة | تاريخ انتهاء الفاشية |

على تقيّمها أداؤها على نحو نوعي⁸. وقد أتيحت تعاريف مختلفة لمستويات التصنيف توجهاً للبلدان بشأن طرق تحديد المجالات التي تتطلب التحسين وطرق الإقرار بالمجالات التي تعتبر مواطن قوة (الجدول 2). وينبغي لجميع المشاركين أن يستكملوا نموذج التقييم (الملحق 4) بُعيد جلسة مراجعة تعقب الاستجابة، يعمل خلالها المشاركون من أجل تبين التحديات، وأفضل الممارسات المحددة في الاستجابة للحدث قيد المراجعة؛ أو في نهاية جلسة الإيجاز الخاصة بتمرين محاكاة. كما ينبغي أن يجري تسجيل التحليل التراكمي

8- FEMA (2017). Exercise Evaluation Guides (EEGs), <https://preptoolkit.fema.gov/web/hseep-resources/eggs>

* ينبغي تقييم الاستجابة الفعلية أو الاستجابة لسيناريو تمرين محاكاة، باستخدام تقييم معتمد على أهداف محددة، يقيس مدى الأداء في القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية، وهذا التقييم معني بشكل كبير بالفوائد والنتائج المتوخاة من المراجعة اللاحقة للاستجابة/ أول تمرين المحاكاة. وقد تم إيراد نموذج للتقييم في الملحق 4 المرفق بهذه الوثيقة لهذا الغرض تحديداً. ويقيس هذا التقييم ما تم اكتسابه فيما يلي القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية باستخدام أدوات تصنيف من شأنها أن تتناول قدرة معينة وتعمل

للنتائج (النسبة المئوية لتصنيف التقييم) في نموذج الحد الأدنى للتقارير (الملحق 2).

الجدول 2: تعاريف أدوات تصنيف التقييم التابعة لمنظمة الصحة العالمية

| تعريف | تصنيف التقييم |
|---|---------------------------------------|
| استُكملت الغايات والأنشطة المهمة المرتبطة بالقدرة الأساسية على نحو تحقق به الهدف (أو الأهداف) المنشود(ة) ودون التأثير سلبياً على أداء الأنشطة الأخرى. ولم يسهم أداء هذا النشاط في تعرض الجمهور أو العاملين في حالات الطوارئ لمخاطر إضافية متعلقة بصحتهم و/ أو سلامتهم واضطلع به وفقاً للخطط والسياسات والإجراءات واللوائح والقوانين المعمول بها. | أنجز النشاط دون مواجهة أي تحديات (P) |
| استُكملت الغايات والأنشطة المهمة المرتبطة بالقدرة الأساسية على نحو تحقق به الهدف (أو الأهداف) المنشود(ة) ودون التأثير سلبياً في أداء الأنشطة الأخرى. ولم يسهم أداء هذا النشاط في تعرض الجمهور أو العاملين في حالات الطوارئ لمخاطر إضافية متعلقة بصحتهم و/ أو سلامتهم واضطلع به وفقاً للخطط والسياسات والإجراءات واللوائح والقوانين المعمول بها. ومع ذلك، حُددت فرص لتعزيز الفعالية و/ أو الكفاءة. | أنجز النشاط بمواجهة بعض التحديات (S) |
| استُكملت الغايات والأنشطة المهمة المرتبطة بالقدرة الأساسية على نحو تحقق به الهدف (أو الأهداف) المنشود(ة) إلا أن جميع المسائل التالي ذكرها أو بعضاً منها قد لوحظ: أثر الأداء الذي يجري استعراضه تأثيراً سلبياً في أداء الأنشطة الأخرى؛ و/ أو أسهم في تعرض الجمهور أو العاملين في حالات الطوارئ لمخاطر إضافية متعلقة بصحتهم و/ أو سلامتهم؛ و/ أو لم يُضطلع بهذا النشاط وفقاً للخطط والسياسات والإجراءات واللوائح والقوانين المعمول بها. | أنجز النشاط بمواجهة تحديات رئيسية (M) |
| لم تنفَّذ الغايات والمهام الحاسمة المرتبطة بالقدرة الأساسية بتحقيق الهدف المنشود (أو الأهداف) المنشود(ة). | العجز عن إنجاز النشاط (U) |

ونشرها على الموقع الإلكتروني للمنظمة المخصص للشراكة الاستراتيجية الخاصة باللوائح الصحية الدولية والأمن الصحي⁹. ومن الأساسي تبادل هذه التقارير مع الفرق الأخرى المعنية بإطار مراقبة وتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية والفرق المعنية بخطة العمل الوطنية الخاصة بالأمن الصحي، بهدف إجراء تقييم أفضل لمواطن القوة في البلد المعين واحتياجاته.

