تبني نهج متعدد القطاعات "لتوحيد الأداء في مجال الصحة":

دليل ثلاثي لمواجهة الأمراض حيوانية المصدر في البلدان

منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة

WORLD ORGANISATION FOR ANIMAL HEALTH

منظمة الصحة العالمية

تبني نهج متعدد القطاعات "لتوحيد الأداء في مجال الصحة":

دليل ثلاثي لمواجهة الأمراض حيوانية المصدر في البلدان

قام بنشره

منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة

•

المنظمة العالمية لصحة الحيوان

•

منظمة الصحة العالمية

•

٢٠١٩

منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة

WORLD ORGANISATION FOR ANIMAL HEALTH

منظمة الصحة العالمية

تبني نهج متعدد القطاعات "لتوحيد الأداء في مجال الصحة": دليل ثلاثي لمواجهة الأمراض حيوانية المصدر في البلدان

©منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، ٢٠١٩

الرقم الدولي المعياري للكتاب: 978-92-4-651493-9 (منظمة الصحة العالمية)

الرقم الدولي المعياري للكتاب: 978-92-5-131721-1 (منظمة الأغذية والزراعة)

الرقم الدولي المعياري للكتاب: 978-92-95115-24-8 (المنظمة العالمية لصحة الحيوان)

جميع الحقوق محفوظة. وتشجع منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان على استخدام المواد الواردة في هذا المنتج الإعلامي وعلى نسخ تلك المواد ونشرها. ويجوز نسخ تلك المواد وتنزيلها وطباعتها لأغراض غير تجارية مجانًا عند الطلب، شريطة الاعتراف بمصدرها بالكامل. ويحظر أي نسخ أو نشر مقترح لإعادة بيعه أو لأغراض تجارية أخرى، بما في ذلك الأغراض التعليمية، دون الحصول على إذن كتابي مسبق من مالكي حقوق الطبع والنشر، وقد تُتقاضى عن ذلك رسوم.

وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن بنسخ منشورات المنظمة أو ترجمتها - سواء كان ذلك لبيعها أم لتوزيعها لأغراض غير تجارية - إلى قسم الطباعة والنشر عبر موقع المنظمة الإلكتروني

http://www.who.int/about/licensing/copyright_form

لا وإن التسميات المستعملة في هذا المطبوع وطريقة عرض المواد الواردة فيه لا تعني ضمناً إعراب منظمة الصحة العالمية ولا منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ولا المنظمة العالمية لصحة الحيوان عن رأيها بأي حال من الأحوال بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو سلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها، علماً بأن الخطوط المنقوطة والمقطّعة المبيّنة على الخرائط تمثل حدوداً تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر أسماء شركات بعينها أو منتجات جهات مصنّعة في حد ذاتها، سواءً كانت محمية ببراءات اختراع أم لا، لا يعني ضمناً أن منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، تؤيدها أو توصي بها تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وتُوزع المواد المنشورة من دون أي ضمان مهما كان نوعه صريحاً كان أم ضمنياً. ويتحمّل القارئ لوحده المسؤولية عن تفسير هذه المواد واستعمالها، ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية ولا منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ولا المنظمة العالمية لصحة الحيوان بأي حال من الأحوال المسؤولية عن الأضرار الناجمة عن استعمالها. والآراء الواردة ههنا هي آراء المؤلفين ولا تمثل بالضرورة آراء منظمة الصحة العالمية ولا منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، ولا المنظمة العالمية لصحة الحيوان.

ويمكن الحصول على مطبوعات منظمة الصحة العالمية من على موقع المنظمة الإلكتروني(www.who.int) أو شراءها من قسم الطباعة والنشر، منظمة الصحة العالمية 20 Avenue Appia، 1211 Geneva 27، Switzerland (هاتف رقم: ٣٢٦٤ ٧٩١ ٢٢ ٤١+؛ فاكس رقم: ٤٨٥٧ ٧٩١ ٢٢ ٤١+؛ عنوان البريد الإلكتروني: bookorders@who.int).

وتتاح المنتجات الإعلامية الصادرة عن منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة على موقعها الإلكتروني التالي (www.fao.org/publications) ويمكن شراؤها بإرسال الطلبات إلى (publications-sales@fao.org).

ويمكن الحصول على مطبوعات المنظمة العالمية لصحة الحيوان من على موقع المنظمة الإلكتروني (www.oie.int) أو شراءها عبر مكتبة المنظمة على الإنترنت وعنوانها كالتالي (www.oie.int/boutique).

مقدمة

يصل إلى مسامعنا كل يوم أخبار عن تحديات تتعلق بالصحة في واجهة الإنسان والحيوان والبيئة. ولا تزال الأمراض الحيوانية المصدر، مثل مرض أنفلونزا الطيور، وداء الكلب، والإيبولا وحمى الوادي المتصدع فضلا عن الأمراض التي تنقلها الأغذية ومقاومة مضادات الميكروبات ذات تأثير كبير على الصحة وسبل العيش والاقتصاد.

وتدرك العديد من البلدان فوائد تبني نهج متعدد القطاعات ومتعدد التخصصات "لتوحيد الأداء في مجال الصحة (نهج صحة واحدة)" لبناء آليات وطنية للتنسيق والتواصل والتعاون للتصدي للتهديدات الصحية لواجهة الإنسان والحيوان والبيئة. ويعتبر النهج الصحي الموحد مهم أيضا للأمن الصحي الوطني والعالمي عند تطبيق اللوائح الصحية العالمية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) والمعايير الدولية لصحة الحيوان والصحة البيطرية العامة والأمراض حيوانية المصدر ورعاية الحيوان التي أعدتها المنظمة العالمية لصحة الحيوان وللمساهمة في العديد من أهداف التنمية المستدامة وأجندة ٢٠٣٠.

ويعكس التعاون الثلاثي بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان شراكة طويلة وناجحة في تبني نهج موحد للتعامل مع تحديات الصحة العامة وصحة الحيوان (الأليف والبري) والبيئة التي تواجه العالم حاليا. وفي الواقع، تدعو الجهات الثلاثة إلى تعاون متعدد القطاعات والتخصصات على المستويات المحلية والوطنية والإقليمية والعالمية.

ومن المهم وجود تعاون متعدد القطاعات والتخصصات من خلال نهج صحي موحد من أجل القيام بالإعداد الفعال وكشف وتقييم والاستجابة للأمراض حيوانية المصدر الناشئة والمتوطنة. وبالرغم من ذلك، لازالت التقييمات الخارجية والداخلية لأنظمة الصحة تحدد الثغرات الكبيرة في القدرات التي تتعلق بتطبيق تعاون متعدد القطاعات والتخصصات داخل الدول وبينها وتطلب الدول الدعم من الجهات الثلاثة لعلاج هذه الثغرات. ويأتي هذا الدليل كاستجابة لتلك الطلبات.

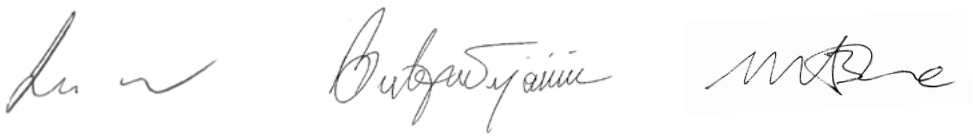
ويوجد حتى الآن دليل واحد فقط تم تطويره بصورة مشتركة يركز على الأمراض حيوانية المصدر وهو: "الأمراض حيوانية المصدر: دليل لإقامة تعاون بين القطاعات الحيوانية والصحية على مستوى القطر" من إعداد الجهات الثلاثة في ٢٠٠٨. وقد تمت الاستعانة بهذا الدليل من قبل مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي في جنوب شرق آسيا ومكتب منظمة الصحة العالمية في غرب المحيط الهادي عند تطبيق أنشطة الصحة الموحدة متعددة القطاعات في إطار استراتيجية آسيا والمحيط الهادئ للأمراض الناشئة. وبعد مرور عقد من الزمان، قامت الجهات الثلاثة بتحديث والتوسع في دليل عام ٢٠٠٨ بحيث يغطي الوقاية والاستعداد والكشف والاستجابة للتهديدات حيوانية المصدر التي تواجه البيئة التي يتفاعل فيها الإنسان والبيئة في كافة الدول والمناطق وبحيث يتضمن أمثلة على أفضل الممارسات والخيارات بناء على تجارب الدول. وبالرغم من تركيزه على الأمراض حيوانية المصدر، فإن دليل عام ٢٠١٩ مرن بصورة كافية بحيث يغطي المخاطر الصحية الأخرى لواجهة الإنسان والحيوان والبيئة (مثل مقاومة مضادات الميكروبات وسلامة الغذاء).

ولتقديـم دعـم إضافـي للـدول التي تقـوم بتطبيق دليل عـام ٢٠١٩، تقـوم الجهات الثلاثـة بتطوير أدوات تشـغيلية لدعم تنفيـذ كل مجـال مـن مجـالات الموضوعـات التقنية في هـذا الدليل مثل أفضل الممارسـات في الإجـراءات التعاونية بين الهيئـات وجمـع البيانات ونماذج التقارير وإجراءات التشـغيل القياسـية النموذجية.

ومـن خـلال اتبـاع نهـج متعـدد القطاعـات لتوحيـد الأداء في مجال الصحـة، تؤكد الجهـات الثلاثة على أننـا لا نعلم حتى الآن أفضـل طريقـة لبنـاء هياكل وأنظمـة تمكننا من التعامل مع الأمراض حيوانية المصدر في كل موقف، بسـبب النطاق الكبيـر للـدول والسـياقات. ولجعل تلك الهياكل والأنظمـة، التي تطورت بمرور الزمن كاسـتجابة لاحتياجات وأحداث (بما فيهـا الكـوارث)، أكثـر فاعلية واسـتدامة، فإننا ندعو مسـتخدمي هذا الدليل إلى تنفيذ الأنشـطة التي تناسـب احتياجاتهم وسـياقهم الوطنـي ومتطلبـات الأطراف المعنية أو المتأثرة من كافـة القطاعات ذات الصلة.

ونتقـدم بالشـكر للعديـد مـن الخبراء من كافـة أنحاء العالـم ولمانحينا المتفانين والشـركاء الآخرين الذيـن تجمعوا بروح توحيـد الأداء فـي مجـال الصحـة للمسـاهمة بوقتهـم وطاقاتهـم في هـذا الدليـل. ولا يتعلـق جوهر هذا الدليل فحسـب بتطبيـق نهـج لتوحيـد الأداء في مجال الصحـة لكنه يعكس الالتزام العالمي الجماعي باسـتخدام النهـج متعدد القطاعات والتخصصـات فـي التعامل مـع الأمراض حيوانية المصـدر والمخاطر الصحيـة ذات الصلة.

ونأمل أن يكون هذا الدليل مفيدا وعمليا ونتطلع إلى إجراء مناقشات إضافية بشأن كيفية تحسينه وتعزيزه في المستقبل.



بيتر سلامة	**بوكار تيجاني**	**ماثيو ستون**
نائب المدير العام	مساعد المدير العام	نائب المدير العام
الاستعداد للحالات الطارئة والاستجابة لها	إدارة الزراعة وحماية المستهلك	المعايير الدولية والعلوم
منظمة الصحة العالمية	منظمة الأغذية والزراعة	المنظمة العالمية لصحة الحيوان

شكر وتقدير

قام بإعداد مضمون هذه الوثيقة منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان (والتي تعرف باسم الجهات الثلاثة) بمشاركة مكاتبها الإقليمية والقطرية بالتعاون الوثيق مع خبراء الموضوعات من كافة أنحاء العالم، كما هو وارد في [الفصل ١٠].

وتعرب الجهات الثلاثة عن تقديرها للوقت والمجهود الضخم المبذول من قبل هؤلاء الخبراء بصفتهم الفردية والمؤسسية.

كما تعرب الجهات الثلاثة عن شكرها للشركاء والمنظمات التالية على تقديم الدعم التقني و/أو التمويل العيني والدعم لإعداد هذا الدليل: وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة ومراكز الولايات المتحدة لتقصي الأمراض والوقاية منها مكتب توحيد الأداء في مجال الصحة والوكالة الأمريكية للحد من تهديدات الدفاع وجمهورية ألمانيا الاتحادية وجامعة مينيسوتا.

المحتويات

viii دليل بداية سريعة

x المختصرات

١ - خلفية

٠١

٠٢ ١-١ تهديدات الأمراض حيوانية المصدر

٠٣ ١-٢ نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة

٠٥ ١-٣ اعتبارات استدامة تنفيذ نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة

٠٨ ١-٤ التواصل بين أصحاب المصلحة

٠٩ ١-٥ المحددات الاجتماعية للصحة

٠٩ ١-٦ المتابعة والتقييم

٢ - معلومات حول هذا الدليل

١١

١٢ ٢-١ الغرض

١٢ ٢-٢ النطاق

١٣ ٢-٣ استخدام هذا الدليل

١٥ ٢-٤ اعتبارات إقليمية

٣ - التنسيق متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة

١٧

١٨ ٣-١ آليات التنسيق متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة

٢١ ٣-٢ إنشاء آلية متعددة القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة

٢٦ ٣-٣ ضمان وجود تنسيق مستدام

٢٩ ٣-٤ التنسيق التقني: تحديد الأنشطة وتنفيذها

٤ - فهم السياق الوطني والأولويات

٣٣

٣٤ ٤-١ رسم خرائط البنية التحتية والأنشطة

٣٨ ٤-٢ تحديد وتحليل أصحاب المصلحة المعنيين

٣٩ ٤-٣ تحديد أولويات الأمراض حيوانية المصدر

٥ - تبني نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة في أنشطة تقنية معينة

٤١

٤٢ ٥-١ التخطيط الاستراتيجي والاستعداد للطوارئ

٥٢ ٥-٢ تقصي الأمراض حيوانية المصدر وتبادل المعلومات

٦٣ ٥-٣ تنسيق التحقيق والاستجابة

٧١ ٥-٤ تقييم مشترك للمخاطر الخاصة بتهديدات الأمراض حيوانية المصدر

٧٩ ٥-٥ الحد من المخاطر والتواصل بشأن المخاطر ومشاركة المجتمع

٨٦ ٥-٦ تطوير القوى العاملة

٦ - متابعة وتقييم تنفيذ دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر في الدول

٩٣

٩٤ ٦-١ الاستعانة بالمتابعة والتقييم لدعم وتعزيز أنشطة دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر

٩٤ ٦-٢ تعريفات

٩٥ ٦-٣ وضع نظام متابعة وتقييم

٩٨ ٦-٤ القيام بالمتابعة والتقييم

٩٩ ٦-٥ أمثلة على أطر ومؤشرات لمتابعة وتقييم أنشطة دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر

١٠٩ ٧ - المصطلحات

١١٥ ٨ - خبرات الدول

١٣٧ ٩ - مراجع ومصادر

١٤٧ ١٠ - مشاركات

أشكال

viii ١- دليل بداية سريعة

٣٦ ٢- تنمية نهج توحيد الأداء في مجال الصحة

٤٤ ٣- عناصر التخطيط الاستراتيجي

٦٣ ٤- خطوات إنشاء ومباشرة تحقيقات واستجابات متضافرة

٧٠ ٥- المجموعات التي يمكن إنشاؤها في إطار استجابة تشغيلية

٧٢ ٦- خطوات في التقييم المشترك للمخاطر

٧٥ ٧- أمثلة على الهيكل التنظيمي للتقييم المشترك للمخاطر

المربعات مرقمة

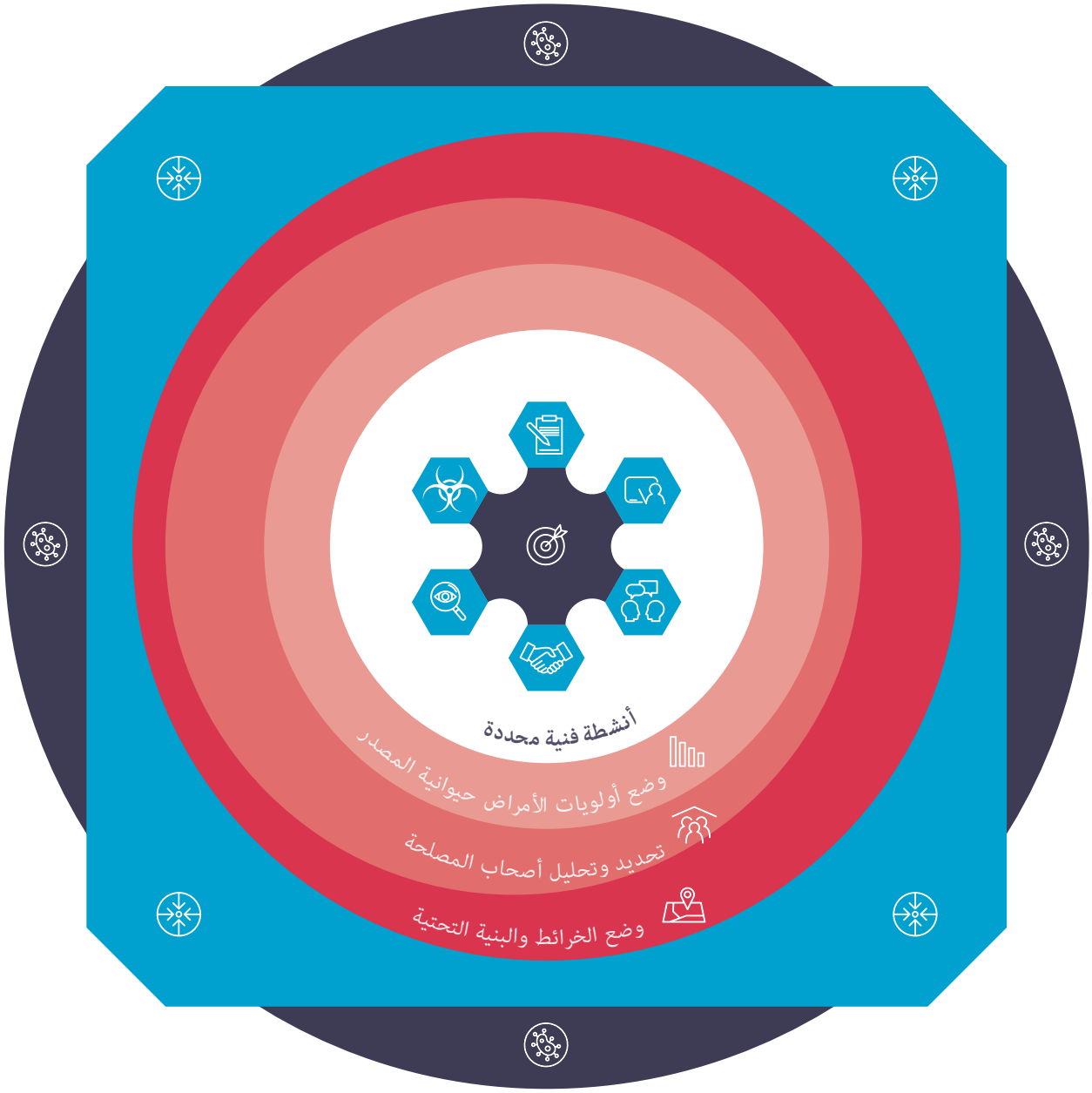
٠٦ ١- أهداف التنمية المستدامة والأمراض حيوانية المصدر ونهج لتوحيد الأداء في مجال الصحة

٠٧ ٢- تشجيع الشبكة الدولية للسلطات المعنية بسلامة الأغذية على تبني نهج لتوحيد الأداء في مجال الصحة في الاستجابة للحالات الطارئة المتعلقة بسلامة الغذاء

٣١ ٣- التنسيق بين الأنشطة المذكورة في هذا الدليل

٤٣ ٤- دمج أطر وخطط واستراتيجيات الأمراض حيوانية المصدر

الشكل ١. دليل بداية سريعة



الفصل ١ والفصل ٢

خلفية ومعلومات عن الدليل ص. ١٠

الفصل ٣

التنسيق متعدد القطاعات بشأن توحيد الأداء في مجال الصحة ص. ١٧

الفصل ٤ تحديد السياقات والأولويات الوطنية

رسم خرائط البنية التحتية والأنشطة ص. ٣٤

تحديد وتحليل أصحاب المصلحة المعنيين ص. ٣٨

وضع أولويات الأمراض حيوانية المصدر ص. ٣٩

الفصل ٥: أنشطة خاصة بموضوعات محددة

التخطيط الاستراتيجي والاستعداد للحالات الطارئة ص. ٤٢

تقصي الأمراض حيوانية المصدر وتبادل المعلومات ص. ٥٢

تنسيق التحقيقات والاستجابة ص. ٦٣

التقييم المشترك للمخاطر الخاصة بتهديدات الأمراض حيوانية المصدر ص. ٧١

الحد من المخاطر والتواصل بشأن المخاطر ومشاركة المجتمع ص. ٧٩

تطوير قوة عاملة ص. ٨٦

الفصل ٦

متابعة وتقييم تنفيذ دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر في الدول ص. ٩٣

استخدام دليل الجهات الثلاثة

نظرة سريعة على كل موضوع الفصل

- الأهداف في الأعلى
- أفضل الممارسات والخيارات المتاحة عندما تكون أفضل الممارسات غير ملائمة محليا
- قائمة جانبية تجعلك تعرف: أين أنت في الدليل وأين تريد أن تذهب لتجد معلومات ذات صلة

يمكن العثور على تعريفات الكلمات والعبارات الواردة في النص في الصفحة ١٠٩

المربع– أشكال/ألوان مختلفة وفقا لنوع المعلومات الواردة في المربع

الأفكار الرئيسية والأمثلة

أفضل الممارسات والخيارات

الأهداف والمزايا

مبادئ مهمة للغاية

المربعات المرقمة: مفاهيم مشار إليها في كافة جوانب الدليل

الإحالة المرجعية

- يتم ربط دليل البدء السريع بأشكال على القائمة الفرعية بالصفحة
- يتم تلوين الإشارة إلى الفصول والأقسام باللون الوردي مثل [القسم ٣-١-١]
- تظهر الإشارة إلى خبرات الدول على شكل كلمات مرتفعة صغيرة ملونة باللون الأزرق مثل IN1; KH1
- يمكن العثور على خبرات الدول في الصفحة ١١٥
- يتم تعريف الاختصارات والمصطلحات الواردة في النص في قسم الاختصارات والمصطلحات

تذكير

يقدم دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر الخيارات. ويقرر مستخدمو الدليل ما سيقومون به بناء على السياق والاحتياجات.

الاختصارات

AAR	المراجعة اللاحقة
AMR	مقاومة مضادات الميكروبات
APSED	استراتيجية آسيا والمحيط الهادئ للأمراض الناشئة
FAO	منظمة الأغذية والزراعة
FETP	برنامج التدريب على علم الأوبئة الميداني
FETPV	برنامج تدريب البيطريين على علم الأوبئة الميداني
IHR	اللوائح الصحية الدولية
IHR MEF	إطار متابعة وتقييم اللوائح الصحية الدولية
INFOSAN	الشبكة الدولية للسلطات المعنية بسلامة الأغذية
JEE	تقييم خارجي مشترك
JRA	تقييم مخاطر مشترك
MCM	آلية تنسيق متعدد القطاعات
MEF	إطار متابعة وتقييم
MERS-CoV	فيروس كورونا المتسبب في متلازمة الشرق الأوسط التنفسية
MoA	وزارة الزراعة (اختصارا للوزارة/الهيئة/الإدارة الوطنية المسؤولة عن الزراعة و/أو صحة الحيوان
MoH	وزارة الصحة (اختصارا للوزارة/الهيئة/الإدارة الوطنية المسؤولة عن صحة الإنسان/الصحة العامة
MoU	مذكرة تفاهم
M&E	المتابعة والتقييم
NBW	ورش عمل الجسور الوطنية
OH-SMART™	رسم خرائط وأدوات المصادر الخاصة بأنظمة توحيد الأداء في مجال الصحة
OHZDP	وضع أولويات الخاصة بالأمراض حيوانية المصدر لتوحيد الأداء في مجال الصحة
OIE	المنظمة العالمية لصحة الحيوان
PVS	تقييم أداء الخدمات البيطرية طبقا للمعايير الدولية للمنظمة العالمية لصحة الحيوان
RA	تقييم المخاطر
SEARO	مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي في جنوب شرق آسيا
SDG	أهداف التنمية المستدامة
TZG	دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر
USAID	الوكالة الدولية للتنمية التابعة للولايات المتحدة
US-CDC	مراكز الولايات المتحدة لتقصي الأمراض والوقاية منها
WHO	منظمة الصحة العالمية
WPRO	مكتب منظمة الصحة العالمية في غرب المحيط الهادي

١ خلفية

١-١ تهديدات الأمراض حيوانية المصدر
٢-١ نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة
٣-١ اعتبارات استدامة تنفيذ نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة
٤-١ التواصل بين أصحاب المصلحة
٥-١ المحددات الاجتماعية للصحة
٦-١ المتابعة والتقييم

١-١ تهديدات الأمراض حيوانية المصدر

الأمـراض حيوانيـة المصـدر هـي أمراض تصيب الحيوانات – بما في ذلك الماشـية والحيوانات البريـة والحيوانات المنزلية الأليفـة – والإنسـان. ويمكـن أن تمثـل خطـرا على حياة الحيوان والإنسـان وقد يكون لها آثارا بعيدة على الاقتصاد وسـبل العيش. ويشـيع انتشـار الأمراض حيوانية المصدر في واجهة الإنسـان والحيوان والبيئة – حيث يتفاعل الإنسـان والحيوان معـا فـي بيئـة مشـتركة. ويمكـن أن تنتقـل الأمـراض حيوانيـة المصـدر عن طريق الطعـام أو المـاء أو ناقـلات الأمراض أو مـن خـلال الاتصـال المباشـر بالحيوانات أو بصورة غير مباشـرة عن طريـق الجماد الملوث بالمـرض أو التلوث البيئي.

تتضمن تهديدات الأمراض حيوانية المصدر ما يلي:

- حالات الأمراض حيوانية المصدر والحالات الطارئة؛
- الأمراض حيوانية المصدر المتوطنة؛
- الأمراض حيوانية المصدر الجديدة أو الناشئة؛
- تهديـدات أخـرى علـى واجهـة الإنسـان والحيـوان والبيئـة مثـل مقاومـة مضـادات الميكروبـات وسـلامة الغـذاء والأمـن الغذائي.

مبـدأ أساسـي لتوحيـد الأداء فـي مجـال الصحـة فـي دليـل الجهـات الثلاثـة للأمـراض حيوانية المصدر

فـي دليـل الجهـات الثلاثـة للأمـراض حيوانيـة المصـدر، يعنـى اتبـاع نهج متعـدد القطاعـات لتوحيد الأداء فـي مجال الصحـة أن كافة القطاعـات والتخصصـات فـي البيئـة التـي يتفاعـل فيهـا الإنسـان مـع الحيـوان تشـارك فـي التعامل مـع الصحـة بطريقة أكثـر فاعلية وكفـاءة واسـتدامة ممـا يمكـن القيـام بـه إذا لم تشـارك كافـة القطاعـات ذات الصلة. ويتضمـن اتباع نهـج متعدد القطاعـات لتوحيد الأداء فـي مجـال الصحـة ضمـان التـوازن والمسـاواة بين كافة الشـركاء.

١-٢ نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة

لا يمكن التعامل بفعالية مع المسائل الصحية في واجهة الإنسان والحيوان والبيئة[١] من خلال قطاع واحد فقط. وهناك ضرورة للتعاون بين كافة القطاعات والتخصصات المسؤولة عن الصحة للتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر وللتعامل مع التهديدات الصحية المشتركة الأخرى في واجهة الإنسان والحيوان والبيئة (١-١٢). ويشار لهذا النهج المتعلق بالتعاون بتوحيد الأداء في مجال الصحة.

ويعتبر توحيد الأداء في مجال الصحة نهج تعاوني متعدد القطاعات والتخصصات يمكنه التعامل مع التهديدات الصحية العاجلة أو الدائمة أو المحتملة في واجهة الإنسان والحيوان والبيئة على المستويات دون الوطنية والوطنية والعالمية والإقليمية. ويتضمن هذا النهج ضمان تحقيق التوازن والمساواة بين كافة القطاعات والتخصصات[٢] المعنية.

نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة

يعنى تعدد القطاعات أن هناك أكثر من قطاع يعملون معا (على برنامج مشترك على سبيل المثال أو استجابة لحالة) لكنه لا يعنى أن كل القطاعات ذات الصلة تعمل معا.

ويعنى تعدد التخصصات أن هناك أكثر من تخصص تعمل معا (في وزارة واحدة أو مركز أبحاث على سبيل المثال يعمل فيه أطباء وممرضات وأطباء بيطريين وأخصائي أمراض مستوطنة وعلماء مختبرات وعلماء أساسيين و/أو متخصصين آخرين في مجال الصحة.

يتضمن النهج الذي يهدف لتوحيد الأداء في مجال الصحة دائما تعاونا متعدد القطاعات لكن مصطلح متعدد القطاعات لا يعنى دائما مشاركة كافة القطاعات المعنية بما في ذلك قطاع صحة الإنسان وقطاع صحة الحيوان وقطاع البيئة. اتباع نهج لتوحيد الأداء في مجال الصحة يعنى أن كافة القطاعات والتخصصات مشاركة.

١. نعني بالتعامل معالجة وسائل الوقاية من الأمراض حيوانية المنشأ والكشف عنها والاستجابة لها والحد منها والحد من مخاطرها على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية.

٢. تمثل القطاعات ذات الصلة، على أقل تقدير، تلك القطاعات أو التخصصات أو أصحاب المصلحة أو الوزارات التي تعتبر ضرورية للتصدي للتهديدات الصحية التي يتعين معالجتها باستخدام نهج متعدد القطاعات، ونهج لتوحيد الأداء في مجال الصحة. ويمكن أن تكون القطاعات والهيئات الأخرى، بما في ذلك القطاع الخاص والأوساط الأكاديمية، من أصحاب المصلحة في تهديد صحي معين، ويتم تضمينها عند الحاجة إليها.

لا تمتلك غالبية الدول آليات مطبقة كافية للتعاون الإداري والتقني بين قطاعات الصحة الحيوانية والصحة العامة والبيئة مع القطاعات والتخصصات الأخرى.[٣]

- عند الإصابة بأمراض حيوانية المنشأ أو حدوث حالات طارئة، يمكن أن يؤدي غياب التعاون المشترك ووجود آليات مطبقة للتعاون إلى حدوث ارتباك وتأخر في الاستجابة ويمكن أن يؤدي إلى نتائج صحية ضعيفة.
- وبالنسبة للأمراض حيوانية المصدر المتوطنة، يؤدي غياب التخطيط المنسق وعدم تبادل المعلومات وغياب التقييم وأنشطة التحكم في كافة القطاعات المعنية إلى إعاقة وتعقيد تطبيق برامج فعالة للسيطرة على المرض.

مزايا اتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في المجال الصحي مطبق بفاعلية بالنسبة للأمراض حيوانية المصدر

- الاستجابة للإصابة بالأمراض حيوانية المصدر والحالات الطارئة في الوقت المناسب وبفاعلية.
- تمتلك كافة القطاعات المعلومات التي تحتاج إليها.
- تعتمد القرارات على تقييمات دقيقة ومتبادلة للموقف.
- المسائلة المتبادلة وأمام صناع القرار تضمن أتخاذ إجراءات من قبل كافة القطاعات.
- اللوائح والسياسات والإرشادات واقعية ومقبولة وقابلة للتطبيق من قبل كافة القطاعات.
- كافة القطاعات تفهم أدوارها ومسؤولياتها في عملية التعاون.
- يتم استخدام الموارد الفنية والبشرية والمالية بفاعلية وتقاسمها بصورة منصفة.
- يتم تحديد وملأ الثغرات الموجودة في البنية التحتية والقدرات والمعلومات.
- الدعوة للتمويل والسياسات البرامج أكثر فاعلية.

٣. من المسلم به جيدا عدم وجود آليات وطنية لاتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة بالنسبة للأمراض الحيوانية المصدر في معظم البلدان، وتم تحديد العناصر الرئيسية المتعلقة بتنفيذ التعاون الفعال بين الوزارات خلال الاجتماع الثلاثي الفني رفيع المستوى الذي عقد في المكسيك عام ٢٠١١ (١٣). وغالبا ما يتم تحديد الثغرات الموجودة في التعاون من خلال التقييمات الخارجية (١٤-١٥)، (REG4 . PK1 . US1) وعند الاستجابة لحالات الأمراض الحيوانية المصدر. (TZ1)

١-٣ اعتبارات استدامة تنفيذ نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة

في بعض البلدان، يتم تطبيق نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة بفاعلية للتعامل مع التهديد الحالي للأمراض حيوانية المصدر، ثم يتم التخلي عنه بعد انتهاء الحالة الطارئة. ولضمان فاعلية تطبيق أنشطة التحكم في الأمراض حيوانية المصدر ينبغي أن يصبح هذا النهج روتينيا ومستداما.

تتضمن العوامل الأساسية للاستدامة ما يلي:

- **الإرادة السياسية:** ارتفاع مستوى الإرادة السياسية والالتزام والمشاركة من كافة القطاعات المعنية؛ (CM; MN2; TZ2; TH2)
- **الموارد:** موارد بشرية ومالية كافية وموزعة بالتساوي من المصادر المحلية؛ (BD1; IN1; QT4)
- **السياق:** إنشاء أنشطة في البنية التحتية الوطنية الحالية والنظر في الظروف الوطنية؛ (BD4; HT1; IN1)
- **الأهداف المشتركة:** استراتيجيات وأنشطة تعتمد على الاحتياجات والأهداف المشتركة والأولويات الصحية والمزايا المشتركة؛ (US1)
- **قوة الحوكمة:** هياكل حوكمة وطنية قوية وأطر قانونية وسياسات وتوجيهات متسقة وامتثال للمعايير الإقليمية والعالمية؛ (IT1)
- **التنسيق الروتيني:** تنسيق روتيني وفعال بين كافة القطاعات المعنية في التخطيط والتطبيق؛
- **التواصل الروتيني:** تواصل روتيني وفعال بين كافة القطاعات المعنية وعلى المستويات المناسبة بالنسبة للسياق الوطني؛ (JO1; KE2; CR1)
- **أنظمة قطاعية قوية:** أنظمة صحية قوية وفعالة في كافة القطاعات؛
- **الاعتراف بالنجاح:** دليل موثق للنتائج المحسنة. (CA1)

١-٣-١ الأطر الدولية والإقليمية

يؤدي التوافق مع الأطر الدولية والإقليمية الحالية [٤] إلى تعزيز استدامة نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة لمواجهة الأمراض حيوانية المصدر. وتعمل غالبية الدول من خلال إطار أو أكثر بما يتطلب تعاون بين مختلف القطاعات والتخصصات. ومن أمثلة ذلك:

- اللوائح العالمية للصحة (١٦)؛
- معايير المنظمة العالمية لصحة الحيوان (١٧)؛
- أهداف التنمية المستدامة [المربع ١]؛ (١٨)؛
- الأطر الإقليمية[٥]؛
- جدول أعمال أمن الصحة العالمي (٢١)؛
- الدستور الغذائي (٢٢)؛
- أطر مقاومة مضادات الميكروبات (٢٣-٢٥)؛
- الشبكة الدولية للسلطات المعنية بسلامة الأغذية، [المربع ٢]؛ (٢٦-٢٧).

المربع ١: أهداف التنمية المستدامة، الأمراض حيوانية المصدر ونهج توحيد الأداء في مجال الصحة

تهدف أهداف التنمية المستدامة (١٨)، التي تحمل عنوان "تحويل عالمنا: جدول أعمال ٢٠٣٠ للتنمية المستدامة" إلى القضاء على الفقر وتحقيق التنمية المستدامة. وتتبع هذه الأهداف نهجا متكاملا وتؤكد على العدالة والاستدامة وتعنى كافة الدول. على المستوى الوطني والإقليمي والدولي، أصبحت المؤشرات التي تقيس التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة أحد أولويات الحكومات الوطنية.

إن اتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة للتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر التي تتعامل مع الترابط المتبادل بين الصحة وبين محدداتها الاجتماعية والاقتصادية يتوائم مع إطار التنمية المستدامة. وتعتبر الصحة أحد الاعتبارات الحاسمة في تحقيق الأهداف السبعة عشر وسوف يؤدي اتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الأنشطة الصحية إلى دعم التقدم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة. وتعكس أهداف التنمية المستدامة في ذاتها نهجا موحدا يضمن أن يعيش الناس والحيوانات الأصحاء على كوكب صحي.

وتستفيد الدول التي تقوم بتطوير استراتيجيات الأمراض الحيوانية المصدر من زيادة الوعي وفهم سبب التآزر بين الأمراض حيوانية المصدر وبين النهج الموحد وأهداف التنمية المستدامة، وربط أنشطة أهداف التنمية المستدامة بعمليات التخطيط والخطط الاستراتيجية وأطر المتابعة والتقييم المرتبطة بالأمراض حيوانية المصدر.

٤. يمكن للأطر أيضا أن تتخذ شكل الاستراتيجيات واللوائح والقرارات وقواعد الممارسة.

٥. مثل استراتيجية آسيا والمحيط الهادئ للأمراض الناشئة ٣ والأطر الخاصة بالاتحاد الأوروبي، وأطر منظمة الصحة الأمريكية والمكتب الأفريقي للموارد الحيوانية (١٨-١٩).

قام البنك الدولي بإصدار "الإطار التشغيلي لتعزيز أنظمة الصحة العامة البشرية والحيوانية والبيئية في واجهتها" (٢٨) في عام ٢٠١٨. ويوفر هذا الإطار خلفية عن أصل والأسباب المنطقية والقيمة المضافة لاتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة بما في ذلك مراجعة الأدوات والعمليات الحالية(٢٩). وتم إجراء عمليات مراجعة أخرى للأدوات الخاصة بتوحيد الأداء في مجال الصحة (٣٠-٣١) ويتم إعداد مقال حاليا للمراجعة العلمية والتقنية ٢٠١٩ للمنظمة العالمية لصحة الحيوان سيقوم بتقديم إرشادات إضافية للدول على استخدامات وموائمة مختلف الأدوات والموارد.

ويوفر هذا الدليل إرشادات تشغيلية لتطبيق الأنشطة الوطنية لدعم تلك الأطر.

المربع ٢: الشبكة الدولية للسلطات المعنية بسلامة الأغذية تشجع اتباع نهج لتوحيد الأداء في مجال الصحة خلال الاستجابة لحالة طارئة تتعلق بسلامة الغذاء

تم إطلاق الشبكة الدولية للسلطات المعنية بسلامة الأغذية في عام ٢٠٠٤ كشبكة عالمية لسلطات سلامة الأغذية من ١٨٨ دولة من الدول الأعضاء وتشارك في إدارتها منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية. ويتمثل هدف الشبكة الدولية للسلطات المعنية بسلامة الأغذية في منع الانتشار العالمي للأغذية الملوثة والأمراض المنقولة عن طريق الأغذية وتعزيز أنظمة سلامة الأغذية على المستوى العالمي من خلال اتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة. ويتم ذلك من خلال:

- تعزيز التبادل السريع للمعلومات أثناء وقوع أحداث متعلقه بسلامة الغذاء؛
- تبادل المعلومات حول المسائل الهامة المتعلقة بسلامة الغذاء ذات الأهمية العالمية؛
- تعزيز الشراكات والتعاون بين القطاعات والدول والشبكات؛
- مساعدة الدول على تعزيز القدرات لإدارة الحالات الطارئة المتعلقة بسلامة الغذاء.

ومن خلال اتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة، تشجع أمانة الشبكة الدولية للسلطات المعنية بسلامة الأغذية الدول الأعضاء على تخصيص نقطة اتصال واحدة للحالات الطارئة من السلطة الوطنية المسؤولة عن التنسيق خلال الحالات الطارئة الوطنية المتعلقة بسلامة الغذاء بالإضافة إلى نقاط اتصال إضافية من السلطات الوطنية الأخرى التي تلعب دورا في ضمان سلامة الغذاء. واليوم، تتضمن الشبكة أكثر من ٦٠٠ عضو من عدد كبير من القطاعات ذات الصلة (مثل الصحة البشرية والصحة الحيوانية والصحة البيئية والصناعة والتجارة والسياحة). ويعتبر التعاون النشط مع الشبكة الدولية للسلطات المعنية بسلامة الأغذية أحد طرق تعزيز الاستعداد للقيام باستجابة في الحالات الطارئة التي تتعلق بسلامة الغذاء بما في ذلك الحالات الطارئة التي تتضمن حالات تفشي أمراض حيوانية المصدر من خلال الأغذية.

التكاليف والمزايا

إن اتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة بالنسبة للأمراض حيوانية المصدر يستفيد أفضل استفادة من الموارد المحدودة من الأموال والأفراد ويحسن كفاءة وفاعلية إدارة الأمراض، [CM2] حيوانية المصدر بحيث تقل التكاليف. [IN1; CA3] ويمكن قياس النتائج ببساطة من خلال خفض معدل الإصابة بالأمراض ومعدل الوفيات، [CM2]أو من خلال تحليلات التكلفة والمزايا باستخدام البيانات الاقتصادية [القسم ٣-٣-٢: الفصل ٦]؛ (٣٢).

بالإضافة إلى تحسين نتائج الصحة العامة، وتعزيز الأنظمة والتنسيق في قطاع الصحة العامة، يمكن لقطاعي صحة الحيوانات والبيئة توفير عائدات قوية على الاستثمارات. ويتم تقليل التكلفة من خلال تجنب ازدواجية الأنشطة ويمكن أن يتحسن الأداء من خلال تحسين الاستراتيجيات مثل مشاركة المرافق المختبرية من قبل قطاعات متعددة(٣٣). [CA3] ويؤدي تقليل مخاطر الأمراض حيوانية المصدر أيضا إلى تقليل الخسائر الاجتماعية غير المباشرة مثل الآثار الواقعة على سبل العيش الخاصة بصغار المنتجين وسوء التغذية والقيود المفروضة على التجارة والسياحة التي تصل، عند إضافتها، بالتكاليف العالمية لحالات الأمراض حيوانية المصدر إلى عشرات المليارات من الدولارات (٣٤).

ويؤدي اتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة إلى تسهيل التوعية بالتدخلات التي تفيد كافة القطاعات لكنها تفرض تكاليف على قطاع واحد فقط (مثل تكاليف تطعيم الكلاب ضد داء الكلب التي يتحملها قطاع الصحة الحيوانية لكنه يوفر مزايا للصحة العامة). ويمكن أن تبرر القيمة المضافة لكل قطاع من القطاعات الاستثمار في هذا النهج المتعلق بالأمراض حيوانية المصدر، وتعتبر أداة للدعوة وتساعد واضعي السياسات على فهم كيف تتقاسم القطاعات التكاليف والمزايا.

١-٤ التواصل بين أصحاب المصلحة

يعتبر التواصل المستمر والفعال داخل الحكومة وبين المنظمات الشريكة وأصحاب المصلحة الآخرين المعنيين بما في ذلك الإعلام والجمهور، ضروريا للتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر. ويؤدي التواصل الموثوق فيه والذي يتميز بالشفافية والمتسق إلى بث المصداقية لدى أصحاب المصلحة والشركاء الوطنيين والدوليين.

وتسمح التكنولوجيا الحديثة (مثل شبكات الهاتف المحمول والإنترنت) للناس بتلقي المعلومات حول تفشي الأمراض حيوانية المصدر من العديد من المصادر بما قد ينجم عنه وصول معلومات مغلوطة وحدوث ارتباك. ينبغي أن تتضمن فرق الاستعداد والاستجابة أخصائيين في التواصل بحيث يحصل أصحاب المصلحة على معلومات دقيقة وفي الوقت الصحيح ومعلومات شاملة ومتسقة. [CM5; EG2; IT1; JO1] ويؤدي تحديد وتدريب متحدثين من كافة القطاعات إلى ضمان وصول الرسائل وبناء الثقة مع الجمهور.

ويتضمن دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر مبادئ وأنشطة متعلقة باثنين من جوانب التواصل:

- يرد تنسيق التواصل الداخلي غير المرتبط بمخاطر الأمراض حيوانية المصدر بين كافة القطاعات الحكومية المعنية ومع أصحاب المصلحة الآخرين في [القسم ٣-٣-٣]؛
- يرد التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية فيما يتعلق بمخاطر الأمراض حيوانية المصدر في [القسم ٥-٥].

١-٥ المحددات الاجتماعية للصحة

إن اتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة بالنسبة للأمراض حيوانية المصدر يعنى التفكير في الظروف التي يولد في ظلها الأشخاص ويكبرون ويعملون ويشيخون. وتتأثر ظروف الحياة اليومية تلك بعوامل مثل السياسة والمعايير الثقافية والقيم والمعتقدات والاقتصاد وتوزيع السلطة والنوع الاجتماعي وما إذا كان الأفراد يعيشون في مجتمعات حضرية أو ريفية. وتؤثر نفس العوامل في الأمراض حيوانية المصدر ولابد من النظر فيها عند مباشرة الأنشطة في دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر. وينبغي دراسة السياق الاجتماعي لنقل الأمراض حيوانية المصدر وتبعاتها على تعرض مختلف الجماعات للإصابة أيضا. ولهذا السبب، ينبغي على مستخدمي دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر أن:

- يقيموا شراكات مع ويشركوا علماء الاجتماع (علماء الاجتماع وعلماء الأنثروبولوجيا وعلماء السكان وغيرهم) في التخطيط والتنفيذ وتقييم السياسات والبرامج والأبحاث والتدريب؛
- يطوروا استراتيجيات تواصل تدرس النوع الاجتماعي والسكان الأصليين والأقليات ومختلف الممارسات الثقافية [القسم ٥-٥]؛
- يثقفوا العاملين في مجال الصحة المجتمعية ومديري البرامج وصانعي القرار بشأن أكثر التأثيرات الاجتماعية إلحاحا على الوقاية والتحكم في الأمراض حيوانية المصدر في كل دولة؛
- يراعوا المنظور الجنساني في تطوير وتنفيذ وتقييم الخطط القطرية وبرامج التعليم والتدريب الخاصة بالأمراض حيوانية المصدر؛
- يستخدموا الأبحاث المتوافرة لاستكشاف وفهم المحددات الاجتماعية الخاصة بالصحة في بلدهم ودمج المعرفة والتغيرات السلوكية في كافة جوانب التحكم في الأمراض حيوانية المصدر.

١-٦ المتابعة والتقييم

يؤدي إنشاء خط أساس للأنشطة والبنية التحتية وضمان المتابعة والتقييم المستمر لنتائج الاستراتيجيات والبرامج والأنشطة الوطنية الخاصة بالأمراض حيوانية المصدر إلى توفير معلومات [ET2] حول الأمور التي تسير على ما يرام والأمور التي يمكن تحسينها. كما يمكن استخدام المعلومات أيضا في الدعوة إلى تعزيز الأنشطة التي تبني نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة.

يصف [الفصل ٦] تصميم خطة المتابعة والتقييم. بالنسبة لكل نشاط فني معين في دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر، تم اقتراح أمثلة على أطر ومؤشرات يمكن للدول دراسة استخدامها أو تبنيها في برامجها.

٢ معلومات حول هذا الدليل

٢-١ الغرض
٢-٢ النطاق
٢-٣ استخدام هذا الدليل
٢-٤ اعتبارات إقليمية

٢-١ الغرض

الغرض من دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر هو تزويد الدول بإرشادات تشغيلية وأدوات لتطبيق نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة للتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر والمخاطر المشتركة الأخرى المتعلقة بالصحة وواجهة الإنسان والحيوان والبيئة.

وسيتم إضافة أدوات تشغيلية لدعم تطبيق كل موضوع فني لتقديم دعم إضافي للدول التي تقوم بتطبيق دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر. وتتضمن هذه الأدوات نماذج وقوالب للإجراءات التشغيلية المعيارية والعمليات والمرجعيات وجمع البيانات ونماذج الإبلاغ والموارد العملية الأخرى التي يمكن للدول تكييفها بما يتلاءم مع احتياجاتها وسياقاتها.

٢-٢ النطاق

يطبق دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر على كافة الأمراض حيوانية المصدر [٦] في القطر. وهو يطبق على كافة الدول والمناطق.

هناك تداخل وترابط وتآزر بين كافة الموضوعات الواردة في دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر. ويمكن تصور التفاعلات في دليل البدء السريع [الشكل ١]. ويتم القيام بالمزيد من الاستكشاف لتلك التفاعلات في داخل دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر. ويجب مواءمة الأنشطة التقنية [الفصل ٥] أو دمجها مع الأنشطة الوطنية الحالية أو المخطط لها التي تتبع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة للتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر.

ينطبق دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر على:

- الأمراض حيوانية المصدر ذات الأولوية الحالية (المتوطنة والناشئة)؛
- حالات الأمراض حيوانية المصدر والحالات الطارئة؛
- المخاطر الصحية المشتركة الأخرى على واجهة الإنسان والحيوان والبيئة مثل مقاومة مضادات الميكروبات وسلامة الغذاء والأمن الغذائي.

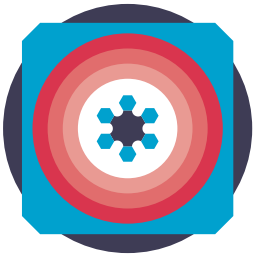
٦. يمكن أن تكون المخاطر المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر جديدة أو تم تحديدها حديثا أو ناشئة أو منتشرة أو موجودة أو متوطنة.

٢-٣ استخدام الدليل

ماذا؟

دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر هو دليل ولا يوفر معايير أو شروط. ويقدم الدليل ملخصات للأهداف التي يجب الوصول إليها والإجراءات التي يعتقد أنها تمثل أفضل الممارسات وعدد من الخيارات التي تؤدي إلى الوصول إلى تحقيق الأهداف. وتعتمد أفضل الممارسات والخيارات المقترحة على خبرات الدول المتوافرة لذا قد لا تناسب كافة الدول. وندعو المستخدمين إلى التفكير في الخيارات التي تسمح لهم بالوصول إلى تحقيق أهدافهم في سياقهم الوطني.

وتقدم الأنشطة بصفة عامة على أنها عناصر يمكن تكييفها وفقا للسياقات الوطنية ويمكن تطبيقها في أي ترتيب. وعندما يتم تطبيق العناصر على أفضل تقدير في تتابع يفضل أن تتم في صورة خطوات.



"دليل الدليل"

استخدم دليل البدء السريع في الصفحة 1 حتى تتمكن من التنقل بيسر في دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر.

مبدأ هام للغاية: تبادل الخبرات

تدرك الجهات الثلاثة أن أفضل طريقة لتبني نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة للتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر لم يتم التحقق منها بالنسبة لكل موقف نظرا للنطاق العريض للدول وللسياقات.

ويتم تشجيع المستخدمين على تدوين وتبادل خبراتهم بحيث يمكن الاستمرار في تعزيز أفضل الممارسات الموصى بها والخيارات.

من ؟

يستهدف هذا الدليل العاملين الذين يديرون الاستجابات الحكومية لمخاطر الأمراض حيوانية المصدر على أي مستوى إداري في الدولة. ويتضمن ذلك في غالب الأحيان، على الأقل، الوزارات المسؤولة عن صحة الجمهور وصحة الحيوان والحياة البرية والبيئة. وينبغي تضمين القطاعات غير الحكومية والتخصصات غير الممثلة في تلك الوزارات مثل الشركاء أو المستشارين [القسم ٤-٢].

متى؟

يفضل تطبيق الأنشطة الواردة في هذا الدليل بصورة روتينية للتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر. وبهذه الطريقة، يمكن وضع آليات وممارسات قبل الحالات والأوضاع الطارئة. وبالرغم من ذلك، يمكن تكييف العديد من المبادئ والأنشطة أيضا لاستخدامها خلال الحالة الطارئة.

مبدأ هام للغاية

كافة الأنشطة الواردة في هذا الدليل ينبغي القيام بها بصورة مشتركة ومنسقة باستخدام نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة وبالاستعانة بكافة القطاعات المعنية.

كيف؟

يتم استخدام دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر للوفاء باحتياجات وأولويات كل قطر

بناء على نقاط البدء والخبرات السابقة قد تريد بعض البلدان استخدام دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر بكامله. وتريد بعض الدول الأخرى استخدامه دعما لتنفيذ أنشطة نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة والتي ستملأ بعض الثغرات[٧] في القدرات الوطنية، أو التي تقوم بتفعيل خطط الأمراض حيوانية المصدر الحالية.

أفضل الممارسات

تحسين وتكييف الهياكل والآليات والخطط الوطنية الحالية بدلا من وضع هياكل وآليات وخطط جديدة.

وقد تقوم البلدان بصورة تدريجية بتطبيق نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة من خلال البدء بنشاط أو أكثر (مثل رسم الخرائط، [القسم ٤-١]) أو بالنسبة لبعض الأمراض حيوانية المصدر التي اعتبرت ذات أولوية عليا [القسم ٤-٣] ويمكن التوسع في العملية بينما يؤدي تحسين النتائج إلى بناء الدعم وبينما تتراكم البنية التحتية والموارد[٨]. (HT1; EG1) ويتضمن المربع التالي مثالا على التطبيق التدريجي.

مثال على التنفيذ التدريجي

تشير مراجعة غير رسمية أجريت على البنية التحتية الوطنية إلى وجود لجنة خاصة من ممثلي صحة الحيوان والصحة العامة الذين يعملون في مجال الاستجابة لمخاطر الأمراض حيوانية المصدر. ويمكن مطالبة هذه المجموعة الصغيرة عندئذ بعمل خرائط للبنية التحتية في قطاعات إضافية مثل قطاع البيئة بما يسمح بإنشاء آلية تنسيق متعدد القطاعات.

٧. يتم تحديد الثغرات غالبا من خلال الخبرات الوطنية المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر أو من خلال تقييمات داخلية أو خارجية.

٨. يمكن أن تظهر متابعة هذا الدليل مزايا: ويمكن استخدام هذه المزايا في دعم حشد الموارد من أجل الأنشطة الموسعة [الفصل ٦].

٢-٤ اعتبارات إقليمية

يمكن أن يساعد الدليل الثلاثي لمواجهة الأمراض حيوانية المصدر على التعامل مع التحديات الإقليمية. ويمكن أن تنشأ تلك التحديات من الخلافات بين أنظمة الإنتاج والتسويق والتغيرات المناخية والنزاعات المسلحة والحراك الطوعي والجبري للأشخاص والحيوانات والديناميكيات السياسية. ومهما كانت الخيارات التي تختارها الدول من الدليل، يمكن أن تؤدي موائمة جهودهم مع المبادرات الإقليمية ودون الوطنية الحالية إلى نتائج أفضل [القسم ١-٣-١]. ويوجد بالمربع مثال من المنطقة الأفريقية.

ويمكن للكيانات الإقليمية استخدام الدليل لدعم تطبيق برامجها وفقا لأولوياتها. ويمكن أن تدرس الأقاليم إنشاء آلية تنسيق إقليمية ثلاثية لتيسير التطبيق الوطني للدليل الثلاثي لمواجهة الأمراض حيوانية المصدر ومتابعة التقدم على المستوى الإقليمي. ويوجد بالمربع مثال من المنطقة الأسيوية.