وكما سبق ذكره، فإن نشر نتائج المراجعات اللاحقة للاستجابة وتمارين المحاكاة عبر النموذج الموحد للحد الأدنى للتقارير من شأنه أن يعزز الثقة والمساءلة المتبادلة، في سياق معالجة لأحداث الصحة العمومية بشكل جماعي. وعلاوة على ذلك، فإن نشر النتائج يسهم في تعلم بلدان أخرى تواجه مخاطر وتحديات مماثلة، كما ييسر التعاون بين البلدان مع بعضها البعض للتصدي للمشكلات التي يكشف عنها.

ويوفر التقرير الكامل - المعد عقب كل مراجعة تتلو استجابة أو تمرين محاكاة - تحليلاً أكثر تعمقاً للاستجابة لحدث الصحة العمومية قيد المراجعة أو الجوانب التشغيلية أو الوظيفية الرئيسية الخاضعة للتمرين. وينبغي أيضاً إدراج النتائج والتوصيات الواردة في هذه التقارير في عمليات التخطيط المعنية (مثل توجيهه/ تحديث خطة العمل الوطنية الخاصة بالأمن الصحي). وإضافة إلى نموذج الحد الأدنى للتقارير (الملحق 2) تشجّع البلدان أيضاً على تبادل التقارير الكاملة

9- <https://extranet.who.int/sp/>.

الملحق 1: أدوات المراجعات اللاحقة للاستجابة ولتمارين المحاكاة المتاحة من منظمات أخرى

تمارين المحاكاة:

| | |
|--|--|
| http://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2017.10/en/ | دليل منظمة الصحة العالمية وإرشاداتها وأدواتها بشأن تمارين المحاكاة |
| http://www.unocha.org/cerf/sites/default/files/CERF/2.11%20Simulation.pdf | مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (مواد نموذجية) |
| https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/Simulation-exercise-manual.pdf | دليل المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها بشأن التمارين |
| http://www.logcluster.org/sites/default/files/training_files/1b._simex_-_desktop_simulation_guidebook.docx.pdf | برنامج الأغذية العالمي للأمم المتحدة |
| https://training.fema.gov/iemc/exercisesimulationdocument.aspx https://www.fema.gov/media-library-data/20130726-1917-25045-7806/cert_tabletops_combined.pdf | مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة والوكالة الاتحادية لإدارة الطوارئ |
| https://www.ag.gov.au/EmergencyManagement/Emergency-Management-Australia/Pages/default.aspx | الوكالة الأسترالية لإدارة الطوارئ |
| https://www.gov.uk/guidance/emergency-planning-and-preparedness-exercises-and-training | مواد المملكة المتحدة (مكتب مجلس الوزراء + أحداث الصحة العمومية) |
| https://www.hsph.harvard.edu/preparedness/toolkits/exercise-evaluation-toolkit/ https://www.hsph.harvard.edu/preparedness/research_evaluation/exercises-and-drills/ | كلية هارفارد تشان للصحة العمومية |