مثال: من المنطقة الأفريقية

في أفريقيا، التزم برنامج التنمية الزراعية الأفريقية الشامل (٣٥) ومكتب الاتحاد الأفريقي للموارد الحيوانية واستراتيجية تنمية المواشي في أفريقيا، ٢٠١٥-٢٠٣٥ (٣٦) بدعم الدول في تنفيذ الإطار الاستراتيجي الإقليمي لتوحيد الأداء في مجال الصحة (٣٧). ويمكن أن يؤدي ربط أنشطة الدليل بتلك الأولويات الإقليمية إلى زيادة فرص نجاح المبادرات القطرية.

مثال: من المنطقة الأسيوية

تم تطبيق آلة تنسيق وظيفية ثلاثية لمنطقة آسيا والمحيط الهادئ منذ عام ٢٠١٠. وقد تم بناء الآلية بالاعتماد على الخبرات المتعلقة بأنفلونزا الطيور شديدة الإمراض والمتلازمة التنفسية الحادة والوخيمة (سارس). ويجمع هذا المنتدى بين كافة القطاعات لدعم التعاون متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة على مستوى الدولة. ولدعم التعاون متعدد القطاعات في المنطقة، تم مؤخراً إنشاء أمانة توحيد الأداء في مجال الصحة في مكتب منظمة الأغذية والزراعة الإقليمي الخاص بأسيا والمحيط الهادئ في بانكوك. ويمكن أن يؤدي هذا الهيكل الإقليمي إلى تعزيز التنسيق في مجال توحيد الأداء في مجال الصحة بما يؤدي إلى تحقيق مزايا بالنسبة لكافة القطاعات والدول المشاركة.

٣

التنسيق متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة

٣-١ آليات التنسيق متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة
٣-٢ إنشاء آلية متعددة القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة
٣-٣ ضمان وجود تنسيق مستدام
٣-٤ التنسيق التقني: تحديد الأنشطة وتنفيذها

٣-١ آليات التنسيق متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة

الهدف

تنسيق نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة للتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر والمخاوف الصحية المشتركة الأخرى في واجهة الإنسان والحيوان والبيئة بما في ذلك وظائف القيادة والوظائف الفنية لتعزيز وتطوير التعاون والتواصل والتنسيق بين القطاعات وتحقيق نتائج صحية أفضل.

تشير آليات التنسيق متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة،[٩] والخاصة بالأمراض حيوانية المصدر إلى أي مجموعة رسمية وقائمة تعمل على تعزيز وتطوير التعاون والتواصل والتنسيق في مختلف القطاعات المسؤولة عن التعامل مع الأمراض حيوانية المصدر والمخاوف الصحية الأخرى لواجهة الإنسان والحيوان والبيئة. ويوجد في النهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة وظائف روتينية ومستمرة وهو مسؤول عن تنسيق وقيادة وحوكمة الجهود بين القطاعات ذات الصلة لتحقيق أهداف عامة تم تحديدها بصورة مشتركة وتم الاتفاق بشأنها.

المزايا العملية لتبني آلية تنسيق خاصة بالنهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة

- التنسيق والتواصل الفعال من مجموعة واحدة تمثل كافة القطاعات المعنية؛
- ضمان وجود نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة في التخطيط وأنشطة الترويج؛
- الأنشطة متسقة ومستقرة ولا تعتمد فقط على العلاقات الشخصية بين الأفراد.

٩. التعريف لأغراض هذا الدليل.

تتوافر في آليات تنسيق متعدد القطاعات وظائف قيادة وتنسيق فني. وهي تندرج تحت أربعة فئات رئيسية متكاملة وتحمل نفس الأهمية في ضمان المواءمة بين القطاعات:

- **القيادة والتنسيق بين الوزارات:** تدعم التنسيق والتعاون والتواصل بين القطاعات على مستوى القيادة، وتدافع عن تبني نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة في التعامل مع السياسات والتخطيط الاستراتيجي وتخصيص الموارد.[١٠]
- **التنسيق التقني:** يدعم تنسيق الأنشطة الفنية لضمان تبني نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة، وهناك توافق بين الهياكل الحكومية القائمة وبين الأنشطة التقنية التي تتعامل مع الأمراض الحيوانية المصدر.

نطاق العمل والأنشطة الرئيسية

يعتمد نطاق العمل في آلية التنسيق متعدد القطاعات على احتياجات وأولويات القطر. ويتضمن النطاق الفني الأولي لآلية التنسيق متعدد القطاعات الأمراض حيوانية المصدر ويمكن أن يتضمن المخاطر الصحية الأخرى المتعلقة بواجهة الإنسان والحيوان والبيئة (مثل مقاومة مضادات الميكروبات والأمن الغذائي). ويعتمد النطاق الجغرافي للتأثير والأنشطة على ما إذا كانت آلية التنسيق متعدد القطاعات توجد على المستوى المركزي أو ما دون الوطني.

إن الأنشطة متعددة القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة والخاصة بآلية التنسيق متعدد القطاعات لا تدعم فقط الأنظمة الوطنية للتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر في الدولة، لكنها تحافظ أيضا على وظائف آلية التنسيق متعدد القطاعات المستمرة. ويمكن مباشرة تلك الأنشطة في كلا المستويين المذكورين بعاليه أو يمكن تفويضها إلى مجموعة فرعية. وقد تم ذكر ووصف أنشطة محددة بشيء من التفصيل أدناه وفي الجدول.

الخيار: إنشاء آلية تنسيق متعدد القطاعات في حالة طارئة

من الأفضل إنشاء آلية تنسيق متعدد القطاعات وأن تباشر وظائفها قبل وقوع أزمات طارئة. وبالرغم من ذلك، يجب تطبيق آلية للتنسيق متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة في الحالات الطارئة المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر. وإذا لم توجد هذه الوظيفة، لابد من وضع وظيفة آلية تنسيق طارئة متعدد القطاعات.

وسوف تؤدي دراسة هياكل التنسيق الحالية وتضمين عناصر من الدليل إلى تعظيم وظيفة ونتائج آلية التنسيق متعدد القطاعات في الحالات الطارئة.

وإذا تم إنشاء آلية تنسيق متعدد القطاعات في حالة طارئة، لابد من مراجعة وظيفتها بأسرع ما يمكن أثناء أو بعد الحالة الطارئة ويتم القيام بأي تحسينات ضرورية بحيث يمكن أن تقوم بدور الآلية متعددة القطاعات المستمرة.

١٠. تؤدي آلية التنسيق متعدد القطاعات إلى تيسير الحوكمة الخاصة بالأمراض حيوانية المصدر داخل سياق الحوكمة الصحية الوطنية في الدولة (٣٨).

أفضل الممارسات

تقوم آلية التنسيق متعدد القطاعات بتنفيذ الوظائف والأنشطة الرئيسية التالية مع اتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة

المهام الرئيسية	الأنشطة	أنظر القسم...
إنشاء آلية تنسيق متعدد القطاعات	• الاتفاق على الحاجة لآلية تنسيق متعدد القطاعات بخصوص الأمراض حيوانية المصدر.	القسم ٣-٢-١
	• رسم خرائط آليات التنسيق الحالية.	القسم ٣-٢-٢
	• إنشاء واعتماد آلية تنسيق متعدد القطاعات للأمراض حيوانية المصدر	القسم ٣-٢-٣
	• تحديد العضوية.	القسم ٣-٢-٤
	• تحديد القيادة والحوكمة وترتيبات العمل.	القسم ٣-٢-٥
	• أنشاء آلية تنسيق متعدد القطاعات بصورة رسمية .	القسم ٣-٢-٦
	• تحديد المجموعات الفرعية وإعطاء مهام لها حسب الحاجة.	القسم ٣-٢-٧
	• تحديد آليات التنسيق متعدد القطاعات دون الوطنية.	القسم ٣-٢-٨
	• الحصول على القرارات وتأييدها.	القسم ٣-٢-٩
ضمان التنسيق المستدام	• رسم خرائط البنية التحتية والأنشطة.	القسم ٣-٣-١
	• تحديد أصحاب المصلحة.	القسم ٣-٣-١
	• حشد وتخصيص التمويل والموارد.	القسم ٣-٣-٢
	• متابعة وتقييم الوظائف والآثار.	القسم ٣-٣-٤
	• تطوير إطار واستراتيجية وخطة للأمراض حيوانية المصدر وتيسير المواءمة والتنسيق أو دمج مختلف الأطر والاستراتيجيات والخطط المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر.	القسم ٥-١-٢؛ صندوق ٤
	• متابعة ومواءمة الأنشطة الوطنية لتوحيد الأداء في مجال الصحة.	القسم ٤-١؛ الفصل ٦
التواصل والدفاع والتوعية	• ضمان مشاركة كافة أصحاب المصلحة في الأنشطة متعددة القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة للتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر بما في ذلك التوعية ودعم دور آلية التنسيق متعدد القطاعات وقيمتها المضافة.	القسم ٣-٣-٣؛ ٤-٢
التنسيق الفني	• تحديد الأنشطة الفنية وتحديد أولوياتها وتخصيص الأدوار والمسؤوليات.	القسم ٣-٤-١؛ ٣-٤-٢
	• ضمان وضع الأنشطة ذات الأولوية على المسار الصحيح بما في ذلك المجالات الستة للأنشطة الفنية الواردة في هذا الدليل وضمان التنسيق فيما بينها.	الفصل ٥ و٦
	• تنسيق عملية تحديد أولويات الأمراض حيوانية المصدر ومراجعتها بصورة منتظمة.	القسم ٤-٣
	• تنظيم تدريبات محاكاة منتظمة ومراجعة أنظمة تنسيق إدارة الأمراض حيوانية المصدر والاستجابة لها بما في ذلك آلية التنسيق متعدد القطاعات ذاتها.	القسم ٥-١-٣؛ ٥-٣

٣-٢ إنشاء آلية تنسيق متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة [11]

٣-٢-١ الاتفاق بشأن الحاجة إلى آلية تنسيق متعدد القطاعات من أجل الأمراض حيوانية المصدر

يمكن تحديد الحاجة إلى تنسيق متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة في التعامل مع الأمراض حيوانية المصدر ومن ثم الحاجة إلى آلية تنسيق متعدد القطاعات أولا عندما:

- تضعف الاستجابة لحالة مرض حيوانية المصدر أو تأخيرها بسبب غياب التنسيق؛ (QT1; IN1; MT1)
- تحديد وجود ثغرة في قدرات التنسيق أثناء التقييم الخارجي أو خلال نشاط يتعلق بتوحيد الأداء في مجال الصحة (مثل التقييم الخارجي المشترك وورش الجسور الوطنية وتدريبات المحاكاة المراجعة اللاحقة وتحديد أولويات الأمراض حيوانية المصدر الخاصة بتوحيد الأداء في مجال الصحة [القسم ٤-١]؛ (US1; CR2; PK1 TZ2)
- توجد حاجة واضحة لتنسيق أحد الأنشطة في الجدول الموجود في الصفحة ٢٠؛
- إبلاغ منظمة الصحة العالمية من خلال التقارير السنوية للدول الأطراف (٣٩-٤٠) فيما يتعلق بما إذا كانت هناك آلية مطبقة للتنسيق متعدد القطاعات للتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر وفي الحالات الصحية الحالية أو الجديدة في البيئة التي يحدث بها تفاعل بين الإنسان والحيوان.

٣-٢-٢ رسم خرائط آليات التنسيق الحالية

أفضل الممارسات

إن توافر الدعم والموافقة على تبني نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة على أعلى المستويات الممكنة في الحكومة الوطنية سوف يزيد من استدامة الأنشطة للتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر والمخاطر الصحية المشتركة الأخرى في البيئة التي يتفاعل فيها الإنسان مع الحيوان. (US1; CR2; PK1 TZ2)

الخيار

في حالة عدم توافر الدعم على أعلى المستويات الحكومية، من المهم أن تقوم الهيئات بتحديد الحاجة لوجود آلية تنسيق متعدد القطاعات لتدعو لها في داخل قطاعاتها وفي القطاعات الأخرى وفي الهيئات على مختلف المستويات الإدارية. ويمكن للمجموعات الفردية والصغيرة التي تمثل القطاعات الرئيسية أن تلعب دورا رياديا أو دور "البطل" وتكون فاعلة في تعزيز الإرادة السياسية المطلوبة لإنشاء آلية تنسيق متعدد القطاعات تتميز بالفاعلية والاستدامة. (BD5)

١١. العناصر المتضمنة في تعديل أو تعزيز آلية قائمة هي نفس العناصر المتضمنة في إنشاء آلية جديدة للتنسيق متعدد القطاعات.

تنطبق المفاهيم العامة الخاصة برسم خرائط البنية التحتية والموارد الواردة في [الفصل ٤] على إنشاء آلية التنسيق متعدد القطاعات. وبالنسبة لآليات التنسيق متعدد القطاعات على وجه التحديد، يجب رسم خرائط وتحليل كافة وظائف التنسيق والآليات والبنية التحتية الموجودة في الدولة والتي يمكن استخدامها أو تعديلها لاستخدامها كآلية تنسيق متعدد القطاعات بالنسبة للأمراض حيوانية المصدر. (EG1; IN1; KH2; BD4; HT1).

٣-٢-٣ إنشاء واعتماد آلية تنسيق متعدد القطاعات للأمراض حيوانية المصدر

لابد من وجود آلية التنسيق متعدد القطاعات في الحكومة وينبغي أن يكون لها هيئة لاتخاذ القرار. ومن النموذجي أن تعقد آلية التنسيق متعدد القطاعات وتدعم بصورة رسمية أو تعتمد من قبل أعلى السلطات الإدارية الممكنة (مثل رئيس الوزراء على المستوى المركزي والمحافظ على المستوى دون الوطني). (CM1; TZ2; MN2; TH2) ويؤيد إنشاء الآلية على هذا المستوى المنظمات المستجيبة الأخرى أفضل تأييد ويزود آلية التنسيق متعدد القطاعات بولاية رسمية واستقرار.

وينبغي أن تنعقد الآلية وتعتمد من قبل هيئة على مستوى أعلى على الأقل من مستوى الوزراء المسؤولة بحيث يكون لآلية التنسيق متعدد القطاعات سلطة تنسيق وتوجيه أنشطة القطاعات وحشد أصحاب المصلحة الآخرين.

وبناء على كيفية هيكلة الحكومة، من النموذجي أن تكون الهيئة التي تشكل آلية التنسيق متعدد القطاعات:

- وزارة رفيعة المستوى أو وزارة تنسيقية؛ (IN1)
- مكتب رئيس الوزراء أو المحافظ.

وتتضمن الخيارات الأخرى تشكيل آلية التنسيق متعدد القطاعات من قبل:

- وزارة فنية واحدة (مثل الوزارة المسؤولة عن صحة الحيوان والصحة العامة أو البيئة)؛ (BH2)
- تقاسم المسؤوليات بين مجموعة من الوزارات. (KE1)

أفضل الممارسات

لا يهم القطاع الذي يقوم بقيادة أو بتشكيل آلية التنسيق متعدد القطاعات لكن ينبغي ضمان التوازن والعدالة في التمثيل والمسؤوليات بين كافة الأعضاء.

وهناك مستويين على الأقل مطلوبين من وظائف آلية التنسيق متعدد القطاعات بصفة عامة في الدول للمواءمة مع الوظائف الواردة بعاليه (بين الوزارات/التنسيق الفني). ويوجد نماذج من ثلاثة مستويات في بعض الدول. (BD1; CM1)

ومن المهم إقامة روابط وظيفية بين المستويات وأية آليات وأنشطة تنسيق متعلقة بالأمراض حيوانية المصدر (مثل فريق عمل أنفلونزا الطيور) في الدولة.

٣-٢-٤ تحديد العضوية

مبدأ مهم للغاية: تعزيز الثقة

يمثل بناء الثقة والحفاظ عليها أعلى أولويات آلية التنسيق متعدد القطاعات. وتمثل أية آثار سلبية أو إيجابية على الثقة بين أعضاء آلية التنسيق متعدد القطاعات وبين الآلية والشركاء الخارجيين اعتبارات مهمة عند إقامة آلية التنسيق متعدد القطاعات (عند اتخاذ قرار بشأن الهيئة التي سيتم إنشاء الآلية بها)[BD4] و في كافة الاتصالات الداخلية والخارجية.[KH1]

يتم تعريف العضوية في آلية التنسيق متعدد القطاعات من خلال تحليل أصحاب المصلحة للقطاعات والتخصصات التي يكون من مسؤولياتها التعامل مع الأمراض حيوانية المصدر [القسم ٤-٢]. ويتم تحديد أصحاب المصلحة على أنهم الشركاء الأساسيين ويتم تضمينهم كأعضاء في آلية التنسيق متعدد القطاعات.

من المهم أن:

- يتم تضمين قطاعات الصحة البشرية والحيوانية والبيئة (بما في ذلك الحياة البرية ونواقل الأمراض) كأعضاء؛
- غالبية الأعضاء من بين موظفي الحكومة وبذلك فإن كافة القرارات ترتبط بالسياسات والإجراءات؛
- يتم تحقيق التوازن في التمثيل بين كافة القطاعات والتخصصات بصورة عادلة بالنسبة للأعداد والسلطات؛
- يتم تضمين عاملين في مجال التواصل لمواءمة الرسائل في مختلف القطاعات. ويعتبر هذا الأمر مهما في حالات الطوارئ. وعند وجود شبكة تواصل حكومية واسعة تقوم آلية التنسيق متعدد القطاعات بالربط من خلال هذه الشبكة.

ويمكن تضمين أصحاب مصلحة من خارج الحكومة في عمل آلية التنسيق متعدد القطاعات إذا كان ذلك ملائما من خلال:

- تضمينهم كمراقبين أو مستشارين؛[EG1; BD3; NL1]
- تضمينهم كأعضاء في المجموعات الفرعية لآلية التنسيق متعدد القطاعات؛
- تشكيل مجموعة استشارية من أصحاب المصلحة من أجل آلية التنسيق متعدد القطاعات [القسم ٣-٢-٧].[NL1]

٣-٢-٥ تحديد ترتيبات القيادة والحوكمة والعمل

يتم الاتفاق بشأن عناصر الحوكمة بين أعضاء آلية التنسيق متعدد القطاعات بمجرد إنشائها. إذا تم استخدام آلية قائمة للتنسيق متعدد القطاعات تتم مراجعة وتحديث هذه العناصر.

يمكن أن تكون **قيادة** آلية التنسيق متعدد القطاعات في وزارة أو إدارة منفردة أو يمكن أن تتنقل بين الوزراء وفقا لجدول متفق عليه (سنويا) أو يمكن تشارك القيادة.

يتم اتخاذ القرارات المتعلقة باجتماعات **الرئيس** بصورة مستقلة عن القيادة. ويتم تبادل منصب الرئيس غالبا بين الوزارات. (BD1)

وهناك **عناصر حوكمة أخرى** تتضمن التنظيم الإدارية، قواعد السلوك، بروتوكولات تشغيل الأنشطة المعيارية، ترتيبات التمويل وعمليات اتخاذ القرار (مثل التصويت أو التوافق مع أو بدون وجود بند للتصويت الرسمي في حالة عدم التوصل إلى توافق).

وتتضمن **ترتيبات العمل الرئيسية** أدوار ومسؤوليات الأعضاء ومخرجات الاجتماعات وترتيبات الاجتماعات (مثل تواترها ومدتها وموقعها) ودعم الأمانة. وينبغي أن تكون الاجتماعات منتظمة ولا يتم عقدها فقط عندما تكون هناك حاجة لاتخاذ قرارات. (KH1; CR4)

تعتمد **المساءلة** – لمن وممن وبأي صورة – على مستوى آلية التنسيق متعدد القطاعات والمستوى الإداري وآلية الاعتراف الرسمية.

ينبغي القيام **بإعداد تقارير** بصورة منتظمة (EG1) وفقا لمختلف المتلقين (مثل رئيس الوزراء أو الرئيس أو وزير كل وزارة عضو في الآلية والمكاتب دون الوطنية الخاصة بالوزارات، و/أو أصحاب المصلحة الحكوميين أو غير الحكوميين الآخرين).

٣-٢-٦ وضع أساس قانوني لآلية التنسيق متعدد القطاعات

ينبغي إنشاء آلية التنسيق متعدد القطاعات بصورة رسمية من قبل الحكومة.

أفضل الممارسات

آليات التنسيق متعدد القطاعات التي يتم إنشاؤها وفقا للقانون ويكون لها ولاية وسلطة محددة بوضوح:

- تكون أكثر استدامة؛
- اكثر مساءلة؛
- من الأحرى أن تعمل بالرغم من تغييرات الحكومة أو تغيرات الموظفين الفنيين؛
- يمكن أن تدعو بصورة أكثر فاعلية للحصول على الموارد. (BD4; TH1; IN1; KE1)

الخيار

إذا كان من المستحيل إنشاء الآلية بصورة رسمية داخل الحكومة يمكن جعل الآلية تعمل على المستوى الفني بدون إنشاء رسمي لها بما يسمح باستمرار أنشطة النهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة وإذا تغيرت الظروف يكون من الأسهل الانتقال إلى وضع آلية تنسيق منشأة بصورة رسمية. (CA1; EG2)

٣-٢-٧ تحديد المجموعات الفرعية الضرورية وتحديد مهامها[12]

يمكن لآلية التنسيق متعدد القطاعات تسمية مجموعة فرعية أو أكثر وفقا للحاجة للتركيز بصفة خاصة على نشاط معين أو وظيفة معينة بالنيابة عن الآلة. ويمكن الاحتياج للجماعات الفرعية لما يلي:

- مرض حيواني المصدر يمثل أولوية أو حالة أو حالة طارئة لمرض حيواني المصدر تتطلب مهارات ومعرفة متخصصة للغاية؛ (CA2; ET1; GH1)
- مهام أو وظائف إدارية (مثل كتابة استراتيجية خاصة بأمراض حيوانية المصدر أو دمج خطط عمل حالية [القسم ٥-١]؛ [المربع ٤]، (MN2) وإدارة الموارد أو كتابة أو مراجعة سياسات الآلية أو إجراءاتها وإجراء متابعة وتقييم؛
- تنسيق أنشطة فنية (مثل التخطيط لنظام تقصي وإجراء تقييمات للمخاطر المشتركة). (CM4; EG3; MT1; UK1)

إذا حددت عملية رسم الخرائط أن هناك مجموعة فنية أو أكثر تقوم بالعمل بالفعل على الأمراض حيوانية المصدر، (KH2; GH1; EG1) يمكن للآلية أن تأخذ مسؤولية التنسيق بين المجموعات بصورة مباشرة أو تجعلها مجموعات فرعية للتنسيق بين عملها مع آلية التنسيق متعدد القطاعات ومجموعاتها الفرعية الأخرى.

يمكن إنشاء مجموعة فرعية استشارية خارجية للسماح لآلية التنسيق متعدد القطاعات بالاستفادة من خبرة وآراء أصحاب المصلحة الذين لا يشاركون في اتخاذ القرارات من قبل الآلية. (NL1; BD3; EG1) ويمكن أن يتضمن أصحاب المصلحة هؤلاء أصحاب مصلحة حكوميين وغير حكوميين (مثل الوزارات الممثلة في الآلية والمجموعات الصناعية والجامعات والجمعيات الطبية وجمعيات الطب البيطري المتخصصة ومجموعات المجتمع المدني).

٣-٢-٨ تحديد الهياكل دون الوطنية الضرورية

يمكن إنشاء آليات التنسيق متعدد القطاعات على المستوى المركزي وعلى المستوى دون الوطني (بما في ذلك المستوى المحلي) وفقا للحاجة. وتنطبق العناصر الواردة في هذا الفصل عن آلية التنسيق متعدد القطاعات على إنشاء آلية على المستوى الإداري. وتتضمن الاعتبارات المتعلقة بآليات التنسيق متعدد القطاعات التي تنشأ على المستوى دون الوطني ما يلي:

- تعتبر آليات التنسيق متعدد القطاعات على المستوى دون الوطني مفيدة بصفة خاصة فيما يلي:
  - في الحكومات الفيدرالية واللامركزية؛
  - في الدول الكبرى (جغرافيا أو بالنسبة للكثافة السكانية)؛
  - في الدول التي تختلف فيها تهديدات الأمراض حيوانية المصدر باختلاف الأماكن في الدولة؛
- يمكن التوسع في آليات التنسيق متعدد القطاعات القائمة بحيث تعمل كآليات منشأة على المستوى المركزي؛ (TH1)
- تضمن آلية التنسيق متعدد القطاعات التي تنشأ على المستوى المركزي التواصل المنتظم بما في ذلك تبادل المعلومات بين آليات التنسيق دون الوطنية وآلية التنسيق المركزية. وينبغي أن يتم تعريف وتوثيق إجراءات التواصل بوضوح.

١٢. في الدليل، يتم استخدام مصطلح "مجموعة" للإشارة إلى اللجان الفرعية أو مجموعات العمل أو فرق العمل إلخ.

٣-٢-٩ تسجيل واعتماد القرارات

يتم توثيق كافة القرارات والترتيبات المتعلقة بكافة العناصر الواردة في هذا القسم في وثيقة الحوكمة الرسمية ويتم اعتمادها من قبل كافة الأعضاء للتوصل إلى أساس متفق عليه بالنسبة لآلية التنسيق متعدد القطاعات حتى تعمل عبر كافة القطاعات. (BD2; KE1)

- يمكن تضمين هذه القرارات والاتفاقات في إطار واستراتيجية وخطط عمل الأمراض حيوانية المصدر الواردة في قسم التخطيط الاستراتيجي [القسم ٥-١]؛ [المربع ٤].
- يزيد اعتماد وثيقة الحوكمة من قبل أعلى مستوى ممكن من الحكومة من سلطة آلية التنسيق متعدد القطاعات. (CM1; TZ2; MN2; TH2)

٣-٣ ضمان التنسيق المستدام

٣-٣-١ عمل خطط للبنية التحتية وأصحاب المصلحة

يعتبر ضمان أن آلية التنسيق متعدد القطاعات وكافة أنشطتها تمت مواءمتها بصورة ملاءمة مع أو تم إنشاؤها داخل الهياكل والأنشطة الحالية هو مفتاح ضمان الاستدامة [القسم ٤-١-١] و تعظيم التعاون وتبادل الموارد. ويتطلب ذلك أيضا معلومات بشأن أنشطة النهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة [القسم ٤-١-٢] وأنشطة الأمراض حيوانية المصدر.

وتقوم الآلية بعمل تحليل أصحاب المصلحة [القسم ٤-٢] ليس عند إنشاء آلية التنسيق متعدد القطاعات فحسب ولكن عند القيام بكل مهمة مثل الاستجابة لحالة مرض حيواني المصدر [القسم ٥-٣].

٣-٣-٢ حشد وتخصيص التمويل والموارد

من المهم ضمان وجود تمويل مستدام ومنصف بين كافة القطاعات المعنية لضمان استمرار البرامج وتقليل مخاطر الأمراض حيوية المصدر. ومن المطلوب توفير موارد للحالات الطارئة (مثل التحقيق بشأن تفشي مرض أو دعم قدرات المختبرات أو الحجر الصحي) والأنشطة الروتينية (مثل وظائف آلية التنسيق متعدد القطاعات وقوة العمل الأساسية وعمليات التقصي الروتينية وبرامج التطعيم البشري والحيواني).

أفضل الممارسات

ينبغي أن تمتلك آلية التنسيق متعدد القطاعات سلطة اتخاذ قرار بما في ذلك سلطة تخصيص موارد مالية وبشرية. (IT1; BD1; IN1)

مصادر التمويل

تتراوح مصادر تمويل آلية التنسيق متعدد القطاعات ذاتها وأنشطة النهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة الخاصة بالتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر في دولة من الدول بين موارد الضرائب وحتى الأموال التي تقدمها جهات مانحة خارجية.

- تعتبر الخطوة الأولى هي رسم خرائط الموارد البشرية والمالية المتوافرة في الحكومة ومن القطاع الخاص والمؤسسات الأكاديمية [القسم ٤-١-١]. (REG3; PK2)
- ينبغي أن يبرر رسم الخرائط بصفة خاصة الأموال المقدمة من القطاعات من أجل الأمراض حيوانية المصدر بما في ذلك الدعم العيني مثل العاملين الملحقين على آلية التنسيق متعدد القطاعات. (KE1)
- ينبغي إعادة توجيه التمويل المحلي والخارجي المخصص لأهداف معينة (مثل التحكم في الأنفلونزا حيوانية المصدر) إذا امكن للخطط والاستراتيجيات الشاملة للتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر. (BD1)
- ينبغي أن يركز رسم الخرائط على الموارد الحالية أو المستقبلية التي تساهم بها الجهات الحكومية (مثل وزارة المالية والهيئات البرلمانية وقطاع الأمن) المسؤولة عن مجالات قد تصبح آثار الأمراض حيوانية المصدر فيها مهمة.

أفضل الممارسات

ينبغي على الدول استخدام موارد التمويل المحلية بالنسبة لكافة أنشطة الأمراض حيوانية المصدر الأساسية.

تخصيص التمويل للأنشطة

- مواءمة حشد الموارد وتخصيص التمويل مع الأولويات الاستراتيجية لضمان استخدام موارد محدودة لتحقيق أفضل فوائد.
- قد تمتلك آلية التنسيق متعدد القطاعات السلطة لتلقي وتخصيص أرصدة أو قد تزود الشركاء بمعلومات فيما يتعلق بأولوياتها الاستراتيجية بحيث يقوم الشركاء بمواءمة تمويلهم مع أولويات آلية التنسيق متعدد القطاعات.
- يمكن إعطاء آلية التنسيق متعدد القطاعات مسؤولية تنسيق التمويل الخاص بأنشطة النهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في قطاع الصحة أو بالنسبة لتمويل أنشطة في قطاع معين ترتبط بمرض حيواني المصدر أو كليهما: (BD1; QT1; IN1)
  - تضمن آلية التنسيق متعدد القطاعات أن كافة القطاعات المتأثرة بمرض حيواني المصدر تساهم بصورة منصفة في التعامل معه حتى إذا كان النشاط المطلوب ضمن نطاق مسؤوليات قطاع آخر (مثلا يسهم قطاع الصحة البشرية في تكلفة عمل قطاع الصحة الحيوانية للتحكم في مرض حيواني المصدر في الحيوانات لتقليل خطر انتقال العدوى للبشر)؛
  - يمكن لآلية التنسيق متعدد القطاعات أن يختار تمويل أنشطة من خلال تخصيص تمويل لمرض معين بدلا من المشاركة في التكلفة. (QT1; QT4; BD1)
- قد تحتاج القطاعات إلى تمويل إضافي من أجل تبني نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة للتعامل مع مرض حيواني المصدر. وبمجرد إنشاء هذا النهج من المتوقع منه أن يقلل التكاليف من خلال زيادة الكفاءة. ومن المهم القيام بالمتابعة وتقييم التكلفة والمزايا بصورة مستمرة للتحقق من التوفير في التكلفة والسماح بإعادة تخصيص التمويل وفقا للحاجة .
- في بعض الحالات، يمكن تمويل بعض الأنشطة المتعلقة بأمراض حيوانية المصدر والتي وضعتها آلية التنسيق متعدد القطاعات من خلال القطاع الخاص. (CM3; BD3; CO1; UG1)

٣-٣-٣ ضمان تنسيق التواصل والتوعية

أفضل الممارسات

ينبغي مواءمة التواصل مع أصحاب المصلحة والجمهور وينبغي أن يكون متسقا [القسم ٥-٥].

تقوم آلية التنسيق متعدد القطاعات بالتواصل مع أصحاب المصلحة الرئيسيين بما في ذلك واضعي السياسات في مجالات أخرى لزيادة الوعي بدور آليات التنسيق متعدد القطاعات والمشاركة في أنشطتها. ويعتبر هذا التواصل داخليا (داخل وبين المنظمات الشريكة وأصحاب المصلحة الممثلين كأعضاء في آلية التنسيق متعدد القطاعات) وخارجيا (مع أصحاب المصلحة غير الممثلين كأعضاء في آلية التنسيق متعدد القطاعات والجمهور).

ينبغي أن تمتلك آلية التنسيق متعدد القطاعات خطة تواصل مهيكلة تتضمن أهدافها:

- زيادة الوعي بآلية التنسيق متعدد القطاعات ووظائفها؛
- بناء الثقة لزيادة المشاركة والدعم وتيسير تطبيق السياسات والبرامج؛
- إنشاء آلية تنسيق متعدد القطاعات بوصفها المصدر الأول للخبرة والمعلومات والتوجيه في سياسات الأمراض حيوانية المصدر؛
- التوعية باتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة.

ويمكن أن تتناول خطة تواصل آلية التنسيق متعدد القطاعات ما يلي:

- آليات التواصل الروتيني بين الهيئات الأعضاء والمجموعات الفرعية والهياكل دون الوطنية؛
- تحديد الجمهور المستهدف والخطط اللازمة لمشاركة أصحاب المصلحة؛
- تطوير واستخدام مجموعة أساسية متفق عليها من الرسائل المرتبطة بأولوية الأمراض حيوانية المصدر بما في ذلك عملية التواصل الفعال خلال أنتشار الأمراض أو الحالات الطارئة [القسم ٥-١ و٥-٥]؛ [المربع ٤]؛
- ضمان المواءمة مع الخطط الأخرى لتوفير المعلومات للجمهور ما في ذلك المجتمعات المتأثرة؛
- متابعة وتقييم أنشطة التواصل الخاصة بآلية التنسيق متعدد القطاعات [الفصل ٦].

٣-٣-٤ متابعة وتقييم الوظيفة والأثر

يمكن أن تساعد المتابعة وتقييم الأنشطة الواردة في الدليل وأثرها الحكومات على إدخال تحسينات على أطر الأمراض حيوانية المصدر واستراتيجياتها وسياساتها وتسهم في استدامة آلية التنسيق متعدد القطاعات.

ينبغي أن تقوم آلية التنسيق متعدد القطاعات بتنسيق المتابعة والتقييم [ET2] كما وردت في [الفصل ٦]. وينبغي ألا تتضمن المتابعة والتقييم الأنشطة الفنية للدليل فحسب ولكن يجب أن تتضمن أيضا الأنشطة الإدارية والفنية لآلية التنسيق متعدد القطاعات ذاتها.

٣-٤ التنسيق الفني: تحديد وتطبيق أنشطة آلية التنسيق متعدد القطاعات

تتضمن أنشطة التنسيق الفني للأنشطة الستة التي تمت مناقشتها في [الفصل ٥] (التخطيط الاستراتيجي والاستعداد في حالات الطوارئ والتقصي وتبادل المعلومات والتحقيق في تفشي الأمراض والاستجابة لها وتقييم المخاطر المشتركة وتخفيف المخاطر واستراتيجيات الاتصال ومشاركة المجتمع وتطوير القوة العاملة) [الفصل ٥]؛ [المربع ٣]. (KE2; QT1; CR1; EG3; CM5; BD6; KH2)

تتضمن الأنشطة الفنية الأخرى التي يمكن أن تديرها أو تشرف عليها آلية التنسيق متعدد القطاعات ما يلي:

- تحديد أولويات الأمراض حيوانية المصدر باستخدام نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في قطاع الصحة بما في ذلك المراجعة المنظمة للأولويات [القسم ٤-٣]؛
- تدريبات المحاكاة المنتظمة ومراجعة إدارة الأمراض حيوانية المصدر وأنظمة تنسيق الاستجابات بما في ذلك آلية التنسيق متعدد القطاعات نفسها وضمان أن الدروس المستفادة تظهر في الاستراتيجيات والخطط [القسم ٥-١]؛
- العمل مع شركاء داخليين وخارجيين لتحديد ثغرات المعلومات الفنية وتعزيز جمع المعلومات أو البحث من أجل سد هذه الثغرات.

يتم مباشرة تلك المهام عادة على مستوى التنسيق الفني [القسم ٣-٢-٣] إذا تم استخدام هذا الهيكل، أو من خلال إحدى المجموعات الفرعية لآلية التنسيق متعدد القطاعات.

قبل القيام بالمهام الفنية، يجب تحديد الأنشطة المطلوبة ووضع أولويات لها وتحديد الأدوار والمسؤوليات الخاصة بأعضاء آلية التنسيق متعدد القطاعات كما يرد في الأقسام التالية.

٣-٤-١ تحديد الأنشطة الفنية

يتم تحديد الأنشطة الفنية ذات الصلة بالأمراض حيوانية المصدر التي ينبغي القيام بها بناء على دراسة الخطط الوطنية والثغرات التي تم تحديدها من خلال تقييم البنية التحتية الوطنية [القسم ٤-١].

- يتم الاتفاق بين الأعضاء على قائمة بالأنشطة الفنية التي ينبغي على آلية التنسيق متعدد القطاعات القيام بها.
- تم وصف الموارد البشرية والمالية المطلوبة بالنسبة لكل نشاط بالتفصيل.
- تم وضع خطة عمل بالنسبة لكل نشاط (أو تمت مراجعتها).

أفضل الممارسات

ينبغي على آلية التنسيق متعدد القطاعات حل الخلافات بين كافة القطاعات بشأن الأنشطة. وإذا استمرت الخلافات وهددت التطبيق الفعال للنهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة، يجب التفكير فيما يلي:

- بدء أو الرجوع إلى تقييمات داخلية وخارجية مستقلة (مثل إطار متابعة وتقييم اللوائح الصحية الدولية (٤١)، الأداء والرؤيا والاستراتيجية (١٥) [القسم ٥-٤])؛
- التقييم المستقل للآثار على القطاعات.

٣-٤-٢ وضع أولويات الأنشطة الفنية

تقوم آلية التنسيق متعدد القطاعات بوضع أولويات قائمة الأنشطة الفنية المقترحة مع إعطاء أعلى أولوية للأنشطة ذات أكبر أثر على الأمراض حيوانية المصدر ذات الأولوية. وقد تم وصف مثال على إعطاء أولويات للأنشطة الفنية في المربع. (TZ3; US1; ET1; MN2; PK2)

في البداية ينبغي أن تنظر عملية تحديد الأولويات إلى الأنشطة التي تحتاج إلى القيام بها لتقليل المخاطر الصحية المباشرة على الإنسان والحيوان. وبناء على فهم واضح لهذه الأولويات يمكن التفكير عندئذ في النواحي الاقتصادية والسياسية لأن وضع الأولويات واختيار الأنشطة وتحديد الموارد هي أمور تعتمد على بعضها البعض ومن الضروري التفكير في كل منها في سياق الأمور الأخرى. (PK1; US1)

مثال: وضع أولويات الأنشطة الفنية بناء على أولويات الأمراض حيوانية المصدر

إذا تم الاتفاق على أن الأنفلونزا حيوانية المصدر تمثل أحد الأولويات ولم يكن المرض موجودا في الدولة لكنه موجود في دولة حدودية مجاورة يمكن لآلية التنسيق متعدد القطاعات إعطاء أولوية لتقييم مخاطر مشترك لتقدير احتمالية وأثر انتشار المرض عبر الحدود.

وإذا تم الاتفاق على أن داء الكلب يمثل أحد الأولويات لكن لا يوجد برنامج حالي للسيطرة على داء الكلب، يمكن لآلية التنسيق متعدد القطاعات أن تعطي أولوية لتصميم وتطبيق وتقييم برنامج تحكم باستخدام عملية مخطط داء الكلب لدى الكلاب. (٤٢)

وإذا تم الاتفاق على أن الدرن حيواني المصدر يمثل أحد الأولويات لكن لا تتوافر بيانات وطنية حول انتشار الدرن حيواني المصدر بين البشر يمكن لآلية التنسيق متعدد القطاعات إعطاء أولوية لتقصي المزارعين في المناطق التي يرتفع فيها انتشار المرض بين الماشية.

وبناء على مراجعة أنشطة الأولويات والتمويل المتوافر [القسم ٣-٣-٢] تقرر آلية التنسيق متعدد القطاعات الأنشطة وترتيبات التمويل. ويمكن إضافة أنشطة جديدة ويمكن زيادة مستوى بعض الأنشطة عند توافر موارد جديدة. (HT1)

ومن وقت لآخر تقوم آلية التنسيق متعدد القطاعات بإعادة تقييم الأهداف والأولويات وتعدل الأنشطة تبعا للحاجة.

الخيار

إذا لم يتم القيام بعملية تحديد أولويات متفق عليها لأمراض حيوانية المصدر باستخدام نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة فإن الأمراض حيوانية المصدر التي تظهر على كل قائمة من قوائم الأمراض حيوانية المصدر الخاصة بكل قطاع يمكن استبدالها بصورة مؤقته حتى تتم عمليه تحديد الأولويات بصورة مشتركة بحيث تتضمن كافة القطاعات.

٣-٤-٣ الأدوار والمسؤوليات

تتم كافة الأنشطة الفنية، من حيث المبدأ، بصورة مشتركة باستخدام نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة. وفي مجال التطبيق، لا تتم كافة الجوانب معا لأن هناك حاجة إلى أن تسهم العديد من الأنشطة الخاصة بكل قطاع في الأهداف والنتائج المشتركة، ويكون كل قطاع مسؤولا عن مباشرة جوانب مختلفة من الأنشطة من المستوى المحلي وإلى المستوى المركزي. وفي جميع الأحوال، تتم عملية التخطيط والتنسيق باتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة حتى عندما يتم تنفيذ الأنشطة بصورة منفصلة.

إن مشاركة المسؤولية عن نتائج نشاط فني تعزز الإجراءات بالإضافة إلى التعاون بين القطاعات المشاركة مع تحديد أدوار ومسؤوليات معينة تؤدي إلى ضمان كفاءة العملية.

ولضمان تحقيق الشفافية والتنسيق، تتحمل القطاعات مسؤولية تنفيذ الأنشطة وتوفير المعلومات لآلية التنسيق متعدد القطاعات حول الإنفاق واستكمال الأنشطة ونتائج المتابعة والتقييم.

المربع ٣: تنسيق الأنشطة الواردة في هذا الدليل

يتم تيسير تنسيق الأنشطة في المجالات الفنية الستة [الفصل ٥] وفي المتابعة والتقييم [الفصل ٦] والأنشطة الشاملة الواردة في [الفصل ٤] من خلال إنشاء تنسيق متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة [الفصل ٣]. ويمكن تنسيق تلك الأنشطة من خلال مستويات مختلفة أو من خلال مجموعة فرعية تابعة لآلية التنسيق متعدد القطاعات أو من خلال مجموعة منفصلة يتم إنشاؤها لتنسيق الأنشطة (يتم الإشارة إليها أيضا على أنها آلية التنسيق متعدد القطاعات لأغراض هذا الدليل). ويتم تمثيل كافة القطاعات في هذه المجموعات.

ويتم وصف بعض جوانب التنسيق في أقسام الأنشطة الفنية ذات الصلة [الفصل ٥].

٤
فهم السياق الوطني والأولويات

٤-١ رسم خرائط البنية التحتية والأنشطة
٤-٢ تحديد وتحليل أصحاب المصلحة المعنيين
٤-٣ تحديد أولويات الأمراض حيوانية المصدر

٤-١ رسم خرائط البنية التحتية والأنشطة

الهدف

فهم السياق الوطني بما في ذلك الهيكل والبنية التحتية والموارد المالية والروابط الرسمية وغير الرسمية في مختلف القطاعات والتخصصات والأطر الدولية والإقليمية بحيث يمكن إعداد الأنشطة بصورة تتميز بالكفاءة والفاعلية والاستدامة باستخدام نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة.

وتشير عملية رسم الخرائط إلى جمع ومراجعة المعلومات حول كامل نطاق الأنشطة التي تتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر. ويتم تحليل البيانات في سياق النشاط المخطط له بحيث يتم تجنب الازدواجية في الجهود وفي البنية التحتية.

٤-١-١ رسم خرائط البنية التحتية

ويتطلب إنجاح النهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة فهم للبنية التحتية الوطنية الحالية والقدرات والموارد الخاصة بالتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر وخاصة الآليات الحالية الخاصة بالتعاون بين مختلف القطاعات والتخصصات.

أهمية السياق

يمكن أن يؤدي فهم سياق الدولة فيما يتعلق بالبنية التحتية وأصحاب المصلحة والأولويات الحالية إلى تيسير القيام بأنشطة أكثر تأثيرا واستدامة.

ويؤدي رسم الخرائط في مختلف القطاعات ذات الصلة إلى تحقيق هذا الفهم. ويعتبر رسم الخرائط أيضا خط الأساس لمتابعة وتقييم الأنشطة الجديدة أو المعززة. [الفصل ٦].

ويتم تضمين جوانب رسم الخرائط والتحليل المتعلق بمجالات فنية معينة في القسم الخاص بالأنشطة الفنية ذات الصلة [الفصل ٥].

ويتضمن رسم الخرائط ما يلي:

- الهياكل الخاصة بالقطاعات والبنية التحتية والمسؤوليات والبرامج والأنشطة المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر بما في ذلك الاحتياجات والأولويات الخاصة بالقطاع؛
- الأنشطة التعاونية ومتعددة التخصصات والقطاعات و/أو التي تهدف لتوحيد الأداء في قطاع الصحة والبرامج في أو بين القطاعات ذات الصلة؛
- الالتزامات الدولية والإقليمية [القسم ١-٣-١]؛
- الأنشطة بالشراكة مع الحكومة المركزية ودون الوطنية والجامعات والمنظمات غير الحكومية والصناعة (UG1; CM3; CO1) وجهات أخرى في قطاعات غير قطاعات صحة الإنسان والصحة الحيوانية والبيئة وعلى المستوى المركزي ودون الوطني؛
- الأطر والبروتوكولات والخطط والاستراتيجيات المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر والتي وضعتها القطاعات أو تم وضعها بالتعاون بين القطاعات. [القسم ٥-١]؛ [المربع ٤]؛
- الموارد البشرية والمالية المتاحة؛
- العقبات التي تواجه التوسع في التعاون.

الخيار

قد يكون من غير الممكن رسم خرائط شاملة لكافة تلك المجالات. وفي هذه الحالة قد يركز رسم الخرائط بداية على مجال واحد (مثل رسم خرائط كافة الجوانب الحالية لتقصي مرض حيواني المصدر ذو أولوية). ويمكن التوسع في رسم الخرائط عند مشاركة المزيد من أصحاب المصلحة الذين يمتلكون معلومات إضافية ويتم تحديد تمويل إضافي.

ويتم تحليل البيانات المتوافرة من خلال رسم الخرائط من أجل تحديد ما يلي:

- التداخل والثغرات وأوجه التآزر بين أنشطة أصحاب المصلحة المعنيين؛
- مخاوف أصحاب المصلحة بشأن النهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة؛
- هل قام النهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة بالاستعانة بالهياكل والعمليات والوثائق الحالية؛
- من الذي يقوم بماذا فيما يتعلق بالأمراض حيوانية المصدر وما الذي يتوقع منهم أن يحققوه؛
- حيث يحدث تعارض أو تداخل بين ولايات المنظمات العاملة في قطاعات الصحة البشرية أو الصحة الحيوانية أو البيئة؛
- حيث توجد ثغرات في الموارد البشرية والمالية بما في ذلك الخبرات والمهارات في مختلف القطاعات.

الخيار

في حالات الطوارئ، يمكن بدء أنشطة عاجلة بدون رسم خرائط شاملة. وفي هذه الحالة ينبغي القيام برسم الخرائط بالرغم من ذلك في الوقت المتاح مع التركيز على الأطر والبروتوكولات والخطط والاستراتيجيات والموارد البشرية القائمة.

٤-١-٢ وضع العمليات والأنشطة الوطنية متعددة القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة في سياقها

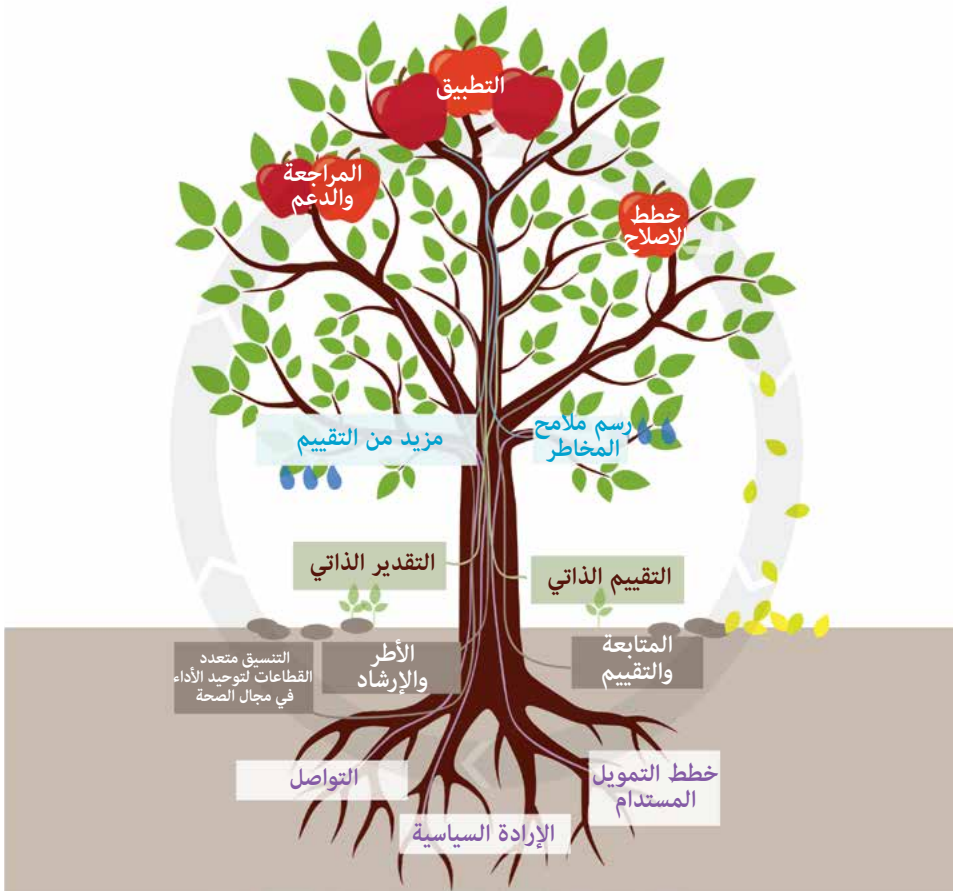
قامت المنظمات والهيئات والمؤسسات الدولية والإقليمية والوطنية بتطوير عمليات وأنشطة للحفاظ على نمو النهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة. وتستخدم المناطق والدول أنشطة وعمليات توحيد الأداء في مجال الصحة بنجاح.

وبالرغم من ذلك، لازالت هناك أسئلة تتعلق بالطريقة المثلى لتبني نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة فيما يتعلق بالأمراض حيوانية المصدر (مثل كيف ننظم تنفيذ تلك العمليات والأنشطة). وبناء عليه، يتضمن دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر روايات حول كيف استطاعت المناطق والدول التطبيق الناجح لعناصر نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة.

ومن خلال جهود رامية إلى مساعدة المناطق والدول على تحديد الموارد المتاحة وسلسلة من العناصر التي ستنجح في بيئتها، يستخدم هذا القسم صورة بلاغية متعلقة بزرع شجرة لوصف "النمو من خلال نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة" ([الشكل ٢] والمربع الوارد في الصفحة ٣٧)

ومن المفاهيم المهمة أن كيفية قيام كل منطقة أو دولة بالنمو بأفضل طريقة من خلال نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة تعتمد على سياقها وأولوياتها. علاوة على ذلك، يمكن للمناطق والدول أن تلم بالعمليات والأنشطة الأخرى الخاصة بنهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة والتي يمكن أن تعزز بنجاح نمو نهج توحيد الأداء في مجال الصحة.

الشكل ٢. النمو من خلال نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة



النمو من خلال نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة*

العناصر الضرورية

- الإرادة السياسية (الالتزام بالمعايير الدولية وأهداف التنمية المستدامة)؛
- خطط التمويل المستدامة؛
- التواصل (عبر القطاعات والتخصصات على المستوى الدولي والإقليمي والوطني ودون الوطني).

العمل التحضيري

- تنسيق متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة (في الدليل)؛
- أطر وإرشادات (مثل المنصات والأطر الوطنية متعددة القطاعات، "الإطار التشغيلي لمنظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية لصحة الحيوان للحوكمة الرشيدة في مجال التفاعل بين الإنسان والحيوان"، "والإطار التشغيلي الخاص بالبنك الدولي لتعزيز أنظمة الصحة العامة الخاصة بواجهة الإنسان والحيوان والبيئة"، "وملاحظات إرشادات سياسة تأثير أمن التغذية والغذاء والقدرة على الصمود والاستدامة والتحول" ودليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر)؛
- متابعة وتقييم (وضع خط أساس مثل أنظر دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر [الفصل ٦])؛
- فهم سياق وأولويات القطر (في دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر).

الزراعة

- التقييمات الذاتية (مثل مسار الأداء والرؤيا والاستراتيجية التابع للمنظمة العالمية لصحة الحيوان، ومهام منظمة الصحة العالمية / التقييم الخارجي المشترك لمنظمة الصحة العالمية، والتقييم القطري لخدمات الصحة البيئية من البنك الدولي [قيد التطوير])؛
- المراجعات (على سبيل المثال، كتيب منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية لصحة الحيوان "تقييم القدرات في بيئة التفاعل بين الإنسان والحيوان" وورش العمل الوطنية لسد الفجوات بين الأداء والرؤيا والاستراتيجية –اللوائح الصحية العالمية).

بعد الزراعة:

- تحديد ملامح المخاطر (تحديد الأولويات (مثل أداة تحديد أولويات الأمراض حيوانية المصدر في نهج توحيد الأداء في مجال الصحة [مراكز السيطرة والوقاية من الأمراض بالولايات المتحدة]) ؛
- مزيد من التقييمات والتقديرات (مثل مراجعات منظمة الصحة العالمية اللاحقة ومسار أداء الخدمات البيطرية التابع للمنظمة العالمية لصحة الحيوان وأداة تقييم التقصي في منظمة الأغذية والزراعة وأداة رسم خرائط المختبرات، وتقييم التخطيط والأداء في نهج توحيد الأداء في المجال الصحي للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (٤٣)).

عند النضج:

- خطط العمل (مثل الخطط الاستراتيجية الوطنية وخطة العمل الوطنية المتعلقة بالأمن الصحي (٤٤) وخطط العمل الخاصة بالأمراض) ؛
- مراجعة ودعم التنفيذ (مثل المراجعة اللاحقة وتمارين المحاكاة الخاصة بمنظمة الصحة العالمية وتمارين المحاكاة على المستوى الإقليمي أو القطري التي قامت بإعداد تقارير عنها أو قامت بتنسيقها منظمة الأغذية والزراعة أو المنظمة العالمية لصحة الحيوان وأدوات موارد تحليل ورسم خرائط أنظمة توحيد الأداء في مجال الصحة ™).

* تسرد هذه العناصر في تسلسل تقريبي يوضح كيفية تقسيم كل عنصر إلى عناصر أخرى. وقد يستمر كل عنصر في صورة نشاط مستمر (مثل الإرادة السياسية والتمويل وآلية تنسيق توحيد الأداء في مجال الصحة) أو مرجعية مستمرة (مثل الأطر والإرشادات) أو قد تكون هناك حاجة إلى تكراره كل بضع سنوات (مثل التقديرات التقييمات الذاتية، وتحديد الأولويات وتحديد المخاطر). انظر [الشكل ٢] للاطلاع على الأنشطة والعمليات الإضافية التي تناسب كل عنصر.

٤-٢ تحديد وتحليل أصحاب المصلحة المعنيين

عند تبني نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة في أي نشاط، من المهم تحديد أصحاب المصلحة المعنيين[١٣] وتضمينهم بأسرع ما يمكن في عملية التخطيط بحيث يتم تمثيل وجهات نظرهم.

وفي دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر، يتم تعريف أصحاب المصلحة على أنهم أي فرد أو مجموعة مشاركة أو ينبغي أن تشارك كشريك في الوقاية من أو إدارة أمراض حيوانية المصدر أو أي مخاطر صحية مشتركة أخرى في واجهة الإنسان والحيوان والبيئة. ويتضمن أصحاب المصلحة الأشخاص الذين يؤثرون ويتأثرون أو يعتقدون أنهم يتأثرون بتهديدات الأمراض حيوانية المصدر بما في ذلك الذين قد يتأثروا بالتدابير التي يتم اتخاذها للتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر.

يتم تضمين النواحي الخاصة بتحديد وتحليل أصحاب المصلحة المعنية ببعض المجالات الفنية في قسم الأنشطة ذات الصلة [الفصل ٥].

يسمح تحليل أصحاب المصلحة بتحديد أصحاب المصلحة ويتم تضمينه في الأدوار والمسؤوليات الملائمة (٤٥-٤٧). ويمثل تحليل أصحاب المصلحة عملية استشارية تتضمن المكونات التالية:

- **تعريف الهدف:** يتم تعريف هدف النشاط الذي يتم تحديد أصحاب المصلحة له بوضوح؛
- **تحديد أصحاب المصلحة:** يتم تحديد كافة أصحاب المصلحة المعنيين بنشاط ما؛
- **تحديد فئات أصحاب المصلحة:** يتم رسم خرائط للعلاقة بين أصحاب المصلحة وأولوياتهم ويتم تحليلها؛
- **مشاركة أصحاب المصلحة:** النقاش مع أصحاب المصلحة حول كيفية مشاركتهم بأفضل صورة؛

ويكون التحليل مختصا بكل نشاط ويمكن أن يكون له نطاق ضيق (مثل تحديد التخصصات الضرورية لمسألة بحثية معينة) أو نطاق عريض (مثل تحديد أصحاب المصلحة في نظام صحي وطني فيما يتعلق بالأمراض حيوانية المصدر للقيام برسم خرائط أو لإنشاء آلية تنسيق متعدد القطاعات).

١٣. يمثل أصحاب المصلحة المعنيين هم، على الأقل، تلك القطاعات أو التخصصات أو الوزارات التي تعتبر ضرورية للتصدي للتهديدات الصحية التي يتعين معالجتها باستخدام نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة. وقد تكون القطاعات والهيئات الأخرى، بما في ذلك القطاع الخاص والأوساط الأكاديمية، أصحاب مصلحة بالنسبة لتهديدات صحية معينة، ويتم تضمينها عند الحاجة.

ويمثل أصحاب المصلحة المعنيين بالأمراض حيوانية المصدر الأشخاص الذين يعتبرون مهمين بالنسبة للإدارة الوطنية للمخاطر الصحية التي ينبغي التعامل معها مثل:

- **في كافة الحالات:**

  - الإدارات والهيئات الحكومية المسؤولة عن صحة الإنسان وصحة الحيوان والحياة البرية والسيطرة على نواقل الأمراض والبيئة.

- **وفي بعض الحالات:**

  - الإدارات والهيئات الحكومية المسؤولة عن الإنتاج الحيواني وسلامة الغذاء والتمويل والأمن والنقل والتجارة وأمن الحدود والسلامة الكيميائية والسلامة الإشعاعية وإدارة الكوارث وخدمات الطوارئ والدفاع والهيئات التنظيمية؛ (BH2)

  - أصحاب المصلحة من المنظمات غير الحكومية بما في ذلك الصناعة والهيئات الطبية وجمعيات المزارعين والسكان الأصليين والإعلام والمجتمع المدني والجامعات؛ (TH3; NA1; CA2; BD3)

  - الدول المجاورة أو الشركاء التجاريين.

لأن أصحاب المصلحة الحكوميين مسؤولين عن تطبيق تدابير خاصة بتقليل المخاطر والاستجابة للأمراض حيوانية المصدر، فإنهم يلعبون دورا أساسيا في كافة نواحي التخطيط والتنسيق.

أما أصحاب المصلحة في القطاع الخاص بما في ذلك الصناعة فمن المرجح أن يكون لهم أولويات تختلف عن أولويات الحكومة الوطنية. إن فهم وجهات نظرهم واكتساب اعتمادهم غالبا ما يكون أمرا حيويا بالنسبة للتطبيق الناجح للسياسات والأنشطة واستدامتها. (CO1; USA3; CM3) ويمكن أن يكون لدى القطاع الخاص حوافز لتطبيق ممارسات لتقليل المخاطر وتجنب خسائر في الإنتاج وخسائر اقتصادية.

وتحتفظ المؤسسات الأكاديمية غالبا بخبرات ومعلومات ضرورية للتأكد من الأمراض وتحليل البيانات والأنشطة الفنية المتخصصة الأخرى. وتلعب الجامعات دورا رئيسيا في تدريب القوى العاملة على المهارات الفنية وعلى تطبيق نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة. (MY1; TZ3; VN2; BD3)

وتعتبر المجتمعات ضمن أصحاب المصلحة. ويمكن للقيادات المجتمعية مثل الزعماء الدينيين وزعماء الشعوب الأصلية أن يكونوا مؤثرين في إشراك المجتمعات في تنفيذ السياسات والأنشطة. (HT1; US2; CA2; NA1)

٤-٣ تحديد أولويات الأمراض حيوانية المصدر

للحفاظ على نطاق الأنشطة للتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر بشكل عملي، من الضروري تحديد أولويات الأمراض حيوانية المصدر والأنشطة المرتبطة بها (مثل مواءمة التقصي وتطوير خطة استعداد متعددة القطاعات) باستخدام نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة. ومن الضروري تحديد أولويات الأمراض حيوانية المصدر المتعلقة بالمخاوف الوطنية الأخرى المتعلقة بالصحة والأمن.

ويعتبر القيام بتحديد أولويات الأمراض حيوانية المصدر والاتفاق حول الأمراض التي ينبغي العمل عليها بصورة تعاونية نشاطا ينبغي القيام به بصورة تعاونية بين كافة أصحاب المصلحة المعنيين في الدول باستخدام نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة (٤٨-٥٣). ومن خلال التعاون في القيام بهذا النشاط سنعزز التعاون بين الجماعات التي تعمل في مجال الأمراض حيوانية المصدر.

كما تمت مناقشة الأنشطة الفنية التعاونية بما في ذلك بناء القدرات وتم تحديد أولوياتها بناء على الأمراض ذات الأولوية. (PK2) وتم عقد مزيد من المناقشات بشأن تحديد أولويات الأنشطة في الفصل الخاص بآلية التنسيق متعدد القطاعات [الفصل ٣].

وفي عملية تحديد الأولويات تعمل كافة القطاعات ذات الصلة في مجال الأمراض حيوانية المصدر في البلدان بتحدي الأمراض حيوانية المصدر التي تمثل أولوية والتي يخططون للعمل بشأنها معا. (TZ3; PK2; MN2; ET1)

- من الضروري الاتفاق بشأن الأمراض حيوانية المصدر ذات الأولوية لأن ذلك يسمح للبلدان بالتركيز على استخدام موارد محدودة ويشجع التخطيط للعمل المشترك لبناء القدرات بما في ذلك القيام بتقصي يتميز بالفاعلية والكفاءة وبناء قدرات مختبرات وتطوير عمليات تحقيق مشترك لتفشي الأمراض وخطط استجابة ووضع استراتيجيات وقاية وسيطرة وتبادل المعلومات بين كافة القطاعات ذات الصلة.
- هناك طرق وعمليات لتحديد أولويات الأمراض حيوانية المصدر لكن استخدام نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة الذي يشارك فيه كافة القطاعات ذات الصفة يعتبر من الأمور المهمة لضمان أن كافة القطاعات تشارك بصورة متساوية في عملية تتميز بالشفافية لتحديد الأولويات بما في ذلك وضع خطط العمل بالنسبة للأمراض حيوانية المصدر التي تم تحديد أولوياتها مؤخرا. ومن خلال استخدام هذا النهج في تحديد أولويات الأمراض حيوانية المصدر، يتم تيسير الإسهامات التي تقدمها كافة القطاعات ويتم تحديد الأولويات المشتركة والرؤى المشتركة ويتم تحقيق الالتزام بتحسين التواصل والتعاون والتنسيق.

المزايا

- إذا تم تقديم نتائج المناقشات المتعلقة بالأولويات بسرعة، يمكن لأصحاب المصلحة الاستفادة على الفور من زخم التعاون والمناقشة من عملية تحديد الأولويات وحول زيادة الوضوح وفرص الدعوة.
- قد يؤدي الاتفاق بشأن أولويات الأمراض حيوانية المصدر وخطط العمل الخاصة بالتعامل معها إلى جذب شركاء محتملين آخرين لعملية التعاون.
- ويمكن أن يؤدي نشر نتائج عملية تحديد الأولويات في صورة تقرير رسمي مع الحصول على موافقة الحكومة ونشر التقرير على نطاق واسع إلى تسهيل مشاركة الآخرين وتسهيل الدعوة للحصول على موارد.
- تتضمن الشروط الخاصة بالتقارير السنوية التي تقدمها الحكومات لأمانة اللوائح الصحية العالمية (٢٠٠٥) ما إذا كانت قطاعات صحة الحيوان والصحة العامة قد وافقت على الأمراض حيوانية المصدر ذات الأولوية.

٥ تبني نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة في أنشطة تقنية معينة

٥-١ التخطيط الاستراتيجي والاستعداد للطوارئ
٥-٢ تقصي الأمراض حيوانية المصدر وتبادل المعلومات
٥-٣ تنسيق التحقيق والاستجابة
٥-٤ تقييم مشترك للمخاطر الخاصة بتهديدات الأمراض حيوانية المصدر
٥-٥ الحد من المخاطر والتواصل بشأن المخاطر ومشاركة المجتمع
٥-٦ تطوير قوة عاملة

٥-١ التخطيط الاستراتيجي والاستعداد للطوارئ

الهدف

إشراك كافة القطاعات ذات الصلة بالاستجابة للأمراض حيوانية المصدر من خلال تبني نهج تعاوني متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة في التخطيط الاستراتيجي الخاص بالأمراض حيوانية المصدر ذات الأولوية وفاعليات الأمراض حيوانية المصدر الروتينية والاستعداد للحالات الطارئة المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر.

٥-١-١ المصطلحات والتوقيت والنطاق

التخطيط الاستراتيجي في مقابل الاستعداد لحالات الطوارئ

هناك معاني متميزة لكن متكاملة للتخطيط الاستراتيجي والاستعداد لحالات الطوارئ. ولأغراض هذا الدليل فإن:

- التخطيط الاستراتيجي هو العملية التي يتم من خلالها مزج الهدف الاستراتيجي بالخطوات الضرورية للوصول لهذا الهدف. ويعتبر التخطيط الاستراتيجي قاعدة ضرورية لبناء القدرات والطاقات بما في ذلك تخصيص الموارد المطلوبة للتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر ذات الأولوية وفعاليات والحالات الطارئة المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر؛
- يعتمد الاستعداد لحالات الطوارئ على القدرات والطاقات الوطنية ويضمن استعداد القُطر لإدارة فعاليات والحالات الطارئة المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر التي تتطلب أكثر من مجرد استجابة روتينية.

التوقيت

لن يكون التخطيط الاستراتيجي والاستعداد لحالات الطوارئ فعالا إلا إذا تم استكمالهما قبل وقوع حدث أو حالة طارئة. وينبغي أن يتم تطبيق جهود الاستعداد قبل ظهور حالة المرض حيواني المصدر للحد من المخاطر الحالية والاحتفاظ بحالة استعداد.

النطاق

بناء على احتياجات القطر، يمكن أن يكون نطاق أنشطة التخطيط والاستعداد كما يلي:

- محصورة على مرض واحد أو مخاوف فورية؛ (TH3; NA1; CR4)
- مقصورة على الأمراض حيوانية المصدر والتهديدات الصحية المشتركة الأخرى في واجهة الإنسان والحيوان والبيئة (وقد تتضمن ملاحق لأمراض محددة)؛
- تتضمن أمراض ناشئة معدية غير حيوانية المصدر (TH2; BD2) أو أي مجموعة من الأمراض (مثل أمراض تحملها نواقل حيوانية وغير حيوانية). (MN2)

التنسيق وأصحاب المصلحة

التعاون في مجال التخطيط يمكن أن يتم تيسيره من خلال آلية تنسيق متعدد القطاعات [الفصل ٣]؛ [المربع ٣] والتي تعتبر مسؤولة بصورة نموذجية عن تطوير أو تنسيق تطوير ومواءمة أطر واستراتيجيات وخطط الأمراض حيوانية المصدر. وبالرغم من ذلك، فإن العملية منسقة وتم تحديد وتضمين كافة أصحاب المصلحة [القسم ٤-٢]. (MN2; US1; ET2)

٥-١-٢ التخطيط الاستراتيجي: أطر واستراتيجيات وخطط الأمراض حيوانية المصدر

يغطي هذا القسم كيفية تبني نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة لتطوير إطار أمراض حيوانية المصدر أو وثيقة حوكمة أو استراتيجية أو خطة عمل خاصة بالأمراض حيوانية المصدر. (BD2)

تطوير إطار للأمراض حيوانية المصدر

يصف إطار الأمراض حيوانية المصدر أدوار ومسؤوليات كل قطاع معني وكيفية تواصلها وتعاونها وتنسيقها للأنشطة الخاصة بالأمراض حيوانية المصدر ذات الأولوية وفعاليات والحالات الطارئة الخاصة بالأمراض حيوانية المصدر. ولتطوير أطر الأمراض حيوانية المصدر، ينبغي على القطاعات ذات الصلة أن تتفق أولا حول الغرض المشترك أو الرؤية المشتركة للتعاون. (PK1; US1) ثم يتم الاتفاق بشأن الأدوار والمسؤوليات الخاصة بأصحاب المصلحة المعنيين لمعرفة كيفية عمل القطاعات معا لتحقيق الغرض أو الرؤية.

ويمكن أن يكون قد تم تحديد هذه العناصر والقرارات والاتفاقات في وثائق الحوكمة التي تعدها آلية التنسيق متعدد القطاعات [كما وردت في الفصل ٣]. ويمكن دمجها أيضا في استراتيجية الأمراض حيوانية المصدر الواردة أدناه [المربع ٤].

المربع ٤: دمج أطر وخطط واستراتيجيات الأمراض حيوانية المصدر

تم وصف العديد من الاستراتيجيات والخطط والأطر والبروتوكولات، الخ في دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر من أجل مختلف جوانب السيطرة على الأمراض حيوانية المصدر.

ويمكن للدول أن تختار أن تجمع بين واحد أو أكثر منها لوضع خطة موحدة للأمراض حيوانية المصدر. ويمكن لخطة شاملة للأمراض حيوانية المصدر أن:

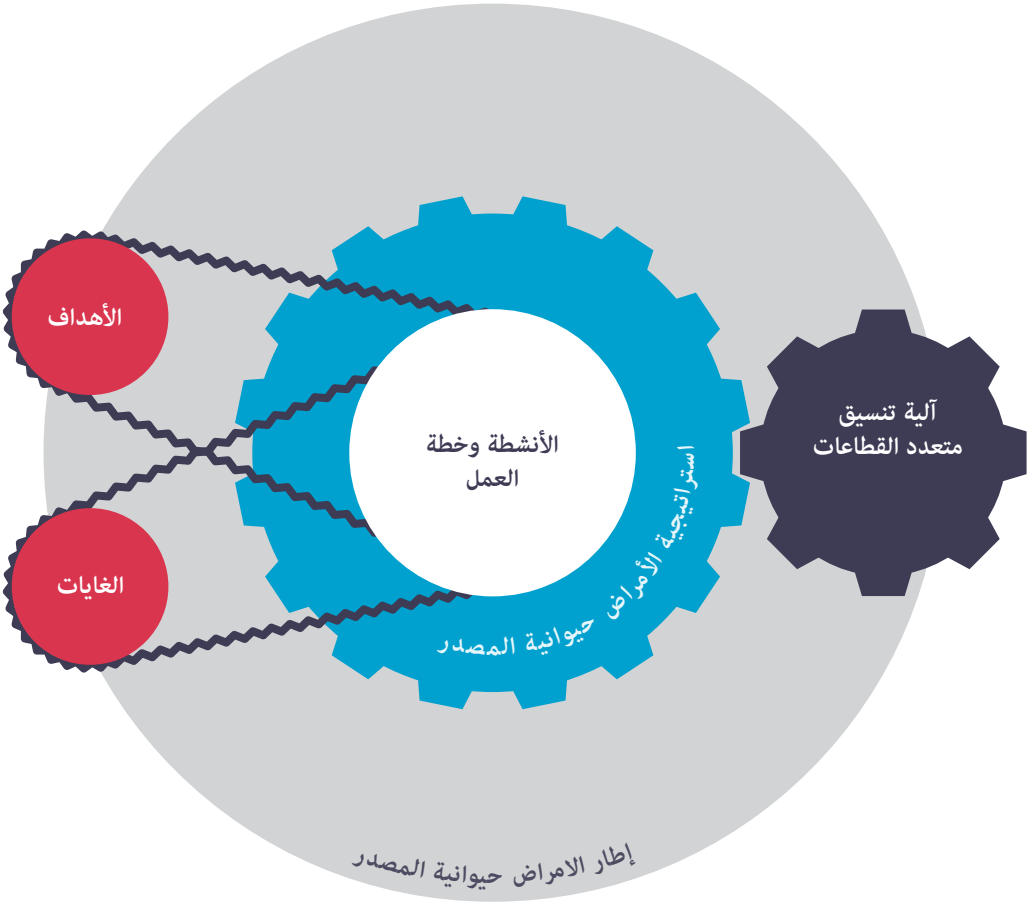
- تتضمن الجوانب الاستراتيجية والتشغيلية أو يمكن تطوير استراتيجية منفصلة وخطة تشغيلية منفصلة؛
- يمكن تطويرها خطوة خطوة بمرور الزمن مع إضافة موضوعات وعناصر بعد مناقشتها والاتفاق بشأنها من قبل القطاعات.

إذا اختارت الدول مزج الاستراتيجيات والخطط والأطر والبروتوكولات الخ في خطة موحدة للأمراض حيوانية المصدر، فمن الضروري القيام بالمواءمة بين مختلف الوثائق والقيام بالتواصل والتنسيق المستمر بين مختلف الأنشطة.

ويمكن أن يصبح دور آلية التنسيق متعدد القطاعات تطوير اطار واستراتيجية و/أو خطة للأمراض حيوانية المصدر وتنسيق ودمج كافة الاستراتيجيات والخطط الحالية والجديدة المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر. [الفصل ٣]؛ [القسم ٥-١].

[الشكل ٣] يرسم صورة التفاعل بين تلك العناصر: وتدفع آلية التنسيق متعدد القطاعات عملية التخطيط والتنفيذ بكاملها بدءا من استراتيجية الأمراض حيوانية المصدر. وتتم مواءمة خطة العمل والأنشطة مع الاستراتيجية وتدفع الأهداف بناء على الغايات. وتندرج كافة الجوانب في إطار الأمراض حيوانية المصدر الشامل.

الشكل ٣. عناصر التخطيط الاستراتيجية



تطوير استراتيجية وخطة عمل[14] للأمراض حيوانية المصدر

إذا تم العثور على ثغرات في التعاون أو القدرات في أثناء عملية رسم خرائط البنية التحتية [القسم ٤-١] يمكن للدول أن تفكر في تطوير استراتيجية أو خطة عمل للأمراض حيوانية المصدر لتحديد كيفية قيام القطاعات بتبني نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة للتعامل مع هذه الثغرات. (MN2) ويمكن أن تفكر الدول في تضمين كلا الجانبين في خطة استراتيجية موحدة، (TH2; BD2) والتي يمكن أن تتضمن أيضا العناصر التشغيلية من إطار الأمراض حيوانية المصدر [المربع ٤].

١٤. لأغراض هذا الدليل، تختلف الاستراتيجيات والخطط عن بعضها البعض لكنها مترابطة أيضا:
- الاستراتيجية هي رؤية شاملة تتعلق بسبب وكيفية الوصول إلى هدف محدد. وغالبا ما تمثل الاستراتيجية الخطوة الأولى التي تؤدي إلى وضع خطة؛
- الخطة هي وثيقة تشغيلية وتصف المهام التي يتعين اتخاذها وتتضمن المواعيد النهائية لتلك المهام. وبناء على الاستراتيجية تحدد الخطة الإجراءات الملموسة التي سيتخذها الأفراد للوصول إلى الهدف.

تتضمن عناصر أساسية ينبغي دراستها عند تطوير استراتيجيات وخطط عمل خاصة بالأمراض حيوانية المصدر ما يلي:

تحديد الغرض من الاستراتيجية والخطة بما في ذلك القصد والنطاق والجدول الزمني. ويمكن أن يتضمن ذلك الحاجة إلى تخطيط وتنسيق الإجراءات في كافة القطاعات ذات الصلة للتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر ذات الأولوية وحالات الأمراض حيوانية المصدر والحالات الطارئة المتعلقة بها والتعامل مع ثغرات القدرات التي تم تحديدها. ويمكن استخدام تحليل "سوات" (نقاط القوة ونقاط الضعف والفرص والتهديدات) لتقييم أوجه القوة وأوجه الضعف في المؤسسة مع تحديد أولويات الفرص والتهديدات. ويمكن أن يساعد هذا النشاط في تحديد ثغرات القدرات التي يمكن التعامل معها في الاستراتيجية والخطة.

تحديد أهداف الاستراتيجية والخطة. تعتمد الأهداف على الغرض وهي مرتفعة المستوى في الغالب مثل ضمان تبني نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة للتعامل مع التقصي والاستعداد. وعادة ما تتضمن الخطط الاستراتيجية ثلاثة أهداف عالية المستوى القسم [٣-٣-٢].

تطوير أهداف معينة لكل قطاع للتعامل مع الأهداف بصورة منفصلة ومجتمعة. وتصف الأهداف نتائج معينة ينبغي تحقيقها كما أنها محددة وقابلة للقياس وقابلة للتخصيص وواقعية في إطار قيود الموارد وذات إطار زمني محدد (SMART) .(٥٤). ويرتبط كل هدف بواحدة من الغايات.

تحديد الأنشطة التي سيتم القيام بها من أجل تحقيق كل هدف من الأهداف. وينبغي وجود إطار زمني لكل نشاط وقائمة بالمسؤولين وقائمة بالموارد الضرورية ومؤشرات قابلة للقياس لمتابعة التقدم.

تطوير مؤشرات الأداء لمتابعة التطور الشامل للخطة وتطور كل نشاط من الأنشطة. وترد مفاهيم وإرشادات المتابعة والتقييم في [الفصل ٦].

الدمج أو الربط بالخطط الأخرى **بقدر الإمكان** [المربع ٤].

٥-١-٣ الاستعداد للحالات الطارئة المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر

هناك حاجة لوجود نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة من بداية التخطيط والاستعداد للأمراض حيوانية المصدر. ولا يمكن للخطط التي طورتها قطاعات منفردة من أجلها فقط أن توفر استعداد فعال لحالات الطوارئ أو استجابات ملائمة لحالات الأمراض حيوانية المصدر والحالات الطارئة المتعلقة بها. ويعتبر التواصل مع أصحاب المصلحة داخل وخارج الحكومة أحد أسس الاستعداد الفعال للحالات الطارئة.

أفضل الممارسات

إن خطة الاستعداد الخاص بالأمراض حيوانية المصدر والتي تم إعدادها بتعاون كافة القطاعات ستمكن الدولة من اتباع نهج منسق متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة بحيث تضمن تحقيق التنسيق والتعاون والتواصل وأن:

- الأنشطة غير منفصلة؛
- عدم ضياع الوقت أثناء الحالة الطارئة في تنسيق الاستجابة؛
- تحسين التعاون خلال الحالة الطارئة من خلال تجربة التعاون على تطوير خطة الاستعداد.

ينبغي مباشرة التخطيط الاستراتيجي [القسم ٥-١-٢] قبل التخطيط للاستعداد لحالات الطوارئ. ومن الضروري القيام بالتخطيط لفعاليات الأمراض حيوانية المصدر لضمان إدارة فعالة وفي الوقت المناسب للمخاطر من خلال مساعدة المشاركين في إدارة المخاطر بصورة مبكرة قدر الإمكان. ويتضمن ذلك الحد من المخاطر [القسم ٥-٥] وتدابير الوقاية لتجنب مخاطر الأمراض حيوانية المصدر والحد من التعرض والضعف. وتتضمن المبادئ المتعلقة بتبني نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة للاستعداد لحالات الطوارئ ما يلي:

- يتطلب الاستعداد للحالات الطارئة المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر القيام بالإدارة الكاملة للقطاعات ذات الصلة ويسمح لهذه القطاعات بالاستعداد للعمل معا للقيام بالاستجابة؛
- ينبغي أن يستفيد الاستعداد للحالات الطارئة المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر من البنية التحتية الحالية والأطر والخطط القانونية كلما أمكن؛
- عملية الإعداد للطوارئ تحدد الأدوار والمسؤوليات والعلاقات والهياكل التي يتم تفعيلها أثناء الاستجابة من خلال النظام الوطني للاستجابة للحالات الطارئة (من خلال نظام إدارة الحوادث (٥٥))؛
- الإعداد التعاوني للحالات الطارئة ييسر التعاون الوثيق بين القطاعات التي تتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر في الأنشطة الروتينية وهو ما يؤدي بدوره إلى تيسير التعاون في الحالات الطارئة. وتعتبر الأنشطة الروتينية أساس الاستعداد للحالات الطارئة؛
- ينبغي تضمين كافة جوانب الاستجابة للحالات الطارئة في خطة الاستعداد. وتبدأ الاستجابة عند اكتشاف حالة تتعلق بالصحة العامة أو بصحة الحيوان ويتبعها تقييم مخاطر أو تحليل موقف [الأقسام ٥-٢ و٥-٤] لتحديد مدى الحاجة إلى استجابة تشغيلية؛
- من الضروري القيام بتعزيز أنظمة الصحة العامة وصحة الحيوان الخاصة بكل قطاع (مثل التقصي والمختبرات) للقيام باستجابة فعالة للحالات الطارئة؛
- وضع أهداف استراتيجية في كافة القطاعات مثل حماية الحياة البشرية والممتلكات وحماية رفاهية الحيوان أثناء الاستجابة؛
- قد تحتاج الحكومات إلى القيام بإجراءات تشريعية أو إدارية لتوفير السلطات والأطر الخاصة بإدارة الحالات الطارئة المتعلقة بمخاطر الأمراض حيوانية المصدر وحالاتها وينبغي تضمين أنظمة اعتماد تلك الإجراءات وتطبيقها في التخطيط للاستعداد.

ومن الضروري تحقيق الاستعداد للحالات الطارئة على المستوى دون الوطني والمركزي والإقليمي والدولي للحفاظ على حالة الاستعداد. ومن المهم القيام بالتعاون والتنسيق على المستوى الإقليمي والدولي من أجل تبادل المعلومات ومن المحتمل أن تعبر الاستجابة الجماعية الفعالة الحدود.

الاستعداد للأمراض حيوانية المصدر كأحد مبادئ إدارة مخاطر الحالات الطارئة

يعتبر الاستعداد للحالات الطارئة الخطوة الأولى في دورة إدارة مخاطر الحالات الطارئة.[١٥] وفي أثناء مرحلة الاستعداد لإدارة مخاطر الحالات الطارئة سيؤدي وجود دورة مستمرة لمشاركة كافة القطاعات ذات الصلة في التخطيط والتجهيز والتدريب وإجراء التدريبات وتقييم واتخاذ الإجراءات من أجل التحسين، من أجل الوصول إلى أفضل حالة استعداد ممكنة. (CM2)

وفي حين توجد حاجة للاستعانة بالعديد من العناصر الموجودة أدناه في التخطيط الاستراتيجي المتعلق بأي حالة طارئة فإنها تعتبر عوامل فريدة ينبغي دراستها في الاستعداد للحالات الطارئة المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر

١٥. توجد العديد من الأمثلة المختلفة لدورات إدارة المخاطر الطارئة التي قد تشمل عناصر مختلفة حسب حالة الطوارئ التي يجب إدارتها ومستواها (الوطني والإقليمي والدولي). معظم تلك الأمثلة تشمل عناصر الاستعداد (كما هو موضح في هذا القسم) ، عناصر الوقاية والاكتشاف والاستجابة والتعافي (٥٦-٥٧).

مثل مشاركة كافة أصحاب المصلحة بطريقة متساوية أثناء التخطيط وأنه تم تحديد كافة المخاطر ذات الأولوية من خلال عملية تحليل المخاطر. ويركز هذا القسم على الجوانب الفريدة في اتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة للاستعداد للحالات الطارئة المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر .

أ- لتحديد ورسم خرائط لأصحاب المصلحة والبنية التحتية الخاصة بالاستعداد للحالات الطارئة المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر

أفضل الممارسات

من أجل التنفيذ الفعال لنهج متعدد القطاعات يوحد الأداء في مجال الصحة للاستعداد للحالات الطارئة المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر:

التركيز على عملية التخطيط: تعد عملية التخطيط عملية مهمة حيث تعتبر أساس الاستجابة المرنة والقابلة للتكيف. وسوف يؤدي تبني نهج متعدد القطاعات يوحد الأداء في مجال الصحة في عملية التخطيط إلى غرس ثقافة القدرة على الصمود والاستعداد في مختلف المنظمات؛

بناء شراكات بين القطاعات: تشكيل آليات التعاون والشبكات الشخصية وبروتوكولات تبادل المعلومات أثناء عملية الاستعداد يؤدي إلى تقليل الارتباك والتردد أثناء الحالة الطارئة؛

الحفاظ على الصورة الكبرى للموقف: يؤدي تخصيص الموارد وفقا للاحتياجات (من خلال اللوائح الصحية العالمية على سبيل المثال وتقييمات أداء الخدمات البيطرية) والمساهمة في القدرات الأساسية للنظام الصحي الخاصة بالاستجابة للمخاطر إلى ضمان التوزيع الأمثل للموارد؛

الحفاظ على أهداف واقعية: تحدد العملية المهيكلة للاستعداد للحالات الطارئة الأمور التي يمكن إنجازها والأمور التي لا يمكن إنجازها من خلال مختلف مستويات المؤسسة وتحدد النقطة التي يمكن أن يتم التغلب فيها على القدرات وتصبح هناك حاجة لتقديم دعم خارجي.

يشارك كافة أصحاب المصلحة المعنيين منذ بداية التخطيط للحالات الطارئة المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر. وتنطبق المفاهيم العامة لتحديد وتحليل أصحاب المصلحة [القسم ٤-٢] على التخطيط للاستعداد. وينبغي تحديد الأدوار والمسؤوليات في الخطة الوطنية من أجل أصحاب المصلحة التالي ذكرهم وأصحاب المصلحة الآخرين الذين تم تحديدهم من خلال تحليل أصحاب المصلحة:

- الهياكل الحكومية دون الوطنية؛
- المختبرات الوطنية للصحة العامة وصحة الحيوان؛
- المؤسسات التعليمية والبحثية والتنموية؛
- إنفاذ القانون والأمن الوطني (وخاصة في حالة وقوع حدث دولي)؛
- الصناعة. (UG1; CM3)

وتنطبق المفاهيم العامة لرسم خرائط البنية التحتية والموارد على التخطيط للحالات الطارئة المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر [القسم ٤-١]. تتم مراجعة خطط الطوارئ على وجه الخصوص التي أعدتها القطاعات الأخرى (مثل الخطة الوطنية للحد من خطر الكوارث وخطة التكيف مع تغير المناخ وخطة الاستجابة لحالات الصحة العامة الطارئة) لمعرفة كيفية تعاملها مع الأمراض حيوانية المصدر وما إذا كان قد تم اتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة. ويتم تحديد الثغرات الموجودة في مختلف قطاعات الصحة العامة وصحة الحيوان والبيئة والقطاعات التي تقوم بوضع تلك الخطط ويتم تطوير الخطط اللازمة للتعامل معها.

ب- تطوير خطط طوارئ متعددة القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة من أجل استخدامها في الاستجابة للحالات الطارئة

تمت الإشارة إلى خطة إدارة طوارئ لمرض واحد حيواني المصدر (مثل خطه طوارئ أنفلونزا الطيور) في الدليل بوصفها خطة طوارئ.

أفضل الممارسات

ينبغي لخطط الطوارئ المتعلقة بالحالات الطارئة الخاصة بالأمراض حيوانية المصدر أن:

- تتضمن كافة أصحاب المصلحة الذين يلعبون دورا في أي جزء من دورة إدارة مخاطر الأمراض حيوانية المصدر؛
- اتباع نهج متعدد القطاع لتوحيد الأداء في مجال الصحة بالنسبة للتدابير الخاصة بالوقاية والتخفيف والاستجابة والسيطرة؛
- للحد من الازدواجية ينبغي تضمين عناصر تطبق على كافة الأمراض حيوانية المصدر مع تطبيق عناصر خاصة بأمراض محددة عند الضرورة؛
- وضع ترتيبات استجابة للطوارئ تحدد آليات التنسيق والتعاون والتواصل بين القطاعات والهيئات على المستوى المركزي وعلى مستوى العمليات الميدانية. (BH1)

الخيار

في حالة عدم وجود خطة طوارئ محددة أثناء حالة طارئة تتعلق بأمراض حيوانية المصدر يمكن الاستعانة بالخطة الوطنية لطوارئ كافة المخاطر أو يمكن تعديل أي خطة طوارئ متعلقة بالأمراض حيوانية المصدر. (BH1) ويؤدي إدراج مكونات لكافة المخاطر في خطط الطوارئ إلى تيسير العملية.

الاستعداد لحالات الأمراض حيوانية المصدر تتبع دورة متكررة. وقد ترتبط الدورة ببرنامج وطني للاستعداد لحالات الطوارئ يغطي كافة تهديدات الصحة التي تتطلب استجابة طارئة. وقد تم ذكر الأطر الأشمل في موضع آخر (٥٧-٥٨).

أفضل الممارسات

ينبغي أن تتضمن كافة خطط الطوارئ متعددة القطاعات والخاصة بقطاع معين ما يلي:

- آليات التقصي للاكتشاف المبكر للأمراض حيوانية المصدر بين البشر والحيوانات؛
- دوافع تفعيل خطط الطوارئ عند اكتشاف التقصي وجود حالة مرض حيواني المصدر [القسم ٥-٣]
- الاستجابات التشغيلية المحددة بوضوح لحالات الطوارئ؛
- آلية للتقييم المشترك للمخاطر [القسم ٥-٤]؛
- آليات للإبلاغ الفوري للسلطات المحلية والدولية؛
- النظر في الآثار الاجتماعية والآثار غير الصحية الأخرى على رفاه البشر والحيوانات؛
- إجراءات لتحقيقات مشتركة وبائية بشرية وحيوانية (بما في ذلك الجوانب المتعلقة بالحياة البرية والبيئة وفقا للحاجة) بما يتضمن دوافع بدء الإجراءات الطارئة [القسم ٥-٣]؛
- إجراءات العمل المشترك لجمع العينات وإرسالها إلى مختبرات الصحة العامة وصحة الحيوان المناسبة؛
- الإجراءات المتعلقة بالتواصل بين مختبرات الصحة العامة ومختبرات صحة الحيوان والمختبرات الأخرى التي قد تتلقى عينات لاكتشاف الأمراض حيوانية المصدر؛
- آليات لمواءمة التواصل بشأن المخاطر؛
- آليات لحشد الموارد؛
- جدول تحديث ومواءمة مع خطط الطوارئ الأخرى ومع الخطط المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر.

ج- سلاسل التوريد والتمركز المسبق للإمدادات

يمثل الاتفاق حول التمركز المسبق للإمدادات إجراءا ضروريا من إجراءات الاستعداد. ويتضمن جوانب سلسلة القيمة التي ينبغي تحديدها الاتفاق مع الموردين وضمان الاستمرارية على المستوى الوطني والمحلي وإجراءات صرف الأرصدة الوطنية الطارئة والاتفاق بشأن كيفية مشاركة الموارد. ويتم عمل تمركز للمواد والإمدادات بما في ذلك الأدوية والأمصال وإمدادات إجراءات المختبرات والأبحاث الميدانية وجمع العينات ونقلها والتواصل والحماية الشخصية وفقا للحاجة مع أخذ كافة القطاعات والشركاء المعنيين بعين الاعتبار. وينبغي أن تتضمن عملية التمركز المسبق مخزون متدفق يوضع في مواقع استراتيجية.

د- تدريب المستجيبين

تم تسليط الضوء على أهمية وجود قوى عاملة متعددة القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة للتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر في القسم الخاص بتطوير القوى العاملة [القسم ٥-٦]. وللاستعداد لحالات الطوارئ، ينبغي أن يمثل توافر أفراد من القطاعات ذات الصلة مدربين تدريبا كاملا بما في ذلك مصادر الموارد المتدفقة للحالات الطارئة، جزء من خطة الاستعداد للحالات الطارئة. وينبغي لهذه القوى العاملة أن تدير كافة أوجه الحالات الطارئة المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر وينبغي تدريبها أثناء مرحلة الاستعداد لتحسين عملية القيادة في الميدان وتنسيق الاستجابة على المستويين دون الوطني والوطني.

ويتم تدريب عاملين من كافة القطاعات معا وخاصة الذين سيتم استدعاؤهم لتطبيق الاستجابة معا من خلال برامج تم تطويرها وتطبيقها باستخدام نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة. ويتضمن التدريب الخاص بإعداد المستجيبين ما يلي:

خطط وعمليات: بالإضافة إلى التدريب على إدارة مخاطر الحالات الطارئة، من الضروري التدريب على خطط خاصة بأمراض محددة والترتيبات الخاصة بالاستجابة لحالات طارئة ثابتة مرتبطة بها والتي سيتم تطبيقها، بالنسبة للحالات والطوارئ المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر [القسم ٥-٣]، بوصفه تدريبا إضافيا على المستوى الميداني فيما يتعلق بالأمراض حيوانية المصدر وبما يتضمن التدريب من عاملين من قطاع أو أي خطط خاصة بقطاعات معينة ومراكز العمليات الخاصة بالقطاعات الأخرى.

التحقيق في تفشي الأمراض: يتم تنظيم تدريب مشترك على التحقيق في تفشي الأمراض الحيوانية المصدر بحيث يتضمن مشاركين من كافة التخصصات والقطاعات المعنية [القسم ٥-٣]. ويمكن أن يتضمن هذا التدريب تدريبا محددا لفرق الاستجابة السريعة للأمراض حيوانية المصدر التي تتضمن قطاعات صحة الحيوان وصحة الإنسان والبيئة. ويمكن تنظيم مثل هذا التدريب أيضا في إطار برنامج التدريب الوبائي الميداني (٥٩) وبرنامج التدريب الوبائي الميداني للأطباء البيطريين (٦٠) أو أي برامج تدريب مطبقة أخرى خاصة بالوبائية. ويمكن للقطاع الخاص أن يجري مثل هذا التدريب [CM3]، وخاصة للمستجيبين بما يرتبط بقطاع عملهم.

التواصل بشأن المخاطر: يتم تطوير مواد التواصل، بما في ذلك الأدوات التثقيفية وأدوات الدعوة بصورة مشتركة ويتم مواءمتها في كافة القطاعات المعنية ويتم توزيعها كموارد على الحكومات والخدمات البيطرية الوطنية والمثقفين والمختبرات والمهنيين للحفاظ على الوعي بشأن حالات الأمراض حيوانية المصدر لتعزيز إبلاغ المجتمع عن حالات الأمراض حيوانية المصدر ولزيادة سلوكيات الحد من المخاطر بين السكان المتضررين. وينبغي تدريب المستجيبين على التواصل بشأن المخاطر وأفضل الممارسات للاستخدام الأمثل للموارد.

عوامل ثقافية: يتضمن التدريب على الاستجابة للأمراض حيوانية المصدر العوامل الثقافية ذات الصلة مثل نتائج دراسات المعرفة والاتجاهات والممارسات بين مجموعات مجتمعية ذات صلة [القسم ١-٥]، بالإضافة إلى المجتمعات المتضررة كلما كان ذلك ممكنا [القسم ٥-٥-٥].

أفضل الممارسات

ينبغي للعاملين القيام بأدوار في الحالات الطارئة والتي يقومون بها بالفعل في الحالات غير الطارئة.

هـ- القيام بتدريبات محاكاة

توفر تدريبات المحاكاة الفرصة لاتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة على الممارسة والاختبارات وتحسين الاستعداد لحالات الأمراض حيوانية المصدر (٦١). وينبغي أن يتضمن برنامج التدريبات المنتظمة للاستجابة لحالات الأمراض حيوانية المصدر كافة القطاعات التي تسهم في خطط الطوارئ.

تمثل التدريبات أدوات فاعلة التكلفة لاختبار الاستعداد للحالات الطارئة. ويمكن استخدامها لاختبار الخطط والتحقق منها وتدريب الأفراد على أدوارهم ومسؤولياتهم. ويمكن أن تتضمن التدريبات أيضا تفاعل وتواصل بين العاملين من مختلف القطاعات.

- تمكن التدريبات كافة القطاعات من اختبار خطط الأمراض حيوانية المصدر بما في ذلك ما إذا كان من الضروري وجود وتوافر معدات وإمدادات لتنفيذ الخطة وما إذا كانت المعرفة والمهارات والقدرات الضرورية متوافرة في القوى العاملة أم ينبغي اكتسابها من خلال التدريب.
- يمكن القيام بأنواع مختلفة من التدريب لأغراض مختلفة. يقوم مخططو التدريبات بتحديد نوع ودرجة صعوبة التدريب بناء على أهداف التدريب والقدرات الخاصة بالمشاركين وهياكل واحتياجات الدولة.

تحتاج التدريبات التي تعتمد على المناقشات مثل التدريبات المصغرة إلى موارد أقل ووقت أقل للتخطيط. وتركز على الاستراتيجيات والسياسات وهي مفيدة في تعريف العاملين أو تطوير خطط وسياسات واتفاقيات وإجراءات جديدة خاصة بالأمراض حيوانية المصدر.

تركز التدريبات التي تعتمد على العمليات عادة على الاستجابة لحالة طارئة وتستغرق وقتا أطول وموارد أكبر في التخطيط. وتحتاج إلى عاملين للاستجابة لسيناريو واقعي مثل بدء التواصل أو حشد الأفراد والموارد إلى الميدان في حالة محاكاة لتفشي مرض حيواني المصدر.

من المهم القيام بعملية تقييم لكل تدريب لتحديد نقاط القوة والمجالات التي ينبغي تحسينها مع التوصية بإجراءات متابعة وجدول زمني لاستكمال إجراءات المتابعة وقد يتضمن تحسينا لخطط الطوارئ نفسها.

و- إجراء مراجعات لاحقة

يتم إجراء مراجعات لاحقة (٦٢) على الفور بعد وقوع أي حالة صحية أو حالة طارئة لمراجعة وتقييم جودة الإجراءات التي تم اتخاذها وتحديد وتوثيق أفضل الممارسات والتحديات التي تمت مواجهتها أثناء الاستجابة للحدث. وبالنسبة للحالات المتعلقة بأمراض حيوانية المصدر، تتبع المراجعات اللاحقة نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة من خلال ضمان أن كافة القطاعات المعنية التي ينبغي مشاركتها في الاستجابة بالإضافة إلى القطاعات التي قد تؤدي مشاركتها إلى تحسين الاستجابة في المستقبل تشارك في المراجعة وفي أي إجراءات علاجية فورية أو تتم على المدى الطويل لتحسين الاستجابات المستقبلية. ويسمح ذلك بتحديد العقبات التي تواجه التآزر والثغرات الموجودة في التواصل والدروس المستفادة لتحسين العمل الجماعي.

٥-٢ تقصي الأمراض حيوانية المصدر وتبادل المعلومات

الهدف

تطبيق نظام تقصي وطني منسق للكشف المبكر عن حالات الأمراض حيوانية المصدر وتبادل المعلومات في الوقت المناسب وبصورة روتينية بين كافة القطاعات المعنية بمسؤولية الأمراض حيوانية المصدر.

٥-٢-١ الأهداف والتحديات واعتبارات التقصي المنسق

تقوم أهداف النظام المنسق لتقصي الأمراض حيوانية المصدر بتحديد حالات الأمراض حيوانية المصدر باستخدام المعلومات التي يتم الحصول عليها من كافة القطاعات المعنية وتبادل المعلومات بين كافة القطاعات لدعم تدابير الاستجابة المنسقة والوقاية والتخفيف. (BO1)

ويمكن استخدام النتائج التي يتم الحصول عليها من نظام التقصي المنسق في كافة القطاعات ذات الصلة في فهم العبء الذي يمثله المرض ومتابعة الاتجاهات ويكون بمثابة نظام إنذار مبكر ودعم التحقيقات في تفشي المرض والاستجابة له.

وفيما يلي الاعتبارات الرئيسية في تصميم وتنفيذ نظام منسق للتقصي وتبادل المعلومات بخصوص الأمراض حيوانية المصدر:

- لأن الأمراض حيوانية المصدر يمكن أن تنتقل بين البشر والحيوانات (بما يتضمن نواقل الأمراض) من خلال البيئة التي يشتركون فيها، ينبغي أن يتضمن التقصي البيئي والأشخاص والحيوانات ونواقل الأمراض (حيثما كان ذلك ملائما)؛
- السياق الذي تحدث فيه الأمراض حيوانية المصدر يمكن أن يؤثر على مراقبتها وتأثيرها وسرعة الانتشار. ويسمح فهم عوامل الخطر في انتقال الأمراض حيوانية المصدر للإنسان والحيوان والنواقل (حيثما كان ذلك ملائما) باتخاذ قرارات مدروسة وتعتمد على الأدلة [القسم ٥-٥-٤]؛
- يمكن اعتبار أن إنشاء والحفاظ على آليات تقصي منسق وتبادل المعلومات مفيد بنفس الدرجة من قبل كافة القطاعات لأسباب منها الاختلاف في درجة الإمراض في الحيوانات والبشر وعدم فهم دور البيئة في انتقال المرض والاختلافات في ولايات مختلف القطاعات والوزارات الحكومية؛
- يشيع عدم التوازن بين مختلف القطاعات في المقدرات والإمكانات وتخصيص الموارد للقيام بعملية التقصي وتبادل المعلومات بحيث يتم إلقاء عبء غير منصف على القطاعات التي تتمتع بمقدرات وطاقات أكبر.

ويقوم نظام التقصي المنسق الناجح في مجال الأمراض حيوانية المصدر بالنظر في التحديات السابقة إلى جانب ما يلي:

- هيكل نظام التقصي المنسق. يتمتع كل قطاع بمسؤوليات لا تشارك فيها القطاعات الأخرى بالإضافة إلى مسؤوليات تشارك فيها القطاعات الأخرى لذا لابد من الاتفاق أولا على ما إن كان سيكون هناك خطة تقصي موحدة للأمراض حيوانية المصدر وما إذا كان سيتم تطبيقها من قبل كافة القطاعات أو ستوجد خطط منفصلة لكن متوائمة. وقد يتطلب وجود أمراض مختلفة حيوانية المصدر إلى وجوب وجود أنواع مختلفة من التقصي (مثل التقصي الذي يعتمد على المؤشرات والتقصي الذي يعتمد على الحدث) لذا يجب الاتفاق أيضا على ما إذا كان لابد من وجود خطة تقصي للأمراض حيوانية المصدر بصفة عامة أم خطة لكل مرض حيواني المصدر (وإذا كان الأمر كذلك فأي منها ينبغي اتباعه) أو مزيج من الأمرين؛
- الأدوار المركزية ودون الوطنية. بالرغم من تركيز هذا الفصل على المستوى المركزي فإن غالبية أنشطة التقصي في الدول يتم تنفيذها على المستوى دون الوطني وأحيانا يتم ذلك بدعم من المستوى المركزي.

يكون تطوير نظام تقصي منسق للأمراض حيوانية المصدر أسهل إذا قامت القطاعات باتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة للتوصل إلى اتفاق بشأن ما يلي:

- أهداف تقصي الأمراض حيوانية المصدر؛
- الإطار الوطني والاستراتيجية والخطة المتعلقة بإدارة الأمراض حيوانية المصدر والتخطيط الاستراتيجية والاستعداد للحالات الطارئة [القسم ٥-١]؛ [المربع ٤].

٥-٢-٢ إنشاء وتعزيز نظام التقصي وتبادل المعلومات

أفضل الممارسات

يمكن للدول تعديل أنظمة التقصي المتعددة القطاعات أو الخاصة بكل قطاع على حدا والخاصة بالأمراض حيوانية المصدر بناء على العناصر الواردة في هذا الدليل بدلا من بناء نظام جديد. (IT2)

يتم تنظيم الإرشادات المتعلقة باتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة لإنشاء نظام تقصي شامل ومنسق وتبادل المعلومات فيما يتعلق بالأمراض حيوانية المصدر ذات الأولوية والمخاطر الجديدة المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر في هذا القسم تحت العناوين التالية: (أ) التخطيط للتقصي (ب) بناء نظام التقصي (ج) وضع وظائف رئيسية لنظام التقصي

العنصر أ: التخطيط للتقصي المنسق

التنسيق

يتم تنسيق الأنشطة الواردة في هذا القسم على أكمل وجه من قبل آلية تنسيق متعدد القطاعات على المستوى الوطني أو دون الوطني [القسم ٣-٢-٨]؛ (KE1) أو مجموعة فرعية خاصة بآلية تنسيق متعدد القطاعات [القسم ٣-٢-٧]؛ (CM4) لضمان مواءمتها مع الأنشطة الفنية الأخرى وخاصة التخطيط الاستراتيجي والتحقيق والاستجابة لحالات الأمراض حيوانية المصدر.

هيكل رسم الخرائط

تنطبق المفاهيم العامة للبنية التحتية ورسم خرائط الموارد [القسم ٤-١] على إنشاء نظام التقصي المنسق. ويتم رسم خرائط وتحليل هيكل التقصي المنسق بين العديد من القطاعات بالإضافة إلى التقصي الذي يقوم به قطاع واحد وذلك بالنسبة لكافة القطاعات ذات الصلة بما يتضمن:

- موارد تقصي الأمراض حيوانية المصدر؛
- أنظمة تقصي الأمراض حيوانية المصدر في كل قطاع؛
- السياسات والإرشادات الوطنية؛
- الأنظمة الحالية للتقصي المنسق وربط أنظمة التقصي أو تبادل المعلومات؛
- الأطر القانونية (بما في ذلك معايير لوائح الصحة العالمية والمنظمة العالمية لصحة الحيوان) لإجراء التقصي بين الحيوانات والبشر. وتعتبر هذه الخطوة خطوة حاسمة في ضمان وجود سلطة قانونية لنظام التقصي الذي يتضمن أكثر من قطاع وبالنسبة لتبادل البيانات بين القطاعات؛
- إرشادات أخلاقية وخاصة بالسرية المتعلقة بجمع ومعالجة وتبادل البيانات أثناء التقصي بما في ذلك الاتفاقيات القائمة بشأن تبادل البيانات واستخدامها.

تحديد أصحاب المصلحة

تنطبق المفاهيم العامة لتحديد وتحليل أصحاب المصلحة [القسم ٤-٢] على إنشاء نظام تقصي منسق. ويتم تحديد أصحاب المصلحة المتعلقين بالتقصي والوبائية والمختبرات وتبادل المعلومات في كافة القطاعات المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر التي تتم دراستها.

تحديد الأمراض حيوانية المصدر ذات الأولوية

من المفيد الاتفاق في مختلف القطاعات حول الأمراض حيوانية المصدر ذات الأولوية وخاصة عند التخطيط للتقصي المنسق لأن أنشطة التقصي يمكن أن تركز بصفة خاصة على الأمراض ذات الأولوية [القسم ٤-٣].

أفضل الممارسات

ينبغي استخدام الأمراض حيوانية المصدر ذات الأولوية التي تم تحديدها باتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة [القسم ٤-٣] عند تطوير نظام تقصي منسق.

الخيار

إذا لم يكن قد تم تحديد الأولويات بين الأمراض حيوانية المصدر يمكن استبدال الأمراض حيوانية المصدر التي تظهر على قوائم أولويات الأمراض حيوانية المصدر في كل قطاع حتى يتم الاتفاق بشأن وضع الأولويات بالنسبة لكافة القطاعات ذات الصلة.

تحديد أهداف نظام التقصي المنسق

تقوم كافة القطاعات المعنية بالاتفاق على أهداف التقصي ويتم إعادة النظر فيها بصورة منتظمة. ينبغي أخذ ما يلي بعين الاعتبار عند تطوير والاتفاق بشأن أهداف نظام التقصي المنسق:

- التكاثر/والتكرار وطريقة انتقال عوامل إمراض الأمراض حيوانية المصدر التي تم تحديد أنها تمثل أولوية (IT2; TH3; QT3; BD6) وعوامل الإمراض الجديدة بما في ذلك التي يرجح أن تؤدي إلى إدخال والتي يرجح أن تتسبب في وباء أو تفشي مرض؛ (KE3)
- أهداف تقصي الأمراض حيوانية المصدر التي قام بها كل قطاع؛
- كيف تسهم الآليات الحالية لتبادل المعلومات عبر القطاعات في نتائج المراقبة؛
- الحاجة إلى أن يتمتع نظام التقصي المنسق بحساسية عالية لاكتشاف الحالات الجديدة والغريبة؛
- تحديد الثغرات في التقصي أو بيانات التقصي من خلال تقييمات المخاطر المشتركة عند توفرها [القسم ٥-٤]؛
- كيف يتم استغلال بيانات التقصي على النحو الأمثل لربط تخطيط الاستعداد والبحث والاستجابة للأمراض حيوانية المصدر [القسم ٥-١؛ القسم ٥-١٣]؛
- أولويات التقصي الأخرى مثل المخاوف المتعلقة بالتجارة أو السياحة. (KE2)

تطوير خطط التقصي

تصف استراتيجية تقصي الأمراض حيوانية المصدر ما الذي يقوم به نظام التقصي وكيفيه عمله بينما تقوم خطة التقصي برسم الإجراءات التي يقوم كل قطاع مشارك في النظام باتخاذها بناء على الاستراتيجية. وتعتبر الاستراتيجية والخطة أساس إنشاء نظام تقصي منسق وتبادل معلومات عبر كافة القطاعات المعنية.

- ينبغي أن تتضمن الخطط خيارات للتقصي النشط والتقصي السلبي والتقصي الذي يعتمد على المؤشرات (وخاصة بالنسبة لعوامل الإمراض المعروفة مثل الأمراض حيوانية المصدر ذات الأولوية) والتقصي الذي يعتمد على حالات ظهور المرض (وخاصة المخاطر الناشئة والعابرة للحدود).
- ينبغي أن تتطور خطط تقصي الأمراض حيوانية المصدر بناء على النتائج التي يتم الحصول عليها أو على المخاطر الجديدة الناشئة وينبغي أن تتعاون القطاعات في القيام بمراجعات وتحديثات منتظمة للخطط.
- قد تكون هناك خطط تقصي لأمراض معينة (HT1, BD6; MY1; QT3) وخطط للأمراض حيوانية المصدر بصفة عامة.
- يمكن دمج استراتيجية وخطة التقصي لكن ينبغي مواءمتهما مع خطط الأمراض حيوانية المصدر الأخرى [القسم ٥-١]؛ [المربع ٤].