المراجعات اللاحقة للاستجابة:

| | |
|--|--|
| https://extranet.who.int/spp/after-action-review | منظمة الصحة العالمية |
| https://www.unicef.org/knowledge-exchange/files/After_Action_Review_production.pdf | منظمة الأمم المتحدة للطفولة |
| http://www.kstoolkit.org/After+Action+Review | مجموعة الأدوات لتبادل المعارف (مصدر مفتوح) |
| https://usaidlearninglab.org/library/after-action-review-aar-guidance-0 | الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية |
| https://library.medschl.cam.ac.uk/nhs/knowledge-management/action-reviews-aar/ http://kfh.libraryservices.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/11/Learning-from-After-Action-Reviews.pdf | هيئة الخدمات الصحية الوطنية في المملكة المتحدة |
| Davies R, Vaughn E, Fraser G, Cook R, Ciotti M, Suk JE: Enhancing reporting of after action reviews of public health emergencies to strengthen preparedness: a literature review and methodology appraisal. Disaster Medicine and Public Health Preparedness (قيد الطباعة) Best practice recommendations for conducting after action reviews to enhance public health preparedness. Stockholm: ECDC | المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها |
| https://www.hsph.harvard.edu/preparedness/toolkits/critical-incidents/ https://www.hsph.harvard.edu/preparedness/preparedness-evaluation/ | كلية هارفارد تشان للصحة العمومية |

الملحق 2: نموذج الحد الأدنى لتقارير المراجعات اللاحقة للاستجابة/ تمارين المحاكاة الخاصة باللوائح الصحية الدولية (يُعبأ ويسلم بواسطة وزارة الصحة في غضون أربعة أسابيع من إنهاء المراجعة/ التمرين)

مقدمة

يُستخدم هذا النموذج لتقديم تقرير لمنظمة الصحة العالمية في غضون أربعة أسابيع من إجراء المراجعة اللاحقة للاستجابة/ لتمرين المحاكاة. ويُرجى استخدام نموذج التقييم المعتمد على الأهداف والخاص بالمشاركين (الملحق 4) لاستكمال تصنيفات التقييم التراكمي الواردة في الجدول أدناه. ووفقاً لمعايير الإدراج (الفصل 3)، فإنه يتعين على الدول الأعضاء أن تقوم بمراجعة مجال واحد على الأقل من المجالات الثلاثة عشر للقدرات الأساسية أو التحقق منه أو اختباره. ومن الضروري بالتالي أن تقدم الدول الأعضاء تقريراً يتناول مجالاً واحداً أو أكثر من المجالات الثلاثة عشر للقدرات المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية ضمن الجدول.

| البلد: | تاريخ المراجعة التالية للاستجابة/ للتمرين: | نوع النشاط (في شكل مراجعة تالية للاستجابة أو محاكاة نظرية أو لتدريب أو لتمرين عملي أو لتمرين ميداني/ شامل): | الغرض: | حدث الصحة العمومية قيد المراجعة أو السيناريو المستخدم: | نشر التقرير بالموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية والمخصص للشراكة الاستراتيجية الخاصة باللوائح الصحية الدولية والأمن الصحي: لا نعم |
|--|--|---|--------|--|--|
| مؤشرات المعالم الزمنية الرئيسية التي ينبغي أن يشملها تقرير المراجعة اللاحقة للاستجابة: | | | | | |
| تاريخ بدء الفاشية/ الحدث: | تاريخ التدخل الخاص بالفاشية/ الحدث: | | | | |
| تاريخ الكشف عن الفاشية/ الحدث: | تاريخ تبليغ الجمهور: | | | | |
| تاريخ الإخطار بالفاشية/ الحدث: | تاريخ انتهاء الفاشية/ الحدث (إعلان انتهاء الفاشية/ الحدث): | | | | |
| تاريخ التحقق من الفاشية/ الحدث: | الفترة المشمولة بالاستعراض التالي للإجراءات: | | | | |
| تاريخ التأكيد المختبري (في حال وجود صلة بالفاشية/ الحدث): | تاريخ بداية فترة المراجعة التالية للاستجابة (بداية الاستجابة في الغالب): | | | تاريخ نهاية فترة المراجعة التالية للاستجابة (نهاية الاستجابة في الغالب): | |