استهداف التقصي

عند معرفة أن هناك جماعة أشخاص و/أو حيوانات معرضون لخطر كبير، يمكن أن يزيد التقصي بين تلك الجماعة من كفاءة نظام التقصي المنسق.

وتتضمن الاعتبارات المتعلقة بدراسة تقصي أفراد محددين ما يلي:

- حجم والنفاذ إلى الجماعة؛
- توزيع الجماعة المتضررة؛ (HT1)
- الوحدة الوبائية؛
- بيئة المرض؛
- أصغر وحدة جغرافية يمكن للقطاعات أن تعمل معا لجمع معلومات والإبلاغ عنها (على مستوى مركز صحة المجتمع على سبيل المثال)؛
- الجماعات التي تكون فيها التدخلات أكثر إفادة بناء على نتائج التقييم المشترك للمخاطر [القسم ٥-٤]؛
- ما إذا كانت الجماعة منغلقة أو تتحرك بصورة منتظمة أو قد تتغير بسبب حركة السكان أو الحيوانات داخل الدول وعبر الحدود بسبب بوجود توترات مدنية أو انعدام للأمن الغذائي أو كوارث طبيعية. وفي هذه الأحوال، غالبا ما ينبغي القيام بالتقصي على الحدود؛ (VN1)
- تقصي يتم إجراؤه لأسباب أخرى – مثل التقصي عند نقاط الدخول (٦٣-٦٤).

أفضل الممارسات

يتم تطوير خطط التقصي والاتفاق عليها وتنفيذها باتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة لضمان تحقيق التنسيق. (IT2)

الخيارات

إذا كان من غير الممكن تطوير خطط متعددة القطاعات أو استخدامها ينبغي مشاركة خطط كل قطاع مع القطاعات الأخرى بحيث يمكن مواءمة الأنشطة وظيفيا وتحديد آليات تبادل المعلومات.

ينبغي الإعداد لتنسيق ومواءمة خطط التقصي أو تبني نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة لتطوير خطة موحدة إن أمكن.

العنصر ب: بناء نظام تقصي

يتم بناء نظام التقصي بناء على خطة التقصي (الواردة بعاليه). وقد يكون نظاما جديدا بشكل كلي أو يتم تعديل لعناصر نظام قائم متعدد القطاعات أو نظام مكون من أنظمة من قطاعات منفصلة. وتتغير العمليات المتعلقة بتطوير وإنشاء واعتماد وتنفيذ النظام المنسق بين مختلف البلدان لكن ينبغي اتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة في كافة الأحوال.

وصف تنظيم نظام التقصي المنسق

تتمثل أول خطوة في اتخاذ القرار بشأن كيفية ربط أصحاب المصلحة المعنيين والإجراءات المتعلقة بالاكتشاف والتحليل والاستجابة والتواصل بشأن الأمراض حيوانية المصدر التي سيتم تنسيقها مع أخذ ما يلي بعين الاعتبار:

- العقبات التي تواجه تبادل البيانات بين القطاعات والخطوات التي ينبغي اتخاذها للتغلب عليها؛
- أي نقطة أو خطوة في نظام التقصي يمكن فيها اتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة بحيث يتم تنسيق وتنفيذ الأنشطة بصورة مشتركة.

إنشاء شبكات وشراكات للتقصي المنسق

بناء شبكات وشراكات تدعم تصميم وتنفيذ نظام التقصي المنسق. وينبغي أن تتضمن الشبكات والشراكات كافة القطاعات والتخصصات مثل الصحة العامة وصحة الحيوان والبيئة (بما في ذلك الحياة البرية) والجماعات والشركاء الدوليين والمجتمع. (TH3; MY1) ينبغي أن يتضمن نظام التقصي اجتماعات منتظمة بين كافة الشركاء والشبكات.

تحديد الموارد

من الضروري القيام بتحديد الموارد والتمويل المنصف بين كافة القطاعات المعنية من أجل التنفيذ الفعال لنظام التقصي [القسم ٣-٣-٢]. وتحدد أهداف التقصي والاستراتيجية الموارد البشرية المطلوبة والأشخاص المهرة المطلوبين من مختلف التخصصات بما في ذلك مجال علم الوبائيات والطب البيطري والطب البشري والإجراءات اللوجستية والعلوم الاجتماعية وعلوم المختبرات [القسم ٥-٦] بالإضافة إلى أشخاص مهرة في مجال التنسيق. وبالإضافة إلى الموارد البشرية يتم النظر في المتطلبات المتعلقة بالإجراءات اللوجستية والمعدات والبنية التحتية الخاصة بتكنولوجيا المعلومات والمختبرات والقدرات التشخيصية عند بناء النظام.

العنصر ج- وضع وظائف أساسية لنظام التقصي المنسق للأمراض حيوانية المصدر

تمت مناقشة الوظائف الأساسية لنظام التقصي المنسق للأمراض حيوانية المصدر في هذا القسم. وتم تنفيذ الوظائف سواء بصورة مشتركة أو بطريقة متوائمة من قبل قطاعات الصحة العامة وصحة الحيوان والبيئة والقطاعات الأخرى المتضمنة في خطة التقصي. ويمكن تنفيذ الوظائف على المستوى المركزي أو المستوى دون الوطني في مرافق صحة الإنسان وصحة الحيوان أو من خلال العاملين في مجال الصحة البشرية والصحة الحيوانية والبيئة على مستوى المجتمع (٦٥).

توحيد المعايير

تحتاج بعض جوانب نظام التقصي المنسق إلى توحيدها في كافة المناطق الجغرافية على المستوى الإداري وعبر مختلف القطاعات ومن بينها:

- تعريف الحالات التي تتم مراقبتها، وقتما أمكن، مع وجوب استخدام تعريفات منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية لصحة الحيوانات؛
- طرق اكتشاف الحالات ومصادر البيانات وآليات تسجيل الحالات؛
- الجماعات التي تتم مراقبتها؛
- إجراءات التأكد من الحالات بما في ذلك النتائج المختبرية.

التشخيص المختبري

بالنسبة للأمراض حيوانية المصدر، ينبغي على المختبرات المشاركة في نظام التقصي أن تتواصل بصورة منتظمة وتتبع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة من أجل التعاون. (QT4; CR3) وتتمثل المختبرات المتضمنة في هذه العملية في:

- المختبرات التي تعالج عينات من أفراد أو حيوانات أو من البيئة أو من نواقل الأمراض أو من الأغذية أو المواد السامة بما في ذلك المختبرات التي تقوم بإجراء اختبار للمناعة لمضادات الميكروبات؛
- المختبرات على المستوى المركزي ودون الوطني؛
- المختبرات الأكاديمية والخاصة المشاركة في نظام التقصي الوطني.

وتتضمن الأنشطة التي لا تدعم فقط قدرات المختبرات الخاصة بكل قطاع على حدا ولكن تتضمن التعاون بين القطاعات ما يلي:

- ضمان وجود القدرات المختبرية الوطنية المناسبة في كافة القطاعات المعنية بما في ذلك تحديد المختبرات المركزية ودون الوطنية المؤهلة والمختبرات الخارجية خاصة المختبرات المعترف بها دوليا (مثل المركز المرجعي لمنظمة الأغذية والزراعة (٦٦)، والمختبرات المرجعية لمنظمة الصحة العالمية (٦٧)، ومختبرات شبكة المنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الأغذية والزراعة للخبرات المتعلقة بأنفلونزا الحيوان (٦٨)، ومختبرات شبكة المنظمة العالمية لصحة الحيوان/ومنظمة الأغذية والزراعة لاكتشاف أنفلونزا الطيور (٦٩)) التي يمكنها تنفيذ اختبارات في حالة عدم توافر القدرات على المستوى الوطني؛
- توحيد معايير تقنيات التشخيص ومواءمة الإجراءات المحلية مع المعايير المعترف بها دوليا؛
- تطوير واستخدام لوغاريتمات في الأمراض حيوانية المصدر بما في ذلك توفيق اللوغاريتمات المختبرية بين مختبرات صحة الحيوان ومختبرات الصحة البشرية؛
- وضع معايير مشتركة لتقديم العينات ولتبادل المعلومات بشأن الاختبارات والنتائج؛
- الانضمام للتدريب من قبل العاملين في مختبرات صحة الحيوان وصحة الإنسان والشركاء المعنيين الآخرين؛
- تبادل التقنيات والبروتوكولات بين مختبرات صحة الحيوان وصحة الإنسان؛ (EG2; CM4)
- التوريد المشترك للكواشف والمواد التي يتم استهلاكها في المختبرات.

جمع العينات ونقلها وتخزينها وإدارتها

- يؤدي رسم خرائط لمسار جمع العينات وحتى الوصول إلى المختبر بالنسبة لكل قطاع ذو صله إلى توفير معلومات حول عمليات التداخل والثغرات ويسمح بتحديد الفرص لتحقيق التآزر في نقل العينات.
- ينبغي ضمان جودة وسلامة سلسلة توريد التحكم في درجة الحرارة والقدرة على تتبع العينات البيولوجية والسلامة البيولوجية الملائمة وتدابير الأمن البيولوجي للعينات والتشخيص في كافة القطاعات.
- تم تحديد آليات، تمت مواءمتها بين القطاعات، لشحن العينات الروتينية وغير الروتينية (التي تمثل مخاطر بيولوجية). ويتطلب ذلك تعاونا مع الهيئات المنظمة لنقل المواد البيولوجية .

جمع وإدارة البيانات

يتضمن نظام التقصي المنسق للأمراض حيوانية المصدر آلية لضمان أن كل قطاع معني يشارك في، أو على الأقل على دراية، بما يحدث في القطاعات الأخرى.

- أفضل الممارسات تتعلق بتحديد أو خلق عناصر البيانات والمتغيرات المشتركة أثناء بناء نظام التقصي لتحقيق الأهداف التحليلية المشتركة للأمراض حيوانية المصدر ذات الأولوية. إن وجود متغيرات مشتركة يضمن تفكيك البيانات التي تم جمعها من قطاع ثم مزجها بالبيانات التي يتم الحصول عليها من القطاعات الأخرى أو أصحاب المصلحة الآخرين من أجل القيام بمزيد من التحليلات والأبحاث. وتتضمن المتغيرات المشتركة ربط المتغيرات مثل أرقام التعريف وبيانات السلاسل الزمنية ومواقع أو مصادر التعرض المشتركة والبيانات الجغرافية المساحية. وبناء على الاحتياجات الوطنية، يمكن استخدام أشكال جمع البيانات نفسها من قبل فرق تقصي صحة الحيوان والصحة البشرية. (HT1)
- وأثناء بناء نظام التقصي المنسق يتم وضع آليات لضمان جمع البيانات المناسبة وأنها متوافرة لتبادلها بين القطاعات المعنية لكن كل قطاع يكون مسؤولا عن بياناته بما يتضمن:
  - الجمع؛
  - النقل من الميدان إلى الهيئات المعنية؛
  - الإدارة؛
  - التحليل؛
  - التغذية الراجعة للأفراد الذين يقومون بالتقصي.
- يتم جمع البيانات على المستوي دون الوطني مع إبلاغ المستوى الوطني من أجل جمع البيانات وتحليلها والحصول على تغذية راجعة وحتى الوصول إلى المستوى دون الوطني.
- من المهم القيام بإعداد تقارير أولية في نظام الإبلاغ.

اعتبارات مشاركة البيانات

- من المهم القيام بالتبادل الروتيني في الوقت المناسب لمعلومات التقصي – بما في ذلك معلومات المختبرات – بين كافة القطاعات المعنية وخاصة بالنسبة للأمراض حيوانية المصدر الجديدة أو الناشئة لأن أهمية مجموعات المرض أو الوفيات يمكن تحديدها فقط عند تجميع بيانات من مختلف القطاعات أو من الشركاء الآخرين. (BO1; GE2; CM2; MT1; US3; VN1; KH2)

- يتم استخدام آليات وترتيبات رسمية وغير رسمية لتبادل المعلومات المتفق عليها بين القطاعات المعنية ومع آلية التنسيق متعدد القطاعات، (KH1; KH2; CR1; GE1; KE2; VN1; MN1; EG3) بما في ذلك أدوات وأشكال التقارير.

- يتم وضع آليات لتبادل المعلومات المنتظمة مع الشركاء الآخرين (مثل الشركاء الإقليميين والدول المجاورة وأصحاب المصلحة غير الحكوميين بناء على الحالة المرضية) [القسم ٥-٥]. (REG2)

- يمكن إنشاء شبكات إقليمية لتبادل معلومات التقصي باتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة. (REG1)

أفضل الممارسات

يتم تحديد المعلومات التي تحتاج إليها القطاعات الأخرى لتنفيذ عملها ويتم الاتفاق عليها وتبادلها بصورة منتظمة في الوقت المناسب بناء على آلية ثابتة.

الخيارات

إذا كانت هناك عقبات قانونية أو تنظيمية أو ثقافية أو أي عقبات أخرى تواجه تبادل المعلومات فمن الممكن القيام بما يلي:

- الاتفاق على مجموعة فرعية من المعلومات التي يجب تبادلها بين القطاعات (قد تختلف باختلاف المرض والحالة المرضية فيمكن تحديد نطاق قواعد البيانات لمشاركة معلومات التقصي على أن يتم تقاسم مجموعة فرعية من المعلومات بينما تبقى بقية البيانات في قاعدة بيانات كل قطاع؛

- تحديد مزايا تبادل المعلومات بالنسبة لكافة الأطراف؛ (CO1)

- تشجيع تبادل البيانات غير الرسمية في سياق نشاط آخر مثل تقييم المخاطر المشترك [القسم ٥-٤] أو أثناء التخطيط لاستجابة لحالة طارئة [القسم ٥-٣].

مبدأ مهم للغاية

ينبغي ضمان أن أصحاب المصلحة من مختلف القطاعات المشاركة في التقصي وتبادل المعلومات والذين ينفذون إلى المعلومات التي قد تكون حساسة أو يسمحون بتحديد هوية الأفراد يمتلكون السلطة المناسبة للولوج للمعلومات وملتزمون باتفاقية حفاظ على سرية البيانات.

ربط نظام التقصي المنسق بأنشطة النهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة

يعزز ضمان وجود روابط قوية للتقصي مع الجوانب الأخرى لنظام الصحة الخاصة بالأمراض حيوانية المصدر النظام بكامله.

- يجب الحصول على بيانات تقصي من كافة القطاعات المعنية من أجل القيام بتقييم مخاطر مشترك فعال [القسم ٥-٤] وسوف تمثل نتائج تقييم المخاطر نبراسا لعملية التقصي في المستقبل وتحسن تكرار التقييم المشترك للمخاطر.(KE3)
- تكون الخطط الاستراتيجية والاستعداد للأمراض حيوانية المصدر والحالات الطارئة المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر أكثر فاعلية عندما تتضمن التقصي المستهدف لكل قطاع من القطاعات المعنية في المجالات ذات الأولوية.
- يمكن أن تكون الاستجابة لتفشي المرض سريعة ومنسقة عندما يتم تبادل بيانات التقصي بسرعة بين القطاعات. (CM5; REG2)
- أثناء حالة انتشار المرض يتم ربط أنشطة التقصي بأنشطة البحث في القطاعات وذلك لضمان أن تنسيق التقصي مهم بالنسبة لضمان أن التدخلات الناجمة هي الأخرى منسقة [القسم ٥-٣]. (KH2)
- يمكن أن تعتمد المواد الخاصة بالحد من المخاطر والإبلاغ عن المخاطر التي تم تطويرها بصورة تعاونية أو مشتركة من أجل الجماهير أو أصحاب المصلحة الداخليين أو الخارجيين على المعلومات التي يتم جمعها من خلال التقصي المنسق [القسم ٥-٥]. (BD6)
- تبادل المعلومات في مواقف الحالات الطارئة المتعلقة بسلامة الغذاء (٢٦) ينبغي القيام بها من خلال الربط بين منظمة الأغذية والزراعة/منظمة الصحة العالمية والشبكة الدولية للسلطات المعنية بسلامة الأغذية وفقا لمبادئ وتوجيهات دستور الغذاء.

إبلاغ المنظمات الدولية رسميا

يتم الإبلاغ عن الأمراض الحيوانية المصدر وحالات انتشارها من قبل كل قطاع إلى الهيئات الدولية والإقليمية المناسبة وفقا لقواعد السلوك الدولية والإقليمية. وتتضمن متطلبات الإبلاغ الدولية ما يلي:

- بالنسبة لأحداث صحة الإنسان، إلى منظمة الصحة العالمية وفقا للوائح الصحة العالمية والملحق ٢ من لوائح الصحة العالمية (١٦)؛
- بالنسبة للحالات المرضية الخاص بالحيوانات المنزلية والصحة البرية ينبغي إبلاغ المنظمة العالمية لصحة الحيوان وفقا لقواعد صحة الحيوانات الأرضية والبحرية (١٧).

التحليل والتفسير المشترك

ينبغي أن تضع آلية التنسيق متعدد القطاعات سياسات وإجراءات لاتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة بالنسبة للتحليل والتفسير الروتيني لبيانات التقصي الخاصة بالأمراض حيوانية المصدر بما في ذلك ضمان وجود آلية للتقييم المشترك الروتيني للمخاطر.

- يمكن للاجتماعات المنتظمة أن تناقش عملية جمع البيانات والثغرات الموجودة في البيانات وجودة البيانات وأية مسائل متعلقة بإدارة التقصي والتنسيق بين كافة القطاعات المعنية. (EG3; VN1)
- يمكن القيام بتقييم المخاطر أو تقييم الموقف أو أي تحليلات وصفية للمعلومات المتعلقة بحالة مرضية داخل القطاع قبل التقييم المشترك للمخاطر. ويمكن أن تحسن تلك التحليلات دقة التقييم المشترك للمخاطر [القسم ٥-٤] وخاصة فيما يتعلق بالأثر وانعدام اليقين.

توفير تغذية راجعة

من أجل استدامة والحفاظ على المشاركة وتدفق البيانات (التي تتضمن الكشف عن الحالات المرضية غير المألوفة والتقصي السلبي) يتم توفير تغذية راجعة في شكل معلومات مجمعة وتحليل للعاملين الذين يطبقون نظام التقصي وخاصة على المستوى الميداني (مثل الأطباء البيطريين الميدانيين وخدمات الحياة البرية وأطباء الرعاية الأولية والمستشفيات (GE1)) والمجتمعات التي تتم فيها عملية التقصي [القسم ٥-٥-٥].

وتؤدي النشرات العامة أو توزيع نتائج البحث التي يتم تفسيرها بالإضافة إلى معلومات حول الوقاية أو سلوكيات الحد من المخاطر إلى جعل المجتمعات أكثر قدرة على تطبيق إجراءات الحد من المخاطر [القسم ٥-٥-٤]. وتمثل أنشطة التدريب المشترك ومجموعات العمل الفنية ومنتديات نشر النشرات التي ترمي إلى تعزيز جودة النظام والطرق الأخرى أشكالا أخرى من أشكال التغذية الراجعة للعاملين الذين ينفذون نظام التقصي.

٥-٣ التحقيق والاستجابة المنسقة

الأهداف

استخدام الخبرات والقدرات في كافة القطاعات المعنية للتحقيق في الأمراض حيوانية المصدر الناشئة أو الوبائية بين الإنسان والحيوان وفي البيئة.

لتقييم مدى انتشار المرض وتوجيه عملية اتخاذ القرار والاستجابات المناسبة عبر كافة القطاعات ذات الصلة لتوفير إجراءات فعالة في الوقت المناسب للسيطرة على والوقاية من مزيد من الانتشار للمرض.

يتم تلخيص الخطوات المتضمنة في إعداد التحقيق والقيام به والاستجابة في [الشكل ٤]. وفي هذا القسم تتبع الأنشطة تسلسلا طبيعيا لذا يتم عرضها كخطوات يجب دراستها بالرغم من أنها يمكن القيام بها في وقت واحد.

وينبغي القيام بكافة تلك الخطوات أثناء الحالة الطارئة، لكن يمكن القيام بالخطوة ١ والخطوة ٢ أثناء عملية التخطيط والاستعداد لانتشار الحالات المرضية الحيوانية المصدر [القسم ٥-١] أو أثناء عملية خاصة بالتحقيق والاستجابة. وفي كلا الحالتين، يتبع التخطيط للتحقيق والاستجابة نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة بينما يقوم بموائمته مع أنشطة ووثائق التخطيط الوطنية الخاصة بكل قطاع والمتعلقة بالمخاطر المتعددة.

الشكل ٤. خطوات إنشاء ومباشرة التحقيق والاستجابة المنسقة

التنسيق

ينبغي تنسيق الأنشطة الواردة في هذا القسم من قبل آلية تنسق متعدد القطاعات على المستوى الوطني أو دون الوطني أو مجموعة فرعية تابعة لآلية تنسيق متعدد القطاعات [القسم ٣-٢-٧]؛ [المربع ٣] لضمان أنها تمت مواءمتها مع الأنشطة الفنية الأخرى وخاصة التخطيط الاستراتيجي والتقصي وتبادل المعلومات. وفي بعض الحالات، يمكن تنسيق الأنشطة بصورة أفضل من خلال مجموعة فرعية تم إنشاؤها خصيصا لتنسيق جوانب النهج متعدد القطاعات لتوجيه الأداء في مجال الصحة والخاص بالتحقيق والاستجابة [الشكل ٥]. (MT1)

ويتم تضمين كافة العناصر التالية في خطة واستراتيجية الأمراض حيوانية المصدر أو يتم ربطها بها [القسم ٥-١]؛ [المربع ٤].

٥-٣-١ الخطوة ١: توضيح أدوار ومسؤوليات كل قطاع

- تنطبق المفاهيم العامة للبنية التحتية ورسم خرائط الموارد [القسم ٤-١] على إنشاء نظام للتحقيق والاستجابة المنسقة. وينبغي بصفة خاصة بالنسبة للتحقيق والاستجابة أن تنظر عملية رسم الخرائط في أي بنية تحتية إضافية مطلوبة من أجل الاستجابة (اعتبارات لوجستية تنشأ من الانتشار السريع وإدارة التخلص من النفايات أو الجثث).
- من المهم النظر في أي خطط استجابة حالية أو أي بروتوكولات تحقيق يتم استخدامها بالنسبة للأمراض حيوانية المصدر في قطاعات صحة البشر وصحة الحيوان وفي البيئة.
- بالنسبة للمواقف الطارئة، من المفيد نشر قائمة بالخبراء في كل قطاع والذين يمكنهم دعم التحقيق المنسق والاستجابة عبر كافة القطاعات.
- في الحالات الطارئة، تجتمع كافة السلطات الوطنية المعنية، بما في ذلك قطاعات الصحة البشرية وصحة الحيوان والبيئة والحياة البرية والسيطرة على نواقل الأمراض عندما يكون ذلك ذو صلة، بسرعة لتشكيل فريق استجابة متعدد القطاعات لتنسيق الاستجابة الأولية. كما يقومون أيضا بتقييم سريع لتحديد وتضمين كافة أصحاب المصلحة المعنيين الآخرين كما هو وارد في المفاهيم العامة لتحديد وتحليل أصحاب المصلحة [القسم ٤-٢].

٥-٣-٢ الخطوة ٢: تحديد ما إذا كان من المطلوب إجراء تحقيق متسق

لا تتطلب كافة الحالات إجراء تحقيق متسق. وتعتمد القرارات التي تحدد الحالات التي تحتاج إلى تحقيق منسق على مدى الحدة المتوقعة للموقف وضعف الدولة أمام الأمراض حيوانية المصدر [القسم ٥-٤]، ونتائج تقييم أي موقف حالي أو تقييمات خاصة بقطاع معين أو تقييمات مخاطر مشتركة. وتتضمن الحالات والسيناريوهات والمواقع التي تتطلب إجراء تحقيق متسق ما يلي:

- تفشي مرض حيواني المصدر بين البشر أو الحيوانات؛
- الأمراض التي تنجم عن أو، في بعض الحالات العزل عن، عامل ممرض يتم الاتفاق على أنه ذو أولوية في قطاع أو أكثر؛
- عزل الناس أو الحيوانات عن عامل ممرض تم تحديده مؤخرا والذي يمكن أن يمثل عامل ممرض مسبب لمرض حيواني المصدر ؛
- أنشطة السيطرة على الأمراض حيوانية المصدر التي تتطلب تدخلا من قطاعات الخدمة العامة (الشرطة والجيش وهيئات البيئة، الخ) أو من قطاعات أخرى تتضمن القطاع الخاص؛ (UG1)
- أنشطة السيطرة على الأمراض التي تصيب الحيوان حيث تكون هناك حاجة إلى توافر إرشادات حول السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي من قطاعات أخرى (عند إعدام حيوانات مصابة بعدوى مرض حيواني المصدر على سبيل المثال)؛
- الأنشطة عابرة الحدود التي تتضمن حركة غير قانونية للحيوانات والبشر؛
- الإطلاق العارض أو المقصود لعوامل مرض حيواني المصدر يستهدف البشر أو الحيوانات.

ويتم تحديد المعايير التي ستستخدم في إصدار إنذار وإجراء تحقيق منسق. وتتضمن أسباب إطلاق الإنذار ما يلي:

- حالات الأمراض حيوانية المصدر المنفردة والمهمة بالنسبة لقطاع معين بناء على اللوائح الدولية (الأمراض حيوانية المصدر الواردة في الملحق ٢ من لوائح الصحة العالمية (١٦) أو الأمراض التي ترد على قائمة المنظمة العالمية لصحة الحيوان (١٧))؛
- إشارة غير معتادة أو اتجاه غير متوقع في بيانات التقصي أو تحليلات مؤشرات الصحة المبلغة من خلال قطاع محدد أو من خلال نظام التقصي المنسق [القسم ٥-٢] أو أي نظام إنذار مبكر ؛
- أي تغيرات سريعة أو معقدة سياسة أو اجتماعية أو اقتصادية من صنع الإنسان أو نتيجة لكارثة طبيعية؛
- إعلان منظمة الصحة العالمية عن حالة طوارئ بخصوص الصحة العامة تسبب قلقا عالميا؛
- تقارير مقدمة للمنظمة العالمية لصحة الحيوان عن تفشي مؤكد لأمراض حيوانية المصدر بين الحيوانات؛
- بلاغ من أمانة الشبكة الدولية للسلطات المعنية بسلامة الأغذية بشأن مسألة متعلقة بسلامة الغذاء نتيجة لمرض حيواني المصدر؛
- تصورات جديدة من وسائل التواصل الاجتماعي أو من قلق حكومي أو بيانات منظمات دولية أو منظمات غير حكومية.

ينبغي تنظيم نظام التقصي المنسق [القسم ٥-٢] بحيث يتم جمع البيانات المطلوبة لتفعيل تلك المحفزات، ويجب أن تكون هناك آلية لإضافة محفزات جديدة لنظام التقصي. وعلى المستوى الدولي، يمكن أن نجد محفزات الاستجابة الطارئة في إطار الحالات الطارئة الخاص بمنظمة الصحة العالمية (٥٧) وإطار الحالات الطارئة الخاص بمنظمة الأغذية والزراعة (٥٨). ويمكن إسناد مسؤولية التقصي المستمرة لبيانات ومعلومات التقصي التي تحفز القيام باستجابة إلى قطاعات وشركاء معينين بناء على أدوارهم ومسؤولياتهم العادية المتعلقة بالتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر.

أفضل الممارسات

يجب استخدام لوغاريتمات (١٦) الملحق ٢ الخاص بلوائح الصحة العالمية بالنسبة للأمراض حيوانية المصدر التي قد تمثل حالة طارئة متعلقة بالصحة العامة وتسبب قلقا عالميا بالإضافة إلى أي أدوات اتخاذ قرار وطنية.

٥-٣-٣ الخطوة ٣: تطوير أداة اتخاذ القرار لتحديد وقت بدء الاستجابة ونطاقها

يتم تيسير الاستجابة السريعة والمتسقة لحالة انتشار مرض حيواني المصدر من خلال استخدام أداة اتخاذ قرار. وينبغي أن يؤيد الأداء كافة القطاعات المعنية قبل وقوع الحالة الطارئة.

وتعتمد القرارات على المعلومات الواردة من قطاعات معينة أو من تحقيقات منسقة أو تقييمات مخاطر خاصة بهذه الحالة أو حالات مشابهة [القسم ٥-٤]، وبيانات التقصي وأي معلومات متوافرة من كافة القطاعات المعنية.

ويمكن أن تتخذ أداة اتخاذ القرار عدة أشكال (مثل شجرة قرارات أو لوغاريتم أو قائمة مرجعية ذات نقاط). وهناك أداة خاصة بمرض معين ترشد الاستجابة بناء على نقاط تتعلق بمستوى الخطر المشار إليه من خلال بيانات بيئية وبيانات التقصي أو بيانات الإبلاغ عن الحالة (٧٠) ونظام وضع الأولويات أو ترتيب الأمراض وفقا لمستوى المخاطر التي يمكن أن ترشد القرارات بشأن ما يجب تضمينه في أدوات اتخاذ القرارات (٧١).

ينبغي تطوير أدوات اتخاذ القرارات وفقا للأثر المتوقع للمرض على الدولة.

وتساعد أداة اتخاذ القرار على تحديد ما يلي:

- ما إذا كان من المحتمل أن يكون موقف المرض حيواني المصدر ذو تبعات مرتفعة أو منخفضة أو لا تذكر؛
- إذا كانت هناك حاجة لاستجابة خاصة بقطاع معين أو استجابة متعددة القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة؛
- نطاق الاستجابة إذا كانت حالة انتشار المرض تعتبر ضخمة، يتراوح من تحقيقات في حالة روتينية أو تفشي مرض إلى استجابة طارئة واسعة النطاق.

٥-٣-٤ الخطوة ٤: تطوير بروتوكولات لتطبيق التحقيق أو الاستجابة المنسقة

ينبغي تطوير بروتوكول للتحقيق من قبل كافة القطاعات المعنية بحيث يصف ما يلي بوضوح:

- كافة السيناريوهات والمحفزات واللوغاريتمات التي وردت في الخطوات من ١ إلى ٣ بعاليه؛
- أدوار ومسؤوليات كل قطاع أثناء التحقيق أو الاستجابة المنسقة؛ (PH1)
- الإشارة إلى أي خطط حالية متعلقة بقطاع محدد أو متعددة القطاعات وترتبط بالوقاية أو الاستعداد أو الاستجابة لأمراض حيوانية المصدر [القسم ٥-١]؛
- التنسيق مع الشبكات والشركاء العالميين والإقليميين؛
- بالنسبة للحالات المرضية التي قد تتصاعد لتصبح حالات طارئة، كيفية ارتباط التحقيق بالاستجابة للطوارئ (نظام إدارة الحوادث (٥٥))

٥-٣-٥ تنظيم التحقيق الميداني

من الضروري إجراء تحقيقات ميدانية لتوثيق الحالة وتحديد (المصدر) المصادر المحتملة للعدوى وتحديد أو التأكيد على مسببات المرض والقيام، في العديد من الحالات، بتطبيق تدابير فورية للوقاية والسيطرة. وقد تتضمن تدابير السيطرة أمن بيولوجي أو احتواء بيولوجي للحد من انتشار المرض بالإضافة إلى أي تدابير فورية أخرى متاحة للحد من المخاطر والتي تناسب موقف معين.

اتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة تجاه تطوير وتطبيق بروتوكولات التحقيق في الأمراض حيوانية المصدر – وغالبا ما يكون ذلك مصحوبا بأطر تشغيلية للاستجابة ترد في القسم التالي – والتي تسمح باتخاذ إجراء موازي ولكن متسق وموائم وشامل في كافة القطاعات المعنية ويؤدي إلى نتائج أفضل ويسمح بتحقيق وبائي شامل. ويعتبر هذا الأمر مهما في الحالات التي تكون فيها مسببات المرض غير مؤكدة. (MT1; KH2; PH1; GE2; US2; CM2)

- تتمتع التحقيقات المشتركة بميزة أن التعاون بين خبراء لهم آراء مختلفة من كافة القطاعات المعنية يؤدي إلى نتائج تحقيق أكثر شمولية فيما يتعلق بصحة الإنسان والحيوان. وبالرغم من ذلك، وبافتراض أن كافة القطاعات قد اتفقت على بروتوكولات وأهداف، ينبغي ألا يتم تأخير تحقيق يقوم به قطاع نظرا لعدم تواجد قطاع آخر.
- ينبغي عدم قيام أحد القطاعات بتحقيقات حالات انتشار الأمراض حيوانية المصدر بالنيابة عن قطاع آخر إلا إذا كان هناك تخطيط مسبق لضمان أن هناك اتفاق بين القطاعات وأن التواصل بين المواقع الميدانية الهيئات واضح وأنه يتم جمع كافة البيانات ذات الصلة.
- ينبغي دمج بروتوكول التحقيق في خطط الأمراض حيوانية المصدر الأخرى أو تتم مواءمته على الأقل وربطه بها [القسم ٥-١]؛ [المربع ٤].

تسمح اجتماعات التنسيق التي تعقد بصورة منتظمة للقطاعات والمستويات الإدارية بتبادل المعلومات وتحديث الخطط والسياسات وضمان الحفاظ على الروابط بين كافة الشركاء والقطاعات والمستويات أثناء حالات انتشار الأمراض حيوانية المصدر وأثناء الحالات الطارئة.

ويتضمن بروتوكول التحقيق المنسق العناصر الواردة أدناه.

التواصل

ينبغي أن تضمن آلية التنسيق متعدد القطاعات أن هناك إجراءات محددة بوضوح لتبادل المعلومات عن التحقيق في تفشي مرض مع كافة القطاعات.

ينبغي أن يتضمن كل بروتوكول تنفيذ خطة للتواصل الداخلي على أن تتضمن ما يلي:

- نقاط اتصال رئيسية لكل هيئة في كل قطاع معني؛
- جدول للتقارير المرحلية من كل قطاع أثناء سير التحقيق؛
- بروتوكولات ترسم مستويات تبادل المعلومات ومن الذي سيعتمد نشر المعلومات على الجمهور والشركاء الخارجيين؛
- رسائل محددة الحدث وقنوات التوزيع المناسبة؛
- تعيين متحدث رسمي؛
- آليات التواصل بين الشركاء الداخليين والخارجيين.

استراتيجية التدريب

ينبغي أن يتضمن تدريب الأفراد في كل قطاع على الاستجابة لحالات انتشار أمراض حيوانية المصدر البحث والاستجابة السريعة إلى جانب تدريب فرق الاستجابة السريعة في قطاعات معينة أو فرق متعددة القطاعات [القسم ٥-٦].

يمكن أن تستخدم عمليات التدريب الخاصة بالتحقيق في حالة انتشار أمراض حيوانية المصدر أو الاستجابة لها مناهج "في الوقت المناسب" لتوفير تدريب مخصص للموقف. ويتضمن التدريب دراسة القطاعات المشاركة في بروتوكول التحقيق (بما في ذلك القطاع الخاص) [UG1] لتمكين العاملين من القيام بجمع بيانات وتبادلها وتحليلها بصورة منسقة كما هو وارد بعاليه.

إجراءات التشغيل القياسية

يتضمن بروتوكول التحقيق إجراءات التشغيل القياسية العامة والقابلة للتطبيق على كافة تحقيقات الأمراض حيوانية المصدر والمكيفة لضمان القدرة على التطبيق على كافة القطاعات ذات الصلة. وينبغي أن تتضمن إجراءات التشغيل القياسية ما يلي:

- إجراءات خاصة بالصحة والسلامة المهنية مثل استخدام معدات الحماية الشخصية؛
- جمع العينات والاستعداد والنقل والشحن الآمن؛
- إدارة المخاطر البيولوجية مثل إجراءات إزالة التلوث البيئي؛
- إجراءات تشخيصية وتبادل العينات.

جمع بيانات معيارية وتبادلها وتحليلها

ينبغي ذكر الإجراءات المتعلقة بفرق التحقيقات الوبائية في بروتوكول التحقيق في المرض. وتستكشف تلك الفرق مصدر (مصادر) العدوى وطرق انتقالها وتحديد عوامل خطر العدوى ومعدلات العدوى بين البشر والحيوانات والمجموعات المصابة والمجموعات المعرضة للخطر. ويمكنها جمع عينات بيولوجية وبيئية.

لضمان جمع كافة البيانات ذات الصلة من قبل كل قطاع وتبادلها بكفاءة، ينبغي أن يتضمن بروتوكول التحقيق ما يلي:

- مواد المختبرات اللازمة للجمع والتخزين والنقل والاختبار؛
- البيانات الضرورية المطلوبة من قبل كافة القطاعات؛
- نماذج معيارية لجمع البيانات وتسليم العينات؛
- آليات لتبادل المعلومات والتغذية الراجعة مع القطاعات والشركاء.

تبادل الموارد

أثناء التحقيق المشترك، قد تتمكن القطاعات من مشاركة الموارد البشرية والمالية والسيارات وأدوات الحماية الشخصية ومواد جمع العينات والمرافق والخدمات والبنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات وخدمات الاتصال.

ينبغي وصف كيفية مشاركة الموارد عبر الهيئات في بروتوكول التحقيق [القسم ٣-٣-٢؛ القسم ٥-١]، ويمكن أن يدعمه:

- إعداد وتنفيذ مذكرة تفاهم وسياسات وإجراءات تشغيل قياسية للتنسيق متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة أثناء التحقيق حول الحالات الطارئة؛
- اتفاقيات مكتوبة وإجراءات مالية ومحاسبية للعاملين وللموارد الأخرى.

٥-٣-٦ تنظيم الاستجابة

بعد استخدام أداة اتخاذ القرار الواردة في الخطوة ٣ بعاليه، و اتخاذ قرار بوجود حاجة إلى القيام باستجابة منسقة، يمكن تنظيم الاستجابة بناء على خطة الأمراض حيوانية المصدر أو خطة الطوارئ [القسم ٥-١]، بشأن خطة الاستجابة الوطنية لجميع الأخطار، أو أي خطط أخرى مستخدمة في القطر. (CM5)

ويمكن أن يتم إعداد إطار تشغيلي للاستجابة في وثيقة منفصلة أو يضمن في الخطط ذات الصلة [القسم ٥-١]؛ [المربع ٤]. وينبغي أن يضع هذا الإطار في الحسبان الهيكل المطبق في القطر ويعمل من خلاله [القسم ٤-١].

ويحدد إطار الاستجابة التشغيلي مجموعات العمل المشاركة في الاستجابة وكيفية تفاعلها مع بعضها بعضا ومع آلية التنسيق متعدد القطاعات و/أو مجموعاتها الفرعية الفنية [الفصل ٣]؛ [المربع ٣]. وتضم كافة المجموعات كافة القطاعات وتكون عضويتها متوازنة وفقا لاحتياجات المهمة. ويتضمن الإطار التشغيلي للاستجابة بصفة عامة ما يلي:

- مجموعة من مختلف الوزارات. بناء على أهمية وشدة تفشي المرض، يمكن تشكيل مجموعة على أعلى المستويات الحكومية لتوفير القيادة السياسية والسلطة بما في ذلك وزراء مسؤولين عن الصحة العامة وصحة الحيوان والبيئة على الأقل. ويمكن مواءمة هذه الوظيفة مع المستوى الوزاري لآلية التنسيق متعدد القطاعات [القسم ٣-٢-٣]؛
- مجموعة لقيادة تنسيق الاستجابة. ينبغي أن يتم ربط هذه المجموعة ارتباطا وثيقا بالمجموعة الوزارية والهيئات المعنية في قطاعات الصحة البشرية وصحة الحيوان والبيئة لضمان تنسيق الأنشطة المحددة والمطبقة من خلال المجموعة الفرعية الفنية [الشكل ٥]. ويمكن مواءمة هذه الوظيفة مع المستوى الفني لآلية التنسيق متعدد القطاعات [القسم ٣-٢-٣]؛
- مجموعات فرعية فنية. يعتمد عدد وتشكيل ومهام المجموعات الفرعية الفنية على الدولة والأمراض حيوانية المصدر ومرحلة الاستجابة. وتم وصف مجموعات محتملة في [الشكل ٥].

الشكل ٥. مجموعات يمكن إنشاؤها في الإطار التشغيلي للاستجابة

يتم اختيار أعضاء المجموعات الفرعية الفنية من بين أصحاب المصلحة الرئيسيين بحيث يمكن تبادل المعلومات بسرعة ويمكن تنسيق الاستجابة. وتنطبق المفاهيم العامة لتحديد وتحليل أصحاب المصلحة [القسم ٤-٢] على وضع إطار تشغيلي للاستجابة. ويمكن أن تكون مهام هذه المجموعة نفس مهام المجموعة الفرعية الفنية لآلية التنسيق متعدد القطاعات كما وردت في [القسم ٣-٢-٧].

وتحدد وتوثق أدوار ومسؤوليات كل مجموعة بالنسبة لكل مرحلة من مراحل الاستجابة. ويمكن إضافة أدوار ومسؤوليات أثناء الاستجابة لحالة طارئة إلى الوثائق الحالية الخاصة بأدوار ومسؤوليات المجموعات الفرعية الفنية الخاصة بآلية التنسيق متعدد القطاعات. وكمثال على ذلك يمكن أن تقوم المجموعة الفرعية للوبائيات والتقصي والتشخيص المختبري بدعم التقصي والتحقيقات الميدانية المتعلقة بإحدى الفعاليات. (MT1)

٥-٤ تقييم المخاطر المتعلقة لتهديدات الأمراض حيوانية المصدر

الهدف

تزويد متخذي القرار بالنصائح التي تم التوصل إليها بصورة مشتركة حول إدارة المخاطر والتواصل والتقصي بحيث يمكن للدولة الاستجابة بفاعلية وبطريقة متسقة لمرض حيواني المصدر ذو أولوية أو حالة انتشار مرض حيواني المصدر أو حالة طارئة متعلقة به.

٥-٤-١ تقييم المخاطر والتقييم المشترك للمخاطر

يتم تقييم المخاطر بصفة روتينية من قبل قطاعات وتخصصات مختلفة لأغراض مختلفة باستخدام عدد متنوع من الأدوات والعمليات الخاصة بكل قطاع. وبصفة عامة تتم التقييمات من قبل قطاع واحد أو تخصص واحد بمفرده.

وفي حين يكون من المهم بالنسبة لمختلف القطاعات أن تقوم بعمل تقييمات لقطاع محدد من أجل إدارة المخاطر في سياق القطاع، فإن جمع معلومات وخبرات من كافة القطاعات المعنية للقيام بصورة مشتركة بتقييم المخاطر الصحية الناشئة من أمراض حيوانية المصدر يسمح لكافة القطاعات بتقييم وفهم وإدارة المخاطر المشتركة وضمان أن الإدارة والتواصل قد تمت مواءمتهما. تتبع التقييمات المشتركة للمخاطر نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة والتعامل مع المخاطر لمواجهة الإنسان والحيوان والبيئة بصورة أكثر فاعلية من تقييمات المخاطر التي يقوم بها قطاع واحد بمفرده.

وتدعم المشاركة والدعم والإرادة السياسية من مختلف المستويات الحكومية التعاون بين القطاعات وأصحاب المصلحة المعنيين والتي تقوم بدورها بتحسين استغلال التقييم. (UK1)

أفضل الممارسات

التقييم المشترك للمخاطر

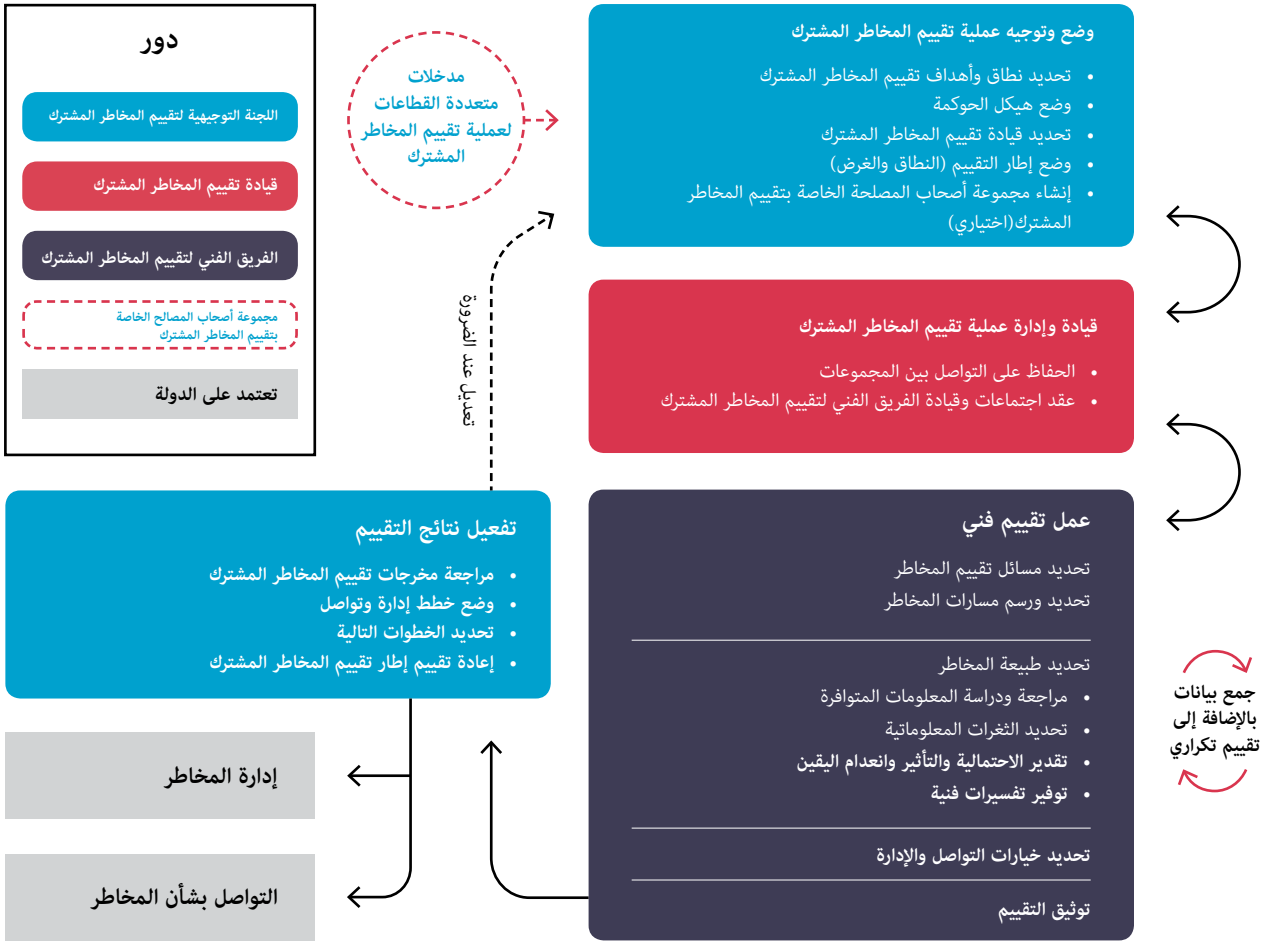
- بالنسبة للأمراض حيوانية المصدر يتم تطبيقه على نطاق واسع وأفضل من تقييم المخاطر الذي يقوم به قطاع واحد؛
- يحدد الثغرات في المعلومات لاستهداف التقصي وبناء القدرات؛
- يتضمن معلومات من التقييمات المشتركة التي قام بها كل قطاع ويوفر معلومات للتقييمات الخاصة بكل قطاع.
- يوفر المعلومات اللازمة لاتخاذ إجراء بناء على مخاطر محددة؛
- يوفر خيارات متفق عليها لإدارة المخاطر والتواصل والتي تعتبر ذات صلة وتعتبر مقبولة من قبل أصحاب المصلحة لذا من المرجح أن يكون فعالا.

النتائج

يـزود التقييـم المشـترك للمخاطر صانعي القرار بنصائح سـليمة من الناحية العلمية يمكن اسـتخدامها لتوفير المعلومات اللازمـة لإدارة المخاطـر وسياسـات الاتصـال مـن أجـل اتخـاذ اسـتجابة فعالـة لتهديـد مـرض حيوانـي المصـدر. وتدعـم التقييمـات المشـتركة للمخاطـر الروتينيـة تطبيق اللوائح الدوليـة مثل لوائح الصحـة العالمية ومعاييـر المنظمة العالمية لصحـة الحيوان.

مـن المرجـح أن تكـون القـرارات المتعلقـة بـالإدارة والاتصـال والتـي تعتمـد علـى التقييمـات المشـتركة للمخاطـر أكثـر صلـة ومقبولـة بصـورة أكبـر مـن قبل كافة أصحـاب المصلحـة ولذلك من المرجـح أن تكون فعالـة.[KE3] ويمكـن مواءمة القـرارات خـلال القطاعات وربطها بصورة مباشـرة بتطبيق كل شـريك من الشـركاء المعنيين فـي القطاعين العام والخاص والمجتمعـات ويمكـن تطبيقـه بصورة مشـتركة من قبـل أصحـاب المصلحة هؤلاء.

الشكل ٦. خطوات تقييم المخاطر المشترك



--- الخطوط المنقطة تشير إلى عناصر اختيارية

*التواصل بشأن المخاطر يطبق خلال عملية تقييم المخاطر المشترك

السياق

تتوائم التقييمات المشتركة للمخاطر مع وتدعم تقييم المخاطر الذي تم في سياق الأطر الحالية مثل لوائح الصحة العالمية، بما في ذلك الملحق ٢ (١٦) وعمليات تقييم المخاطر الخاصة بمنظمة الصحة العالمية (٧٢) ومعايير المنظمة العالمية لصحة الحيوان المنشورة في قواعد وكتيبات المنظمة الخاصة بالأرض والماء وكتيب المنظمة العالمية لصحة الحيوان بشأن تحليل مخاطر التوريد فيما يتعلق بالحيوانات والمنتجات الحيوانية (١٧، ٧٣) والإرشادات المتوفرة من منظمة الأغذية والزراعة. وتستخدم تقييمات المخاطر تلك المعلومات التي تم الحصول عليها من القطاعات الأخرى عند تقييم مخاطر من أمراض حيوانية المصدر لكن عمليات وصف المخاطر وتقديم تقديرات للمخاطر لا تتواءم في كافة القطاعات. ويمثل التقييم المشترك للمخاطر نشاطا إضافيا ومنفصلا يسهم بمعلومات إضافية لتقييمات قطاعات معينة. وندعو الدول إلى تكييف مختلف عناصر التقييم المشترك للمخاطر وتقييم المخاطر المقدم من كل قطاع وفقا لاحتياجات وموارد الدولة.

٥-٤-٢ التعريفات والمبادئ الأساسية لتقييم المخاطر والتقييم المشترك للمخاطر

كما ورد آنفا، قامت منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الصحة العالمية بتعريف تقييم المخاطر والمصطلحات المتعلقة به للوفاء بالاحتياجات الخاصة بمجال كل منها. وقد تم إعداد التعريف التالي بصورة مشتركة لأغراض هذه الوثيقة فقط وينبغي ألا يعتبر تعريفا شاملا. وفي سياق هذا الدليل، يتم تعريف تقييم المخاطر على أنه "عملية نظامية لجمع وتقييم وتوثيق المعلومات لتقدير مستوى الخطر وانعدام اليقين المرتبط بحالة ظهور مرض حيواني المصدر أثناء فترة زمنية محددة وفي موقع محدد". وتوفر نتائج تقييم المخاطر أساس اتخاذ القرارات المتعلقة بإدارة المخاطر والتواصل بشأن المخاطر.

ويتكون الخطر من عنصرين: الاحتمالية والأثر. ولا تكون المعلومات المتوافرة عند إجراء تقييم المخاطر دائما كاملة كما هو مطلوب وقد يكون من الصعب التحقق من المعلومات لذا فإن الإشارة إلى انعدام اليقين المرتبط بتقدير الخطر دائما ما تمثل جزءا من التقييم. وينبغي أن تكون تقييمات الخطر متكررة لدمج معلومات جديدة عند توافرها.

أفضل الممارسات

التقييم المشترك للمخاطر قد يكون صعبا في حالة:

- وجود ولايات وأولويات ووجهات نظر غير متسقة بالقطاعات؛
- عدم وجود آلية أو تقليد لتبادل المعلومات؛
- وجود خبرات غير كافية في مجال تقييم المخاطر في الدولة؛
- وجود معلومات غير كافية حول حالة ظهور المرض أو حول المرض؛
- عدم توافر الموارد الكافية .

عند اكتشاف حالة ظهور مرض حيواني المصدر أو خطر، ينبغي أن يتم القيام بالتقييم المشترك للمخاطر بالرغم من تلك العقبات لأنه:

- يمكن تحديد المخاوف الأساسية على نطاق الإنسان والحيوان والبيئة؛
- يمكن تحديد المعلومات الرئيسية الضرورية؛
- سيؤدي فهم عملية التقييم المشترك للمخاطر من قبل الفريق إلى تحسينها وجعلها أكثر كفاءة.

التقييم المشترك للمخاطر هو:

خاص بحالة أو تهديد: يعتبر التقييم المشترك للمخاطر ومخرجاته محددا بمرض حيواني المصدر ذو أولوية أو بحالة ظهور مرض حيواني المصدر أو بحالة طارئة متعلقة بمرض حيواني المصدر.

يمكن تكييفه مع احتياجات القطر: يمكن استخدام مكونات هذا القسم أو يمكن تكييفها لتناسب السياق الوطني أو الآليات الحالية لتشجيع الالتزام من قبل الوزارات الوطنية وأصحاب المصلحة الآخرين. فعلى سبيل المثال:

- يمكن أن تعمل الآليات الحكومية الوطنية الخاصة بتبادل المعلومات الفنية حول الأمراض حيوانية المصدر كمجموعة توجيهيه للتقييم المشترك للمخاطر الواردة في هذا القسم؛
- يمكن للدول التي تجري التقييم المشترك للمخاطر لحالات محددة أن تختار وتستخدم بعض العناصر والمفاهيم فقط من هذا الدليل. (VN1)

٥-٤-٣ الهيكل التنظيمي للتقييم المشترك للمخاطر

يختلف هيكل وعمليات التقييم المشترك للمخاطر باختلاف الدول. وتنطبق المفاهيم العامة للبنية التحتية ورسم خرائط الموارد [القسم ٤-١] على عمل التقييم المشترك للمخاطر. ويتم بصفة خاصة تحديد أي آليات أو عمليات خاصة للتقييم المشترك لقطاع محدد أو قطاعات متعددة بخصوص الأمراض حيوانية المصدر. (EG3, VN1)

ويتم عمل قائمة بالوظائف الضرورية لمختلف المجموعات أدناه، لكن تقوم كل دولة باتخاذ قرار بتسمية المجموعات وكيفية تنظيمها [الشكل ٧] في الصفحة ٧٥).

المجموعة التوجيهية للتقييم المشترك للمخاطر

توفر المجموعة التوجيهية للتقييم المشترك للمخاطر القيادة والإرشاد لعملية التقييم المشترك للمخاطر

ينبغي إنشاء المجموعة التوجيهية داخل هيكل الحكومة القائم وينبغي أن يمثل أعضاؤها الهيئات التي تطلب إجراء التقييم المشترك للمخاطر. ويمكن تمثيل أصحاب المصلحة الآخرين وفقا لمقتضى الحال. وتنطبق المفاهيم العامة لتحديد وتحليل أصحاب المصلحة [القسم ٤-٢] على إنشاء المجموعة التوجيهية للتقييم المشترك للمخاطر.