| التوصيات الرئيسية | تصنيف التقييم % | | | | الهدف المحدد للمراجعة التالية للاستجابة / لتمرين المحاكاة | القدرة المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية والمؤشر |
|--|-----------------|---|---|---|---|--|
| | U | M | S | P | | |
| المجال 1 للقدرات: التشريع والتمويل | | | | | | |
| | | | | | | التشريعات أو القوانين أو اللوائح أو السياسات أو المتطلبات الإدارية أو غيرها من الصكوك الحكومية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية |
| | | | | | | التمويل لتنفيذ القدرات المنصوص عليها في اللوائح |
| | | | | | | آلية التمويل والأموال للاستجابة في الوقت المناسب للطوارئ الصحية العمومية |
| المجال 2 للقدرات: تنسيق اللوائح ووظائف مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح | | | | | | |
| | | | | | | وظائف مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح بموجب اللوائح |
| | | | | | | آليات التنسيق المتعدد القطاعات للوائح |
| المجال 3 للقدرات: الأحداث حيوانية المصدر ومخالطة الإنسان للحيوان | | | | | | |
| | | | | | | جهود التعاون بشأن الأنشطة الرامية إلى التصدي للأمراض حيوانية المصدر |
| المجال 4 للقدرات: السلامة الغذائية | | | | | | |
| | | | | | | آلية التعاون المتعدد القطاعات للأحداث المتصلة بالسلامة الغذائية |
| المجال 5 للقدرات: المختبرات | | | | | | |
| | | | | | | نظام إحالة العينات ونقلها |
| | | | | | | تنفيذ نظام للسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات |
| | | | | | | إتاحة القدرة على إجراء فحوص مختبرية بشأن الأمراض ذات الأولوية |
| المجال 6 للقدرات: الترصد | | | | | | |
| | | | | | | وظيفة الإنذار المبكر: الترصد القائم على المؤشرات والأحداث |
| | | | | | | آلية إدارة الأحداث (التحقق وتقدير المخاطر والبحث التحليلي) |
| المجال 7 للقدرات: الموارد البشرية | | | | | | |
| | | | | | | الموارد البشرية لتنفيذ القدرات المنصوص عليها في اللوائح |

| التوصيات الرئيسية | تصنيف التقييم % | | | | الهدف المحدد للمراجعة التالية للاستجابة / لتمرين المحاكاة | القدرة المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية والمؤشر |
|---|-----------------|---|---|---|---|---|
| | U | M | S | P | | |
| المجال 8 للقدرات: الإطار الوطني للطوارئ الصحية | | | | | | |
| | | | | | | التخطيط لآلية التأهب للطوارئ والاستجابة لها |
| | | | | | | إدارة عمليات الاستجابة للطوارئ الصحية |
| | | | | | | تعبئة الموارد للطوارئ |
| المجال 9 للقدرات: توفير الخدمات الصحية | | | | | | |
| | | | | | | القدرة على التدبير العلاجي للحالات فيما يخص الأخطار ذات الصلة باللوائح |
| | | | | | | القدرة على الوقاية من العدوى ومكافحتها وإزالة التلوث الإشعاعي |
| | | | | | | إتاحة الخدمات الصحية الأساسية |
| المجال 10 للقدرات: الإعلام التحذيري بالمخاطر | | | | | | |
| | | | | | | القدرة على إعلام الجمهور وتحذيرهم بالمخاطر المحتملة في حالات الطوارئ |
| المجال 11 للقدرات: نقاط الدخول | | | | | | |
| | | | | | | متطلبات القدرات الأساسية في جميع الأوقات للمطارات والموانئ والمعابر البرية المعينة |
| | | | | | | الاستجابة الفعالة في مجال الصحة العمومية في نقاط الدخول |
| المجال 12 للقدرات: الأحداث الكيميائية | | | | | | |
| | | | | | | الموارد للكشف والإنذار |
| المجال 13 للقدرات: الطوارئ الإشعاعية | | | | | | |
| | | | | | | القدرة والموارد |
| المجال 14 للقدرات: القدرات الأخرى الخاضعة للاختبار | | | | | | |
| | | | | | | الاستجابة الفعالة في مجال الصحة العمومية في نقاط الدخول |

الملحق 3: خطة العمل

| الملاحظات | الإطار الزمني | الشخص المسؤول/ الوحدة المسؤولة*** | شكل التنفيذ** | أنشطة محددة للتنفيذ | التوصيات* |
|-----------|---------------|---|---------------|------------------------|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |

* ينبغي إدراج جميع التوصيات (قصيرة وطويلة الأمد) في هذه الخطة للعمل وإن أُدرجت التوصيات الأطول أمداً فقط في الخطط الوطنية/ استراتيجيات قطاع الصحة المعنية (بما فيها خطة العمل الوطنية الخاصة بالأمن الصحي).