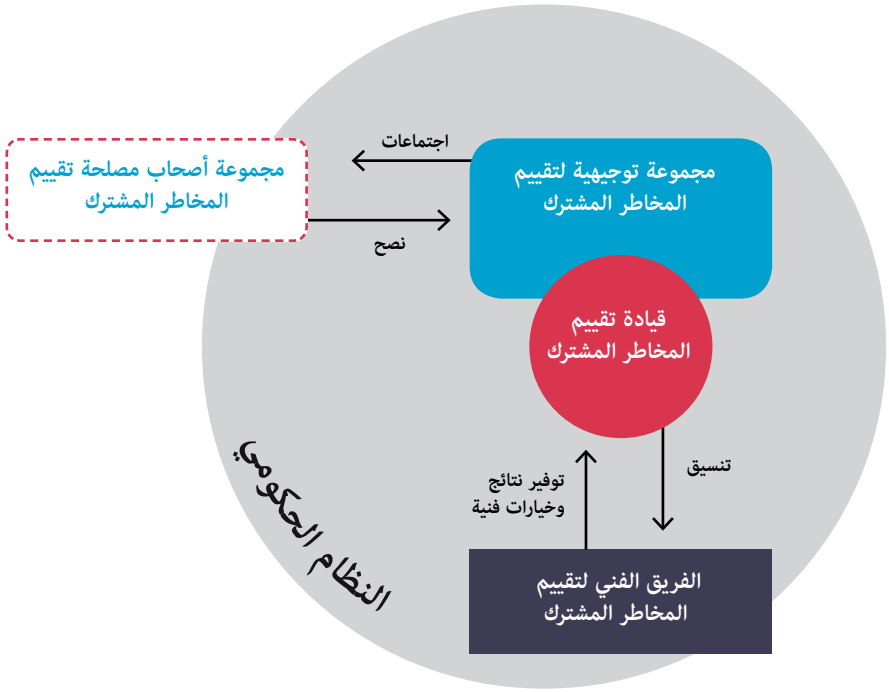
ويمكن أن تتولى آلية التنسيق متعدد القطاعات الحالية أو المجموعة الفرعية لآلية التنسيق متعدد القطاعات دور المجموعة التوجيهية للتقييم المشترك للمخاطر [الفصل ٣]؛ [المربع ٣]. ويمكن ربط آلية التنسيق متعدد القطاعات والمجموعة التوجيهية للتقييم المشترك للمخاطر بحيث تكون القرارات المرتبطة بالإدارة والتواصل التي تقوم آلية التنسيق متعدد القطاعات باتخاذه متوائمة مع نتائج التقييم المشترك للمخاطر.

وتتم دعوة العاملين في مجال التواصل لحضور اجتماعات المجموعة التوجيهية لتقديم النصح المباشر حول ما يجب إبلاغه للجمهور وخاصة في الحالات الطارئة.

وتتضمن مهام المجموعة التوجيهية للتقييم المشترك للمخاطر ما يلي:

- تحديد المخاوف داخل الحكومة التي تدفع إلى إجراء التقييم المشترك للمخاطر؛
- إجراء عملية وضع أطر للمخاطر لتحديد المخاطر والنطاق والغرض وأهداف التقييم المشترك للمخاطر؛
- تقديم الإرشاد للفريق الفني للتقييم المشترك للمخاطر لضمان أن النتائج عملية ومفيدة في دعم اتخاذ القرارات المتعلقة بإدارة الحالة وتطبيقها ؛
- تحديث وتعديل عملية التقييم المشترك للمخاطر وفقا للحاجة والحفاظ على الروابط بين نتائج التقييم المشترك للمخاطر وأنشطة إدارة المخاطر والتواصل.

الشكل ٧. مثال على الهيكل التنظيمي للتقييم المشترك للمخاطر



قيادة التقييم المشترك للمخاطر

تقوم قيادة التقييم المشترك للمخاطر بإدارة عملية التقييم المشترك للمخاطر

قيادة التقييم المشترك للمخاطر:

- يتم تعيينها من قبل المجموعة التوجيهية للتقييم المشترك للمخاطر وتكون مسؤولة عن تطوير وإدارة عملية التقييم المشترك للمخاطر بالنيابة عن الحكومة
- تستمد سلطتها من المجموعة التوجيهية للتقييم المشترك للمخاطر وتكون مسؤولة عنها. وتقوم المجموعة التوجيهية للتقييم المشترك للمخاطر بتحديد مدى استقلالية قيادة التقييم المشترك للمخاطر ونطاق نشاطها
- تقوم بقيادة الفريق الفني للتقييم المشترك للمخاطر وتكون مسؤولة عن التواصل بين الفريق الفني للتقييم المشترك للمخاطر والمجموعة التوجيهية للتقييم المشترك للمخاطر

يمكن أن يشغل منصب قيادة التقييم المشترك للمخاطر وزارة أو قطاع أو يمكن تبادلها أو تقاسمها بين وزارات أو قطاعات أو يمكن أن يشغلها صاحب مصلحة آخر.

الفريق الفني للتقييم المشترك للمخاطر

يقوم الفريق الفني بإجراء العملية الفنية للتقييم المشترك للمخاطر

- الفريق الفني للتقييم المشترك للمخاطر هو مجموعة من الخبراء الذين يقومون بتقييم للمخاطر ويبلغون به المجموعة التوجيهية للتقييم المشترك للمخاطر.
- تقوم قيادة التقييم المشترك للمخاطر والمجموعة التوجيهية للتقييم المشترك للمخاطر بتعيين أعضاء الفريق الفني. وينبغي أن يمثل الأعضاء كافة القطاعات والتخصصات ويكون لديهم الخبرة والمعلومات المطلوبة لتقييم الأمراض المعنية. ويمكن أيضا دعوة خبراء غير حكوميين (من الأوساط الأكاديمية) لتقديم خبرات معينة. وعادة ما تكون المجموعة الفنية للتقييم المشترك للمخاطر أقل من عشرة أعضاء.
- تحتاج غالبية الفرق الفنية للتقييم المشترك للمخاطر إلى خبرة ومعلومات من خبراء وبائيات صحة الحيوان وخبراء وبائيات بشرية وعلماء من مختبرات صحة الحيوان والمختبرات الطبية البشرية. وتتضمن الفرقة خبراء في مجال الحياة البرية بصورة روتينية وخبراء من تخصصات أخرى أيضا بناء على خطر المرض حيواني المصدر الذي يتم تقييمه.
- تتم دعوة خبراء في التواصل لفهم المدخلات ونتائج التقييم المشترك للمخاطر والمساعدة في صياغة توصيات التواصل بناء على نتائج التقييم المشترك للمخاطر.

أفضل الممارسات

ينبغي أن يتمتع عضو على الأقل في الفريق الفني للتقييم المشترك للمخاطر بخبرة في مجال تقييم المخاطر لإرشاد العملية وتقديم النصح بشأن نهجية التقييم المشترك للمخاطر.

مجموعة أصحاب المصلحة

يمكن تشكيل مجموعة من أصحاب المصلحة لإشراك القطاع الخاص والصناعة والأوساط الأكاديمية والمجتمعات المحلية وأصحاب المصلحة المعنيين الآخرين في عملية التقييم المشترك للمخاطر لتزويد المجموعة التوجيهية بوجهات نظر متعددة ولجعل قبول وتطبيق قرارات الإدارة والتواصل أكثر احتمالية. ولا تتمتع مجموعة أصحاب المصلحة بأي وظائف فنية ولا تقوم باتخاذ أية قرارات ويمكن أن توجد كمجموعة فرعية لآلية التنسيق متعدد القطاعات [القسم ٣-٢-٧]. ويمكن تحديد أصحاب المصلحة الخارجيين المعنيين لهذه المجموعة من خلال تحليل أصحاب المصلحة [القسم ٤-٢].

٥-٤-٤ إجراء التقييم الفني المشترك للمخاطر

حدد المسائل المتعلقة بتقييم المخاطر وحدد مسارات المخاطر ذات الصلة

- بناء على أطر المخاطر التي تقدمها المجموعة التوجيهية، يقوم الفريق الفني للتقييم المشترك للمخاطر بصياغة أسئلة تم الاتفاق عليها مع المجموعة التوجيهية بحيث توفر الإجابة عنها إرشادات عملية وذات صلة بقرارات الإدارة الصحية. ويركز التقييم المشترك للمخاطر على مسائل خاصة بتقييم المخاطر بخصوص واجهة الإنسان والحيوان والبيئة بدلا من المخاوف شديدة الأهمية لقطاعات معينة.
- تحدد مسائل تقييم المخاطر المناسبة المخاطر والحالات/السيناريوهات التي سيتم تقييمها والمجموعات البشرية والحيوانية المتضررة والإطار الزمني للمخاوف وهي:
  - ذات صلة بالمخاوف المتعلقة بالمجموعة التوجيهية للتقييم المشترك للمخاطر كما تم تحديدها في عملية وضع أطر المخاطر؛
  - تكون في شكل عام وهو "ما هي احتمالية وتأثير.....؟"؛
  - خاصة قدر الإمكان.
- ويحدد الفريق الفني للتقييم المشترك للمخاطر كافة مسارات المخاطر المحتملة والمتعلقة بمسألة تقييم المخاطر ويوثقها في رسم بياني لمسار المخاطر. وتصف مسارات المخاطر الحركة المحتملة لمسبب المرض من مصادر مختلفة أو مستودعات أو من مكان واحد أو من مضيف لمصدر آخر.

تقدير احتمالية وأثر وانعدام اليقين وتوفير خيارات لإدارة المخاطر

- يباشر الفريق الفني للتقييم المشترك للمخاطر وصف المخاطر والتعامل مع كل مسألة من مسائل تقييم المخاطر على حدا. بالنسبة لكل مسألة، يقوم الفريق الفني بتقدير احتمالية (فرصة وقوع الموقف الوارد في مسألة تقييم المخاطر) والأثر (مدى سوء الحال إذا حدث الموقف الوارد في مسألة تقييم المخاطر) وانعدام اليقين (كيف يكون الفريق الفني غير متيقن من أن الاحتمالية أو الأثر المحتمل حقيقي).
  - يتم إجراء التقييم المشترك للمخاطر حتى في حالة غياب معلومات مهمة. ويمكن إعطاء الأولوية للتقصي المستهدف لتقليل مدى انعدام اليقين بالنسبة لتكرار التقييم المشترك التالي للمخاطر.
  - كافة المعلومات المستخدمة لوضع كل تقدير من التقديرات الخاصة بكل مسألة من مسائل تقييم المخاطر يجب توثيقها في تقرير يعده الفريق الفني للتقييم المشترك للمخاطر .
- من خلال هذه العملية، تتم تحديد عوامل الخطر كما وردت في الفصل الحد من المخاطر [القسم ٥-٥-٤]. ويتم تحديد وتوثيق الثغرات في المعلومات.
- وفي تقريره، يقوم الفريق الفني للتقييم المشترك للمخاطر أيضا بتوفير ما يلي (إلى جانب التقديرات ومستويات انعدام اليقين):
  - تفسير فني كمي للتقييم؛
  - خيارات لإدارة المخاطر ورسائل التواصل المتعلقة بنتائج التقييم المشترك للمخاطر إلى المجموعة التوجيهية. وتعتمد خيارات إدارة المخاطر والتواصل بشأن المخاطر على النتائج العلمية والفنية للتقييم. ولا يتم النظر في العواقب السياسية للخيارات من قبل الفريق الفني للتقييم المشترك للمخاطر. وتمت مناقشة خيارات الحد من المخاطر في [القسم ٥-٥-٤].

٥-٤-٥ تفعيل نتائج التقييم المشترك للمخاطر

تدرس المجموعة التوجيهية للتقييم المشترك للمخاطر نتائج التقييم وتتخذ قرارات بشأن كيفية إدارة المخاطر وكيفية توصيل قراراتها لأصحاب المصلحة. وينبغي تحديد الجدول الزمني والأدوار والمسؤوليات الخاصة بتطبيق إدارة المخاطر والتواصل وتوقيت التكرار التالي للتقييم المشترك للمخاطر.

٥-٥ الحد من المخاطر والتواصل بشأن المخاطر ومشاركة المجتمع

الهدف

المشاركة مع كافة أصحاب المصلحة المعنيين بما في ذلك المجتمعات المتضررة من مخاطر الأمراض حيوانية المصدر في تطوير وتوفير معلومات متسقة حول التدابير المناسبة الضرورية للحد من المخاطر المتعلقة بأمراض حيوانية المصدر ذات أولوية وأثناء الحالات التي تتضمن عوامل حيوانية أو بشرية أو بيئية يمكن تطبيقها من خلال اتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة.

٥-٥-١ مدى ارتباط الحد من المخاطر واستراتيجيات التواصل ومشاركة المجتمع

تزويد أصحاب المصلحة من القطاع العام وأصحاب المصلحة الآخرين بما في ذلك المنظمات المستجيبة بمعلومات دقيقة وفي الوقت المناسب يعتبر عنصرا مهما من عناصر الاستجابة الفعالة لتهديدات الأمراض حيوانية المصدر. وتزويد الناس بالمعلومات التي يحتاجونها لحماية أنفسهم ومنع الأذى عن الآخرين يسمح بالحد من المخاطر ويسهم في القيام باستجابة فعالة.

٥-٥-٢ التعريفات

تتضمن عملية الحد من المخاطر تدابير مخصصة لمنع المخاطر من خلق مخاطر على الإنسان والحيوان والبيئة (تقليل الاحتمالية) أو تقليل توزيع وحدة وشدة المخاطر (تقليل الأثر). وغالبا ما يتم الإبلاغ بالمعلومات من خلال تقييم المخاطر مثل التقييم المشترك للمخاطر.

التواصل بشأن المخاطر هو تبادل المعلومات والنصائح والخيارات بين الخبراء والقيادات المجتمعية أو المسؤولين والأشخاص الذين يتعرضون للخطر أو الذين تؤثر ممارساتهم وسلوكهم في المخاطر. ويضمن التواصل بشأن المخاطر أن الأشخاص والمجتمعات على دراية بالمخاطر الحالية ويمكن استخدمها لتغيير السلوك للحد من المخاطر الجارية.

وتعني المشاركة المجتمعية أن المجتمعات المتضررة تتم استشارتها بشأن الاستجابة لجهود الحد من المخاطر المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر ويتم تضمينها فيها من خلال أخذ العناصر المحلية الاجتماعية والثقافية والسياسية والاقتصادية والحقائق الأخرى في الحسبان في عملية التواصل.

٥-٥-٣ تحديد أصحاب المصلحة والمجموعات السكانية المتضررة والتنسيق معهم

التنسيق

يعتمد الحد من المخاطر الفعال والتواصل بشأن المخاطر على كافة القطاعات المعنية والتخصصات التي تعمل معا مع الخبراء الفنيين وخبراء السياسات في آلية التنسيق متعدد القطاعات وتبادل المعلومات والإرشادات والآراء والعمل مع المجموعات المتضررة لتحديد عوامل الخطر والممارسات المحتملة للحد من المخاطر. وحيث توجد شبكات متعددة القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة للتعاون في مجال التواصل، ينبغي أن يتم دمجها في التخطيط والاستجابة للأمراض حيوانية المصدر وينبغي ربطها بآلية التنسيق متعدد القطاعات. وفي حالة عدم وجودها، ينبغي التفكير في وضع آلية يمكن من خلالها للعاملين في مجال الاتصالات في كافة القطاعات العمل معا لتبادل المعلومات في حالة تفشي المرض.

وينبغي إنشاء مثل هذه الشبكات أثناء التخطيط والاستعداد بحيث يمكن لكافة القطاعات المساهمة قبل وقوع الحالة الطارئة وبحيث يمكن اختبار رسائل التواصل والتأكد من أن الجمهور المستهدف يفهمها.

الخيار

إذا تم إنشاء شبكات التواصل أثناء حالة الطوارئ، يسمح التقييم المستمر للأنشطة بالقيام بالتكيف وتحسين كلا الأمرين أثناء الحالة الطارئة وعند تقييم الأداء بعد ذلك.

قامت العديد من الدول والمناطق بإنشاء شبكات متعددة القطاعات للعاملين في مجال التواصل ضمن إطار التخطيط والاستعداد. وتعمل تلك المجموعات معا مع أصحاب المصلحة بما في ذلك الإعلام للتخطيط للاستجابة للمواقف والحالات الطارئة. وإلى جانب تطوير النصائح والرسائل، تقوم تلك الشبكات أيضا بتوفير الدعم المتبادل للعاملين والنفاذ إلى عدد من أصحاب المصلحة المختلفين. (JO1)

أصحاب المصلحة والمجتمعات المتضررة

تتمثل أولى خطوات تطوير استراتيجيات الحد من المخاطر والتواصل بشأن المخاطر في تحديد أصحاب المصلحة وتحديد أفضل الطرق لإشراكهم [القسم ٤-٢]. (NA1; BD6) ويتضمن أصحاب المصلحة الذين يعتبرون مهمين بصفة خاصة بالنسبة للحد من المخاطر والتواصل بشأن المخاطر ما يلي:

- الجمهور؛
- المنظمات التي تمثل مجموعات معينة مثل المجموعات النسائية واتحادات المزارعين والاتحادات العمالية؛
- القطاع الخاص؛ (UG1)
- المجتمعات الأصلية والمجتمعات المحلية وممثلي المجتمع (المدارس والشبكات الدينية على سبيل المثال)؛
- المنظمات غير الحكومية؛
- الإعلام بما في ذلك الإعلام المحلي.

ويمكن اعتبار مجموعات معينة أصحاب مصلحة لأنها تلعب دورا خاصا في الحد من المخاطر. وينبغي تحديدهم وتضمينهم بصورة روتينية. وتتضمن هذه المجموعات ولا تقتصر على:

- الأشخاص المشاركين في تربية الحيوانات وسلسلة الغذاء (الإنتاج والنقل والذبح والبيع)؛
- الأشخاص الذين يقومون بالصيد أو التجارة أو أي أعمال أخرى تتعلق بالحيوانات البرية؛
- العاملين في مجال الرعاية الصحية للحيوانات أو الإنسان وخاصة على مستوى الرعاية الأولية.

وينبغي دراسة أفضل طريقة للتعاون مع المجموعات المتضررة والتي يصعب الوصول إليها لأنها تحتاج إلى معرفة كيفية حماية أنفسها. وقد يكون من الضروري اتباع مناهج معينة لإشراك الأشخاص الذين:

- يعتبرون معرضين للمرض مثل الأطفال والحوامل وكبار السن والأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة ومن سوء التغذية أو حالات تقلل من قوة المناعة؛
- الأشخاص المعزولين جغرافيا أو اجتماعيا (قد يتضمنون الشعوب الأصلية أو الأقليات الدينية)؛
- الأشخاص المتضررين من حالة تجعل من الصعب عليهم النفاذ إلى أو فهم أو التصرف من منطلق المعلومات؛
- المهجرين والبدو الرحل والمهاجرين والمسافرين؛
- من يتحدثون لغة أقلية.

٥-٥-٤ الحد من المخاطر

يرتبط ظهور وانتشار الأمراض حيوانية المصدر بعدد من العوامل التي تقلل أو تزيد من حجم أو تكرار حالات الإصابة بالأمراض حيوانية المصدر التي تنشأ أو تنتشر في واجهة الإنسان والحيوان والبيئة. ويتطلب الحد من المخاطر تحديد تلك العوامل - من خلال التقييم المشترك للمخاطر على سبيل المثال – وتطبيق تدابير إدارة وتواصل لمنع العوامل المرضية من خلق مخاطر صحية أو لتقليل تواترها وتوزيعها وحدتها وشدتها. ويشير الحد من المخاطر عادة إلى تجنب أو الحد من المخاطر أو آثار الأمراض حيوانية المصدر وينبغي ربطه بالتخطيط الاستراتيجي إلى جانب عمليات التواصل والمشاركة المجتمعية [القسم ٥-١].

تحديد وتحليل عناصر الخطر

عناصر الخطر هي أمور تسهم في احتمالية أو تأثير الأمراض حيوانية المصدر ذات الأولوية وحالات ظهور الأمراض حيوانية المصدر أو الحالات الطارئة المتعلقة بها. وهي تتضمن جوانب مثل:

- السلوك اليومي مثل كيفية إعداد الطعام وما إذا كان قد تم تطعيم الأشخاص والحيوانات؛
- التغيير الاجتماعي مثل الهجرة والاضطرابات المدنية والزيادة السكانية؛
- الممارسات الزراعية والصيد وتدابير الأمن الحيوي والسلامة الحيوية؛
- شراء الغذاء مثل أسواق الحيوانات الحية والصيد وممارسات الذبح؛
- البيئة (تلوث الهواء والكيماويات في التربة وفقدان الموائل الطبيعية وظهور أنواع دخيلة والتغيير في استخدام الأراضي وتغير المناخ وإزالة الغابات وأثر الصناعات الاستخراجية مثل التعدين).

إن أخذ العوامل البشرية والحيوانية وعوامل البيئة في الحسبان بطريقة مهيكلة وتتميز بالشفافية واتباع نهج تقييم متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة من خلال التقييم المشترك للمخاطر على سبيل المثال [القسم ٥-٤] يسمح بالفهم الأفضل لمسارات وأنماط انتقال المرض التي يمكن أن تؤدي إلى انتشار مسببات المرض حيواني المصدر وانتشار المرض.

ومن الأهمية بمكان ألا نهمل العوامل البيئية. ويمكن أن تنتقل مسببات المرض من خلال الماء والتربة إلى البشر والحيوانات وتزيد الحالات التي تسبب مشكلات بيئية بما في ذلك الكوارث الطبيعية من مخاطر تفشي الأمراض حيوانية المصدر (الفيضانات قد تكون مرتبطة على سبيل المثال بزيادة الإصابة بداء البريميات).

تحديد الممارسات المحتملة للحد من المخاطر ووضع استراتيجيات وخطط للتقليل المنسق للمخاطر

يتم تحديد طرق تقليل آثار كل عامل من عوامل الخطر في كل موقف بالتعاون مع كافة أصحاب المصلحة المعنيين من خلال التقييم المشترك للمخاطر على سبيل المثال [القسم ٥-٤]. وقد تم وصف ممارسات الحد من المخاطر في المربع.

ينبغي القيام باتخاذ القرارات والتنسيق وتطبيق عملية الحد من المخاطر من خلال اتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة من خلال المجموعة التوجيهية للتقييم المشترك للمخاطر وآلية التقييم متعدد القطاعات والمجموعة الفرعية لآلية التقييم متعدد القطاعات [الفصل ٣]؛ [المربع ٣] لتعظيم الكفاءة وتجنب النتائج غير المقصودة والتي قد تزيد من أثر الأمراض حيوانية المصدر. ويضمن التواصل الداخلي أن كافة أصحاب المصلحة والشركاء قد تم تزويدهم بالمعلومات ويشاركون في العملية [القسم ٤-٢].

مثال: ممارسات الحد من المخاطر

لتقليل ظهور الأمراض:

- تحديد المسارات التي يمكن لمسببات المرض اتباعها بين البشر والحيوانات؛
- تقليل التعرض للأنواع عالية الخطر والبيئات عالية الخطر حيث تزيد احتمالات انتشار العدوى بين الحيوانات والبشر؛
- تطبيق تدابير الأمن الحيوي لتقليل الإصابة العرضية أو المقصودة بمسببات المرض (مثل تعزيز الأمن الحيوي في مرافق الإنتاج بالقرب من الطيور البرية المهاجرة)؛
- التخطيط لاستخدام الأراضي لتقليل التعرض (تحديد مناطق عازلة للفصل بين البشر والحيوانات البرية وتخصيص مناطق محمية وأنواع محمية)؛
- منع إصابة الحيوانات بالأمراض (مثل تطعيم الحيوانات البرية والمنزلية وتربية الحيوانات تربية جيدة وممارسات الإدارة الجيدة)؛
- إجراء تقصي للحيوانات والبيئة لتوفير الإنذار المبكر لحالات الإصابة بالأمراض حيوانية المصدر.

ولتقليل انتشار الأمراض:

- تطعيم الأفراد والحيوانات؛
- تطبيق عملية تجنب الاتصال (مثل الحجر الصحي)؛
- تطبيق النظافة الجيدة مثل غسل اليدين في مرافق الرعاية الصحية؛
- تقديم رسائل مستهدفة ومخصصة عن المخاطر؛
- معاملة الأشخاص والحيوانات المصابة بالعدوى بالصورة الملائمة.

يوفر تنسيق الحد من المخاطر والتواصل بشأن الحد من المخاطر فرص لتعظيم المزايا لكل القطاعات وكل أصحاب المصلحة بما في ذلك من خلال الحد من المخاطر مع تقليل النتائج غير المقصودة. ويمكن الرجوع إلى مثال للحد من المخاطر المنسق والتواصل وممارسات الحد من المخاطر في المربع.

مثال: تنسيق الحد من المخاطر والتواصل

تعتبر مسارات انتقال العدوى وعوامل الخطر غير معلومة بالنسبة لبعض الأمراض حيوانية المصدر. وفي هذه الحالات، يمكن للسلطات أن تتعرض لضغوط للتدخل قبل توافر معلومات كافية لمعرفة أفضل الطرق التي يجب اتباعها وقد تؤدي الإجراءات التي تتخذ في ظل تلك الظروف إلى عواقب غير مقصودة. فقد أدت بعض حالات تفشي أنفلونزا الطيور عالية الإمراض إلى إعدام الطيور البرية وهو ما لم يكن فعالا في منع انتشار المرض وقد يؤدي إلى زيادة سوء المخاطر طويلة الأمد نظرا لآثاره السلبية على البيئة وعلى سبل عيش البشر.

٥-٥-٥ التواصل بشأن المخاطر ومشاركة المجتمع

يعتبر التواصل بشأن المخاطر بما في ذلك المشاركة المجتمعية أمرا ضروريا لأي استراتيجية للحد من المخاطر (٧٤-٧٥). وينبغي التخطيط لأنشطة الحد من المخاطر والتواصل بشأنها وينبغي تطبيقها باتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة بالإضافة إلى كونها متسقة وتعتمد على الأدلة العلمية ومناسبة ثقافيا. وينبغي أن يتم تقييم استراتيجيات التواصل بشأن المخاطر بصورة منتظمة لزيادة احتمالية قبول التواصل بشأن المخاطر وأن يؤدي إلى تغيير في السلوك.

تطوير استراتيجية وخطة مشتركة للتواصل بشأن المخاطر ومشاركة المجتمع

أفضل طريقة لتطوير وتنفيذ استراتيجيات الحد من المخاطر والتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية هي أن يعمل المسؤولين عن التواصل جنبا إلى جنب مع الخبراء لتبادل المعلومات والنصائح والآراء. وتتمثل الخطوات الأولى في تطوير استراتيجية تواصل بشأن المخاطر فيما يلي:

- تحديد كافة أصحاب المصلحة المعنيين والمجتمعات المتضررة؛
- توفير آلية من أجل المسؤولون عن التواصل من كافة القطاعات المعنية للعمل معا؛
- تقديم آلية لتطوير وجمع بيانات التقييم بصورة مستمرة حول استراتيجيات التواصل من أجل تكييف وتحسين الأنشطة.

ينبغي أن يحدد التخطيط المشترك المتعلق بالتواصل بشأن المخاطر أيضا ما يلي:

- الغرض من التواصل (مثل التأثير على السلوك وتوفير المعلومات)؛
- المجموعات المتضررة: المجموعات أو الأفراد الذين سيتم التواصل معهم؛
- أهم المعلومات التي يجب توصيلها؛ ينبغي أن يعتمد ذلك على الاختبار والتغذية الراجعة من المجتمع؛
- أفضل طريقة للوصول إلى الجماعات المتضررة (وسائل الإعلام التقليدية ووسائل التواصل الاجتماعي والمشاركة المجتمعية المباشرة على سبيل المثال)؛
- المتحدثون الملائمون لتوصيل الرسائل الأساسية؛
- آليات تدريب العاملين في مجال التواصل إلى جانب العاملين مع الجماعات المتضررة مثل المتطوعين والعمال المجتمعيين والعاملين المحليين في مجال الصحة [القسم ٥-٦]؛
- آليات توفير أعمال التواصل من خلال الموارد الكافية [القسم ٣-٣-٢]؛
- خطة متابعة وتطبيق خطة التواصل بشأن المخاطر.

التطوير المشترك للرسائل الأساسية لضمان الاتساق

ينبغي أن يعمل كافة أصحاب المصلحة معا لتطوير رسائل للتواصل بشأن الأمراض حيوانية المصدر. ومن المرجح أن يتم قبول الرسائل المتسقة ويتم التصرف بموجبها. وينبغي مشاركة أصحاب المصلحة في المجتمع في مجال البحث والتعاون واختبار الرسائل للمساعدة على تطوير وتخصيص الرسائل والمواد من أجل مجموعات متضررة معينة. (NA1; CM5)

ولمساعدة هذه العملية، قامت العديد من المنظمات والدول بإنشاء شبكات "أخصائيي تواصل" (JO1) لمساعدة العاملين في مجال التواصل على العمل مع الخبراء الفنيين لتضمين التواصل بشأن المخاطر مباشرة في الاستجابة للأمراض حيوانية المصدر. ويمكن أن يؤدي ذلك إلى تقليل التأخير في تقديم الرسائل الأساسية ويزيد من دقتها.

مشاركة المجتمعات

تعتبر المجتمعات المحلية أصحاب مصلحة مهمة في عملية التقصي والحد من المخاطر والاستجابة للأمراض حيوانية المصدر. وتتضمن المشاركة المجتمعية التحدث والاستماع إلى والعمل مع القيادات المجتمعية وأفراد المجتمع وتمثل جزءا من أي استراتيجية تواصل بشأن المخاطر خاصة بأي مرض حيواني المصدر. ويمكن أن تتخذ المشاركة المجتمعية العديد من الصور بناء على المجتمع. ويمكن أن تتراوح الأنشطة بين تفاعلات فردية وحوارات إلى اجتماعات عامة كبيرة يشارك فيها القيادات المجتمعية وأصحاب المصلحة الآخرين. وتؤدي المشاركة المجتمعية الفعالة إلى جمع المعلومات حول المسائل والمخاوف والسلوكيات والتأثيرات الثقافية التي يجب استخدامها في تصميم وتطبيق خطة تواصل بشأن المخاطر والاستراتيجيات والرسائل الداعمة لها.

ويمكن أن تساعد المشاركة المجتمعية بصفة خاصة في تحديد ما يلي:

- أكثر التدخلات ملائمة؛
- المعايير الاجتماعية والثقافية والمعتقدات التي تؤثر على مدارك الناس للمخاطر الصحية والسلوكيات الصحية؛
- قنوات التواصل المفضلة في المجتمع؛
- الثغرات الموجودة في المعلومات والضرورية من أجل تطوير رسائل ومواد جديدة؛
- هل أنشطة التواصل فعالة أم تحتاج إلى مراجعة؛
- الشائعات والمعلومات المغلوطة التي يمكن تداولها في المجتمع؛
- الأشخاص المؤثرين في المجتمع للمساعدة في التوصل إلى الجماعات المتضررة: الأشخاص المؤثرين هم أشخاص لا يشغلون أي مناصب رسمية لكنهم مؤثرون وموثوق فيهم في مجتمعهم. (US3; BD6)

يؤدي العمل مع المجتمعات إلى تطوير وتعزيز العلاقات والثقة بين المجتمعات وآلية التنسيق متعدد القطاعات والمنظمات التي تعمل في مجال الأمراض حيوانية المصدر. ويمكن أن يؤدي ارتفاع مستوى الثقة في آلية التنسيق متعدد القطاعات إلى تسهيل التواصل المفتوح والتغذية الراجعة وقبول الرسائل المتعلقة بالحد من المخاطر وتغيير السلوك. (NA1)

تعديل الاستراتيجية والرسائل وفقا للحاجة بناء على التغذية الراجعة والتقييم

يتطلب التواصل تقديم المعلومات لكنه يتطلب أيضا الاستماع لأصحاب المصلحة والمجتمعات. التغذية الراجعة مهمة ويمكن استخدامها فيما يلي:

- تحديد الثغرات المعلوماتية والتعامل معها؛
- التعامل مع الشائعات والمعلومات المغلوطة والمفاهيم الخاطئة؛
- فهم السياق الاجتماعي والثقافي؛
- تحديد ما إذا كان الجمهور يتلقى الرسالة ويفهمها؛
- تعديل الاستراتيجيات مع تغير الاحتياجات أو إذا وجد أن الاستراتيجيات غير فعالة.

٥-٦ تطوير القوى العاملة

الهدف

فهم الاحتياجات الوطنية وتطوير استراتيجية قوى عاملة قائمة على الأدلة بحيث يمكن للحكومات التخطيط للتعليم والتدريب وبناء قوى عاملة وطنية ذات كفاءة لتوحيد الأداء في مجال الصحة والتي يمكن أن تلبي احتياجات القوى العملية الوطنية الحالية والمستقبلية وتتمتع بالمهارات للعمل بصورة تعاونية بين القطاعات للتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر.

٥-٦-١ قوى عاملة لتوحيد الأداء في مجال الصحة

وفقا للقواعد التوجيهية لمنظمة العمل الدولية من الضروري وجود تعاون بين كافة القطاعات والتخصصات حتى تصبح القوى العاملة الوطنية فعالة. وبالرغم من ذلك، تركز غالبية استراتيجيات القوى العاملة الوطنية وبرامج التثقيف والتدريب على تخصصات وقطاعات بعينها حتى أصبحت القوى العاملة مجزأة ولا تتمتع بالكفاءة عند النظر إليها على المستوى الوطني. ويضمن اتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة تشكيل قوى عاملة متعددة القطاعات ومتعددة التخصصات للتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر على المستوى الوطني.

التعريفات

تتمثل القوى العاملة التي تتم مناقشتها في هذا الفصل في توفير العمالة في منطقة محددة (المنطقة الجغرافية أو الشبكة التنظيمية على سبيل المثال). وتتضمن أشخاص تم توظيفهم في التخصصات الفنية (أطباء بيطريين وأطباء بشريين وعلماء اجتماع) وأشخاص تم توظيفهم في تخصصات غير فنية (سكرتارية وعمال نظافة وسائقين) وعمال بدون أجر في كافة التخصصات في القطاع العام والخاص وأشخاص عاطلين لكن يبحثون عن عمل. ويعمل النهج الشامل "لسوق العمالة" الذي يعتمد على الأنظمة والذي يستخدم في التعامل مع تطوير القوى العاملة على دراسة العرض والطلب في مجال القوى العاملة والاحتياجات في قطاعات التعليم والتوظيف. ويتضمن تطوير القوى العاملة لكن لا يقتصر على الطلاب والعاملين في المدارس والجامعات والمتخصصين الفنيين وواضعي السياسات والقيادات المجتمعية والموجهين الاجتماعيين – بأجر وبدون أجر – في الحكومة والقطاعات غير الحكومية والأكاديمية والقطاع الخاص.

ويركز هذا الفصل على بناء الكفاءات الخاصة بقوى عاملة شاملة ومتعددة القطاعات ومتعددة التخصصات وتتبع نهج لتوحيد الأداء في مجال الصحة لكنه يؤكد على أهمية استراتيجيات سوق العمل للتعامل مع البطالة وسوء التوزيع وانعدام الكفاءات ويفي بالاحتياجات الوطنية على أكمل وجه.

أفضل الممارسات

تستخدم القوى العاملة التي تتبع نهج لتوحيد الأداء في مجال الصحة (١) كفاءات فنية تتعلق بتخصص ما (٢) كفاءات متعددة القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة (٣) البيئة المؤسسية للتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر والتهديدات الصحية المشتركة الأخرى على المستوى البشري والحيواني والبيئي.

ولأغـراض هـذا الدليـل، يمثل تطوير القوى العاملة عملية مسـتمرة لتطوير البرامج التثقيفيـة والتدريبية التي توفر للأفراد المعرفـة والمهـارات والقـدرات التي يحتاجون إليها للوفاء بالطلب الوطنـي والعالمي على القوى العاملة. ويتطلب تطوير القـوى العاملـة سياسـات وتمويـل لتوظيـف وتدريـب ونشـر العاملين وبيئة عمـل تقلل من تـرك الأفراد للعمـل وتحافظ علـى الحمـاس للقيـام بعمـل علـى أعلى قدر من الجـودة. ويتم أخذ المسـائل المتعلقـة بالهيكل الاجتماعـي والاقتصادي [القسـم ١-٥] فـي الحسـبان بمـا يتضمن ولا يقتصـر على فوارق النـوع الاجتماعي والثقافـة والفوارق الريفيـة- الحضرية بعيـن الاعتبـار عنـد تطويـر القوى العاملة (الاسـتراتيجية العالميـة للموارد البشـرية لقوى عاملة في مجـال الصحة ٢٠٣٠ (٧٦)، وفـي الحسـابات الوطنيـة للقـوى العاملة في مجـال الصحة: كتيب لمنظمة الصحـة العالمية (٧٧).

٥-٦-٢ اعتبارات

القـدرات والثغـرات: مـن أجـل تطويـر وإنشـاء قـوى عاملـة لتوحيـد الأداء فـي مجـال الصحـة ينبغـي علـى الحكومات الوطنيـة، بمشـاركة مـن أصحـاب المصلحـة، أن تفهـم وتسـتطيع تفصيـل الاحتياجـات الحاليـة والناشـئة للقـوى العاملـة الوطنيـة. ويوفـر مثـل هـذا التقييـم قاعـدة مـن الأدلـة وإرشـادات وطنيـة عن كيفيـة وأسـباب تطويـر البرامـج التدريبية وكيـف تحقـق المعاييـر الوطنيـة والعالميـة وكيـف يتـم تطبيقهـا للوفـاء باحتياجـات الدولة.

أفضل الممارسات

التعاون في بناء قوى عاملة لتوحيد الأداء في مجال الصحة يعنى أن:

- يتم تحديد احتياجات القوى العاملة على المستوى الوطني وعبر كافة القطاعات والتخصصات المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر؛
- يتم تطوير برامج التدريب بناء على دليل الاحتياجات؛
- امتلاك الدول لقوى عاملة تتمتع بالمهارات التي تمكنها من العمل بصورة تعاونية بين القطاعات.

أصحـاب المصلحـة الأساسـيين: تلعـب الحكومـة والمؤسسـات الأكاديميـة (مـن القطـاع العـام والخـاص) دورا حاسـما (MY1; TZ3) فـي تطويـر القـوى العاملـة مـن خـلال التدريـب قبـل الخدمـة (والـذي يتـم قبـل أن يبـدأ الشـخص تقديـم خدماتـه المهنيـة أو عملـه) والبرامـج علـى رأس العمـل (والتـي تتـم أثنـاء تقديـم الخدمـات المهنيـة أو العمـل). (CM3) ويمكـن أيضـا للقطـاع الخـاص والمنظمـات غيـر الحكوميـة والمجتمعـات المهنيـة أن تلعـب دور الشـركاء الرئيسـيين فـي دعـم عمليـة تطويـر القـوى العاملـة الدائمـة وخاصـة بالنسـبة لمواقـف محـددة. (UG1; CM3)

وتتطلـب الخطـوات المذكـورة فـي هـذا القسـم اتبـاع كافة أصحـاب المصلحة مـن مختلـف القطاعـات ذات الصلة لنهج لتوحيـد الأداء فـي مجـال الصحـة فـي عمليـة تطويـر القـوى العاملة مع مشـاركة أصحـاب المصلحـة منذ البدايـة. علاوة علـى ذلـك، فـإن عمليـة تحديـد احتياجـات القـوى العاملـة (الخطوة ١-٤) سـوف تؤثـر، بنفسـها، على تطوير واسـتيعاب واسـتخدام الاسـتراتيجية الوطنيـة الناتجـة للقـوى العاملة للسـيطرة علـى الأمـراض حيوانية المصـدر (الخطوة ٥).

سياق التعاون: تتأثر نتائج التعاون بما يلي:

- من الذي يقوم باتخاذ وتيسير الخطوات المشار إليها؛
- عدم التوازن في الموارد أو السلطة بين المؤسسات المشاركة؛
- الشراكات بين المؤسسات قبل التعاون؛
- ما إذا كان هناك اتفاق بشأن التحديات الحالية التي تواجه القوى العاملة؛
- ما هي حوافز المشاركة؛
- هل يتم تشارك هدف تطوير استراتيجية وطنية للقوى العاملة على نطاق واسع.

وتتطلب عملية التطوير التعاوني لاستراتيجية وطنية للقوى العاملة قيادة قوية وتشاركية وقبول لشرعية كافة الشركاء وثقة بين المؤسسات وأهداف مشتركة محددة بوضوح وأدوار ومسؤوليات محددة بوضوح وتقبل الأفكار الجديدة (٧٨-٨٣).

٥-٦-٣ بناء القوى العاملة

الخطوات التشغيلية الواردة أدناه تم تصميمها لتحقيق أهداف متعلقة بالقوى العاملة التي تهدف لتوحيد الأداء في مجال الصحة وتستكمل الأطر الوطنية والإقليمية والدولية التي تتضمن تطوير القوى العاملة (مثل أهداف التنمية المستدامة واستراتيجية آسيا والمحيط الهادئ للأمراض الناشئة وإطار متابعة وتقييم اللوائح الصحية الدولية ومعايير المنظمة العالمية لصحة الحيوان ومسار أداء الخدمات البيطرية التابع للمنظمة العالمية لصحة الحيوان (١٥، ١٧، ١٨، ٢٠، ٤١)). وتقترح الخطوات مزيجا من المناهج والأدوات التي يمكن تعديلها للوفاء باحتياجات الحكومات الوطنية ويمكن تكييفها وفقا للسياق الوطني.

التنسيق

يمكن تنسيق الأنشطة الوطنية المتعلقة بتحديد احتياجات القوى العاملة وبناء قوى عاملة لتوحيد الأداء في مجال الصحة من أجل الأمراض حيوانية المصدر من خلال آلية تنسيق متعدد القطاعات. [الفصل ٣]؛ [المربع ٣] أو مجموعة فرعية تابعة لآلية التنسيق متعدد القطاعات إن وجدت. (CM4) وبالرغم من ذلك، ومن أجل تطوير القوى العاملة فإن هذا التنسيق قد لا يقع على عاتق الحكومة لكن الحكومة دائما ما تكون صاحب مصلحة وعضو في المجموعة. (REG3)

وبعد تحديد أصحاب المصلحة، تتم كتابة الشروط لتحديد كيفية عمل أصحاب المصلحة بصورة تعاونية لتحديد احتياجات القوى العاملة ووضع استراتيجية وطنية لقوى عاملة لتوحيد الأداء في مجال الصحة للتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر (٧٧).

الخطوة ١: جمع أصحاب المصلحة

تنطبق المفاهيم العامة لتحديد وتحليل أصحاب المصلحة [القسم ٤-٢] على بناء قوى عاملة لتوحيد الأداء في مجال الصحة. ومن أجل تطوير القوى العاملة، يتضمن أصحاب المصلحة بصفة خاصة ما يلي:

- الوزارات التي تدعم استمرار تطوير القوى العاملة من خلال برامج ما قبل الخدمة وبرامج على رأس العمل، (CM3) وقد تكون برامج ما قبل الخدمة ضمن مسؤوليات وزارة التعليم بينما تكون برامج على رأس العمل مسؤولية الوزارات في كل قطاع وينبغي أن تكون كافة الوزارات ممثلة.؛
- المؤسسات الأكاديمية هي عامل تحفيز لتغيير القوى العاملة من خلال وضع المناهج الخاصة ببرامج ما قبل الخدمة وبرامج على رأس العمل. ويمكن أن تكون جهات محايدة بالنسبة للمجموعات التي تتضمن قطاعات حكومية؛
- المؤسسات البحثية يمكن أن تشارك في تدريب مختلف القطاعات وفي المبادرات الإقليمية/العالمية.

الخطوة ٢: مراجعة المعلومات المتاحة

يمكن أن تقوم الدول بعمليات تحليل وتدريبات تطوير رسمية وغير رسمية للقوى العاملة بالنسبة للقوى العاملة الوطنية في المجال الصحي وينبغي تجميع نتائج هذه التدريبات والتحليلات لإنشاء قاعدة بيانات لقدرات القوى العاملة في كل قطاع وفي مختلف القطاعات، إن امكن، واحتياجات كافة القطاعات. (QT2; REG3)

- بالإضافة إلى التقارير والتدريبات والتحليلات التي تمت بالفعل، ينبغي تحديد ومراجعة كافة التقييمات والأطر والسياسات واللوائح الوطنية والدولية الأخرى من قبل أصحاب المصلحة المعنيين. وينبغي أن تحلل آلية التنسيق متعدد القطاعات (أو المجموعة الفرعية المخصصة) المعلومات وتعد ملخصا باحتياجات وقدرات القوى العاملة الوطنية الحالية المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر في مختلف القطاعات.
- غالبية المعلومات المطلوبة قد تركز على قطاع أو مؤسسة بعينها وقد لا يكون من السهل النفاذ إليها. ويمكن فهم قدرات واحتياجات القوى العاملة الحالية فقط عند تبادل المعلومات بين المؤسسات. ويؤكد ذلك على أهمية مشاركة كافة الجهات المعنية بما في ذلك مشاركة القيادة والثقة المؤسسية ووجود أهداف محددة جيدا.

الخطوة ٣: كشف النقاب عن الثغرات الموجودة في القوى العاملة

لأن النهج التقليدي تجاه تطوير القوى العاملة يركز على قطاع بعينه أو تخصص بعينه، ستقوم الخطوة ٢ بتحديد القدرات والاحتياجات المتعلقة بكل قطاع وتخصص في الغالب بحيث تكون صورة قدرات واحتياجات القوى العاملة على المستوى الوطني في كافة القطاعات غير مكتملة.

- عند مواجهة مثل تلك التحديات، يمكن الاستعانة بنهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة لتحديد الثغرات المعلوماتية.
- الأدوات والعمليات الحالية [الفصل٣]؛ (TZ1; TZ2; TZ3) والتي تستخدم لتحديد الثغرات الموجودة في القوى العاملة واحتياجات التعليم والتدريب تتضمن مسار أداء الخدمات البيطرية التابع للمنظمة العالمية لصحة الحيوان، الأداء والرؤيا والاستراتيجية- لوائح الصحة العالمية وحلقات عمل الجسور الوطنية (٨٤)، ونظم رسم خرائط وأدوات المصادر الخاصة بأنظمة توحيد الأداء في مجال الصحة ورسم الخرائط والتحليل (٨٥)، والتقييمات الخارجية التي تتم في إطار متابعة وتقييم اللوائح الصحية الدولية (٤١).
- قد يساعد استخدام تلك الأدوات على تحديد الحاجة لتعزيز البرامج السابقة للخدمة وتوفير خبرات ميدانية مشتركة وبرامج تشغيلية على رأس العمل تتبع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة للقيام بتقييمات مشتركة للمخاطر على سبيل المثال. كما يساعد استخدام تلك الأدوات القطاعات على تحديد احتياجات مثل السياسات الداعمة ومذكرات التفاهم و إجراءات التشغيل القياسية.

الخطوة ٤: تطوير برامج تثقيفيه وتدريبية للتعامل مع الثغرات الموجودة في القوى العاملة

تركز هذه الخطوة على تطوير برامج تثقيفية وتدريبية للتعامل مع الثغرات الموجودة في القوى العاملة المتعلقة بكل قطاع لتوحيد الأداء في مجال الصحة والتي تم تحديدها في الخطوتين ٢ و٣. (QT2)

المواد والموارد المتعلقة بالتثقيف والتدريب

- يمكن أن تتضمن عملية التطوير تعزيز وتعديل الموارد الحالية لتلبي الاحتياجات الحالية وإعداد برامج ومواد تدريب جديدة (REG4; VN2) مثل التدريب الميداني أو برامج الماجستير أو الدورات عبر الإنترنت أو الكتب الدراسية والكتيبات والأدوات والأدلة وأطر الكفاءة والاستراتيجيات التدريسية والمناهج.

- وقد تم تطوير مجموعة من الكفاءات الأساسية في نهج توحيد الأداء في مجال الصحة (٨٦-٨٧) والتي يمكن دمجها في برامج التثقيف والتدريب. (VN2) وتتضمن الكفاءات الأساسية في نهج توحيد الأداء في مجال الصحة كفاءات معينة مهمة لاتباع نهج لتوحيد الأداء في مجال الصحة وكفاءة في الإدارة والاتصالات والمعلوماتيه والقيم الأخلاقيات والقيادة والعمل الجماعي والتعاون والأدوار والمسؤوليات وتفكير الأنظمة.

- وللوصول إلى القوى العاملة بكاملها ينبغي على برامج التثقيف والتدريب النظر في مواقف التعلم الرسمية وغير الرسمية. وتتضمن المواقف الرسمية الدورات والبرامج التدريبية ذات الطابع المؤسسي والمعترف بها رسميا والتي تؤدي عادة إلى الاعتماد أو الحصول على درجة بينما يتم التدريب غير الرسمي عادة خارج المؤسسات التعليمية ولا يسير وفقا لمناهج ثابته.

- قد يتطلب الابتكار والتعاون في تطوير وتقديم برامج تعليمية وتدريبية تحديد ومشاركة مقدمي خدمات تعليمية وتدريبية وشركاء غير تقليديين.

من الذي ينبغي تدريبه

- يعد تقديم التدريب لكامل القوى العاملة المشاركة في التعامل مع الأمراض حيوانية المصدر أمرا حاسما بدءا من الطلاب وحتى هيئة التدريس والمهنيين الحكوميين والعمال في القطاعات الخاصة والقطاعات غير الحكومية وفي المجتمع. (TZ1; UG1; QT2) ويتضمن الأخير أخصائيين اجتماعيين بأجر وبدون أجر مثل القيادات المجتمعية التي يمكن أن تساعد على تحسين فهم وقبول المجتمع لتدابير السيطرة. كما يتضمن أيضا أخصائي صحة الحيوان والمتطوعين الصحيين في القرية الذين يمثلون الخط الأول للمستجيبين أثناء جهود الحد من المخاطر الروتينية والمتعلقة بحالات ظهور مرض حيواني المصدر أو أثناء تفشي المرض.

- ينبغي تضمين أعضاء إضافيين في القوى العاملة مثل علماء الاجتماع وعلماء الأنثروبولوجيا الطبية ومدراء اللوجستيات والعاملين في مجال التواصل بشأن المخاطر من الهيئات الداخلية والخارجية بالإضافة إلى المهنيين الفنيين المسؤولين عن التعامل مع الأمراض حيوانية المصدر (الأطباء البيطريين والأطباء البشريين والفنيين الطبيين والمساعدين البيطريين والممرضات والعاملين في المختبرات والخبراء في مجال الحياة البرية والبيئة ومدراء الحفظ) بحيث يتبع النهج الكامل الخاص بالأمراض حيوانية المصدر نهجا متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة. ومن المهم تشجيع التدريب المشترك للعاملين من الحكومة والأوساط الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص والمجتمع.

- يمكن تيسير مشاركة عاملين غير تقليديين على رأس العمل من خلال تقديم حوافز للمشاركة في التدريب (ترقي العاملين وأنظمة الائتمان والإدارة المؤسسية والقيادة العليمة والداعمة).

الخطوة ٥: تطوير استراتيجية وطنية للقوى العاملة للتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر

عندما يتم تحديد الاحتياجات وبرامج التثقيف والتدريب التي ينبغي تطويرها للوفاء بالاحتياجات، يمكن تطوير استراتيجية وطنية للقوى العاملة لتوحيد الأداء في مجال الصحة وخطة عمل تشغيلية بصورة تعاونية.

- ويتمثل الهدف من الاستراتيجية الوطنية في تعزيز البرامج التثقيفية والتدريبية الحالية ومواءمتها مع نتائج الخطوات السابقة وتوفير إطار لتقييم التقدم في تطوير القوى العاملة. وتعتبر القيادة الحكومية والتحقق من الاستراتيجيات والأنشطة على مستوى رفيع من الأمور المهمة بالنسبة للمشاركة والاستدامة. (TZ1; TZ2; REG3)

- عندما لا يتيسر تطوير استراتيجية وطنية لتوحيد الأداء في المجال الصحي يمكن تطوير استراتيجيات منفصلة لمختلف القطاعات ويتم مواءمتها بناء على اتفاقيات تتم بصورة مشتركة بالنسبة للخطوات ١-٤.

- ومن المرجح أن تكون الاستراتيجية الوطنية للقوى العاملة لتوحيد الأداء في مجال الصحة استراتيجية مستقلة بدلا من أن تكون جزء من الاستراتيجية الوطنية للأمراض حيوانية المصدر لأنها تتضمن كامل القوى العاملة في المجال الصحي. وبالرغم من ذلك، فإن استراتيجية القوى العاملة لتوحيد الأداء في مجال الصحة مثل الاستراتيجية المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر، ينبغي أن تتم مواءمتها مع الاستراتيجيات والخطط الوطنية للأمراض حيوانية المصدر [القسم ٥-١]؛ [المربع ٤] ومع أي استراتيجيات أو خطط قوى عاملة خاصة بأي قطاعات أخرى.

- وينبغي أن تتضمن الاستراتيجية ما يلي:

  - أهداف وغايات متفق عليها بناء على احتياجات تم تحديدها؛
  - أدوار ومسؤوليات محددة بوضوح لأصحاب المصلحة لتطبيقها؛
  - متابعة وتقييم تطوير القوى العاملة بما في ذلك مؤشرات الأداء؛
  - آليات التواصل بالنسبة للمراجعة المنتظمة والتغذية الراجعة بين أصحاب المصلحة أثناء التخطيط وتنفيذ الاستراتيجية؛
  - الرجوع إلى المبادئ التوجيهية الحالية للقوى العاملة والجهود العالمية (أهداف التنمية المستدامة والتقييم الخارجي المشترك واللوائح الصحية الدولية و أداء المنظمة العالمية لصحة الحيوان فيما يتعلق بمسار الخدمات البيطرية وخطط العمل الوطنية للأمن الصحي وأي تقييمات حالية وطنية للقوى العاملة).

٦ متابعة وتقييم تنفيذ دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر في الدول

٦-١ الاستعانة بالمتابعة والتقييم لدعم وتعزيز أنشطة دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر
٦-٢ تعريفات
٦-٣ وضع نظام متابعة وتقييم
٦-٤ القيام بالمتابعة والتقييم
٦-٥ أمثلة على أطر ومؤشرات لمتابعة وتقييم أنشطة دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر

٦-١ الاستعانة بالمتابعة والتقييم لدعم وتعزيز أنشطة دليل الجهات الثلاثة للأمراض حيوانية المصدر

من المفيد تطوير وتنفيذ إطار متابعة وتقييم للأنشطة الواردة في دليل الجهات الثلاثة للأمراض الحيوانية لتوفير مزيد من الفهم للسياق التشغيلي الوطني – ما الذي يحقق نجاحا وما الذي لا يحقق نجاحا – بينما يتم تنفيذ الأنشطة بحيث يمكن تحسينها بصورة مستمرة.

علاوة على ذلك، بينما تكتسب الدول خبرات وتجمع وتحلل المعلومات المتعلقة بالممارسات الناجحة، يمكن مشاركتها مع الدول الأخرى بما في ذلك التكرار المستقبلي لهذا الدليل من أجل دعم التحسين المستمر لتنفيذ نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة بخصوص الأمراض حيوانية المصدر.