** يحدد مدى إمكانية تنفيذ التوصية وأنشطتها المحددة مباشرةً أو ما إذا ينبغي إدراج هذه التوصية والأنشطة في الخطط والاستراتيجيات المعنية (بما فيها خطة العمل الوطنية الخاصة بالأمن الصحي). وفي حال إدراجها، يُرجى الإشارة إلى الخطة/ الاستراتيجية المعنية.

*** يخص هذا الجزء أساساً الشخص المسؤول/ الوحدة المسؤولة على المستوى الوطني (مثل وزارة الصحة) لكنه قد يشمل هيئات الأمم المتحدة وغيرها من أصحاب المصلحة الآخرين.

الملحق 4: نموذج التقييم المعتمد على الأهداف والموجه إلى المشاركين

مقدمة

يُستخدم هذا النموذج لقياس مدى الأداء في القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية، وهذا التقييم معني بشكل كبير بالفوائد والنتائج المتوخاة من المراجعة اللاحقة للاستجابة/ أو لتمرين المحاكاة. وينبغي على جميع المشاركين تعبئة نموذج التقييم بُعيد جلسة مراجعة تالية للاستجابة يعمل خلالها المشاركون من أجل تحديد المشكلات أو التحديات وأفضل الممارسات التي ظهرت خلال الاستجابة لحدث الصحة العمومية قيد المراجعة؛ أو في نهاية جلسة الإيجاز الخاصة بتمرين محاكاة. ويقيس نموذج التقييم ما تم اكتسابه فيما يلي القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية باستخدام أدوات تصنيف من شأنها أن تتناول قدرة معينة وتعمل على تقييمها أدائها على نحو نوعي.¹⁰ وهنالك تعاريف مختلفة لمستويات التصنيف تم توفيرها لتوجيه البلدان بشأن طرق تحديد المجالات التي تتطلب التحسين وطرق الإقرار بالمجالات التي تعتبر مواطن قوة. ويتضمن العمود المخصص للأهداف المحددة في هذا النموذج أمثلة توضيحية لا بد من تعديلها وفقاً للأهداف المحددة لكل مراجعة تعقب استجابة/ أو تمرين محاكاة. كما ينبغي أن يقدم تقرير يتناول تحليل النتائج (تصنيف التقييم بالنسبة المئوية) في نموذج الحد الأدنى للتقارير (الملحق 2).

النموذج

| اسم البلد: | الدور المضطلع به في التمرين: |
|--|------------------------------|
| | مشارك |
| | ميسّر |
| | مقيم |
| | مراقب |
| | دور آخر: |
| تاريخ المراجعة التالية للاستجابة/ للتمرين: | |

يحدد مخططو المراجعة التالية للاستجابة/ لتمرين المحاكاة مسبقاً الأهداف التفصيلية التي تخضع للمراجعة و/ أو التحقق و/ أو الاختبار في المراجعة التالية للاستجابة أو لتمرين المحاكاة. ويقدم المشاركون تقييمات لأداء تلك الأهداف بناءً على المقياس أدناه (P و M و U). وتُبرز باللون البرتقالي القدرات المرتبطة بأنشطة الاستجابة للفاشيات التي قد تكون لها صلة أكبر بالمراجعات اللاحقة للاستجابة.

10- FEMA (2017). Exercise Evaluation Guides (EEGs), <https://preptoolkit.fema.gov/web/hseep-resources/eegs>.