ويتم تطبيق نفس عمليات المتابعة والتقييم بشكل أساسي بالنسبة للأنشطة الواردة في هذا الدليل والأنشطة الأخرى. ويكمن الفارق في أنه بالنسبة للأنشطة الواردة في هذا الدليل ينبغي اتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة في كافة الخطوات المذكورة أدناه.

٦-٢ التعريفات

تعتبر المتابعة عملية منتظمة لجمع وتحليل واستخدام المعلومات لتوجيه الأنشطة نحو تحقيق الأهداف المقصودة. وهي توفر معلومات في الوقت المناسب فيما يتعلق بما إذا كان النشاط أو البرنامج يتم تطبيقه كما هو مخطط له ويسمح بإدخال تصويبات.

ويعتبر التقييم تقييما لفاعلية برنامج أو مجموعة من الأنشطة بناء على معلومات يتم جمعها أثناء عملية المتابعة. ويمكن أن تساعد المعلومات والأدلة التي توصلت إليها عملية التقييم المسؤولين عن الأنشطة في الحكم على جودة وقيمة وفاعلية النشاط واتخاذ قرارات بشأن ما إذا كانت الأهداف قد تم تحقيقها أو من المرجح أن يتم تحقيقها.

وتخلق المتابعة والتقييم معا أدلة بشأن ما إذا كانت المشروعات ستصل إلى أهدافها وتدعم القرارات المتعلقة بما يجب القيام به في حالة عدم وصولها لأهدافها.

٦-٣ وضع نظام متابعة وتقييم

يتم تقديم الإرشادات المتعلقة بالمتابعة والتقييم بالنسبة للأنشطة الواردة في الدليل والتي تتضمن

- استخدام الدليل؛
- تطبيق أنشطة الدليل؛
- الأثر.

يعنى تطوير المتابعة والتقييم الخاصة بالأنشطة الواردة في الدليل اتخاذ قرارات مشتركة وتوثيق النتائج التي ينبغي تحقيقها وكيفية قياس تلك النتائج والمعلومات التي ينبغي جمعها أثناء كل نشاط (بما في ذلك مدى تواتر ذلك ومن الذي سيقوم بذلك) وكيفية استخدام المعلومات في المتابعة والتقييم.

وفيما يلي بعض الخطوات الأساسية لوضع نظام متابعة وتقييم لتطبيق الأنشطة الواردة في الدليل. وينبغي توثيق كافة تلك القرارات في خطة المتابعة والتقييم.

٦-٣-١ تحقيق التنسيق وتحديد أصحاب المصلحة والموارد

في غالبية الحالات، تقع أنشطة المتابعة والتقييم على عاتق آلية التنسيق متعدد القطاعات [الفصل ٣]؛ [المربع ٣]. وفي بعض الحالات، تكون عملية تطوير المؤشرات وجمع المعلومات والمتابعة من ضمن مسؤوليات المجموعة الفرعية الفنية التي تتابع نشاط فني معين. وعلى أيه حال، فإن المعلومات التي يتم جمعها وتقارير التقييم يتم مشاركتها مع آلية التنسيق متعدد القطاعات. ويتم تضمين آليات تبادل المعلومات مع آلية التنسيق متعدد القطاعات والشركاء الآخرين في خطة المتابعة والتقييم.

وكما أشرنا في [القسم ٦-١]، فإن وضع إطار متابعة وتقييم يوفر معلومات مفيدة حول البرامج بهدف القيام بالتحسين المستمر بما في ذلك الأنشطة التي ذكرت في هذا الدليل. وعند إعداد إطار المتابعة والتقييم ينبغي تخصيص موارد للتخطيط للمتابعة والتقييم ولجمع المعلومات وإعداد التقارير. ويمكن أن تؤدي مشاركة كافة أصحاب المصلحة المعنيين عند تطوير خطة المتابعة والتقييم إلى توضيح قيمة ودور المتابعة والتقييم ويزيد من احتمالية التزام القطاعات بموارد مالية وبشرية كافية.

٦-٣-٢ رسم خرائط أنشطة المتابعة والتقييم المستمرة والمتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر

تنطبق المفاهيم العامة لرسم خرائط البنية التحتية على المتابعة والتقييم [الفصل ٣]. ويتم بصفة خاصة تحديد أنشطة المتابعة والتقييم الحالية على مختلف المستويات الإدارية داخل القطاعات. وينبغي تطوير خطة المتابعة والتقييم في الدليل داخل الهياكل المطبقة أو من خلال مواءمتها معها بما يتضمن (ولا يقتصر على) متابعة مؤشرات أهداف التنمية المستدامة (٨٨)، والتزامات بإعداد التقارير الدولية (مثل التقييم الخارجي المشترك والمراجعة اللاحقة وتدريبات المحاكاة وإعداد التقارير السنوية من قبل الدول الأطراف (٣٩-٤٠).

ويمكن أن تمثل خطة المتابعة والتقييم وثيقة منفصلة أو يتم تضمينها في الخطط الأخرى المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر [القسم ٥-١]؛ [المربع ٤]

٦-٣-٣ تحديد الغايات والأهداف المتعلقة بالمتابعة والتقييم

تختلف غايات وأهداف المتابعة والتقييم باختلاف أهداف أنشطة الدليل التي تتم في الدولة. وينبغي تحديد أهداف أنشطة إدارية وفنية معينة والاتفاق بشأنها من قبل أصحاب المصلحة المشاركين ويتم توثيقها فيما يتعلق بالأطر والاستراتيجيات الواردة في الدليل قبل التخطيط للمتابعة والتقييم.

٦-٣-٤ تحديد المؤشرات

المؤشرات هي أدوات تستخدم في قياس وتتبع التقدم. ويمكن تطوير المؤشرات على مستويات عدة. وبالنسبة لهذا الدليل، يمكن أن تعكس المؤشرات استخدام الدليل وتطبيق أنشطته وأثرها. وتتضمن المؤشرات أطرا زمنية للقياس.

وبالنسبة لهذا الدليل، يوجد نوعين من المؤشرات: مؤشرات العمليات ومؤشرات الأداء.

وتقيس مؤشرات العمليات استخدام الدليل وتطبيق الأنشطة.

وتتبع مؤشرات العمليات ما يحدث وما إذا كان يتم تطبيق الأنشطة وفقا للخطة. ويمكن لتلك المؤشرات أن تتبع مدخلات البرنامج (الموارد والاستثمارات على سبيل المثال) والأنشطة والمخرجات (الخدمات المقدمة والمنتجات المقدمة على سبيل المثال).

وفيما يلي أمثلة على مؤشرات العمليات:

- عدد الخطط والاستراتيجيات التي تتبع عناصر هذا الدليل؛
- عدد الأفراد الذين يتم تدريبهم؛
- التوازن في النوع الاجتماعي بين المشاركين في آلية التنسيق متعدد القطاعات (أو المجموعة الفرعية التابعة لآلية التنسيق متعدد القطاعات)؛
- عدد التقييمات المشتركة للمخاطر؛
- عدد المراجعات اللاحقة.

وتقيس مؤشرات الأداء نتائج أنشطة هذا الدليل وأثرها.

تتبع مؤشرات الأداء نتائج أنشطة هذا الدليل وما إذا كانت تحقق الأهداف والغايات. ويمكن أن تقيس التغيرات السلوكية أو الاستيعاب أو التطبيق أو استخدام بعض المنتجات. ويمكن أن تقيس مؤشرات الأداء أيضا الأثر على عبء المرض وحدوثه.

وإذا كان تقليل زمن الاستجابة لحالة ظهور مرض حيواني المصدر أحد الأهداف، فإن زمن الاستجابة سيكون مؤشر الأداء أو إذا كانت الغاية هي وضع واختبار خطط استجابة للطوارئ على مستوى الحكومة المحلية، فإن جزء الحكومة المحلية الذي وضع واختبر خطط الاستجابة للطوارئ سيكون مؤشر الأداء.

٦-٣-٥ تحديد خط الأساس

قبل تطبيق نظام المتابعة والتقييم الخاص بهذا الدليل، يتم تحديد خط الأساس بالنسبة لكل مؤشر من المؤشرات بحيث يمكن قياس التغييرات. ويعكس خط الأساس الموقف قبل استخدام هذا الدليل في تطبيق وتعزيز أو تكييف الأنشطة الحالية. ويمكن استخدام نتائج رسم خطط البنية التحتية والتحليل [القسم ٤-١] لتحديد خط الأساس أو يمكن أن يحدد نشاط منفصل خطوط أساس المتابعة والتقييم بناء على المؤشرات التي سيتم استخدامها.

٦-٣-٦ تطوير خطة جمع البيانات تتضمن الأدوار والمسؤوليات

مبدأ مهم للغاية

تذكر أنه لا تعتبر كافة المعلومات التي يمكن جمعها معلومات ثمينة ولا يمكن جمع كافة المعلومات الثمينة.

تعتمد نوعية البيانات التي ينبغي جمعها على الأمور التي يتم قياسها والمعلومات المتوافرة وما مدى سهولة الحصول على المعلومات ومدى تكلفة ذلك.

وبمجرد الاتفاق على المؤشرات، من الضروري أن نسأل عن كيفية جمع البيانات ومدى تواتر جمعها وإدارتها وتحليلها. وينبغي قياس قيمة المعلومات في مقابل تكلفة الحصول عليها.

- إن الحصول على الكثير من البيانات وزيادة تواتر الحصول عليها يثقل كاهل العاملين ويعيق العمل الذي يتم تقييمه.
- طلب معلومات حساسة قد يقلل من احتمالية الحصول على إجابات صادقة والأسوأ أن ذلك قد يؤثر تأثيرا سلبيا على سمعة البرنامج في المجتمع.
- الدراسات المتكررة أو الدائمة قد تؤدي إلى التراجع في معدلات الإجابات.

وينبغي أن توثق خطة المتابعة والتقييم من المسؤول عن جمع وتجميع وتحليل المعلومات.

وينبغي دراسة تحليل البيانات المطلوبة والتأكد من الجودة بما في ذلك امتلاك العاملين للمهارات والموارد المناسبة.

٦-٣-٧ تطوير خطة إعداد التقارير

يتم توثيق كيفية تقديم النتائج وتبادلها مع الآخرين في الخطة مع دراسة احتياجات ومتطلبات مختلف أصحاب المصلحة (مثل متخذي القرار والهيئات الحكومية الأخرى والمدراء والجهات المانحة). وينبغي تكييف شكل النتائج ليناسب الجمهور (الجماهير) والاستخدام المقصود للمعلومات.

كما يتم توثيق تكرار تقديم التقارير إلى أصحاب المصلحة أيضا في الخطة.

٦-٤ إجراء المتابعة والتقييم

٦-٤-١ إجراء المتابعة

المتابعة هي عملية تأخذ شكل الدورة. ويتم جمع المعلومات حول الأنشطة والغايات خلال جدول زمني متفق عليه مع تحليلات تؤدي إلى مراجعة وتحديث خطة المتابعة والتقييم. وبينما يتم تحقيق الغايات أو عدم تحقيقها، يتم مراجعة الأنشطة الفنية وأهدافها.

وبالرغم من أن المعلومات التي يتم جمعها من خلال المتابعة غالبا ما يكون لها غايات استراتيجية بالنسبة للجمهور، ينبغي مشاركة البيانات مع كافة الذين يعملون على جمعها وإعداد التقارير عنها. وتساعد مشاركة أصحاب المصلحة في ضمان المشاركة المستمرة في العملية.

٦-٤-٢ إجراء التقييم

لا يحدث التقييم فقط في نهاية النشاط؛ ولابد أن يحدث خلال مدة النشاط، ويوجه عملية مراجعة وتحديث النشاط. ولا يوجد للعديد من الأنشطة الواردة في هذا الدليل، مثل التقصي، نهاية محددة، لذا يجب تقييمها على أنها عمليات مستمرة.

ويمكن إجراء التقييمات قبل وأثناء وبعد استكمال الأنشطة أو بعد الوصول إلى نتيجة مهمة.

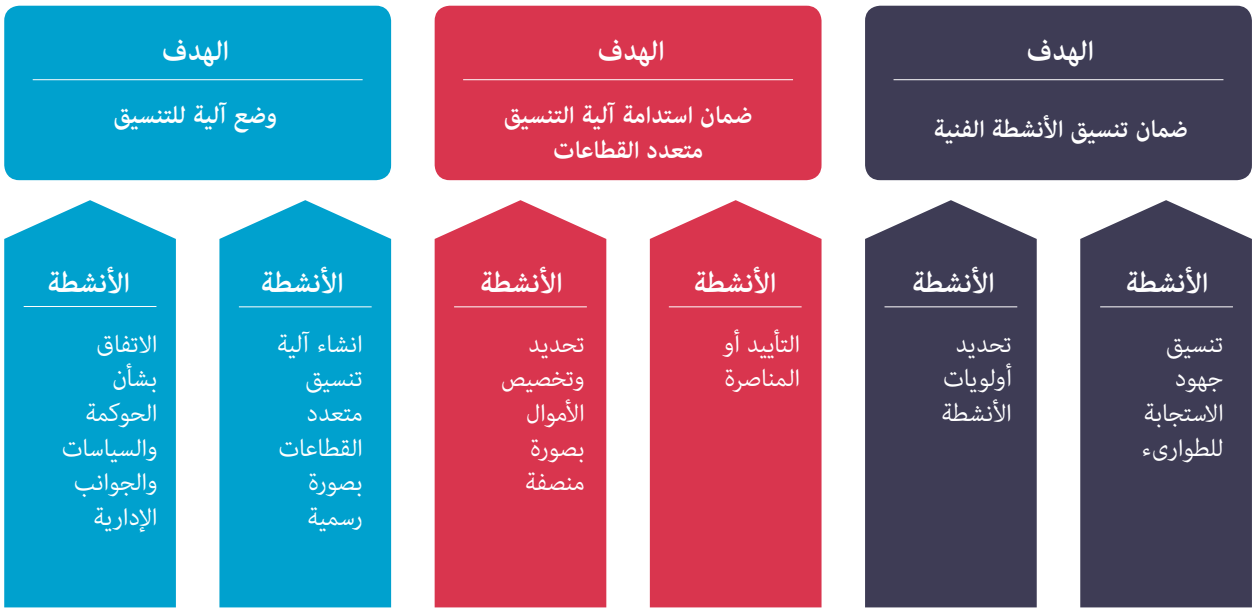
٦-٥ مثال على أطر ومؤشرات متابعة وتقييم أنشطة هذا الدليل

في الأقسام التالية، يتم تقديم أمثلة على أطر المتابعة والتقييم للأنشطة الفنية الواردة في هذا الدليل مع مؤشرات توضيحية والتي يمكن للدول الاختيار منها لاستخدامها كنماذج عند تحديد مؤشراتها.

مبدأ غاية في الأهمية: تذكرة مهمة

هذه أمثلة على الأطر والمؤشرات. وينبغي على الدول أن تحدد المؤشرات التي ستستخدمها وكيفية قياسها بناء على احتياجاتها الوطنية والسياق والأنشطة الوطنية.

٦-٥-١ التنسيق متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة



مثال على إطار المتابعة والتقييم في التنسيق متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة

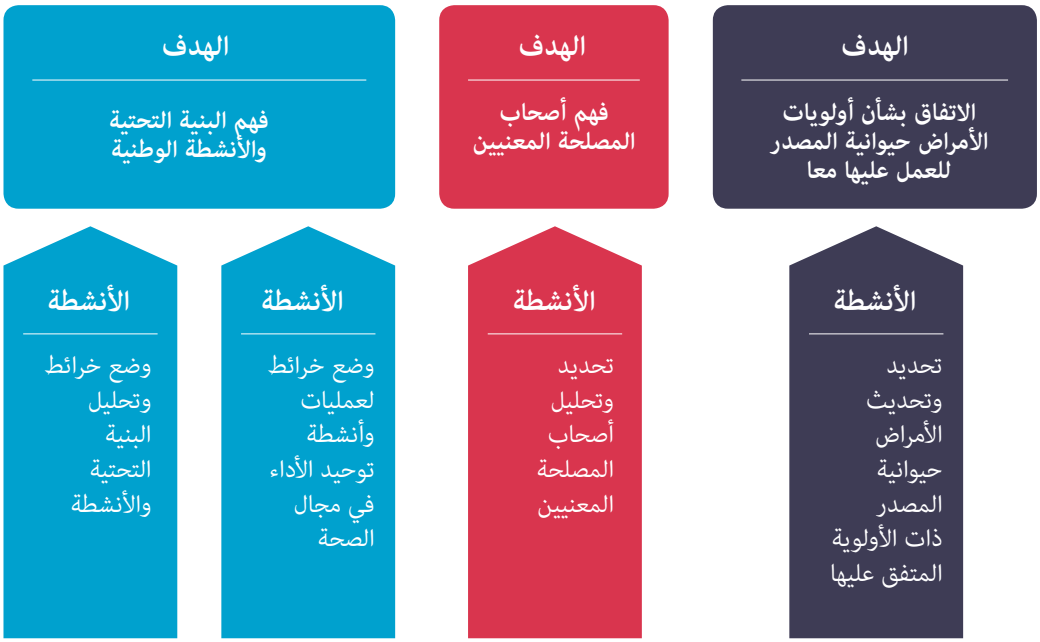
مثال على مؤشرات العمليات:

- النسبة المئوية للقطاعات ذات الصلة الواردة في آلية التنسيق متعدد القطاعات ؛
- عدد اجتماعات آلية التنسيق متعدد القطاعات في العام الماضي؛
- عدد مراجعات وتحديثات هيكل آلية التنسيق متعدد القطاعات وإطار السياسة في العام السابق؛
- عدد الأنشطة التي تقوم بصفة شاملة بالتعامل مع الثغرات أو الأولويات في السياسات والتشريعات والبنية التحتية أو الطاقات الفنية في العام السابق ؛
- نسبة التمويل والتقارير الفنية وتقارير الأداء التي تم استكمالها في الوقت المخصص في العام السابق؛
- عدد اختبارات خطط الاستجابة للحالات الصحية الطارئة لتوحيد الأداء في مجال الصحة في العام السابق؛
- عدد العمليات والإجراءات المطبقة لتبادل المعلومات.

مثال على مؤشرات الأداء

- عدد أعضاء آلية التنسيق متعدد القطاعات على مستوى السلطة المناسب؛
- عدد مرات تفشي الأمراض حيوانية المصدر أو أنشطة الإدارة المنسقة بالاستعانة بنهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة في العام السابق؛
- البيانات الخاصة بالتبادل الروتيني المحدد والمتبادل والمستخدمة بصورة منتظمة؛
- الوقت الذي تم اختصاره في جهود الاستجابة لتفشي المرض؛
- تقليل وقوع/انتشار الأمراض حيوانية المصدر ذات الأولوية؛
- تقليل أثر الأمراض حيوانية المصدر ذات الأولوية؛
- عدد الأنشطة التي تم تحديد التمويل فيها وتمس تنسيقه من خلال آلية التنسيق متعدد القطاعات.

٦-٥-٢ فهم السياق والأولويات الوطنية



مثال لإطار فهم السياق والأولويات الوطنية

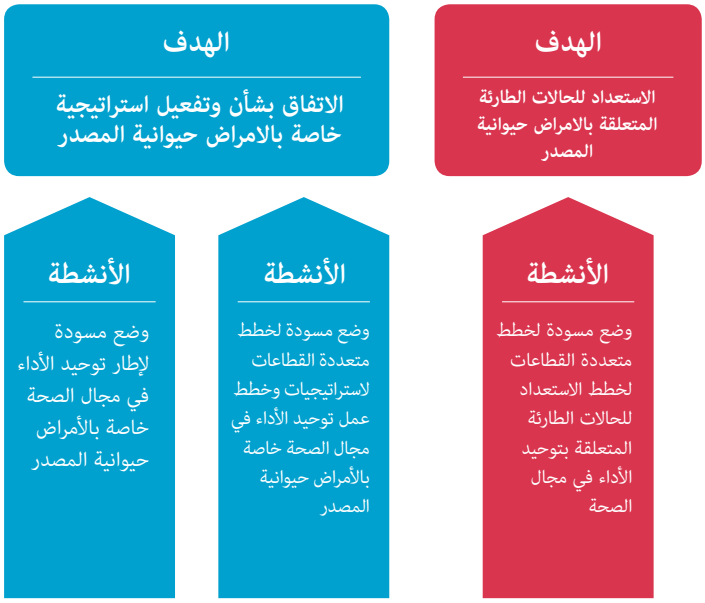
مثال على مؤشرات العمليات

- رسم خرائط البنية التحتية الوطنية مكتمل ويتم تحديثه بصورة روتينية؛
- تم تحديد وتتبع العمليات الأخرى متعددة القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة؛
- تم الاتفاق على الأمراض حيوانية المصدر ذات الأولوية بين كافة القطاعات المعنية.

مثال على مؤشرات الأداء

- تم إشراك كافة القطاعات والتخصصات المعنية وتسهم في كافة الأنشطة الأساسية؛
- تركز الأنشطة على الأمراض حيوانية المصدر ذات الأولوية.

٦-٥-٣ التخطيط الاستراتيجي والاستعداد للحالات الطارئة



مثال على إطار التخطيط الاستراتيجي والاستعداد للحالات الطارئة

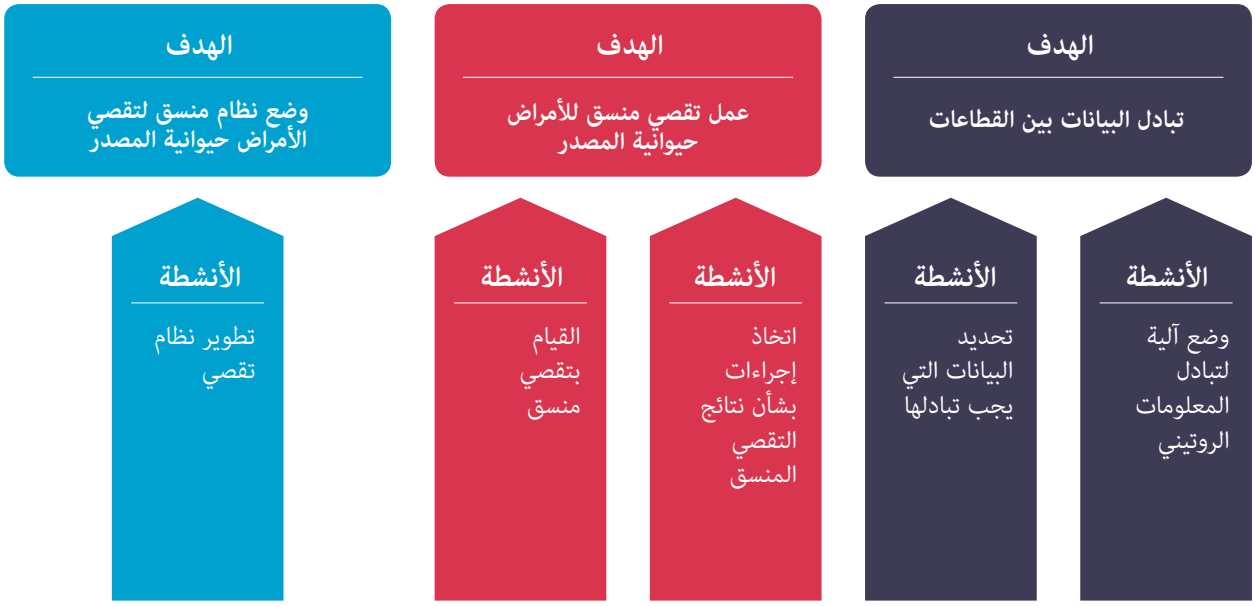
مثال على مؤشرات العمليات

- تطبيق استراتيجية وطنية للأمراض حيوانية المصدر؛
- تطبيق خطط عمل وطنية للأمراض حيوانية المصدر؛
- عدد القطاعات/الهيئات/المؤسسات المتضمنة في الاستراتيجيات والخطط؛
- الاستراتيجيات والخطط تتضمن أدوار ومسؤوليات أصحاب المصلحة الرئيسيين؛
- تطبيق خطط استعداد للحالات الطارئة الخاصة بالأمراض حيوانية المصدر؛
- عدد التدريبات التي تتم سنويا للتحقق من الخطط.

مثال على مؤشرات الأداء

- دمج التوصيات الخاصة بالتدريبات في الخطط المحدثة؛
- تم إجراء استجابات الطوارئ بنجاح أثناء الحالات الطارئة المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر.

٦-٥-٤ تقصي الأمراض حيوانية المصدر وتبادل المعلومات



مثال على إطار تقصي الأمراض حيوانية المصدر وتبادل المعلومات

مثال على مؤشرات العمليات

- نظام منسق لتقصي الأمراض حيوانية المصدر ذات الأولوية على المستوى المركزي؛
- عدد القطاعات/أصحاب المصلحة/الهيئات المشاركة في النظام المنسق؛
- عدد العاملين في المختبرات وخبراء الوبائيات والمتخصصين في التخصصات الأخرى من كل قطاع والذين تم تدريبهم على التقصي؛
- الآليات المطبقة للتحليل والتفسير المنتظم متعدد القطاعات لبيانات التقصي من قبل عدد من أصحاب المصلحة؛
- تحديد البيانات التي يتم مشاركتها بين القطاعات؛
- عدد الآليات الرسمية وغير الرسمية العاملة والترتيبات المطبقة لتبادل معلومات التقصي بين القطاعات المعنية؛
- عدد القطاعات وأصحاب المصلحة والهيئات المشاركة في تبادل المعلومات.

مثال على مؤشرات الأداء

- عدد الأمراض حيوانية المصدر ذات الأولوية التي يعمل نظام التقصي المنسق من أجلها؛
- بيانات التقصي المستخدمة في اكتشاف والإبلاغ عن والاستجابة للأمراض حيوانية المصدر والوقاية منها؛
- عدد مرات تبادل المعلومات بين القطاعات وأصحاب المصلحة.

٦-٥-٥ التحقيق والاستجابة المنسقة

مثال على إطار التحقيق والاستجابة المنسقة

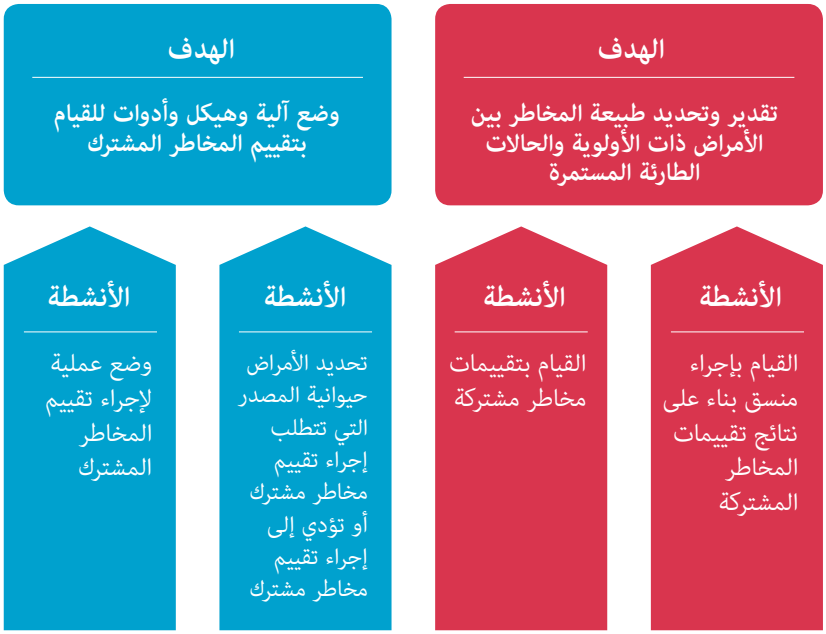
مثال على مؤشرات العمليات

- تطبيق بروتوكول مشترك يحدد بوضوح أدوار كل قطاع ومسؤولياته أثناء الاستجابة المنسقة قبل بدء التحقيق في حالة ظهور مرض والاستجابة لها؛
- تطبيق مذكرات تفاهم وسياسات وإجراءات التشغيل القياسية للتنسيق متعدد القطاعات أثناء التحقيق بشأن الحالات الطارئة؛
- نسبة فرق التحقيق متعددة القطاعات والتخصصات التي تم نشرها مع كافة القطاعات المحددة المعنية والتخصصات المتضمنة في أفراد الفريق؛
- عدد التحقيقات الميدانية المنسقة أو المشتركة التي تجري كنسبة من عدد حالات ظهور الأمراض حيوانية المصدر والتي ينبغي إجراء تحقيقات مشتركة بشأنها.

مثال على مؤشرات الأداء

- تقليل الوقت المستغرق في تحديد وتشخيص تفشي المرض؛
- زيادة عدد جلسات التدريب المتعلقة بالسياسات والإجراءات الخاصة بالتحقيق والاستجابة المشتركة لحالات تفشي المرض.

٦-٥-٦ التقييم المشترك للمخاطر المتعلقة بتهديدات الأمراض حيوانية المصدر



مثال على إطار التقييم المشترك للمخاطر المتعلقة بتهديدات الأمراض حيوانية المصدر

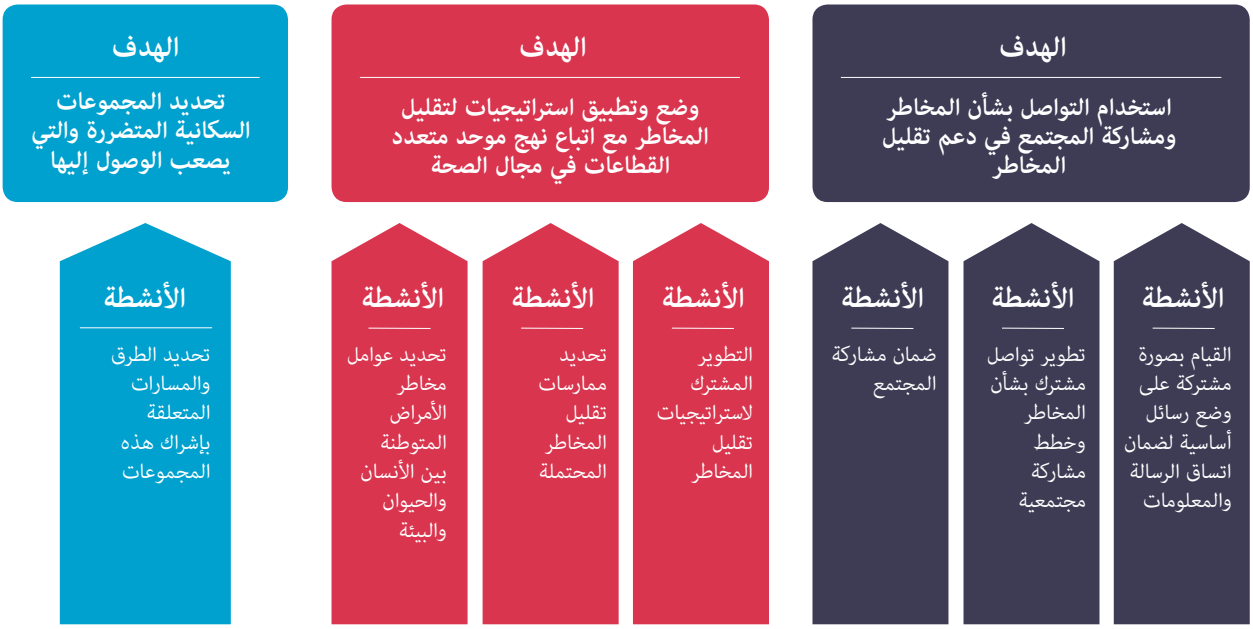
مثال على مؤشرات العمليات

- تطبيق التنسيق/الإشراف والعمليات الفنية الخاصة بالتقييم المشترك للمخاطر؛
- تبني أداة (أدوات) للتقييم القياسي الذي تم تطويره بصورة مشتركة للمخاطر المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر؛
- عدد التقييمات المشتركة للمخاطر المتعلقة بحالات ظهور أمراض حيوانية المصدر ذات أولوية أو تفشي المرض كل عام.

مثال على مؤشرات الأداء

- نسبة نتائج وتوصيات التقييم المشترك للمخاطر والمستخدمة في اتخاذ القرار؛
- عدد تحسينات نظام التقصي كاستجابة للثغرات التي تم تحديدها من قبل فرق التقييم المشترك للمخاطر.

٦-٥-٧ الحد من المخاطر والتواصل بشأن المخاطر ومشاركة المجتمع



مثال للحد من المخاطر والتواصل بشأن المخاطر ومشاركة المجتمع

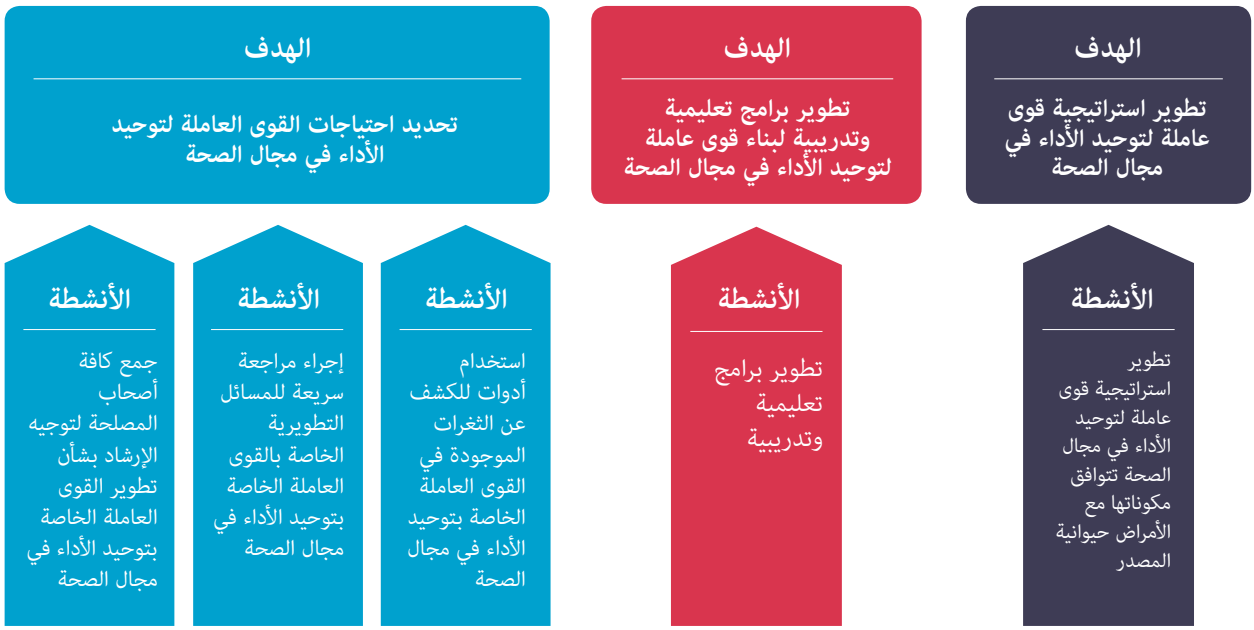
مثال على مؤشرات العمليات

- عدد أصحاب المصلحة (على المستوى المحلي والمستوى الوطني) الملتزمين بالمشاركة في مجموعة التواصل متعددة القطاعات؛
- عدد القيادات المجتمعية والشخصيات المؤثرة التي استطاعت مجموعة التواصل متعددة القطاعات الاتصال بها (سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة)؛
- عدد الجمعيات المهنية والاتحادات التجارية أو المجموعات المشابهة التي استطاعت مجموعة التواصل متعددة القطاعات الاتصال بها (سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة)؛
- عدد الأشخاص الذين تم تحديد أنه يصعب الوصول إليهم والذين يمكن إجراء تواصل معهم من خلال شركاء من مختلف القطاعات؛
- عدد المتحدثين الذين تم تحديدهم وتدريبهم من مختلف القطاعات؛
- عدد أخصائيي المشاركة المجتمعية الذين تم تحديدهم وتدريبهم؛
- عدد المنافذ الإعلامية المشاركة مع مجموعات التواصل متعددة القطاعات؛
- عدد تهديدات الأمراض حيوانية المصدر المتوطنة التي تم تحديد عوامل الخطر الخاصة بها في كافة القطاعات؛
- عدد استراتيجيات الحد من المخاطر والتواصل بشأن المخاطر التي تم تقييمها بعد التطبيق مع مجتمعات يحتمل تضررها؛
- عدد رسائل التواصل المشتركة والمختبرة (وخاصة تلك التي تستهدف المجموعات التي يصعب الوصول إليها) والتي أعدت للتعامل مع تهديدات أمراض حيوانية المصدر متوطنة.

مثال على مؤشرات الأداء

- عدد ممارسات الحد من المخاطر العملية متعددة القطاعات التي تم تطويرها للأمراض حيوانية المصدر المتوطنة أو عالية الخطر والتي تم تقديمها إلى المجموعات المتضررة؛
- عدد المجموعات التي يحتمل تضررها والتي يصعب الوصول إليها والتي تدرك أنها يجب أن تحمي نفسها من تهديدات الأمراض حيوانية المصدر؛
- عدد الإجراءات الخاصة بالرسائل المشتركة المناسبة والحد من المخاطر والمقدمة إلى المجموعات المتضررة.

٦-٥-٨ تطوير القوى العاملة



مثال على إطار تطوير القوى العاملة

مثال على مؤشرات العمليات

- عدد تقييمات القوى العاملة في مجال الصحة والمتضمنة في تقييم سريع للاحتياجات الحالية للقوى العاملة؛
- نسبة تقييم القوى العاملة في مجال الصحة والتي جرت مع تمثيل قطاعات صحة الحيوان وصحة الإنسان والبيئة؛
- عدد برامج التثقيف والتدريب الجديدة الخاصة بتوحيد الأداء في مجال الصحة؛
- عدد المهنيين الصحيين الذين تم تدريبهم من خلال برامج التثقيف والتدريب الصحي لتوحيد الأداء في مجال الصحة.

مثال على مؤشرات الأداء

- تقييم ثغرات قدرات واحتياجات القوى العاملة في توحيد الأداء في مجال الصحة على المستوى المحلي ودون الوطني والوطني؛
- تطبيق استراتيجية وطنية للقوى العاملة لتوحيد الأداء في مجال الصحة تتناول الثغرات الموجودة في القوى العاملة الصحية وتتضمن نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة بخصوص الأمراض حيوانية المصدر؛
- خطط مطبقة لتوفير تثقيف مستمر والحفاظ على وتعزيز وتأهيل العاملين الصحيين داخل النظام الصحي الوطني.

۷ مصطلحات

مصطلحات

كافة المصطلحات والتعريفات الواردة أدناه تستخدم في سياق هذا الدليل فقط ويمكن استخدامها بصورة مختلفة في مواضع أخرى بما في ذلك مطبوعات منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان و/أو منظمة الصحة العالمية. ويمكن للدول أن تختار استخدام المصطلحات الخاصة بها في تطبيق هذا الدليل.

الأوساط الأكاديمية/المؤسسات الأكاديمية: مؤسسات التعليم العالي. قد تشير إلى المؤسسات الممولة تمويلا عاما أو خاصا أو بصورة مشتركة أو المؤسسات التي تعمل تحت مظلة وزارة التعليم أو وزارة العمل أو تكون مسؤولة أو غير مسؤولة أمامها.

خطة العمل: أنظر خطة.

التعامل مع: تعنى هنا اتخاذ تدابير سياسات وتدابير فنية للوقاية من الأمراض حيوانية المصدر واكتشافها والاستجابة لها والإعداد لها وتقييمها.

المواءمة: موقف اتفاق أو تحالف.

الحيوان: حيوانيات مستأنسة (أليفة أو ماشية) وبرية بما في ذلك الحيوانات شبه المستأنسة أو التي تعيش في الحضر وغير منزلية (مثل الفئران والخنازير).

السلامة البيولوجية: الحفاظ على ظروف آمنة في التخزين والنقل والمناولة والتخلص من المواد البيولوجية لمنع تعرض الأفراد عن غفلة لتلك المواد.

الأمن البيولوجي: مجموعة من التدابير التي يتم اتخاذها للحد من أو علاج إطلاق المواد البيولوجية في المجتمع أو البيئة.

المقدرة: وظيفة أو مجموعة من الوظائف التي يمكن تنفيذها (مثل مختبر يمكنه اختبار عترات أنفلونزا الطيور إتش٥ وإتش٧ وإتش١).

القدرة: القدرة على تحقيق شيء وتشير بصفة عامة إلى شيء قابل للقياس (علبة مختبر تقيس ١٠٠ عينة/يوميا لأنفلونزا الطيور).

التعاون: الأفراد والمؤسسات التي تعمل معا من أجل إنتاج أو تحقيق شيء ما.

الكفاءة: سمة مكونة من ثلاثة أجزاء: المهارات (القدرة على القيام بأمر ما) والمعرفة (فهم موضوع ما) والقدرات (الموهبة المكتسبة على الأداء) والتي تقوم معا بتمكين شخص من أن يكون فعالا وتؤدي إلى أداء متميز.

السياق: كامل نطاق الظروف والمحيط أو البيئة التي يحدث فيها ظهور حالة ما أو يوجد بها موقف والتي يمكن من خلالها فهم وتقييم الموقف بصورة كاملة.

خطة الطوارئ: خطة استعداد للحالات الطارئة والخاصة بمرض معين من الأمراض حيوانية المصدر.

التنسيق: تنظيم مختلف الأجزاء المكونة لنشاط لتمكينها من العمل معا بصورة فعالة.

المعايير الثقافية والمعتقدات: الأنماط السلوكية التي تتميز بها مجموعات معينة وغالبا ما يتم تناقلها بين الأجيال من خلال التعلم من خلال الملاحظة داخل المجتمع.

التخصص: فرع من فروع المعرفة (الاقتصاد أو علم الفيروسات أو الوبائيات أو القانون أو الطب السريري أو بيولوجيا نواقل الأمراض).

عنصر: مكون أو جزء من شيء ما. ويشير هنا إلى مكونات الأنشطة التي يمكن أن تتم بأي ترتيب.

حالة طارئة: حدث كبير لمرض حيواني المصدر يتفاعل مع الظروف الحالية للتعرض، والضعف والقدرة وقد توقف وظيفة من وظائف المجتمع بأي مستوى والتي قد تتغلب على القدرات الوطنية المتعلقة بالاستجابة لاحتياجات الجماعات المتضررة وتؤدي إلى خسائر وآثار على الإنسان والحيوان والمواد والاقتصاد و/أو البيئة.

الاستعداد للحالات الطارئة: المعرفة والقدرات والأنظمة التنظيمية التي يتم تطويرها من قبل الحكومات ومنظمات الاستجابة والتعافي والمجتمعات والأفراد من أجل القيام بالتوقع والاستجابة والتعافي من آثار حالات طارئة محتملة أو وشيكة أو ناشئة أو حالية بما في ذلك الحالات الطارئة المتعلقة بأمراض حيوانية المصدر.

الأمراض حيوانية المصدر الناشئة: أمراض حيوانية المصدر ناتجة عن عوامل إمراض معروفة لكنها لم تحدث بعد في منطقة جغرافية معينة أو في نوع معين أو التي يزيد حدوثها (هنا تختلف عن عوامل الإمراض الجديدة أنظر التعريف أدناه).

مرض حيواني المصدر متوطن: مرض حيواني المصدر موجود في كثير من الأحيان أو بصورة مستمرة في منطقة جغرافية بحيث يمكن توقع وقوع حالات المرض.

البيئة: العوامل المادية والكيميائية والحيوية المعقدة (مثل المناخ والتربة والأشياء الحية) التي تؤثر على الكائن الحي أو المجتمع الإيكولوجي وتحدد في نهاية المطاف شكله وبقاؤه على قيد الحياة. وتشير هنا إلى الموقع الجغرافي والسياق الذي يعيش فيه الإنسان والحيوان ويتفاعلان.

منصف: عادل ونزيه لكن لا يتضمن معنى المساواة. ويشير هنا غالبا إلى توزيع الموارد.

حالة: حدوث مرض حيواني المصدر، بما في ذلك تفشي المرض أو مرض متوطن أو وبائي بين الأشخاص أو الحيوانات. وقد تشير أو لا تشير إلى عدد صغير من الحالات السريرية أو العدوى المكتشفة بمرض حيواني المصدر بناء على الخطر والظروف.

التعرض: حالة التعرض لمسببات الأمراض الحيوانية المصدر التي قد تسبب العدوى.

إطار: هيكل أساسي أو فكرة أساسية للنظام أو المفهوم أو الوثيقة أو مجموعة معينة من القواعد أو المعتقدات ويستخدم في التعامل مع مشكلة أو قرار.

الحوكمة: مجموعة الهياكل والسياسات والعمليات و/أو القرارات التي تدعم إدارة نظام أو مجموعة.

الخطر: أي شيء قد يتسبب في آثار صحية سلبية (فيروس أو بكتيريا أو مادة كيماوية أو فيضان أو زلزال أو ثعابين) ويمكن الإشارة إليها على أنها تهديد.

واجهة الإنسان والحيوان والبيئة: هي سياق للاتصالات والتفاعلات بين الناس والحيوانات ومنتجاتهم وبيئاتهم. وتؤدي في بعض الأحيان إلى تيسير انتقال عوامل إمراض الأمراض الحيوانية أو التهديدات الصحية المشتركة.

المؤشر: شيء يمكن قياسه. ويشير هنا إلى متغير يتم قياسه بصورة مباشرة أو غير مباشرة وبصورة متكررة بمرور الوقت للتعرف على التغير الذي يحدث في النظام.

على رأس العمل: تدريب يتم أثناء ممارسة الخدمات المهنية أو العمل. ويشير هنا إلى التدريب.

متكامل: حالة شيئين أو أكثر تم الجمع بينهما معا.

تكراري: شيء يتم/يكرر بصورة منتظمة بمرور الوقت ويكون ذلك بصفة عامة بهدف تحقيق نتائج أكثر دقة.

مشترك: حالة كون أشياء معا أو القيام بشيء معا.

مستوى (إداري): يشير إلى المستويات داخل الدولة مثل المركزي/الوطني/الفيدرالي، دون الوطني (المنطقة أو المحافظة أو الولاية).

مستوى(حكومي): يشير إلى المستوى الوظيفي في المستوى الإداري مثل رئيس الوزراء والمستوى الوزاري والفني.

رسم الخرائط: القيام بصفة شاملة بجمع ومراجعة المعلومات حول البنية التحتية والأنشطة والموارد إلخ الموجودة بالفعل في الدولة للتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر.

آلية: نظام قائم أو جزء من بنية تحتية أو مجموعة منظمة أو شبكة مصممة للقيام بمهمة معينة. تشير هنا، في سياق آلية التنسيق متعدد القطاعات، إلى مجموعة منظمة تعمل في إطار مجموعة من الإجراءات الموثقة. يمكن تسميتها منصة أو لجنة أو فرقة عمل أو مجموعة عمل إلخ.

وزارة: تشير إلى كيان حكومي وطني مسؤول عن موضوع أو قطاع معين وعادة ما تكون سلطة مختصة. يمكن الإشارة إليها بتسمية مختلفة في مختلف الدول (هيئة أو إدارة أو مديرية).

التخفيف: أنظر الحد من المخاطر.

المتابعة والتقييم: عملية تسمح بقياس وتتبع وتحسين الأداء وتقييم نتائج نشاط أو برنامج قائم أو تم استكماله أو سياسة من خلال توفير مؤشرات لنطاق التقدم في أو تحقيق الأهداف والتقدم في استخدام الأرصدة المخصصة لأغراض تحسين الأداء بما يضمن المساءلة ويوضح القيمة. وتتضمن المتابعة: جمع المعلومات المستمر أو النهجي حول مؤشرات محددة تتعلق بالمشروع أو العملية أما التقييم: فهو التقييم النهجي والموضوعي للأهمية والكفاءة والفاعلية وأثر المشروع أو العملية بناء على مجموعة من المعلومات التي تم جمعها حول المؤشرات أثناء المتابعة.

متعدد التخصصات: تتضمن مشاركة العديد من التخصصات التي تعمل معا في وزارة واحدة يعمل بها أطباء بشريون وممرضون وأطباء بيطريون أو أي مهن صحية أخرى. لاحظ أن هذا المصطلح لا يعني نفس معنى متعدد القطاعات (أنظر التعريف).

متعدد القطاعات: يتضمن مشاركة أكثر من قطاع تعمل معا على برنامج مشترك أو استجابة لفاعلية. الإشارة إلى متعدد القطاعات لا يعنى دائما أن قطاعات الصحة البشرية والحيوانية والبيئة تشارك كما هو الحال عندما نقول نهج لتوحيد الأداء في مجال الصحة (أنظر التعريف).

نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة (نهج صحة واحدة): يتضمن تخصصات متعددة والعديد من الكيانات الحكومية في واجهة الإنسان والحيوان والبيئة وكيانات غير حكومية للتعامل بصورة مشتركة مع الصحة بطريقة أكثر فاعلية وكفاءة واستدامة مما يمكن تحقيقه من خلال قطاع واحد يعمل بمفرده.

نهج توحيد الأداء في مجال الصحة: نهج للتعامل مع التهديدات الصحية في واجهة الإنسان والحيوان والبيئة بناء على التعاون والتواصل والتنسيق بين كافة القطاعات والتخصصات المعنية من أجل تحقيق هدف أسمى يتمثل في تحقيق أفضل نتائج صحية للبشر والحيوان. ويطبق نهج توحيد الأداء في مجال الصحة على المستوى دون الوطني والوطني والإقليمي والعالمي.

النتيجة: نتيجة أو أثر نشاط ما.

المخرجات: توثيق النتائج أو أي أدلة مادية قابلة للقياس عليها.

الخطة: وصف تشغيلي يركز على الإجراءات للأنشطة التي سيتم القيام بها وغالبا ما تعتمد على استراتيجية شاملة.

الاستعداد: عملية تستخدم قبل وقوع حالة ظهور متوقع لمرض حيواني المصدر لضمان توافر القدرات والموارد اللازمة للاستجابة

قبل الخدمة: تدريب يتم قبل الانضمام للخدمة المهنية أو العمل (الكلية أو الجامعة أو التدريب المهني) وتشير هنا للتدريب.

الاستعداد: حالة الاستعداد الكاملة لشيء وتشير هنا للاستعداد لظهور حالة مرض حيواني المصدر أو حالة طارئة متعلقة به.

التعافي: إجراء يتم على الفور بعد الاستجابة لظهور حالة مرض حيواني المصدر عندما يتم التعامل مع مخاوف فورية تتعلق بالصحة الحيوانية أو الصحة العامة أو البيئة وبعد تخفيف المخاوف المتعلقة بالحياة وسبل العيش. ويشير التعافي إلى استعادة البنية التحتية والموارد التالفة وكافة الإجراءات التي يتم اتخاذها لضمان عودة الأمور لطبيعتها.

المنطقة: مجموعة دول يوجد بعض أوجه التشابه بها وعادة ما تكون مرتبطة جغرافيا.

القطاعات/التخصصات/أصحاب المصلحة/الوزارات المعنية: على الأقل، تعتبر هذه القطاعات والتخصصات وأصحاب المصلحة والوزارات مهمة بالنسبة لتهديد صحي معين ينبغي التعامل معه باستخدام نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة. ويمكن تضمين القطاعات والهيئات الأخرى التي تعتبر أصحاب مصلحة في تهديد الصحة (مثل أصحاب المصلحة من القطاع الخاص والأوساط الأكاديمية) وفقا للحاجة.

مستودع (عائل): أي حيوان أو شخص أو نبات أو تربة أو مادة – أو مزيج من هذه الأمور- يعيش فيه عادة المرض الحيواني المصدر ويتكاثر ويعتمد عليه بصفة أساسية في بقاءه حيا. وتنتقل المواد المعدية من المستودع إلى الإنسان والحيوان أو أي مضيف آخر سريع التأثر.

موارد: المواد والعاملين والوقت والمال اللازمة لتنفيذ أنشطة.

الاستجابة: الأنشطة التي تتم لاتخاذ رد فعل بشأن حالة ظهور مرض حيواني المصدر في أي نقطة في المسار بين زيادة المتابعة وحتى الاستجابة الكاملة لحالة طارئة.

الخطر: دالة لاحتمالية وقوع حالة مرض حيواني المصدر وحجم الأثر إذا وقع.

تقييم المخاطر: في هذا السياق، يتم تعريف تقييم المخاطر على أنه عملية نهجية لجمع وتقييم وتوثيق المعلومات لتقدير مستوى الخطر وانعدام اليقين المتعلق بحالة المرض حيواني المصدر أثناء فترة زمنية محددة في موقع محدد.

التواصل بشأن المخاطر: التبادل اللحظي للمعلومات والنصائح والآراء بين الخبراء والقيادات المجتمعية والمسؤولين والأشخاص المعرضين للخطر أو الذين يكون لهم تأثير مباشر على تخفيف الخطر بسبب ممارساتهم أو سلوكياتهم. ويضمن التواصل بشأن المخاطر أن الأشخاص والمجتمعات تدرك التهديدات الحالية ويمكن استخدامه لتعزيز السلوكيات لتقليل المخاطر المستمرة.

عامل الخطر: أي متغير مادي أو سياقي يسهم في احتمالية أو أثر مرض حيواني المصدر ذو أولوية أو حالة ظهور مرض حيواني المصدر أو حالة طارئة متعلقة به على المستوى الفردي وعلى المستوى السكاني.

إدارة المخاطر: تحديد وتطبيق السياسات والأنشطة لتجنب أو تقليل احتمالية و/أو أثر الحالات المستمرة أو المحتملة لظهور أمراض حيوانية المصدر. وفي مجال التطبيق، تشير إدارة المخاطر عادة إلى الاستجابة لحالات حالية لظهور أمراض حيوانية المصدر (مثل الحجر الصحي وإعدام الحيوانات والسيطرة على الحركة).

الحد من المخاطر/تخفيف المخاطر: تحديد وتنفيذ السياسات والأنشطة المصممة إما لمنع عوامل أمراض حيوانية المصدر من خلق مخاطر صحية أو تقليل تكرارها أو توزيعها أو حدتها أو شدتها. وفي مجال التطبيق، يشير عادة إلى تجنب أو تقليل المخاطر الحالية أو الدائمة أو المستقبلية و/أو الآثار.

الفوارق الريفية-الحضرية: الاختلاف في العوامل الاجتماعية المحددة بناء على مكان عيش الناس وسكنهم سواء في مواقع ريفية أو حضرية.

القطاع: جزء أو فرع مميز من مجتمع إجتماعي أو اقتصادي أو سياسي في الأمة أو مجال أنشطة مثل الصحة البشرية والصحة الحيوانية والبيئة.

المحددات الاجتماعية للصحة: الظروف التي يولد بها الأشخاص وينمون ويعملون ويحيون ويكبرون والنطاق الأوسع من القوى والأنظمة التي تشكل ظروف حياتهم اليومية. وتتضمن هذه القوى والأنظمة: السياسات الاقتصادية والأنظمة وأجندات التنمية والمعايير الاجتماعية والسياسات الاجتماعية والأنظمة السياسية.

صاحب المصلحة: فرد أو مجموعة مشاركة أو لابد أن تشارك في منع أو إدارة المخاطر الصحية في واجهة الإنسان والحيوان والبيئة أو الآثار، أو يتأثر بالتهديد الصحي، أو يعتقد أنه سيتأثر بمثل هذا التهديد، بما في ذلك الذين قد يتأثرون من جراء أي تدابير إدارة مخاطر متعلقة بذلك.

تحليل أصحاب المصلحة: عملية استشارية يتم من خلالها تحديد كافة أصحاب المصلحة المعنيين بتهديد الصحة على واجهة الإنسان والحيوان والبيئة ويتم رسم خرائط بعلاقاتهم وشبكاتهم.

الاستراتيجية: خطة مفاهيمية أو مجموعة من السياسات رفيعة المستوى أو الشاملة التي تم تصميمها لتحقيق نتيجة معينة وغالبا ما يتم تفعيلها من خلال خطة عمل معينة أو من خلال خطة تشغيلية.

دون الوطني: المستويات الإدارية التي تأتي أسفل المستوى المركزي أو المستوى الوطني.

المراقبة: الجمع والتحليل والتفسير المستمر والنهجي للبيانات الضرورية للتخطيط والتنفيذ والتقييم المتعلق بالأمراض حيوانية المصدر.

التقصي (التقصي النشط): التقصي الذي يتم من خلالها إجراء زيارات مخطط لها ومنتظمة لمرافق الصحة العامة والماشية وصحة الحيوان بصورة نهجية لجمع المعلومات والعينات.

التقصي (التقصي الذي يعتمد على الحدث): التجميع والمتابعة والتقييم والتفسير المنظم لمعلومات غير منظمة بصفة عامة وخاصة بأغراض معينة فيما يتعلق بأحداث أو مخاطر قد تمثل مخاطر حادة للصحة والتي تشير في سياق هذا الدليل إلى تقصي الأمراض حيوانية المصدر.

التقصي (التقصي الذي يعتمد على المؤشرات): الجمع والمتابعة والتحليل والتفسير الروتيني والنهجي لبيانات منظمة حول أمراض حيوانية المصدر ويتم جمعها بصفة عامة من عدد من المصادر الرسمية التي تم تحديدها بعناية والتي ستكون في سياق هذا الدليل في الغالب مصادر تعتمد على صحة الإنسان والحيوان.

التقصي (التقصي السلبي): نظام تقصي يعتمد على التعاون بين مقدمي الرعاية الصحية مثل المختبرات والمستشفيات والمرافق الصحية وممارسي الطب البشري والبيطري للإبلاغ عن وقوع أو اكتشاف مرض حيواني المصدر.

تهديد: خطر أو عامل أو حدث أو مخاوف أو مشكلة تتعلق بالأمراض حيوانية المصدر التي تمثل خطرا على صحة الإنسان والحيوان.

المحفز: شيء يبدأ عملية أو إجراء.

ثلاثي: مصطلح يستخدم لوصف هيئات ثلاثة مسؤولة عن صحة الإنسان والحيوان على المستوى العالمي وهي منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الأغذية والزراعة في عملها معا.

ناقل المرض: نوع من اللافقاريات (حشرة على سبيل المثال) أو نوع فقاري لا بشري ينقل عوامل أمراض حيوانية المصدر من مضيف إلى آخر.

الضعف: الدرجة التي يكون عندها السكان أو الفرد أو المؤسسة غير قادرة على توقع أو مسايرة أو مقاومة أو التعافي من الآثار السلبية للأحداث مثل حدث ظهور مرض حيواني المصدر.

الحياة البرية: الحيوانات البرية أو المتوحشة أو غير المتكيفة بصورة أخرى لمواقف الاستئناس. يمكن أن تكون ثدييات أو طيور أو اسماك أو زواحف أو برمائيات، إلخ.

تطوير القوى العاملة: عملية مستمرة لتطوير برامج التثقيف والتدريب لتمكين الأفراد من اكتساب المعرفة والمهارات والقدرات التي تزود الأفراد بالقدرات التي تمكنهم من الوفاء باحتياجات القوى العاملة الوطنية والدولية.

عامل مرض حيواني المصدر: عنصر ممرض أو خطر يسبب مرض حيواني المصدر.

الأمراض حيوانية المصدر: أمراض معدية يمكن أن تنتشر بين الحيوانات والبشر ويمكن أن تنتشر عن طريق الأغذية أو الماء أو الجمادات أو الحشرات الناقلة للمرض.

٨ تجارب الدول

BD1

طورت بنجلاديش آلية تنسيق رسمية متعدد القطاعات ثلاثية المستويات وتقودها الحكومة تضمنت مستويات بين الوزراء وبين الهيئات ومستوى توحيد الأداء في مجال الصحة يتم تبادل الرئاسة فيها بين قطاعات الصحة البشرية والصحة الحيوانية والحياة البرية. ويتم تمويل أنشطة توحيد الأداء في مجال الصحة بتنسيق من أمانة توحيد الأداء في مجال الصحة من خلال توفير ميزانية حكومية بما يسمح بالتمويل التشغيلي المتسق.

BD2

في بنجلاديش قامت الحكومة باعتماد إطار استراتيجي وخطة عمل لنهج توحيد الأداء في مجال الصحة للتعامل مع الأمراض المعدية في عام ٢٠١٢. وتمت مراجعة وتنقيح هذه الوثيقة مؤخرا وتمر الوثيقة بمزيد من مراحل الاعتماد الحكومي.

BD3

من خلال العمل بصورة موازية ولكن متكاملة لآلية التنسيق الحكومية متعددة القطاعات ثلاثية المستويات في بنجلاديش تقوم مؤسسة مهنية متعددة التخصصات بقيادة المجتمع بتقديم الإرشاد للهيئات الحكومية وتعزز حركة ظهرت في كافة أرجاء المجتمع وتهدف إلى تبني نهج توحيد الأداء في مجال الصحة. وتقوم جامعة تشيتاجانج للطب البيطري وعلوم الحيوان ومعهد الوبائيات وأبحاث التحكم في الأمراض والمركز الدولي لأبحاث أمراض الإسهال، في بنجلاديش، بخطوة رائدة من خلال إنشاء هذه المنظمة التي تتضمن عدد متنوع من أصحاب المصلحة الحكوميين وغير الحكوميين (مثل أساتذة الجامعة والقطاع الخاص) في مختلف قطاعات صحة الإنسان والحيوان والبيئة.

BD4

في عام ٢٠١٦ شكلت حكومة بنجلاديش لجنة توجيه من مختلف الوزارات بشأن توحيد الأداء في مجال الصحة وقامت بتشكيل أمانة لتوحيد الأداء في مجال الصحة. وقد تم إنشاء الأمانة الجديدة داخل معهد الوبائيات وأبحاث الأمراض والسيطرة عليها لتنسيق أنشطة توحيد الأداء في مجال الصحة مع قطاعات صحة الإنسان والحيوان والحياة البرية والبيئة. وقد ظهرت أمانة توحيد الأداء في مجال الصحة من أجل مأسسة مفهوم توحيد الأداء في مجال الصحة في الأنظمة الحكومية وإشراك الهيئات الحكومية في أنشطة توحيد الأداء في مجال الصحة بصورة روتينية بدلا من مشاركتها لمهام محددة. إن إنشاء أمانة توحيد الأداء في مجال الصحة في معهد الوبائيات وأبحاث الأمراض والسيطرة عليها، والتي لعبت لفترة طويلة دور استباقي في أنشطة توحيد الأداء في مجال الصحة، بما في ذلك توحيد الأداء في مجال الصحة في بنجلاديش، قد عزز الثقة في الأمانة الجديدة.

BD5

قامت بنجلاديش بإنشاء ومأسسة نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة داخل الحكومة بعد الاعتراف أولا بالحاجة لذلك وقت تفشي مرض أنفلونزا الطيور في عام ٢٠٠٧. وكان وضع هذا النهج قد نتج بشكل كبير عن جهود "أبطال" نهج توحيد الأداء في مجال الصحة – القيادات الفنية والسياسية التي ظلت ملتزمة ودؤوبة ومتسقة في الدفاع عن توحيد الأداء في مجال الصحة.

BD6

في عام ٢٠٠١، تم اكتشاف فيروس نيبا في بنجلاديش وانتشر من خلال خفافيش الفاكهة من خلال تلوث شراب نخيل التمر والذي يتناوله البشر والخفافيش. وقد عمل معهد الوبائيات وأبحاث الأمراض والتحكم فيها مع المركز الدولي لأبحاث أمراض الإسهال لإنشاء نظام تقصي متعدد التخصصات. وبناء على عوامل الخطر التي تم اكتشافها عملت الحكومة مع المنظمات الشريكة على تطوير رسائل خاصة بالجمهور ومقدمي الخدمة ومن يقومون بنقل الموتى ومن يجمعون شراب النخيل وبائعيه. وقد شجعت هذه الرسائل على عدم استهلاك شراب نخيل التمر ونصحت بالقيام بالغسل الجيد للفاكهة بماء نظيف والاحتجاز الفوري للمرضى المشتبه بهم في المستشفيات وغسل الأيدي بعد ملامسة المرضى. وبناء على الجمهور المستهدف، استخدمت الحكومة قنوات مختلفة (إعلام مطبوع وإلكتروني) وتقنيات (تواصل بين الأفراد واجتماعات ولصق بوسترات والتوعية من خلال حراس البوابات والشخصيات المؤثرة وإعلانات الخدمات العامة) من أجل نشر الرسائل الرئيسية.

BH1

في بوتان، تعد الخطة الوطنية للاستعداد لانتشار الأنفلونزا خطة مشتركة بين القطاعين، مع التركيز على نظام قيادة الفاعليات، والتقصي المشترك، وآليات الاستجابة السريعة المشتركة. وهي تمثل أيضا "قالب" يستخدم في الوقاية من الأمراض حيوانية المصدر الأخرى ومكافحتها، مثل داء الكلب والجمرة الخبيثة والتيفوس الأكالي والأمراض الحيوانية المصدر التي تنقلها الأغذية، إلخ.

BH2

في بوتان، على الرغم من ممارسة التعاون متعدد القطاعات بين قطاعي الصحة الحيوانية والصحة العامة منذ ٢٠٠٨-٢٠٠٩، وقعت وزارة الصحة ووزارة الزراعة والغابات على مذكرة تفاهم في عام ٢٠١٧ لتأسيس أمانة توحيد الأداء في مجال الصحة بصورة رسمية. وقد صادق أصحاب المصلحة الآخرون على مذكرة التفاهم وشاركوا في توقيعها، بما في ذلك وزارة الشؤون الداخلية والثقافية، ونائب رئيس جامعة بوتان، ورئيس جامعة خيسار جيالبو للعلوم الطبية واللجنة الوطنية للبيئة. وستقوم مراكز التنسيق الفنية من الوزارات والجهات المعنية الرئيسية بدعم أمانة توحيد الأداء في مجال الصحة.

BO1

في بوليفيا، تدعم تقصي الحيوانات والتواصل بين القطاعات الإنذار المبكر للأمراض حيوانية المصدر. وأفاد موظفو إحدى محميات الحياة البرية أنهم عثروا على ستة جثث لسعدان العواء، مما أدى إلى جمع العينات بصورة سريعة والتحقيق في الأمر. وفي غضون ثمانية أيام من إعداد تقرير، تم إجراء تشخيص أولي بوجود فيروس الحمى الصفراء وتم تنفيذ تدابير الوقاية، بما في ذلك تطعيم الأشخاص، ومكافحة نواقل الأمراض، وتنظيم حملات إعلامية حول تجنب المخاطر. وشملت العملية تعاون مختلف الشركاء، بما في ذلك موظفو محميات الحياة البرية وفرق التقصي والحكومة وشركاء حكوميين دوليين والجامعات (٣٢).

CA1

من خلال الجهود التي تقوم بها وكالة الصحة العامة الكندية، تسعى كندا جاهدة للتقدم وتضمين نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة في العمل اليومي. وتسلط نجاحات، مثل تطوير إطار عمل عموم كندا لمقاومة مضادات الميكروبات واستخدام مضادات الميكروبات، ومجموعة العمل المشتركة بين الإدارات المعنية بمرض الهزال المزمن، الضوء على الفوائد ويمكن استخدامها لتعزيز زيادة استخدام نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة.

CA2

في كندا، تقوم مجموعة العمل التابعة لوكالة الصحة العامة الكندية/الوكالة الكندية لفحص الأمراض الحيوانية المصدر بتوجيه التعاون بين قطاعي الصحة البشرية وصحة الحيوان على المستوى الفيدرالي. ويتواصل هذا الفريق العامل، عند الاقتضاء، مع أصحاب المصلحة المعنيين، مثل الخبراء التقنيين وحكومات المقاطعات والأقاليم وممثلي الأمم والمجتمعات الأصلية ومجموعات الصيادين والمنظمات غير الحكومية. وتقوم اللجنة الفرعية لأمراض الهزال المزمنة التي تعمل ضمن مجموعة العمل هذه بتسهيل المشاركة والتعاون في مجال الخبرة الفنية وأنشطة السياسات والاتصالات على المستوى الفيدرالي.

CA3

قامت هيئة الصحة العامة الكندية بتصميم مختبر للسلامة الحيوية من المستوى الرابع في مدينة وينيبيج للمشاركة في تحديد مواقع مختبرات قطاع الصحة البشرية والصحة الحيوانية وتبسيط التواصل والاستعداد للحالات الطارئة التي تتعلق بتفشي الأمراض والاستجابة لها وتيسير تبادل العينات والبحث المشترك.

CM1

قامت الكاميرون بتطوير آلية تنسيق متعدد القطاعات وثلاثية المستويات تحت إشراف رئيس الوزراء. ويرأس أمين عام مكتب رئيس الوزراء لجنة التوجيه الاستراتيجي (المستوى الأول) والمكونة من ١١ وزيرا. ويتشارك وزير الثروة الحيوانية والمصايد والصناعات الحيوانية ووزير الصحة العامة في رئاسة اللجنة. ويقوم مسؤول كبير في مكتب رئيس الوزراء برئاسة اللجنة الفنية (المستوى الثاني) والتي تتكون من كبار المدراء في ١١ وزارة. ويتشارك مدير الخدمات البيطرية في رئاسة اللجنة. أما وزارة الثروة الحيوانية والمصايد والصناعات الحيوانية فتقوم باستضافة أمانة دائمة (المستوى الثالث).

CM2

في عام ٢٠١٤ كان إبلاغ وزارة الصحة العامة عن وجود حالات مرضية لدى حيوانات الشامبانزي في أحد مراكز الإنقاذ بمثابة اختبار لآلية الاستعداد في الكاميرون. وقد تم الاشتباه في الإصابة بحمة جدري القرود. وقد عملت وزارات الصحة والغابات والحيوانات ووزارة المصايد والثروة الحيوانية والإنتاج الحيواني مع مشروع بريديكت التابع لوكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة الأمريكية في إطلاق عملية تخطيط واستجابة متعددة القطاعات. وتضمن ذلك مراجعة أدبيات وتحقيقات ميدانية وعمليات ملاحظة وأخذ عينات وتشخصي مختبري ورفع تقارير للمنظمات الدولية. وقد تمت السيطرة على العدوى بالمرض داخل الحرم وتم حصر العدوى في ستة إصابات لحيوانات شامبانزي ولم يصب أي بشر بالمرض. وقد أدى وجود تفويض حكومي موحد بالسفر إلى إرسال فريق تحقيق من مختلف الوزراء وتقليل تكلفة التحقيق بحوالي الثلثين وتقليل زمن الاستجابة بنحو ١٠ أيام.

CM3

تقوم شركة نقل النفط في الكاميرون/اكسون موبيل بإجراء أكثر من ٣٠٠ تدريب محاكاة كل عام لتدريب وإعداد العاملين على حالات الطوارئ بما في ذلك حالات تفشي الأمراض المعدية. وتتضمن تدريبات المحاكاة تلك إجراءات لوجستية وإدارة سلسلة توريد قبل وأثناء وبعد تفشي المرض ويتضمن الأمر أحيانا مشاركة شركاء آخرين. ويقوم الخبراء بتيسير التخطيط للتدريب وإعداد عمليات محاكاة متميزة وتطوير وتنسيق خطط استعداد واستجابة متعددة المهام. وفي أثناء كأس العالم لكرة القدم النسائية ٢٠١٦ قامت منصة توحيد الأداء في مجال الصحة في الكاميرون بالتنسيق مع اكسون موبيل وجهات أخرى لإجراء تقييم لخطط الاستعداد والاستجابة الحالية ثم قامت باختبار الخطة من خلال تدريب محاكاة متميز مبني على تفشي مرض فيروس الإيبولا.

CM4

في الكاميرون تقود مختلف الوزارات مجموعات فرعية للقيام بمختلف خطوط العمل في آلية التنسيق متعدد القطاعات. وتتضمن تلك المهام (١) التقصي والاستجابة بقيادة وزارة الصحة العامة (٢) التدريب بقيادة وزارة التعليم العالي (٣) البحث بقيادة وزارة البحث العلمي والابتكار (٤) التواصل بقيادة وزارة الاتصالات.

CM5

في عام ٢٠١٦ قامت وزارة الثروة الحيوانية والمصايد والصناعات الحيوانية في الكاميرون بالإبلاغ عن حالات شديدة الإصابة بمرض أنفلونزا الطيور. وبناء على استراتيجية الكاميرون لتوحيد الأداء في مجال الصحة، قامت لجنة التوجيه الاستراتيجي لبرنامج الأمراض حيوانية المصدر بإطلاق استجابة سريعة لتفشي المرض من خلال بيان مشترك صادر عن وزارة الثروة الحيوانية والمصايد والصناعات الحيوانية ووزارة الصحة العامة ووزارة الاتصالات. وقام البرنامج بتقييم الأنشطة الفنية للاستجابة لتفشي المرض وقام بالتتبع السريع لتطور خطة القضاء على المرض. وتم تفعيل أنظمة إدارة الحالات في وزارة الثروة الحيوانية والمصايد والصناعات الحيوانية ووزارة الصحة العامة بما في ذلك نشر فرق صحة عامة للاستجابة السريعة بالتعاون مع الخدمات البيطرية مع إصدار تقارير يومية مشتركة حول تفشي المرض من قبل مدراء خدمات السيطرة على الأمراض والخدمات البيطرية.

CO1

في كولومبيا، أعرب أصحاب المصلحة عن رغبتهم في التعاون في تقصي مقاومة مضادات الميكروبات. وبالرغم من ذلك فإن غياب الخبرة في مجال المشروعات المشتركة مثل عقبة في بداية الأمر أمام القيام بهذا التقصي. وقاموا بحل هذه المشكلة من خلال إشراك القطاع الخاص في استراتيجية تضمنت تحديد القيمة المضافة من مناهج مختلفة وإنشاء البرنامج الكولومبي المتكامل لتقصي مقاومة مضادات الميكروبات، وهو يمثل مؤسسة مؤلفة من منظمات كولومبية من القطاع العام والخاص من القطاعات الحيوانية والبشرية بما في ذلك مختبرات الجامعات وصناعة الدواجن لتيسير النفاذ لمواقع أخذ العينات والمختبرات. وقد أقر أصحاب المصلحة بأنه في ظل وجود البرنامج الكولومبي المتكامل لتقصي مقاومة مضادات الميكروبات فإنهم سيحسنون صورة صناعة الدواجن وسيحسنون شروط السلامة الخاصة بالمشغلين في السلسلة والخاصة بالمستهلكين والجمهور وانتهوا إلى أن مشاركة القطاع الخاص تمثل شرط مسبق لهذا النجاح (٨٦).

CR1

في كوستاريكا، تم إنشاء لجنة الأمراض حيوانية المصدر للتبادل الروتيني للمعلومات بين قطاعات الصحة الحيوانية والصحة البشرية. والقصد منها هو أن تتحمل مسؤولية التخطيط التشغيلي المشترك للأمراض حيوانية المصدر.

CR2

استغلت كوستاريكا ميزة عقد ورش عمل الجسور الوطنية المتعلقة بأداء الخدمات البيطرية الخاص باللوائح الصحية الدولية [القسم ٤-١-٢] كمنصة للاتفاق المشترك على الحاجة إلى تحسين التعاون عبر قطاعات الصحة الحيوانية والصحة البشرية.

CR3

قامت كوستاريكا بتطوير بروتوكولات مشتركة بين وزارة الصحة والخدمات البيطرية للتعامل مع الأمراض حيوانية المصدر مثل داء الكلب والتهاب الدماغ الخيلي الفيروسي والذي تضمن تعاون مختبرات الجهتين في تشخيص الأمراض.

CR4

في إطار اللوائح الصحية العالمية، تستضيف كوستاريكا شهريا اجتماعات تنفيذية للجنة الوطنية للطوارئ والتي تنسقها وزارة الصحة والتي تعتبر الخدمات البيطرية عضوا دائما بها. وتسمح تلك الاجتماعات بالتبادل المنتظم للمعلومات وآخر التحديثات بين السلطات بشأن الحالات الصحية ذات الصلة.

EG1

قامت مصر بإنشاء آلية فنية للتنسيق متعدد القطاعات (تسمى فريق عمل الارتباط الرباعي) من خلال مشروع ثلاثي والذي قام في الأصل بدعم التعاون الفني من أجل أنفلونزا الطيور بين أقسام الوبائيات والمختبرات في وزارة الصحة والسكان ووزارة الزراعة واستصلاح الأراضي. وتعمل هذه الآلية الفنية للتنسيق متعدد القطاعات بفاعلية منذ عام ٢٠١٠ بالرغم من التوترات السياسية والتغييرات العديدة في الحكومات. ولم يتم مأسسة تلك المجموعة بصورة رسمية من قبل الحكومة لكنها توفر توصيات علمية منتظمة لإدارة المخاطر بصورة متوائمة و/أو مشتركة وتوصيل المخاطر إلى متخذي القرار في الحكومة. وقد توسعت الآلية من تغطية أنفلونزا الطيور حتى أصبحت حاليا تغطي أي أمراض حيوانية المصدر تقلق الدولة وتتضمن ممثلين من وزارة شؤون البيئة. وتعمل مصر حاليا على إنشاء هذه الوظيفة في الحكومة كمجموعة فنية استشارية لتوحيد الأداء في مجال الصحة.

EG2

من بين أوائل الأنشطة التي قام بها فريق عمل الارتباط الرباعي قيامه في مصر بتحديد عدم توافر التسلسل الجيني لفيروسات الأنفلونزا في المعامل المركزية للصحة العامة وهي المعامل المسؤولة عن تشخيص أنفلونزا الطيور عند إصابة البشر بها. ومع تنامي هذه التجربة ومع تطبيقها في المعامل المركزية للتحكم في جودة إنتاج الدواجن، وهو المعمل المسؤول عن تشخيص تسلسل الإنفلونزا في الدواجن؛ قامت هذه المعامل المركزية بتدريب عملي معين للعاملين في المعامل المركزية للصحة العامة على بروتوكولات تحديد التسلسل الجيني للإنفلونزا.

EG3

في مصر، تواصل آلية تنسيق متعدد القطاعات (تسمى فريق عمل الارتباط الرباعي) دعم تبادل المعلومات ومناقشاتها بانتظام بين وزارة الصحة والسكان ووزارة الزراعة واستصلاح الأراضي. وقد يسرت الآلية تبادل البيانات وإجراء عمليات تقييم الموقف ومناقشات المخاطر بشكل مشترك ضمن حزمة من تدابير الاحتواء الميدانية والمكتبية، للمساعدة في السيطرة على الزيادة غير المسبوقة في حالات إصابات البشر بفيروس أنفلونزا الطيور شديد الإمراض في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥. وأنشأت مصر فريق عمل مسؤول عن التقييم المشترك للمخاطر من ممثلين من وزارة الصحة والسكان ووزارة الزراعة واستصلاح الأراضي. وتم تعيين هذه المجموعة من قبل فريق عمل الارتباط الرباعي، مما يدل على التزام كلتا الوزارتين بإجراء تقييمات المخاطر المشتركة.

ET1

في عام ٢٠١٦، أنشأت إثيوبيا اللجنة التوجيهية الوطنية لتوحيد الأداء في مجال الصحة والتي تعتبر منصة تنسيق موحدة لتوحيد الأداء في مجال الصحة. وقامت هذه اللجنة، بعد تحديد الأمراض حيوانية المصدر ذات الأولوية بالاستعانة بعملية ورش عمل لتحديد أولويات الأمراض حيوانية المصدر، بإنشاء مجموعات عمل فنية خاصة بالأمراض تضم في عضويتها ممثلين من مختلف الوزارات التي وضعت فيما بعد استراتيجيات للوقاية والسيطرة على داء الكلب والجمرة الخبيثة.

ET2

في عام ٢٠١٦، أنشأت إثيوبيا اللجنة التوجيهية الوطنية لتوحيد الأداء في مجال الصحة كمنصة تنسيق شاملة لتوحيد الأداء في مجال الصحة. ووضعت اللجنة خطة استراتيجية وطنية لتوحيد الأداء في مجال الصحة (٢٠١٨-٢٠٢٢) تتضمن خطة لتقصي الأداء لتوفير التغذية الراجعة ودعم تحسين الأنشطة المستقبلية.

GE1

في عام ٢٠١٤، قامت جورجيا بإدخال نظام إلكتروني متكامل لتقصي الأمراض يتضمن معلومات من حول أنحاء العالم حول تقصي الأمراض ويتم تشغيله بصورة مشتركة من قبل وزارة العمل والصحة والشؤون الاجتماعية ووزارة حماية البيئة والزراعة. ويسمح هذا النظام بالنفاذ إلى المعلومات من قبل قطاع الصحة الحيوانية والصحة البشرية في نفس الوقت ويعزز النهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة (٩٠).

GE2

في عام ٢٠١٣، قام المركز الوطني للتحكم في الأمراض والصحة العامة في جورجيا باختبار عينات تم الحصول عليها من اثنين من مربي الماشية وكان مشتبه أصابتهما بفيروس جدري الأبقار. وأشارت نتائج الاختبار أن كلا المريضين يعانون من إصابة حمة جدري القرود من جنس جديد وأشارت الأبحاث إلى أن كلا المريضين قد أصيبا بعد تعاملهما مع أبقار مصابة. ومن خلال التواصل السريع مع قطاعي الصحة البشرية والصحة الحيوانية تم الحصول على بيانات مصلية من العديد من أنواع الحيوانات مما أكد سريان النوع الجديد من حمة جدري القرود. وقد أدت مشاركة قطاعي الصحة البشرية والصحة الحيوانية إلى التوصل إلى تواصل أفضل وتبادل البيانات بين المؤسسات وهو أمر لازال قائما حتى اليوم (٩٠)

GH1

في غياب توافر آلية تنسيق موحدة متعدد القطاعات في غانا، تتعاون لجنتان استشاريتان تقنيتان، إحداهما تختص بالأمراض والأوبئة، والأخرى تختص بمكافحة الآفات والأمراض الحشرية، تحت مظلة المنظمة الوطنية لإدارة الكوارث. بالإضافة إلى ذلك، تركز المجموعات المتعددة المختصة بتوحيد الأداء في مجال الصحة بأمراض معينة حيوانية المصدر وتهديدات صحية أخرى، بما في ذلك منصة مقاومة مضادات الميكروبات، ومجموعة عمل أنفلونزا الطيور، وبرنامج مكافحة داء الكلب، والبرنامج الوطني لمكافحة الأمراض حيوانية المصدر.

HT1

في عام ٢٠١١، وبغرض علاج داء الكلب، وهو مرض ذو أولوية لأنه لايزال يسبب وفيات بين البشر في هايتي، قامت وزارة الزراعة والموارد الطبيعية والتنمية الريفية، بالتعاون مع وزارة الصحة (وزارة الصحة العامة والسكان)، والبعثة المسيحية البيطرية والمراكز الأمريكية للسيطرة على الأمراض والوقاية منها، بتبني برنامج تقصي داء الكلب بين الحيوانات في هايتي. نظرا للقيود المفروضة على البنية التحتية والموارد، بدأ برنامج تقصي داء الكلب بين الحيوانات صغيرا ولكن تم توسيع نطاقه مع تحقيق البرنامج لفوائد ومع توافر الموارد. ويعتمد برنامج تقصي داء الكلب بين الحيوانات على الممارسات المعتادة المتعلقة بتقصي الأمراض التي تصيب الإنسان والحيوان، ويشمل معلومات من مجموعة متنوعة من المصادر عن عضة الكلاب، وتقصي داء الكلب بين الكلاب، ويشمل أيضا تطوير القدرات التشخيصية، وتدريب الباحثين البيطريين في مجال داء الكلب، والبدء في برنامج تقصي تجريبي محوري (٩١). ويعد برنامج تقصي داء الكلب بين الحيوانات برنامجا فريدا من حيث أنه تم تطويره للعمل داخل البنية التحتية لكل من وزارة الصحة ووزارة الزراعة، باستخدام الأنظمة الحالية. ويقوم نموذج الفحص القياسي على سبيل المثال بجمع معلومات عن الحالة الصحية العامة للحيوان، ويقدم العلامات السريرية، والتاريخ الصحي، والتعرض البشري.

IN1

قامت إندونيسيا بإنشاء اللجنة الوطنية لإنفلونزا الطيور في عام ٢٠٠٦ لتنسيق وتنفيذ إجراءات عاجلة للتعامل مع ظهور أنفلونزا الطيور. وفي عام ٢٠١١، تم تحويل اللجنة الوطنية لإنفلونزا الطيور إلى اللجنة الوطنية للأمراض حيوانية المصدر للتعامل مع الأمراض حيوانية المنشأ ذات الأولوية. وفي عام ٢٠١٧، ولضمان استدامة تنسيقها، قامت حكومة إندونيسيا بتحويل دور ووظيفة اللجنة الوطنية للأمراض حيوانية المصدر إلى وزارة التنمية البشرية والثقافة التي تقوم بالتنسيق. وبذلك، سيتم تنسيق كافة أصحاب المصلحة المعنيين بنهج توحيد الأداء في مجال الصحة (بما في ذلك إدارة الزراعة والصحة والبيئة والغابات والكوارث) من خلال وزارة التنمية البشرية والثقافة. ويضمن هذا الهيكل استدامة مهمة التنسيق متعدد القطاعات في مجال الأمراض حيوانية المصدر ويدعم الاستخدام الكفء للموارد (البشرية والمالية) في استكمال نهج توحيد الأداء في مجال الصحة في إندونيسيا.

IT1

في عام ١٨٨٨، عند إنشاء نظام متكامل لمكافحة الأمراض المعدية بين البشر والحيوانات، ضمت الحكومة الإيطالية كلا من خدمات الصحة العامة وصحة الحيوان إلى وزارة الشؤون الداخلية. وفي عام ١٩٥٨، أنشأت الحكومة وزارة الصحة التي تضم مديرية الخدمات البيطرية بما في ذلك مكتب كبير الأطباء البيطريين. وقد أدى وجود قطاعين تحت نفس الهيكل الإداري الشامل إلى تبسيط التواصل والتنسيق، وتسهيل تخصيص الموارد. وتشمل عيوب هذا الأمر وجود تركيز أقوى قليلا على الجوانب المتعلقة بصحة الإنسان في الأمراض حيوانية المصدر عن جوانب الصحة الحيوانية.

IT2

في عام ٢٠١٠، أصدرت إيطاليا خطة متكاملة لتقصي فيروس غرب النيل في البشر والحيوانات بالإضافة إلى الأمراض الأخرى حيوانية المصدر والأمراض الفيروسية المحمولة بالمفصليات. وتوسعت تلك الخطة وتجاوزات نطاق التغطية وعدلت التقصي المتكامل وأنشطة الاستجابة من خطة تركز على قطاعات بعينها في السابق. وفي عام ٢٠١٧، أطلقت وزارة الصحة "الخطة الوطنية المتكاملة لتقصي فيروس غرب النيل وفيروس يوسوتو والاستجابة لهما. وقد وفرت هذه الخطة على المستوى الوطني إطارا قانونيا لتنفيذ وتكامل عمليات التقصي الحيوانية والبشرية والنواقل الحشرية بهدف الاكتشاف المبكر وتنفيذ تقييم مخاطر مشترك وتدخلات منسقة وتدابير لتخفيف المخاطر. وكانت القيمة المضافة للبرنامج تتمثل في الاكتشاف المبكر لدورة حياة فيروس غرب النيل في البعوض والطيور البرية التي تسبق عادة العدوى في المضيف النهائي (الخيول والبشر).

JO1

أنشـأت دولـة الأردن مركـزا للتواصـل والتوعيـة الصحيـة فـي وزارة الصحـة يمكنه التواصل مع شـبكة متعـددة القطاعات - اللجنـة الإعلاميـة الحكوميـة - خـلال حـالات الطوارئ ذات الأهميـة الوطنية. ويوجـد موظفون على المسـتوى المركزي بالإضافـة إلـى شـبكة مـن الداعيـن لتعزيـز الصحـة فـي ١٢ محافظـة فـي الأردن. ويقوم مشـرف فـي كل محافظـة بإدارة الداعيـن لتعزيـز الصحـة ويشـارك فـي لجنـة الصحـة المحليـة. ومـن خـلال هـذه الشـبكة، يمكن لـلأردن التواصل بشـأن القضايـا الصحيـة والتنسـيق مـع أصحـاب المصلحـة وإجـراء بعـض المشـاركات علـى المسـتوى المحلـي. وتوفر الشـبكة أيضـا تغذيـة راجعـة على ردود فعل الجمهور والمخاوف والشـائعات المنتشـرة بين السـكان. وتعتبر مثل هذه المشـاركة والتغذيـة الراجعـة حاليـا مشـاركة لأغـراض خاصـة، علـى الرغـم مـن أنها لو كانـت تمثـل مشـاركة روتينية ونهجيـة، فقد يـؤدي ذلـك إلـى زيادة قـدرات الأردن فـي مجالات المشـاركة المجتمعيـة (٩٢).

KE1

فـي عـام ٢٠١١، قامـت وزارة الزراعـة والثـروة الحيوانيـة والمصايـد ووزارة الصحـة في كينيا بإنشـاء آلية تنسـيق رسـمية صحيـة موحـدة تسـمى الوحدة المشـتركة للأمراض حيوانيـة المصدر وتسـتضيفها كلا الوزارتين. وقامـت الحكومة بإعطاء الوحـدة الطابـع الرسـمي مـن خـلال توقيـع مذكـرة تفاهم حددت شـروط الاسـتدامة وتـم الحـاق عاملين فنييـن من كلا الوزارتيـن بالوحدة (٩٣).

KE2

نظـرا للدخـل الضخـم الـذي تحصل عليه كينيا من خلال السـياحة البيئية والتفاعل الوثيق بين الإنسـان والثـروة الحيوانية والحيـاة البريـة وخاصـة فـي النظـم الحيوية للسـافانا وما يرتبط بذلـك من حركة الرعـاة، فقد طورت كينيـا برنامج تقصي متكامـل يـدار مـن خلال آلية تنسـيق متعدد القطـاع لتوحيد الأداء في مجـال الصحة تتضمن وزارة الزراعـة ووزارة الثروة الحيوانيـة وقطـاع الحيـاة البريـة. ويتم تبادل نتائج التقصي بصورة روتينية بين القطاعات من أجـل تخفيف آثار الأمراض حيوانيـة المصـدر فـي كافة القطاعات بما في ذلك قطاع السـياحة وقطـاع التجارة (٩٣).

KE3

اسـتخدمت كينيـا تقييمـات المخاطـر المشـتركة لتحديـد عوامـل الخطـر المحـددة التـي تزيـد مـن خطـر حمـى الوادي المتصـدع والأمـراض حيوانيـة المصـدر والإجـراءات المحـددة التـي ترمـي إلى تخفيـف المخاطر. وبنـاء علـى النتائج، تم تطويـر أنظمـة قائمـة علـى العلـم لرصـد ناقـلات الأمـراض وأدوات لدعـم القـرارات تفيد صانعـي القرار فـي مجال صحة الحيـوان والبشـر مـن أجـل التخطيـط لعمليـة التقصـي والتحكـم فـي المناطق المعرضـة لخطر كبيـر من الإصابـة بحمى الوادي المتصدع. وبالمثل، أدى التعاون متعدد القطاعات إلى تطبيق إجراء دراسـات وبائية وحشـرية متعددة القطاعات، وتطويـر برامـج تطعيـم فعالـة من حيـث التكلفة تسـتهدف المناطق مرتفعة الخطورة. وفي المسـتقبل، سـيتم اسـتخدام التنبـؤ والاكتشـاف المبكـر لتفشـي حمـى الـوادي المتصـدع باسـتخدام البيانـات التي تم جمعهـا من خلال نظـام تقصي ناقـلات الأمـراض لتزويـد تقييمات المخاطر المشـتركة بمعلومات شـاملة عن انتشـار المـرض إلى المناطق غيـر المتأثرة، ممـا يتيـح تنفيـذ تدابيـر رقابة فعالـة وفي الوقت المناسـب.

KH1

أنشأت كامبوديا مجموعة عمل فنية خاصة بالأمراض حيوانية المصدر تم اعتمادها من خلال مذكرة تفاهم وقعت بين وزارة الزراعة والغابات والمصائد السمكية ووزارة الصحة. وتعقد مجموعة العمل اجتماعات شهرية للأعضاء للتواصل والنقاش حول المواقف المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر وتخلق بيئة يستطيع فيها الأعضاء الحفاظ على تواصل داخلي منتظم وتبادل للمعلومات غير الرسمية خارج إطار جدول الاجتماعات.

KH2

وتعمل مجموعة العمل الفنية الخاصة بالأمراض حيوانية المصدر بكمبوديا كآلية ضرورية لتجميع القطاعات أثناء انتشار الأمراض حيوانية المصدر مثل مرض أنفلونزا الطيور. ويتبادل أعضاء مجموعة العمل الفنية الخاصة بالأمراض حيوانية المصدر معلومات ميدانية ومختبرية ويقومون بالمشاركة في تحليل حالات تفشي الأمراض ويقومون بتنسيق عمليات البحث بين الدواجن والبشر وتنسيق تنفيذ أنشطة تخفيف المخاطر والتواصل بشأن المخاطر.

MY1

في ماليزيا، تتشارك الحكومات والجامعات ذات الصلة في تحسين التعاون في مجال مقاومة مضادات الميكروبات. وقد عملت وزارة الصحة، وإدارة الخدمات البيطرية، وإدارة مصايد الأسماك، وشبكة جامعة ماليزيا لتوحيد الأداء في مجال الصحة معا على تنظيم اجتماعات وحلقات عمل وحلقات دراسية متعددة القطاعات بشأن مقاومة مضادات الميكروبات للوكالات الحكومية وغير الحكومية والهيئات المهنية ذات الصلة والأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص في ٢٠١٧ و٢٠١٨. وقد ركزت هذه الاجتماعات على تحديات مقاومة مضادات الميكروبات، وتحديد دور كل مؤسسة، وكذلك صياغة دليل التقصي المتكامل لمقاومة المضادات الحيوية والاستهلاك أو الاستخدام. وتوصلت ورشة العمل المعنية بإعداد الدليل بتنظيم الشراكة والتعاون بين القطاعات، وتوصلت قطاعات الإنسان والحيوان والغذاء إلى توافق في الآراء بشأن أخذ العينات، والتحليلات المختبرية، وطرق جمع وتحليل البيانات التي سيتم اعتمادها في عملية التقصي من أجل تمكين إعداد تقارير موحدة ورفعها إلى اللجنة الوطنية لمقاومة مضادات الميكروبات.

MT1

في عام ٢٠١٠، قامت موريتانيا بالإبلاغ عن حالات إصابة بمرض حمى الوادي المتصدع بين البشر والإبل واستجابة لذلك، قامت موريتانيا بإنشاء لجنة مشتركة لصحة الحيوانات والبشر والأمراض حيوانية المصدر على المستوى الوطني لدعم التقصي والدراسات الميدانية. وحددت الدراسات الوبائية وجود عوامل خطر متزامنة بين البشر والحيوانات ونواقل المرض بما في ذلك وجود داء الباستوريلات بين الإبل، وزيادة أعراض تماثل أعراض الملاريا بين البشر بعد سقوط أمطار غزيرة وزيادة أعداد البعوض. وبعد تحديد مرض حمى الوادي المتصدع، قامت موريتانيا بإطلاق أنشطة استجابة فورية تتضمن تواصل حول المخاطر يستهدف مربي الثروة الحيوانية والعاملين في المسالخ والجمهور وتطبيق تدابير خاصة بالسيطرة على نواقل الأمراض. وفي نهاية عام ٢٠١٢، عندما تم اكتشاف بعض هذه العوامل المتعددة مرة أخرى أدى ذلك إلى النشر السريع لفرق مشتركة لدراسة صحة الحيوان والإنسان والتي أكدت على ظهور مرض حمى الوادي المتصدع ثم قامت بتطبيق تدابير فعالة للسيطرة السريعة على المرض.

MN1

وفي منغوليا، يوجد قاعدة بيانات إلكترونية موحدة لتبادل البيانات الخاصة بالأمراض حيوانية المصدر ويستضيفها المركز الوطني للأمراض المعدية بوزارة الصحة بحيث يمكن لقطاع صحة الحيوان وقطاع الصحة العامة، بما في ذلك خدمات الحجر الصحي، الاطلاع على المعلومات في نفس الوقت.

MN2

وافقت منغوليا على استخدام نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة على مستوى رئيس الوزراء. ومن خلال توجيهات من استراتيجية آسيا والمحيط الهادئ للأمراض الناشئة وحالات الطوارئ في مجال الصحة العامة، أنشأت منغوليا آلية تنسيق متعدد القطاعات لجميع المخاطر. وتقوم هذه الألية بتغطية الأمراض حيوانية المصدر وسلامة الأغذية وآثار تغير المناخ على الأمراض حيوانية المصدر. ويتم تضمين قطاعات صحة الإنسان، وصحة الحيوان، والبيئة إلى جانب الوكالة الوطنية لإدارة الطوارئ وسلطات التفتيش في آلية التنسيق. ويبني أصحاب المصلحة في جميع القطاعات نظاما قياسيا موحدا للإبلاغ في الوقت الفعلي، وتقييم المخاطر والاستجابة لها بشكل مرتبط بالمستويين الإقليمي والدولي ويتماشى مع النظام الوطني لإدارة الكوارث. وتم استخدام لوحة معلومات على الإنترنت لاستعراض الفعاليات آنيا وتقييم المخاطر بحيث تتيح تبادل المعلومات واتخاذ القرارات السريعة في عام ٢٠١٨. ومنذ عام ٢٠١٣، بدأ برنامج التدريب الميداني الوبائي مسارا بيطريا. وفي عام ٢٠١١، اجتمع خبراء في الأمراض الحيوانية الرئيسية التي تم تحديدها من مختلف القطاعات بهدف تشكيل فرقة عمل متعددة القطاعات بحيث يتم دعم تطوير استراتيجيات مكافحة الأمراض من خلال البحث العلمي والخبرة الوبائية.

NA1

قامت وزارة الزراعة والمياه والغابات ومديرية الخدمات البيطرية بتطوير استراتيجية متعددة القطاعات للسيطرة على داء الكلب في ناميبيا تمثلت أهم عناصرها في التعليم والتوعية الجماهيرية لمختلف أصحاب المصلحة والسكان المعرضين للخطر والعلاج بعد التعرض وتطعيم الكلاب. وقد قاموا بتكييف الرسائل وتشجيع الجمهور بالتعاون الوثيق مع وزارة الصحة والخدمات الاجتماعية والجمعية البيطرية في ناميبيا بالإضافة إلى وزارة البيئة والسياحة ووزارة التعليم وهيئات الحكومات المحلية والتقليدية والمؤسسات الأكاديمية والمنظمات الدولية والإعلام والجهات المهنية والجمعيات الخيرية للرعاية بالحيوان. وتستخدم الاستراتيجية المدرسة والكنيسة والاجتماعات المجتمعية لتوزيع المعلومات على أطفال المدارس وأفراد المجتمع وتتضمن أيضا حملة واسعة تعتمد على اليوم العالمي لداء الكلب وهو فعالية سنوية تقام في شهر سبتمبر/أيلول وتتم باستخدام رسائل في الإعلام وفي وسائل التواصل الاجتماعي وإعداد مواد مثل القمصان.

NL1

يوجد بهولندا آلية تنظمها الحكومة لتوفير الخبرة حول المخاطر المحتملة للأمراض حيوانية المصدر وما إذا كانت هناك حاجة لاستجابة الحكومة لها. وتتكون هذه الآلية من خبراء غير حكوميين يعملون بصورة مستقلة يوفرون الخبرة والتوصيات للحكومة.

PK1

قامت باكستان بإعداد تقييم خارجي مشترك [القسم ٤-١-٢]. وفي عام ٢٠١٦ اعتبر الزخم المتعلق باتباع نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة بعد ذلك أحد الثغرات الرئيسية. وأشارت ورشة عمل الجسور الوطنية الخاصة باللوائح الصحية الدولية [القسم ٤-١-٢] عقدت في عام ٢٠١٧ ووضعت أولويات الأهداف مثل بناء قدرات تقصي ومختبرات بالإضافة إلى استجابات متعددة القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة على المستوى الوطني وعلى مستوى المناطق والقطاعات. وتم تصميم هذه الأهداف لتعزيز الأنظمة الوطنية للصحة العامة للوقاية من واكتشاف والاستجابة للأمراض بما في ذلك الأمراض حيوانية المصدر.

PK2

أدت الاستعانة بورشة عمل حول توحيد الأداء في مجال الصحة باستخدام أنظمة تحديد أولويات الأمراض حيوانية المصدر لتوحيد الأداء في مجال الصحة وأدوات رسم خرائط وموارد لتوحيد الأداء في مجال الصحة إلى تيسير التعرف على أهم الأمراض حيوانية المصدر في باكستان وأدى ذلك إلى تقييم القدرة على اكتشاف والاستجابة لتلك الأمراض ذات الأولوية. وقد مكن ذلك ممثلين من العديد من القطاعات من تطوير أولويات وخطط للعمل على تلك المسائل معا. وتم تضمين الأمراض حيوانية المصدر التي تم إعطاؤها أولوية في الظروف القابلة للإبلاغ عنها في النظام المتكامل للتقصي والاستجابة عن الأمراض في باكستان ويتم تعزيز القدرات التشخيصية واستهدافها لاكتشاف تلك الأمراض.

PK3

في باكستان، أنشأ المعهد الوطني للصحة، وقسم علوم الحيوان في مجلس البحوث الزراعية الباكستانية والمركز العالمي لدراسات تأثير المناخ التابع لوزارة تغير المناخ، مركزا صحيا موحدا في إطار المعاهد الوطنية الخاصة بالصحة التي تم تدشينها من خلال التوقيع على مذكرة تفاهم. وسيساعد هذا المحور في تصميم وتنفيذ البرامج والسياسات والتشريعات والبحوث التي ستعمل فيها قطاعات متعددة معا لتحقيق نتائج أفضل للصحة العامة. علاوة على ذلك، توسعت باكستان في فرقة العمل المعنية باللوائح الصحية الدولية المنشأة سابقا لتشمل ممثلين من كافة القطاعات.

PH1

في عام ٢٠١٤ تفشي مرض مجهول في الفلبين له أعراض عصبية وأدى إلى وقوع وفيات بين الناس والخيول. وبناء على طلب الحكومة الفلبينية، أجرت منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة الفلبينية ومكتب الصناعات الحيوانية تحقيقا ميدانيا مشتركا. وقام الفريق المشترك بالتحقيق في كل من حالات الإصابة بين البشر والخيول من منظور سريري مختبري ووبائي متعدد القطاعات، وتم تحديد أن الفيروس من جنس فيروس هينيبا. وأشارت الدراسة إلى ١٧ حالة بشرية محتملة و ١٠ حالات بين الخيول، وقدمت صورة وبائية للمرض الجديد الذي يتطلب مدخلات من جميع القطاعات والتخصصات المعنية (٩٤). وقد سلط هذا الحدث الضوء على أهمية ضمان التنسيق في إجراء الدراسات والاستجابة للحالات المرضية حيوانية المصدر من قبل هيئات الصحة العامة والحيوانية على جميع المستويات الحكومية، وإشراك كافة القطاعات والتخصصات في إجراء تقييم كامل للوضع الوبائي.

QT1

في قطر كانت متلازمة الشرق الأوسط التنفسية الناتجة عن فيروس كورونا هي الدافع ووفرت الفرصة لتعزيز التنسيق متعدد القطاعات بما في ذلك تدريب فرق في مختلف التخصصات وإعداد تقييمات مخاطر وترتيبات التقصي والتحكم في متلازمة الشرق الأوسط التنفسية الناتجة عن فيروس كورونا وفي الأمراض الأخرى حيوانية المصدر. وقد دفع ذلك أيضا إلى إنشاء منصة وزارية مستدامة لتنسيق السياسات والإجراءات الخاصة بالسيطرة على الأمراض حيوانية المصدر وتعزيز الشفافية والتعليم والبحث والتعاون وقيم خدمة المجتمع. وتتضمن أوجه التعاون الأخرى الدراسات المشتركة والتقصي ومشروعات بناء القدرات ومشاركة المجتمع وتعزيز التشبيك والتعاون بين المختبرات البشرية والحيوانية. وقد قامت قطر بتخصيص ميزانية موحدة لتمويل أنشطة متلازمة الشرق الأوسط التنفسية الناتجة عن فيروس كورونا في مختلف القطاعات.

QT2

مع اكتشاف الحالة الثانية من متلازمة الشرق الأوسط التنفسية الناتجة عن فيروس كورونا في قطر في نهاية عام ٢٠١٢ بدأت منظمة الصحة العالمية تقييما لقدرات القوى العاملة في الاستجابة للحالات المرضية الطارئة بما في ذلك قدرات الاستجابة لمرض الإيبولا والوقاية والسيطرة على الأمراض ومقاومة مضادات الميكروبات. وقد استعانت حكومة قطر بتقارير البعثة لملء الثغرات وفقا لذلك. وقد استغلت غالبية التدريبات اللاحقة متلازمة الشرق الأوسط التنفسية الناتجة عن فيروس كورونا كنقطة تركيز لتطبيق نهج لتوحيد الأداء في مجال الصحة. وتضمنت ورش العمل التي عقدت على المستوى الوطني ورش عمل لفحص متلازمة الشرق الأوسط التنفسية الناتجة عن فيروس كورونا وتدريب فرق استجابة سريعة على الاستجابة للأمراض المعدية الناشئة والتي تعاود الظهور. وقد تم تدريب ٢٠٠ شخص على المستوى الوطني من مستشفيات وقطاع الرعاية الصحية والقطاع الخاص على فحص متلازمة الشرق الأوسط التنفسية الناتجة عن فيروس كورونا والمزج بين الدراسات الميدانية والإدارة.

QT3

وبعد ظهور إصابات بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية الناتجة عن فيروس كورونا أنشأت قطر نظاما متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة والتقصي لضمان الإبلاغ المبكر وإجراء دراسات مشتركة بشأن الحالات المشتبه بها بين البشر والحيوانات بما في ذلك تتبع الاتصال. ويتضمن هذا النظام تعزيز تقصي عدوى الجهاز التنفسي الحادة والشديدة والتقصي النشطة للأشخاص الذين يتعرضون لخطر الإصابة بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية الناتجة عن فيروس كورونا واختبار الحيوانات في المسالخ وسباقات الإبل ونقاط الدخول.

QT4

وفي أعقاب التأكد من وجود إصابة بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية الناتجة عن فيروس كورونا أنشأت قطر فريق مختبرات مشترك لتحسين التواصل بين مختبرات الصحة البشرية ومختبرات صحة الحيوان. وقاموا بتطبيق وإدخال برامج تدريب مختبرات مشتركة وإرشادات توجيهية مختبرية وقاموا بإنشاء نظام مشترك للتقصي المختبري وإعداد التقارير. وقامت الوزارات ذات الصلة باعتماد ميزانية وطنية قابلة للتحويل (قابلة للتبادل أو ميزانية موحدة) بالنسبة للمختبرات المتعاونة وتم منح المختبرات حق النفاذ للمناقصات الطارئة أو الحصول على سلطة الشراء المباشر للمواد في حالة تفشي مرض.

REG1

في عام ٢٠٠٦ قامت الجماعة الإقليمية الاقتصادية للجنة المحيط الهندي بإنشاء شبكة توحيد الأداء في مجال الصحة بعد أول تفشي كبير لمرض الشيكونجوليا. وفي عام ٢٠١٤ قامت لجنة المحيط الهندي بدمج شبكات تقصي ودراسة الأمراض البشرية والحيوانية الإقليمية المنفصلة واطلقت عليها تسمية "التقصي الوبائي وإدارة الطوارئ". وتستهدف الشبكة ٢٢ مرضا (ثمانية منها أمراض حيوانية المصدر أو أمراض تنتقل عن طريق الحيوانات أو الأغذية) وتغطي عملية التقصي الخاصة بتوحيد الأداء في مجال الصحة بالاعتماد على الأمراض أو التقصي الذي يعتمد على الحدث والتدريب الميداني على الوبائيات واختبار كفاءة المختبرات ومتابعة مقاومة مضادات الميكروبات (٩٥).

REG2

لدعم السلطات المسؤولة عن سلامة الدم في تنفيذها لتشريعات سلامة الدم في جميع أنحاء الاتحاد الأوروبي، يقدم المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها تحديثات وبائية أسبوعية على موقعه على الإنترنت، ويسلط الضوء على المناطق التي ينتقل فيها باستمرار فيروس غرب النيل. ومن خلال اتباع نهج توحيد الأداء في مجال الصحة، تم استكمال التحديثات الخاصة بتوزيع حالات الإصابة بمرض فيروس غرب النيل بين الخيول منذ عام ٢٠١٧. وتوضح الخرائط التي تظهر المناطق التي يوجد بها حالات إصابة بين البشر والخيول مناطق انتشار الفيروس الحالية والتي يمكن استخدامها في زيادة الوعي بين خبراء الصحة العامة والصحة الحيوانية في الاتحاد الأوروبي وأيضا لتدشين تقصي معزز إذا تطلب الأمر.

REG3

أجرت ست دول أفريقية هي: الكاميرون، وإثيوبيا، ورواندا، وتنزانيا، والسنغال، وأوغندا عملية تخطيط وطنية متدرجة للقوى العاملة في عامي ٢٠١٧ و٢٠١٨ حول الأمراض حيوانية المصدر ذات الأولوية. وفي البداية، شارك شركاء شبكة الجامعات وحكومات البلدان في ورشة عمل إقليمية لتدريب المدربين ورسم الخرائط والتحليل لتوحيد الأداء في مجال الصحة [القسم ٤-١-٢]. وبعد ذلك، استعرضت البلدان عددا كبيرا من الوثائق في جميع القطاعات ذات الصلة وجمعت النتائج (من التقارير الوطنية للتقييم الخارجي المشترك، وتقارير لوائح الصحة العالمية، تقارير المنظمة العالمية لصحة الحيوان حول أداء الخدمات البيطرية، وتقارير مختلفة عن توحيد الأداء في قطاع الصحة ومختلف قدرات توحيد الأداء في مجال الصحة المتعلقة بالأمراض حيوانية المصدر وتقارير وخطط الموارد البشرية وخطط الصحة الوطنية. وقد أجرى الاستشاريون مقابلات في قطاعات مختلفة، بما في ذلك قطاع صحة الإنسان وصحة الثروة الحيوانية وصحة الحياة البرية والإدارة البيئية، وقام المشاركون في التدريب بتطوير خطط عمل وطنية تحدد الخطوط العريضة لاحتياجات القوى العاملة في قطاعات محددة وفي القطاعات المتعددة داخل كل دولة. وتم تقديم هذه الخطط إلى مسؤولين حكوميين وأصحاب مصلحة رفيعي المستوى. وأدت الوثيقة الختامية إلى وضع خطة عمل بشأن تطوير القوى العاملة في مجال مكافحة الأمراض الحيوانية المصدر في كل بلد.