| اختيار تصنيف التقييم* | | | | الأهداف المحددة (أمثلة ينبغي تعديلها بناءً على الأهداف) | القدرة المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية والمؤشر |
|---|---|---|---|--|--|
| U | M | S | P | | |
| المجال 1 للقدرة: التشريع والتمويل | | | | | |
| | | | | مثال: وُضعت تشريعات وقوانين وسياسات مناسبة وكان من الممكن استخدامها بفعالية. | التشريعات أو القوانين أو اللوائح أو السياسات أو المتطلبات الإدارية أو غيرها من الصكوك الحكومية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية |
| | | | | مثال: أُتيح ميزانية لتنفيذ القدرات المنصوص عليها في اللوائح. | التمويل لتنفيذ القدرات المنصوص عليها في اللوائح |
| | | | | مثال: وُضعت آلية للتمويل سمحت بتدفق الأموال في الوقت المناسب على جميع المستويات اللازمة. | آلية التمويل والأموال للاستجابة في الوقت المناسب للطوارئ الصحية العمومية |
| المجال 2 للقدرة: تنسيق اللوائح ووظائف مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح | | | | | |
| | | | | مثال: كان من الممكن الوصول إلى مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح عند الحاجة وبمقدور هذا المركز الاضطلاع بالوظائف المنصوص عليها في اللوائح بفعالية. | وظائف مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح بموجب اللوائح |
| | | | | مثال: وُضعت آلية للتنسيق المتعدد القطاعات للوائح واتسمت بفعاليتها. | آليات التنسيق المتعدد القطاعات للوائح |
| المجال 3 للقدرة: الأحداث حيوانية المصدر ومخالطة الإنسان للحيوان | | | | | |
| | | | | مثال: تمكن القطاع الحيواني وقطاع الصحة العمومية من العمل معاً بفعالية على جميع المستويات اللازمة. | جهود التعاون بشأن الأنشطة الرامية إلى التصدي للأمراض حيوانية المصدر |
| المجال 4 للقدرة: السلامة الغذائية | | | | | |
| | | | | مثال: وُضعت آلية للتنسيق بين مركز الاتصال المعني بالسلامة الغذائية والتابع للشبكة الدولية للسلطات المعنية بالسلامة الغذائية ومركز الاتصال المعني باللوائح واتسمت بفعاليتها للتنسيق المتعدد القطاعات. | آلية التعاون المتعدد القطاعات للأحداث المتصلة بالسلامة الغذائية |
| المجال 5 للقدرة: المختبرات | | | | | |
| | | | | مثال: وصلت العينات المجمعة من أي مستوى من مستويات النظام الصحي (المرافق الصحية والمستشفيات وغيرها) إلى المختبر الملائم لإجراء الفحوص في الوقت المناسب. | نظام إحالة العينات ونقلها |
| | | | | مثال: أُرسيّت القدرة على تحديد الممرضات الخطرة وضبطها وحفظها ورصدها في المرافق الملائمة. | تنفيذ نظام للسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات |
| | | | | مثال: خضعت العينات المجمعة من جميع المستويات لفحص على النحو الملائم والنتائج كانت متاحة في الوقت المناسب. | إتاحة القدرة على إجراء فحوص مختبرية بشأن الأمراض ذات الأولوية |

| اختيار تصنيف التقييم* | | | | الأهداف المحددة (أمثلة ينبغي تعديلها بناءً على الأهداف) | القدرة المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية والمؤشر |
|---|---|---|---|--|--|
| U | M | S | P | | |
| المجال 6 للقدرات: الترصد | | | | | |
| | | | | مثال: جُمعت بيانات الترصد على جميع المستويات وجرى تصنيفها وتحليلها وتفسيرها لتوجيه الاستجابة. | وظيفة الإنذار المبكر: الترصد القائم على المؤشرات والأحداث |
| | | | | مثال: أُرسى نظام فعال للتحقق من الأحداث وتقديرها وبحثها. | آلية إدارة الأحداث (التحقق وتقدير المخاطر والبحث التحليلي) |
| المجال 7 للقدرات: الموارد البشرية | | | | | |
| | | | | مثال: أُعدت قوى عاملة فعالة للتأهب للخطر الذي له صلة باللوائح والوقاية منه والكشف عنه والاستجابة له على جميع المستويات اللازمة. | الموارد البشرية لتنفيذ القدرات المنصوص عليها في اللوائح |
| المجال 8 للقدرات: الإطار الوطني للطوارئ الصحية | | | | | |
| | | | | مثال: خضعت خطة التأهب بشأن عدة أخطار للاختبار واتسمت بفعاليتها خلال الاستجابة أو التمرين. | التخطيط لآلية التأهب للطوارئ والاستجابة لها |
| | | | | مثال: نُشِط مركز عمليات الطوارئ بسرعة باستخدام بروتوكولات فعالة. | إدارة عمليات الاستجابة للطوارئ الصحية |
| | | | | مثال: تسنت تعبئة الإمدادات اللازمة بما فيها معدات الوقاية الشخصية والأدوية واللقاحات وغير ذلك إلى المستويات الضرورية في الوقت المناسب. | تعبئة الموارد للطوارئ |
| المجال 9 للقدرات: توفير الخدمات الصحية | | | | | |
| | | | | مثال: أُتيحت أعداد كافية من العاملين المديرين في مجال الرعاية الصحية وإمدادات طبية كافية للتدبير العلاجي المأمون للمرضى. | القدرة على التدبير العلاجي للحالات فيما يخص الأخطار ذات الصلة باللوائح |
| | | | | مثال: دُرِب العاملون في مجال الرعاية الصحية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستويات اللازمة وُرُودوا بمعدات الوقاية اللازمة. | القدرة على الوقاية من العدوى ومكافحتها وإزالة التلوث الإشعاعي |
| | | | | مثال: تمكن المرضى المشتبه في إصابتهم على جميع المستويات من الحصول على الخدمات اللازمة المتاحة للمرضى المقيمين وغير المقيمين في المستشفيات والاستفادة منها. | إتاحة الخدمات الصحية الأساسية |
| المجال 10 للقدرات: الإعلام التحذيري بالمخاطر | | | | | |
| | | | | مثال: بُلِّغ الجمهور بفعالية عن المعلومات لتناول الشواغل المجتمعية والإشاعات والممارسات الملائمة في مجال الصحة العمومية ووضعت آلية للتعليق من أجل إدراك الإشاعات والتصورات والمفاهيم الخاطئة وتناولها. | القدرة على التبليغ عن المخاطر في حالات الطوارئ |

| اختيار تصنيف التقييم* | | | | الأهداف المحددة (أمثلة ينبغي تعديلها بناءً على الأهداف) | القدرة المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية والمؤشر |
|--|---|---|---|--|--|
| U | M | S | P | | |
| المجال 11 للقدرة: نقاط الدخول | | | | | |
| | | | | مثال: عُيِّنت نقاط الدخول على النحو الملائم وتمتعت بالقدرة على توفير الخدمات ووسائل التشخيص الطبية، بإتاحة ما يكفي من الموظفين والموارد. | متطلبات القدرات الأساسية في جميع الأوقات للمطارات والموانئ والمعابر البرية المعينة |
| | | | | مثال: استُخدمت خطط الطوارئ الراهنة بفعالية في نقاط الدخول من أجل الاستجابة للحدث. | الاستجابة الفعالة في مجال الصحة العمومية في نقاط الدخول |
| المجال 12 للقدرة: الأحداث الكيميائية | | | | | |
| | | | | مثال: كشفت خدمات المعلومات بشأن السموم بفعالية عن الحدث والقدرة المخترية لتأكيد كانه متاحة. | الموارد للكشف والإنذار |
| المجال 13 للقدرة: الطوارئ الإشعاعية | | | | | |
| | | | | مثال: أُتيحَت خدمات الترسد للكشف عن الطوارئ الإشعاعية المحتملة فضلاً عن آليات التنسيق والموارد (بما فيها الموارد البشرية) اللازمة للاستجابة. | القدرة والموارد |
| المجال 14 للقدرة: القدرات الأخرى الخاضعة للاختبار | | | | | |
| | | | | | |

ما هي مواطن القوة ومجالات التحسين الرئيسية بناءً على المراجعات التالية للاستجابة / التمرين؟

| | |
|--|----------------|
| | مواطن القوة |
| | مجالات التحسين |

يُرجى تبادل أي توصيات أخرى لديكم لتحسين القدرات الوطنية في المستقبل.

وشكراً



CONTACT DETAILS

COUNTRY CAPACITY MONITORING AND EVALUATION UNIT
Country Health Emergency Preparedness and IHR
World Health Organization
20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva
Switzerland

E-MAIL
ihrmonitoring@who.int