REG4

منذ عام ١٩٨٠، تدعم مراكز الولايات المتحدة لتقصي الأمراض والوقاية منها البلدان من خلال تطوير برامج تدريب ميداني حول الوبائيات والذي صيغ على غرار مراكز الولايات المتحدة لتقصي الأمراض والوقاية منها. وبدءا من عام ٢٠١٨، توفر برامج التدريب الميداني حول الوبائيات حاليا التدريب لموظفي القطاع العام على الصعيدين الوطني ودون الوطني في أكثر من ٧٠ دولة، وتدعم غالبيتها نهج تدريب توحيد الأداء في مجال الصحة من خلال إدراج موظفي قطاع الصحة الحيوانية بالإضافة إلى موظفي قطاع الصحة العامة. وفي السنغال، في عام ٢٠١٧، حضرت عدة بلدان أفريقية ورشة عمل إقليمية حول بناء القدرات في مجال الوبائيات البيطرية بناء على تقييم الاحتياجات الذي أجرته منظمة الأغذية والزراعة. وتم تبادل نتائج هذه التقييمات بين أصحاب المصلحة المعنيين الذين دافعوا عن تطوير برامج أثناء الخدمة لبناء قدرات الوبائيات البيطرية بما يتلاءم مع احتياجات قطاع صحة الحيوان، استنادا إلى نموذج برامج تدريب ميداني حول الوبائيات المعمول به والمتسق مع مبادرات تنمية القدرات الحالية في جميع أنحاء إفريقيا . وفي ورشة عمل عالمية عقدت لاحقا في مقر منظمة الأغذية والزراعة حول الوبائيات والتنمية، طور المشاركون الكفاءات الأساسية المعترف بها عموما لتطبيق برنامج للتدريب الميداني على الوبائيات للأطباء البيطريين ولتنسيق ومواءمة برنامج للتدريب الميداني على الوبائيات للأطباء البيطريين والبرامج الحالية للتدريب الميداني حول الوبائيات. واقترح المشاركون وضع اطار مشترك لتعديل المناهج الحالية وتصميم مناهج دراسية جديدة وكذلك تطبيق برنامج للتدريب الميداني على الوبائيات للأطباء البيطريين على المستوى القطري. كما طوروا معايير واضحة لتحديد المؤسسات والشركاء التي تقوم بتقديم التوجيه والدعم للتدريب والإرشاد وتطوير برنامج للتدريب الميداني على الوبائيات للأطباء البيطريين.

TZ1

واستخدمت حكومة تنزانيا خبرات الاستجابة لتفشي مرض حمى الوادي المتصدع ومرض الجمرة الخبيثة في عام ٢٠٠٧ لتحديد القدرات الوطنية وثغرات التدريب واحتياجاته. كما حدد التقييم الخارجي المشترك الصادر عام ٢٠١٦ أيضا [القسم ٤-١-٢] مزيدا من الثغرات في تطوير القوى العاملة وخاصة برامج الوبائيات الميدانية والتدريب في المختبرات. ووافقت لجنة توجيه رفيعة المستوى خاصة ببرامج الوبائيات الميدانية والتدريب في المختبرات ويرأسها كبير المسؤولين الطبيين وتضمن في عضويتها وزراء الثروة الحيوانية وتطوير المصايد والبيئة والصحة والرفاه الاجتماعي على أنه بالإضافة إلى خبراء الوبائيات الطبيين سيتم إدراج الأطباء البيطريين الذين يعملون كخط دفاع أول في برامج الوبائيات الميدانية والتدريب في المختبرات. وفي المناطق التي تلقى فيها العاملون تدريبا مشتركا قامت فرق بدراسات مشتركة والتعامل مع تفشي داء الكلب والجمرة الخبيثة في عام ٢٠١٧.

TZ2

في عام ٢٠١٧، عقدت تنزانيا ورشة عمل جسور وطنية [القسم ٤-١-٢] قامت بتحديد ثغرة رئيسية وأكدت على توافر قوى عاملة لنهج توحيد الأداء في مجال الصحة لتنفيذه في التدخلات. وفي عام ٢٠١٨، قام رئيس الوزراء بإطلاق مكتب تنسيق توحيد الأداء في مجال الصحة وكان دوره هو تنسيق التعامل مع تهديدات أمن الصحة بما في ذلك الأمراض حيوانية المصدر تحت مظلة نهج توحيد الأداء في المجال الصحي وضمان توافر قوى عاملة ماهرة لنهج توحيد الأداء في مجال الصحة.

TZ3

في عام ٢٠١٧، استضافت منصة الصحة الواحدة الوطنية لتنزانيا حلقة عمل لتوحيد الأداء في مجال الصحة بشأن تحديد أولويات الأمراض حيوانية المصدر لتحديد أولويات الأمراض حيوانية المصدر التي تمثل أكبر مصدر قلق على المستوى الوطني. وتتضمن عملية توحيد الأداء في مجال الصحة بشأن تحديد أولويات الأمراض حيوانية المصدر مراجعة البيانات والأدبيات واستخدام الأمراض التي تصيب الإنسان والحيوان في تنزانيا لإعداد قائمة بالأمراض حيوانية المصدر. وأثناء هذه العملية، قامت المجموعة أيضا بتطوير خطط عمل للتعامل مع الأمراض [القسم ٤-١-٢]. ثانيا، قامت تنزانيا بتحديد احتياجات تشغيلية للعاملين في نهج توحيد الأداء متعدد القطاعات في مجال الصحة وخطوات تالية ملموسة من أجل تلبية الاحتياجات التعليمية والتدريبية من خلال إشراك مشاركين من مختلف القطاعات الحكومية والأوساط الأكاديمية بالاستعانة بأداة رسم الخرائط والتحليل لتوحيد الأداء في مجال الصحة [القسم ٤-١-٢] (٩٦).

TH1

تمتلك تايلاند تاريخا طويلا في مجال تقصي الأمراض حيوانية المصدر كما يتضح من برنامج القضاء على داء الكلب الذي بدأ منذ أكثر من ٣٠ عاما. واعتمد هذا البرنامج على التنسيق متعدد القطاعات استجابة لمخاوف متعلقة بالصحة العامة وأصبح أكثر رسمية عندما ظهر مرض إنفلونزا الطيور في تايلاند في أواخر عام ٢٠٠٣. وللاستجابة لتفشي فيروس أنفلونزا الطيور، اتفقت السلطات الوطنية مع مجموعة من المنظمات متعددة القطاعات على مكافحة المرض عن طريق تعيين حكام المقاطعات كقادة لتوفير التوجيه للقيادات المجتمعية والمتطوعين في مجال الصحة العامة والثروة الحيوانية على مستوى القرى. وقد سلط نجاح هذا الأمر في احتواء تفشي المرض الضوء على المشاركة الهامة للتقصي التشاركي ونظم الإبلاغ المجتمعية. ومن المعتقد أن يؤدي وضع قانون للأمراض السارية وإنشاء لجنة للأمراض السارية ذات قيادة رفيعة المستوى على الصعيدين الوطني والمحلي إلى توفير الاستدامة لآلية التنسيق متعدد القطاعات على المستوى المحلي. وتقدم الحكومة التمويل للأنشطة المعتمدة خاصة في حالات الطوارئ.

TH2

في عام ٢٠١٦ قامت اللجنة التنفيذية الوطنية بشأن الاستعداد والوقاية والاستجابة للأمراض الناشئة المعدية برئاسة نائب رئيس الوزراء باعتماد "خطة تايلاند الاستراتيجية الوطنية للأمراض المعدية الناشئة: ٢٠١٧-٢٠٢٠)". وتعتمد هذه الخطة على الخطط الاستراتيجية السابقة المتعلقة بأنفلونزا الطيور والأنفلونزا البشرية وتغطي الأمراض المعدية الناشئة الأخرى. وقد تم عقد العديد من ورش العمل حضرها ممثلون من ١٤ وزارة وأوساط أكاديمية وممثلو جمعيات مهنية للمساعدة في صياغة الخطة. كما أشرفت منظمة الصحة العالمية على الخطة التي بدأت بتحليل موقف شامل وتضمنت تعريفا للآليات الدافعة والدفاع عن السياسات ودور أصحاب المصلحة. وكانت عملية المواءمة مع المنصات الوطنية الرئيسية الحالية بما في ذلك قانون الأمراض السارية رقم بي.إي. ٢٥٥٨ لسنة ٢٠١٥، وهيئات اللوائح الصحية العالمية تمثل أحد التحديات لأن هذه الآليات قد أقرتها سلطات إقليمية ومحلية. وعلاوة على ذلك، يشارك العديد من أصحاب المصلحة بما في ذلك العديد من القطاعات والمنظمات في إعداد والاستجابة للأمراض المعدية الناشئة. ويعتقد أن المزج بين الأهداف المشتركة ووجود تسلسل قيادي واضح وأدوار ومسؤوليات واضحة ومشاركة مستدامة من كافة الأطراف المعنية من خلال مفهوم توحيد الأداء في مجال الصحة سوف يؤدي في نهاية المطاف إلى قيادة أفقية ورأسية تتميز بالكفاءة لكافة الاستراتيجيات الحالية.

TH3

يتم تطبيق برنامج نشط للقضاء على داء الكلب في تايلاند منذ أكثر من ٣٠ عاما، ويتضمن البرنامج التعاون بين قطاع الصحة البشرية وقطاع صحة الحيوان وجامعات تايلاند والصليب الأحمر التايلاندي. وفي عام ٢٠١٥، بدأ "مشروع حيوانات خالية من داء الكلب: الإنسان في مأمن من المرض" تحت رعاية الأستاذة الدكتورة صاحبة السمو الملكي الأميرة تشولابورن ماهيدول". ويمثل هذا المشروع تعاونا بين إدارة تنمية الثروة الحيوانية وكلية الطب البيطري بجامعة كاسيتسارت وقسم مكافحة الأمراض وقسم الإدارة المحلية ومكتب رئيس الوزراء. ويركز المشروع على تقصي الأمراض والوقاية منها ومكافحتها في الحيوانات والبشر والعلاقات العامة، وتوحيد معايير أماكن إيواء الحيوانات، ودراسة تفشي المرض بين الحيوانات، ومتابعة وتقييم البرنامج، وتطوير الابتكار من خلال التعاون مع المنظمات الأخرى مثل منظمة الصليب الأحمر التايلاندي والوكالات الدولية وشركاء التنمية. علاوة على ذلك، يتم جمع بيانات الأمراض المتعلقة بالحيوانات والبشر على جميع المستويات ومشاركتها باستخدام موقع شبكة تايلاند لداء الكلب على الإنترنت.

UG1

وفي عام ٢٠١١، قامت منظمات القطاع الخاص وجمعيات المصنعين في أوغندا واتحاد الموظفين الأوغنديين بتطبيق مشروع لتدريب المعلمين النظراء في القطاع الخاص على العديد من أوجه التقصي والاستجابة لتفشي المرض. وكان الغرض من التدريب هو تطوير وتعزيز قدرات شركاء القطاع الخاص الرئيسيين بشأن المسائل الصحية الخاصة بمكان العمل والمرتبطة بدعم الاستجابة لتفشي الأمراض وبناء قدرات المدربين الصحيين بالقطاع الخاص على القيام بدعم التدريب على تقصي الأمراض والاستجابة لتفشيها.

UK1

وفي المملكة المتحدة، وقعت العديد من أزمات الأمراض الوطنية الحادة على مستوى البشر والحيوانات والبيئة وبخاصة ما يتعلق باستنتاجات تحقيق مرض جنون البقر الذي نشر عام ٢٠٠٠، والذي سلط الضوء على مزايا نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة وشجع الدعم السياسي له. وفي عام ٢٠٠٤، قام قطاع الصحة العامة بقيادة عملية إنشاء مجموعة تقصي العدوى والمخاطر المتعلقة بالبشر والحيوانات وهي مجموعة مشكلة من هيئات مختلفة وتخصصات مختلفة من مختلف القطاعات الحكومية البريطانية لفحص وتقييم المخاطر. وتتضمن مسؤوليات المجموعة إنشاء والحفاظ على عملية منتظمة ورسمية لإجراء تقييم المخاطر المشترك (٩٧).

US1

خلال التقييم الخارجي المشترك الذي تم عام ٢٠١٦، تم إدراك أن الولايات المتحدة الأمريكية ستستفيد من وجود استراتيجية محددة بوضوح ومنسقة بصورة جيدة لتوحيد الأداء في مجال الصحة. وكانت الخطوة الأولى تتمثل في تعاون الهيئات الفيدرالية الثلاثة المسؤولة عن برامج الأمراض الحيوانية المصدر وهي: مراكز الولايات المتحدة لتقصي الأمراض والوقاية منها وإدارة الزراعة وإدارة الداخلية، على التخطيط وتنفيذ ورشة عمل لتحديد أولويات الأمراض حيوانية المصدر من خلال توحيد الأداء في مجال الصحة لتحديد الأمراض حيوانية المصدر التي تمثل أكبر مصدر للقلق والتي ينبغي التعامل معها بصورة مشتركة من خلال نهج توحيد الأداء في مجال الصحة وخطط عمل للتعامل معها. وقد أدت هذه العملية إلى تيسير مشاركات كافة القطاعات وتحديد الأولويات المشتركة وخطط العمل ووضع رؤية مشتركة والتزام بتحسين التواصل، والتعاون والتنسيق المتعلق بتلك الأمراض حيوانية المصدر. وقد استطاع المشاركون في ورشة العمل التوصل إلى توافق بشأن الحاجة إلى إنشاء آلية تنسيق متعددة الهيئات على مستوى القيادة وعلى مستوى العمل الفني لتوجيه عملية تطوير وتنفيذ إطار استراتيجي رسمي ووطني لنهج توحيد الأداء في مجال الصحة في الولايات المتحدة الأمريكية.

US2

تفشى مرض حمى الجبال الصخرية القرمزية منذ عام ٢٠٠٢ في جنوب غرب الولايات المتحدة الأمريكية، ونتج عنه إصابة عدة مئات من البشر بالمرض وأدى إلى عشرات الوفيات وخاصة بين مجتمعات قبائل الأمريكيين الأصليين. وفي هذه المناطق ارتبط مرض حمى الجبال الصخرية القرمزية بالانتشار الوبائي الواسع للقراد داخل المنازل وحولها بالإضافة إلى تواجد أعداد كبيرة من الكلاب المتجولة. وتم التنسيق للقيام باستجابة متعددة القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة من قبل مراكز الولايات المتحدة لتقصي الأمراض والوقاية منها وشركاء على مستوى الولاية والمستوى الفيدرالي والمستوى القبلي. وتم تشكيل فريق يتضمن أخصائيين في مجال الصحة العامة وصحة الحيوان والبيئة للقيام بحملة متكاملة لتقليل الإصابة بمرض حمى الجبال الصخرية القرمزية من خلال السيطرة على القراد في الكلاب واستخدام المبيدات الحشرية البيئية والتثقيف المجتمعي. ونتيجة لهذه الجهود المنسقة، انخفضت أعداد القراد وأعداد الإصابات بمرض حمى الجبال الصخرية القرمزية بين أفراد المجتمع. وقد أصبحت استراتيجيات الوقاية هذه حاليا أفضل ممارسات وتم تبنيها وتطبيقها في العديد من المجتمعات القبلية بالإضافة إلى تطبيقها في مناطق في شمال المكسيك.

US3

في الولايات المتحدة الأمريكية تم الإبلاغ عن وقوع ٧٠ حالة تفشي لعدوى فيروس السالمونيلا بين الأفراد والتي ارتبطت باتصالهم مع مجموعات من الدواجن الحية في باحات المنازل منذ عام ٢٠٠٠. وتتعاون مراكز الولايات المتحدة لتقصي الأمراض والوقاية منها ووزارة الزراعة الأمريكية مع صناعة الدواجن الحية من خلال تبادل المعلومات حول تفشي الأمراض وتطوير توصيات علمية للوقاية يتم تبادلها مع مالكي الدواجن في باحات منازلهم. ولأن شركاء الصناعة يمثلون خبراء موثوق فيهم فيما يختص بتربية قطعان الباحات المنزلية والحفاظ عليها، فإنهم يمثلون قنوات مباشرة للاتصال مع المستهلكين ويقومون بتوزيع مواد تثقيفية مع شحنات الكتاكيت مباشرة إلى المستهلك ومع المشتريات التي تتم من متاجر التجزئة. ويؤدي توزيع معلومات متسقة ودقيقة من العديد من المصادر ومن خلال قنوات متنوعة إلى تعزيز صحة الرسائل بين مالكي قطعان الدجاج في باحات منازلهم ويزيد من إمكانية تبني التغييرات السلوكية الموصى بها.

VN1

بعد ظهور مرض أنفلونزا الطيور في الصين، قامت فيتنام بإجراء عملية تقصي نشطة بين البشر والحيوانات في مقاطعات معرضة لخطر مرتفع من الإصابة بالفيروس. وأثناء موسم مرتفع المخاطر بالإصابة بمرض أنفلونزا الطيور (أكتوبر/تشرين الأول إلى أبريل/نيسان) عقد القطاعان لقاءات شهرية لمشاركة آخر نتائج التقصي للقيام بعملية تقييم مخاطر مشترك.

VN2

قامت الشبكة الجامعية لتوحيد الأداء في مجال الصحة بفييت نام بدعم ٢٠ جامعة من أجل دمج مضمون توحيد الأداء في مجال الصحة وموضوعات تدريب في برامج الصحة الحالية بالجامعات بما في ذلك الكليات البيطرية وكليات الحيوان والطب والتمريض والصحة العامة وصحة البيئة والصيدلة. علاوة على ذلك، قامت الشبكة أيضا بتطوير حزمة تدريس خاصة بدورة تدريبية ميدانية لتوحيد الأداء في مجال الصحة وتطبيقها بصورة تجريبية بحيث استهدفت المتخصصين الصحيين والبيطريين على رأس العمل والذين يعملون في مجال الوقاية والتحكم في الأمراض المعدية على مستوى الأقاليم والمناطق. وقد التزمت كافة الجامعات المشاركة بتطبيق عوامل الكفاءة الأساسية لنهج توحيد الأداء في مجال الصحة في الدورات الحالية وكانت تلتقي بصورة منتظمة لتبادل الدروس المستفادة والخطوات التي ينبغي اتخاذها لتعزيز التعلم التطبيقي من خلال توحيد الأداء في مجال الصحة. ونتيجة لهذا التعاون الفريد، عملت الجامعات معا على إعداد كتب دراسية مشتركة وموضوعات وأسئلة اختبارات يمكن دمجها في نهج صحي مختص بكل تخصص في كافة أرجاء الشبكة. وتمثل الشبكة مثالا متميزا على التثقيف المتبادل بين المتخصصين حيث قامت مختلف المهن والتخصصات ببناء احترام وتقدير متبادل لدور الآخرين وتم تعزيز التعاون عبر القطاعات وتم تشكيل فرق توحيد الأداء في مجال الصحة وتحقيق التكامل فيما بينها.

٩ المراجع والمصادر

١. زينستاج جيه، شيلينج إي، ويس كيه، بشير محمد إم. إمكانات التعاون بين صحة الإنسان والحيوان لتعزيز النظم الصحية. ذا لانستي. ٢٠٠٥. ٣٦٦: ٢١٤٢-٤٥.

٢. بيدايسي إس، ماكفيرسون سي. الأمراض حيوانية المصدر وتوحيد الأداء في مجال الصحة: مراجعة الأدبيات. جيه أوف براسيتول ريس. ٢٠١٤، ٨٤٣٤٥.

٣. فيتسباتريك إم، شاه إتش، باندي إيه، بيلينسكي ايه، كاكار ام، كلارك ايه وآخرين. نهج لتوحيد الأداء في مجال الصحة للمكافحة فعالة التكلفة لداء الكلب في الهند. الوقائع الأكاديمية الوطنية للعلوم. ٢٠١٦. ١١٣: ٥١.

٤. معهد الطب (الولايات المتحدة). تحسين سلامة الأغذية من خلال نهج توحيد الأداء في مجال الصحة: ملخص ورشة العمل. واشنطن العاصمة: مطبعة الأكاديميات الوطنية. ٢٠١٢. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK114508، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٥. الأكاديميات الوطنية للعلوم والهندسة والطب. مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات: نهج توحيد الأداء في مجال الصحة تجاه تهديد عالمي: وقائع ورشة العمل. واشنطن، العاصمة: مطبعة الأكاديميات الوطنية. ٢٠١٧ https://doi.org/10.17226/24914، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٦. بيرث إف، سيزار جيه، بولي تي، كاريش دابليو، لي جال اف، مشالابا سي وآخرين. الإطار التشغيلي لتعزيز نظم الصحة العامة البشرية والحيوانية والبيئية في واجهتها. واشنطن العاصمة: البنك الدولي. ٢٠١٨: ٣٦-٣٧. الجدول٢-٤: أمثلة على القيمة المضافة من نهج توحيد الأداء في مجال الصحة (المتوقع والملاحظ).

٧. هاسلار بي، كورنيلسون ال، بينانتي اتس، روشتون جيه. مراجعة المعايير الخاصة بفوائد من نهج توحيد الأداء في مجال الصحة. مراجعة العلوم والتكنولوجيا ٢٠١٤-٢:٣٣.

٨. زينستاج جيه، شيلينج إي، ولتنار توز دي، ويتيكار ام، تانار ام، المحررين. نهج توحيد الأداء في مجال الصحة: نظرية وممارسات المناهج الصحية المتكاملة. أوكسفورد: المركز الدولي للزراعة والعلوم الحيوية. ٢٠١٥.

٩. بريديكت كونسورتيوم ٢٠١٦: تطبيق توحيد الأداء في مجال الصحة (دراسة حالة) نيويورك: تحالف الصحة البيئية. ٢٠١٦ (https://www.cbd.int/health/onehealth-casestudies2016-final-en.pdf تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

١٠. مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها: تطبيق توحيد الأداء في مجال الصحة (الموقع الإلكتروني). https://www.cdc.gov/onehealth/in-action/index.html)، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

١١. منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الصحة العالمية. الالتزام الجهات الثلاثة: توفير قيادة تعاونية متعددة القطاعات لمواجهة التحديات الصحية. ٢٠١٧ (http://www.fao.org/3/b-i7377e.pdf، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

١٢. منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الصحة العالمية. الأمراض حيوانية المصدر: دليل لإقامة تعاون بين قطاعات الصحة الحيوانية والبشرية على المستوى القطري. ٢٠٠٨ (http://www.wpro.who.int/publications/docs/Zoonoses02.pdf?ua=1، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

١٣. العناصر الرئيسية للتعاون الفعال بين القطاعات في منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الصحة العالمية. الاجتماع الفني رفيع المستوى للتعامل مع المخاطر الصحية في بيئات النظم الإيكولوجية البشرية - الحيوانية، مكسيكو سيتي: منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة / المنظمة العالمية لصحة الحيوان/ ومنظمة الصحة العالمية. ٢٠١١ (http://www.fao.org/docrep/017/i3119e/i3119e.pdf، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

١٤. منظمة الصحة العالمية. تقارير مهمة حول التقييم الخارجي المشترك. جنيف: منظمة الصحة العالمية. ٢٠١٨ (http://www.who.int/ihr/procedures/mission-reports/en، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

١٥. المنظمة العالمية لصحة الحيوان: تقارير مسار أداء الخدمات البيطرية التابع للمنظمة العالمية لصحة الحيوان، وتقارير تحليل ثغرة أداء الخدمات البيطرية ومهمة متابعة أداء الخدمات البيطرية. باريس: المنظمة العالمية لصحة الحيوان. ٢٠١٨ (http://www.oie.int/solidarity/pvs-pathway، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

١٦. منظمة الصحة العالمية. اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) الطبعة الثالثة. جنيف: منظمة الصحة العالمية. ٢٠١٨ (http://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/ar، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

١٧. المنظمة العالمية لصحة الحيوان. معايير المنظمة العالمية لصحة الحيوان (موقع الإنترنت). باريس: المنظمة العالمية لصحة الحيوان.٢٠١٨ (http://www.oie.int/standard-setting/overview، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

١٨. الأمم المتحدة. أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (الموقع الإلكتروني). ٢٠١٥ (https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

١٩. المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لغرب المحيط الهادئ. استراتيجية آسيا والمحيط الهادئ للأمراض الناشئة وحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة (استراتيجية آسيا والمحيط الهادئ للأمراض الناشئة ٣). مانيلا: مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي في جنوب شرق آسيا / مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي في جنوب شرق آسيا. ٢٠١٧ (http://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/13654، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٢٠. الاتحاد الأفريقي: المكتب الأفريقي للموارد الوراثية (الموقع الإلكتروني). ٢٠١٨ (http://www.au-ibar.org، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٢١. جدول أعمال الأمن الصحي العالمي (الموقع الإلكتروني). ٢٠١٤ (https://www.ghsagenda.org، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٢٢. منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية. الدستور الغذائي: المعايير الدولية للأغذية (الموقع الإلكتروني). روما: منظمة الأغذية والزراعة / منظمة الصحة العالمية. ٢٠١٨ (http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/ar، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٢٣. منظمة الصحة العالمية. خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات. جنيف: منظمة الصحة العالمية. ٢٠١٥ (http://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/ar، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٢٤. منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة. خطة عمل المنظمة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات ٢٠١٦-٢٠٢٠. روما: منظمة الأغذية والزراعة. ٢٠١٦ (http://www.fao.org/3/a-i5996e.pdf، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٢٥. المنظمة العالمية لصحة الحيوان. استراتيجية المنظمة العالمية لصحة الحيوان بشأن مقاومة مضادات الميكروبات والاستخدام الحكيم لمضادات الميكروبات. باريس: المنظمة العالمية لصحة الحيوان. ٢٠١٦ http://www.oie.int/fileadmin/Home/eng/Media_Center/docs/pdf/PortailAMR/EN_OIE-AMRstrategy.pdf، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٢٦. منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية. مبادئ وخطوط توجيهية لتبادل المعلومات في حالات الطوارئ المتعلقة بسلامة الأغذية (CAC/GL ١٩-١٩٩٥). ٢٠١٦ (http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/fr/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252FCStandards%252FCAC%2BGL％ 2B19-1995％ 252FCXG_019e.pdf، تم الاطلاع عليه في ١٢ يوليو/تموز ٢٠١٨).

٢٧. منظمة الصحة العالمية. الشبكة الدولية لسلطات سلامة الأغذية. ٢٠١٨ (http://www.who.int/foodsafety/areas_work/infosan/ar، تم الاطلاع عليه في ١٢ يوليو/تموز ٢٠١٨).

٢٨. بيرثي إف، سيزار جي، بولي تي، كاريش دبليو، لو جال إف، ماشالابا سي وآخرون. الإطار التشغيلي لتعزيز نظم الصحة العامة البشرية والحيوانية والبيئية في واجهتها. واشنطن العاصمة: البنك الدولي. عام ٢٠١٨.

٢٩. بيرثي إف، سيزار جي، بولي تي، كاريش دبليو، لو جال إف، ماشالابا سي وآخرون. الإطار التشغيلي لتعزيز نظم الصحة العامة المتعلقة بالبشر والحيوانات والبيئة في واجهتها. واشنطن العاصمة: البنك الدولي ٢٠١٨: ١٢٥. أمثلة على الموارد أو مصادر المعلومات الرئيسية: (الملحق ٥) أدوات التقييم وتحديد الأولويات.

٣٠. الاجتماع الفرعي لمؤتمر جوائز الأمير ماهيدول ٢٠١٨. تفعيل الصحة الواحدة: من التقييم إلى العمل (الموقع الإلكتروني). تشانغ ماي ٢٠١٨ (http://pmac2018.com/site/sidemeeting/schedule/SE008، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٣١. الجلسة ١٦٨ للجمعية الأمريكية لطب المناطق المدارية والنظافة الصحية لعام ٢٠١٧. تفعيل نهج توحيد الأداء في مجال الصحة: أدوات نهج توحيد الأداء في مجال الصحة في سياق الأمن الصحي العالمي (الموقع الإلكتروني). بالتيمور. ٢٠١٧ (http://www.abstractsonline.com/pp8/#!/4395/session/12، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٣٢. مؤسسة بريديكت ٢٠١٨. دليل سريع لتقييم نهج توحيد الأداء في مجال الصحة ٢٠١٨. (http://www.vetmed.ucdavis.edu/ohi/local_resources/pdfs/quick-guide-to-one-health-evaluation.pdf، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٣٣. فعالية مكاسب نهج توحيد الأداء في مجال الصحة. في السكان ومسببات الأمراض وكوكبنا: اقتصاديات نهج توحيد الأداء في مجال الصحة. واشنطن العاصمة: البنك الدولي. ٢٠١٢: ٢٧.

٣٤. الجدول ٢-١: تأثيرات الأمراض على واجهة الإنسان والحيوان والبيئة. بيرثي إف، سيزار جي، بولي تي، كاريش دبليو، لو جال إف، ماشالابا سي وآخرون. الإطار التشغيلي لتعزيز نظم الصحة العامة بين البشر والحيوانات والبيئة في واجهتها. واشنطن العاصمة: البنك الدولي. ٢٠١٨: ٣٠.

٣٥. مكتب المستشار الخاص لشؤون أفريقيا. برنامج التنمية الزراعية الشاملة لأفريقيا (الموقع الإلكتروني). ٢٠١٥ (http://www.un.org/en/africa/osaa/peace/caadp.shtml، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٣٦. مكتب الاتحاد الأفريقي المشترك بين البلدان للموارد الحيوانية. استراتيجية تنمية الثروة الحيوانية لأفريقيا ٢٠١٥-٢٠٣٥ (الموقع الإلكتروني). ٢٠١٥ (http://www.rr-africa.oie.int/docspdf/en/LiDeSA_ENG.pdf، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٣٧. الإطار الاستراتيجي الإقليمي لنهج توحيد الأداء في مجال الصحة. في تقرير عن اجتماع فني وزاري حول نهج توحيد الأداء في مجال الصحة لمعالجة الأمراض الحيوانية المنشأ وما يتصل بها من تهديدات للصحة العامة. داكار. ٢٠١٦ (http://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-02/Report%20of%20the%20One%20Health%20Technical%20 and%20Ministerial%20Meeting%20--%20Dakar_.pdf، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٣٨. منظمة الصحة العالمية نيابة عن المرصد الأوروبي للنظم والسياسات الصحية. الحوكمة المشتركة بين القطاعات من أجل الصحة في جميع السياسات: الهياكل والإجراءات والخبرات. كوبنهاغن: منظمة الصحة العالمية. ٢٠١٢(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/171707/Intersectoral-governance-for-health-in-all-policies.pdf,تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٣٩. منظمة الصحة العالمية. التقارير السنوية للدول الأطراف، المادة ٥٤ التقارير والمراجعة. في: اللوائح الصحية الدولية. جنيف: منظمة الصحة العالمية. ٢٠١٨: ٣٤ (http://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٤٠. منظمة الصحة العالمية. أداة إعداد التقارير السنوية للتقييم الذاتي للدول الأطراف. جنيف: منظمة الصحة العالمية. ٢٠١٨ ((http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272432/WHO-WHE-CPI-2018.16-eng.pdf?sequence=1,).تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨)

٤١. منظمة الصحة العالمية. إطار المتابعة والتقييم للوائح الصحية الدولية. جنيف: منظمة الصحة العالمية. ٢٠١٨ (https://extranet.who.int/spp/ihrmef، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٤٢. ليمبو تي، نيابة عن شركاء منع داء الكلب. مخطط منع ومكافحة داء الكلب: مجموعة أدوات تشغيلية جديدة للقضاء على داء الكلب. مجلة بلوس للأمراض المدارية المهملة ٢٠١٢: ٦: ٢.

٤٣. سالرنو آر دليل أداة التقييم الذاتي لنهج توحيد الأداء في مجال الصحة. (الموقع الإلكتروني). الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. ٢٠١٨ (http://preparednessandresponse.org/news/one-health-self-assessment-tool-guide، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٤٤. منظمة الصحة العالمية. الشراكة الاستراتيجية لبناء خطط العمل الوطنية للأمن الصحي: ملخص دليل التخطيط الوطني - نهج عملي لبناء القدرات في مجال الأمن الصحي. جنيف: منظمة الصحة العالمية. ٢٠١٧ (https://extranet.who.int/spp/sites/default/files/News/National%20Planning%20Guide%20Summary_A%20Practical%20Approach%20 to%20Health%20Security%20Capacity%20Buildingv21072017.pdf، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٤٥. بيرثي إف، سيزار جي، بولي تي، كاريش دبليو، لو جال إف، ماشالابا سي وآخرون. الإطار التشغيلي لتعزيز نظم الصحة العامة بين البشر والحيوان والبيئة في واجهتها. واشنطن العاصمة: البنك الدولي ٢٠١٨: ٨٠. رسم خرائط لأصحاب المصلحة، والأدوار، والمسؤولية، الفصل ٥ - الإرشادات الفنية لتشغيل نهج توحيد الأداء في مجال الصحة.

٤٦. شمير كيه، التحالف العالمي للقوى العاملة الصحية. إرشادات تحليل أصحاب المصلحة. جنيف: منظمة الصحة العالمية (http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/toolkit/33.pdf، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٤٧. منظمة الصحة العالمية. ورشة التوجيه الفني: تحويل الأولويات الصحية إلى تحليل المشروعات وتحليل أصحاب المصلحة. أديس أبابا: منظمة الصحة العالمية. ٢٠٠٥ (http://www.who.int/hac/techguidance/training/stakeholder%20analysis%20ppt.pdf?ua=1، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٤٨. مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها. ورشة واحدة لترتيب أولويات الأمراض حيوانية المصدر (الموقع الالكتروني). ٢٠١٨ (https://www.cdc.gov/onehealth/global-activities/prioritization-workshop.html، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٤٩. سالبار إس، سيلفار آر، سيمون كيه، بارتون بيهرافيش سي. تحديد أولويات الأمراض الحيوانية المنشأ لبناء القدرات في مجال الصحة العالمية من خلال ورش عمل توحيد الأداء في المجال الصحة بالنسبة للأمراض الحيوانية المنشأ في ٧ بلدان، ٢٠١٤-٢٠١٦ الامراض المعدية الناشئة (١)٢٣:٢٠١٧.

٥٠. كاردوين اس، فان هافيل اكس، بيركفينس دي، كويلين اس، ديكوفريه جيه، سيجارمان سي وآخرين. النهجية شبه الكمية القائمة على الأدلة لتحديد أولويات الأمراض المنقولة عن طريق الأغذية. الأمراض المنقولة عن طريق الأغذية ٢٠٠٩. ٦ (٩): ١٠٨٣-١٠٩٦.

٥١. شبكة الكاريبي لصحة الحيوان. كاريبيفيت: أداة تحديد أولويات المرض (الموقع الالكتروني). ٢٠١٢ (http://www-old.caribvet.net/en/surveillance/caribvet-tools/caribvet-diseases-Prioritization-tool، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٥٢. إن جي في، سارجانت جيه، إعطاء الأولوية للأمراض حيوانية المصدر: الاختلاف في وجهات النظر بين العاملين في مجال صحة الإنسان والحيوان في أمريكا الشمالية. الأمراض الحيوانية المنشأ والصحة العامة. ٢٠١٦. ٦٣ (٣): ١٩٦-٢١١.

٥٣. المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها. أداة المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها لتحديد أولويات تهديدات الأمراض المعدية: كتيب ودليل. ستوكهولم: المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها. ٢٠١٧ (https://ecdc.europa.eu/ar/publications-data/ecdc-tool-prioritisation-infectious-disease-threats، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٥٤. دوران جيه، يوجد طريقة ذكية لكتابة أهداف الإدارة وغاياتها. مراجعة الإدارة. ١٩٨١. ٧٠ (١١): ٣٥-٣٦.

٥٥. الوكالة الفيدرالية الأمريكية لإدارة الطوارئ. النظام الوطني لإدارة الحوادث: التدريب على نظام قيادة الحوادث. ٢٠٠٨ (https://training.fema.gov/emiweb/is/icsresource/assets/reviewmaterials.pdf، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٥٦. منظمة الصحة العالمية. إطار منظمة الصحة العالمية لمركز عمليات الطوارئ للصحة العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية. ٢٠١٥ (http://www.who.int/ihr/publications/9789241565134_eng/en، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٥٧. منظمة الصحة العالمية. الإطار الاستراتيجي لمنظمة الصحة العالمية للتأهب لحالات الطوارئ. جنيف: منظمة الصحة العالمية. ٢٠١٧ (http://www.who.int/ihr/publications/9789241511827/ar، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٥٨. منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة. الممارسة الجيدة لإدارة الطوارئ: الأساسيات / دليل للتحضير لحالات الطوارئ المتعلقة بصحة الحيوان. روما: منظمة الأغذية والزراعة. ٢٠١١ (http://www.fao.org/3/a-ba0137e.pdf، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٥٩. مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها. برنامج التدريب على علم الأوبئة الميداني (الموقع الالكتروني). ٢٠١٨ (https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/fetp/index.htm، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٦٠. كاستيلان دي، برنامج التدريب الميداني لعلم الأوبئة للأطباء البيطريين: تعزيز الذكاء المرضي للأمراض الحيوانية الناشئة والعابرة للحدود. امبريس - صحة الحيوان ٣٦٠. ٢٠١٦. ٤٦: ١٤.

٦١. منظمة الصحة العالمية. تمارين محاكاة لمنظمة الصحة العالمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية. ٢٠١٨ (http://www.who.int/risk-communication/simulation-exercises/en، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٦٢. منظمة الصحة العالمية. منظمة الصحة العالمية، مراجعة لاحقة. جنيف: منظمة الصحة العالمية. ٢٠١٨ (https://extranet.who.int/sph/after-action-review، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٦٣. منظمة الصحة العالمية. تقصي منسق للصحة العامة بين نقاط الدخول وأنظمة التقصي الصحية الوطنية: مبادئ إرشادية. ليون: منظمة الصحة العالمية. ٢٠١٤ (http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.12/ar، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٦٤. المنظمة العالمية لصحة الحيوان. دليل لتقصي صحة الحيوانات البرية. باريس: المنظمة العالمية لصحة الحيوان. ٢٠١٤ (http://www.oie.int/for-the-media/press-releases/detail/article/a-new-oie-guide-to-better-surveillance-and-detection-of-health-risks-related-to-animals تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٦٥. مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها. الوظائف المتكاملة للتقصي والاستجابة للأمراض والأنشطة حسب مستوى النظام الصحي. ٢٠١٠ (https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/idsr/pdf/idsr-matrix_28x18_english.pdf، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٦٦. منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة. المراكز المرجعية لمنظمة الأغذية والزراعة (الموقع الإلكتروني). ٢٠١٨ (http://www.fao.org/ag/againfo/partners/en/ref_centres.htm، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٦٧. منظمة الصحة العالمية. المختبرات المرجعية لمنظمة الصحة العالمية (الموقع الإلكتروني). ٢٠١٨ (http://www.who.int/collaboratingcentres/en، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٦٨. المنظمة العالمية لصحة الحيوان. المختبرات المرجعية للمنظمة العالمية لصحة الحيوان (الموقع الإلكتروني). ٢٠١٨ (http://www.oie.int/our-scientific-expertise/reference-laboratories/list-of-laboratories، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٦٩. شبكة خبرة المنظمة العالمية لصحة الحيوان / منظمة الأغذية والزراعة المتعلقة بإنفلونزا الحيوانات. مختبرات شبكة خبرة المنظمة العالمية لصحة الحيوان / منظمة الأغذية والزراعة (الموقع الإلكتروني). ٢٠١٨ (http://www.offlu.net/index.php?id=78، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٧٠. مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها. فيروس غرب النيل في الولايات المتحدة: إرشادات للتقصي والوقاية والسيطرة، كولورادو: مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها. ٢٠١٣ (https://www.cdc.gov/westnile/resources/pdfs/wnvguidelines.pdf، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٧١. خدمة فحص صحة الحيوان والنبات. خدمة فحص صحة الحيوان والنبات :نظام لتصنيف الأمراض والآفات الحيوانية الغريبة ذات التبعات المرتفعة (صحيفة حقائق). ٢٠١٣ (https://www.aphis.usda.gov/publications/animal_health/2013/fs_hc_diseases.pdf، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٧٢. منظمة الصحة العالمية. تقييم المخاطر السريع للحالات الحادة المتعلقة بالصحة العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية. ٢٠١٢ (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70810/WHO_HSE_GAR_ARO_2012.1_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٧٣. المنظمة العالمية لصحة الحيوان. كتيب المنظمة العالمية لصحة الحيوان عن تحليل مخاطر استيراد الحيوانات والمنتجات الحيوانية. باريس: المنظمة العالمية لصحة الحيوان. ٢٠٠٤ http://www.oie.int/doc/ged/D6586.pdf، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٧٤. منظمة الصحة العالمية. الإبلاغ عن المخاطر في حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة: دليل منظمة الصحة العالمية لسياسات وممارسات التواصل بشأن الحالات الطارئة. جنيف: منظمة الصحة العالمية. ٢٠١٧ (http://www.who.int/risk-communication/guidance/download/en، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٧٥. المنظمة العالمية لصحة الحيوان. دليل الاتصالات للخدمات البيطرية. باريس: المنظمة العالمية لصحة الحيوان. ٢٠١٥ (www.oie.int/communication_handbook، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٧٦. منظمة الصحة العالمية. الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الموارد البشرية للقوى العاملة الصحية ٢٠٣٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية. ٢٠١٦ (http://www.who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/ar، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٧٧. منظمة الصحة العالمية. حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية: كتيب. جنيف: منظمة الصحة العالمية. ٢٠١٦ (http://www.who.int/hrh/documents/brief_nhwfa_handbook/en، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٧٨. برايسون جيه، كروسبي بي، ستون إم. تصميم وتنفيذ الشراكات بين القطاعات: مقترحات من الأدبيات. قضية خاصة. مراجعة الإدارة العامة ٢٠٠٦. ٦٦: ٤٤-٥٥.

٧٩. برايسون جيه، كروسبي بي، ستون إم. تصميم وتنفيذ التعاون بين القطاعات: مسألة مطلوبة لكن صعبة. مراجعة الإدارة العامة ٢٠١٥. ٧٥ (٥): ٦٤٧-٦٦٣.

٨٠. انسيك سي، جاش إيه. الحوكمة التعاونية بين النظرية والتطبيق. نظرية موارد إدارة عامة. ٢٠٠٨. ١٨ (٤): ٥٤٣-٥٧١.

٨١. بروفان كيه، كينيس بي. أنماط حوكمة الشبكات: الهيكل والإدارة والفاعلية. نظرية موارد إدارة عامة. ٢٠٠٨. ١٨ (٢): ٢٢٩-٥٢.

٨٢. هوكسهام فيه، فانجين أس. إدارة التعاون: النظرية والتطبيق في مجال المزايا التعاونية. أبينجدون: روتليدج. ٢٠٠٥.

٨٣. كانيا جيه، كراما رام. تبني النشوء: كيف يتعامل الأثر الجماعي مع التعقيد، مراجعة ستانفورد للابتكار الاجتماعي. ستانفورد مراجعة الابتكار الاجتماعي. ٢٠١٣ (https://ssir.org/articles/entry/embracing_emergence_how_collective_impact_addresses_complexity، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٨٤. المنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الصحة العالمية. المنظمة العالمية لصحة الحيوان، أداء الخدمات البيطرية- منظمة الصحة العالمية واللوائح الصحية العالمية وورش عمل الجسور الوطنية (فيديو) ٢٠١٨(www.bit.ly/NBWVideo، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٨٥. جامعة مينيسوتا ووزارة الزراعة الأمريكية. أنظمة توحيد الاداء في مجال الصحة وأدوات موارد رسم الخرائط والتحليل (الموقع الإلكتروني). ٢٠١٨ (https://www.vetmed.umn.edu/centers-programs/global-one-health-initiative/one-health-systems-mapping-and-analysis-resource-toolkit. https: //link.springer.com / article / 10.1007٪ 2Fs10393-017-1207-3، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٨٦. لجنة توحيد الأداء في مجال الصحة. الكفاءات الصحية الأساسية لتوحيد الأداء(عرض تقديمي) https://www.onehealthcommission.org/documents/filelibrary/library_references/Hueston_Kunkel_OH_competencies_5E7BEEF40A553.pdf، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٨٧. فرانكستون آر، هيستون دبليو، كريستيان ك، أولسون دي، لي إم، فاليري إل وآخرين. مجالات الكفاءة الصحية الأساسية. الصحة العامة الأمامية. ٢٠١٦. ٤: ١٩٢.

٨٨. الأمم المتحدة. أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة. القائمة النهائية المقترحة لمؤشرات أهداف التنمية المستدامة. ٢٠١٥ (https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/11803Official-List-of-Proposed-SDG-Indicators.pdf، تم الاطلاع عليه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٨٩. دونادو-جودوي بي، كاستيلانوس آر، ليون إم، أريفالو إيه، كلافيجو في، بيرنال جيه وآخرين. إنشاء البرنامج الكولومبي المتكامل لتقصي مقاومة مضادات الميكروبات: مشروع رائد بشأن مزارع الدواجن والمسالخ وسوق البيع بالتجزئة. الأمراض حيوانية المصدر والصحة العامة. ٢٠١٥. ٦٢ (١).

٩٠. المركـز الوطنـي لمكافحـة الأمـراض والصحـة العامـة. النظـام الالكترونـي المتكامـل لتقصـي الأمـراض فـي جورجيـا (الموقع الإلكتروني). ٢٠١٨ (http://ncdc.ge/Pages/User/LetterContent.aspx?ID=4b7761f5-6f58-4796-b4ad-69b3ce158f1b، تـم الاطـلاع عليـه في ٢٥ يونيو/حزيـران ٢٠١٨).

٩١. هيـكل برنامـج تقصـي داء الكلـب لـدى الحيوانـات فـي هايتـي بغـرض الإبلاغ عـن حـالات الحيوانات المشـتبه في اصابتها بداء الكلب والتحقيق فيها واختبارها. الشـكل ١. في والاس آر، فرانكا آر، ديليوس آر، فينيلون ان، اورسـياري إل وآخريـن. إنشـاء عـبء داء الكلـب فـي هايتـي من خلال تنفيـذ برنامج تقصي جديـد. أمراض المناطـق المدارية المهملة. ٢٠١٥ (٩)؛ (١١).

٩٢. الناتـور م، أبـو شـحادة محمـد. تفشـي مـرض انفلونـزا الطيـور خـلال مـارس/آذار ٢٠٠٦ فـي الأردن. الصحـة. ٢٠١٢؛ ٤. (١٢): ١٣٧١-١٣٧٩.

٩٣. وحـدة الأمـراض حيوانية المصدر بجمهورية كينيا (الموقع الإلكترونـي). ٢٠١٨ (http://zdukenya.org، تم الاطلاع عليـه في ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

٩٤. شـينج بـي، دي لـوس ريـاس فـي، سـوكالديتو ام، تايـاج اي، كولومنا-فيجنـو ايه، مالبـاس اف وأخرين. تفشـي عدوى فيـروس هينيبـا، الفلبيـن، ٢٠١٤. الأمـراض المعدية الطارئـة ٢٠١٥: ٢١ (٢): ٣٢٨-٣١.

٩٥. التقصـي الوبائـي والتنبيهـات بشـبكة توحيـد الأداء فـي مجال الصحـة (الموقـع الإلكترونـي). ٢٠١٨ (http://www.reseausega-coi.org، تـم الاطـلاع عليـه في ٢٥ يونيو/حزيـران ٢٠١٨).

٩٦. مراكـز الولايـات المتحـدة لمكافحـة الأمـراض والوقاية منهـا. الأولويات الصحية للأمـراض حيوانية المصدر لمشـاركة متعـددة القطاعـات فـي تنزانيـا (ملخـص ورشـة العمـل). دار السـلام: مراكـز الولايـات المتحـدة لمكافحـة الأمراض والوقايـة منهـا. ٢٠١٧ (https://www.cdc.gov/onehealth/pdfs/tanzania-report-508.pdf، تـم الاطـلاع عليـه في ٢٥ يونيو/حزيـران ٢٠١٨).

٩٧. الصحة العامة إنجلترا. مجموعة العدوى الحيوانية للإنسان وتقصي المخاطر (HAIRS) (الموقع الإلكتروني). ٢٠١٧ (https://www.gov.uk/government/collections/human-animal-infections-and-risk-surveillance-group-hairs، تـم الاطـلاع عليه فـي ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠١٨).

١٠ المساهمون

المساهمون الفرديون

أميرة عبد النبي، منظمة الأغذية والزراعة؛ برناديت أبيلا ريدر، منظمة الصحة العالمية؛ إيهاب أبو باشا، الأردن، إيان ألين، جامعة مينيسوتا؛ محمد الهاجري، وزارة الصحة العامة القطرية؛ لورا الصوالحة، منظمة الصحة العالمية؛ راي آرثر، مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها؛ جو أنيلي، خبير مستقل؛ كاتينكا دي بالوغ، منظمة الأغذية والزراعة؛ كيسي بارتون بيهرافيش، مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها؛ تشارلز بيبي، منظمة الأغذية والزراعة؛ جيما بريجفليد، منظمة الكومنولث للأبحاث العلمية والصناعية (المختبر الأسترالي لصحة الحيوان)؛ كاثرين برتران فيراندیس، المنظمة العالمية لصحة الحيوان؛ أبهالوك بهاتياسيفي، منظمة الصحة العالمية؛ غوتام بيسواس، منظمة الصحة العالمية؛ أندرو بلاك، منظمة الصحة العالمية؛ تيانا براند، المنظمة العالمية لصحة الحيوان؛ سيلفي برياند، منظمة الصحة العالمية؛ إتيان بونبون، منظمة الأغذية والزراعة؛ لوكا بوساني، محطة الفضاء الدولية؛ جيما كارليل، منظمة الكومنولث للأبحاث العلمية والصناعية (المختبر الأسترالي لصحة الحيوان)؛ فيكتوريا كارتر، مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها؛ جيورجي تشاخوناشفيلي، إدارة الصحة العامة بولاية كارولينا الشمالية، جورجيا؛ ستيلا تشونغونغ، منظمة الصحة العالمية؛ أندرو كليمنتس، الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية؛ دانا كول، خدمة التفتيش على صحة الحيوان والنبات التابع لوزارة الزراعة الأمريكية؛ فريدريك كوبر، منظمة الصحة العالمية؛ إيرينا كوركا، منظمة الأغذية والزراعة؛ نتيش ديبناث، منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة؛ آنا دين، منظمة الصحة العالمية؛ رون دي هافين، خبير مستقل؛ ماريا ديل بيلار دونادو جودوي، مؤسسة الأبحاث الزراعية الكولومبية، كولومبيا؛ إريكا دوغر، منظمة الصحة العالمية ومركز السيطرة على الأمراض في الولايات المتحدة؛ نيامخو دولما، وزارة الصحة، منغوليا؛ تريسي دوتشار، خدمة التفتيش على صحة الحيوان والنبات التابع لوزارة الزراعة الأمريكية؛ ديبي إيجلز، منظمة الكومنولث للأبحاث العلمية والصناعية (المختبر الأسترالي لصحة الحيوان)؛ مارجوت اينودر مورينو، المركز الأوروبي للوقاية والتحكم في الأمراض؛ صفاء الفضالي، الهيئة العامة للخدمات البيطرية، مصر؛ أحمد الإدريسي، منظمة الأغذية والزراعة؛ لوسيا إسكاتي، المنظمة العالمية لصحة الحيوان؛ فاسيلي إسنامانوف، منظمة الصحة العالمية؛ أندرو فيرجسون، منظمة الصحة العالمية؛ ميليندا فروست، الخبيرة المستقلة؛ فيليب جاسكيه جيف جيلبرت، خبير مستقل؛ جيانيندرا غونغال، منظمة الصحة العالمية؛ فلافي غوتارد، المركز الفرنسي للأبحاث الزراعية من أجل التنمية الدولية؛ كيم هالبين، منظمة الكومنولث للأبحاث العلمية والصناعية (المختبر الأسترالي لصحة الحيوان)؛ كيث هاميلتون، المنظمة العالمية لصحة الحيوان؛ لطيفه حسن، الشبكة الماليزية لتوحيد الأداء في مجال الصحة العامة في الجامعات؛ مارتن هيلمان، منظمة الصحة العالمية؛ ألدن هندرسون، مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها؛ بريدا هيكي، منظمة الصحة العالمية؛ عارف هوكومي، وزارة الزراعة، إندونيسيا؛ كلاريس انجابير، منظمة الأغذية والزراعة؛ محمد نور الاسلام، معهد أبحاث الأمراض المستوطنة والسيطرة عليها؛ نوريكازو إيسودا، جامعة هوكايدو؛ برناردو جين هيرنانديز، الجمعية الوطنية لأمن الصحة العامة، كوستاريكا؛ جون كانين، جامعة ولاية ميشيجان؛ بيلي كاريش، تحالف الصحة البيئية؛ جيسيكا كايامورو لوبيز، منظمة الصحة العالمية؛ مارغريت خايتسا، جامعة ولاية ميسيسيبي؛ لوني كينغ، جامعة ولاية أوهايو، الولايات المتحدة؛ ليا كنوبف، منظمة الصحة العالمية؛ ستيفان دي لا روك، منظمة الصحة العالمية؛ تشين كي لي، منظمة الصحة العالمية؛ فيرنون لي، وزارة الصحة، سنغافورة؛ أنيس ليجاند، منظمة الصحة العالمية؛ مات ليم، البعثة الأمريكية لدى الأمم المتحدة؛ سواث لي، معهد باستور؛ كاترين ماتشالابا، تحالف الصحة البيئية؛ سارة مارتينز، منظمة الصحة العالمية؛ فريدريك ماين، منظمة الأغذية والزراعة؛ جيم ماكغران، منظمة الأغذية والزراعة؛ جينيفر ماكويستون، الولايات المتحدة الأمريكية - مركز السيطرة على الأمراض؛ جانيث مغامبا، وزارة الصحة والسلامة والبيئة، تنزانيا؛ إليزابيث مومفورد، منظمة الصحة العالمية؛ لي مايرز، منظمة الأغذية والزراعة؛ كايلي ميرهي إيراكابوردي، جامعة مينيسوتا؛ سكوت نيومان، منظمة الأغذية والزراعة؛ دانييل نورماندو، ميسر مستقل؛ سيرج نزيتشيونغ، خبير مستقل؛ نادية أوسيف، الولايات المتحدة الأمريكية – مراكز الوقاية والتحكم في الأمراض؛ بوريس بافلين، منظمة الصحة العالمية؛ إيمي بيكول، جامعة مينيسوتا؛ كاتي بيليكان، جامعة مينيسوتا؛ نيكي بيسيك (مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها)؛ ديرك فايفر، جامعة سيتي؛ لودوفيك بلي، منظمة الأغذية والزراعة؛ أدريان راشفورد، منظمة الصحة العالمية؛ جان ريتشاردز، هيئة تخفيف مخاطر الدفاع؛ آنا ريفيير سيناموند، منظمة الصحة العالمية؛ جوينايل رودیار، منظمة الصحة العالمية؛ كريستينا رومانيلي، اتفاقية التنوع البيولوجي؛ ألكساندر روزويل، منظمة الصحة العالمية؛ اينوسينت رويجو، جامعة مينيسوتا؛ كارولين ريان، منظمة الصحة العالمية؛ مايك ريان، منظمة الصحة العالمية؛ ستيفاني ساير، الولايات المتحدة الأمريكية؛ جينا سمعان، منظمة الصحة العالمية؛ دونجا سيلينيج مينيت، منظمة الصحة العالمية؛ شون شادومي، منظمة الأغذية والزراعة والمراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها؛ جولي سنكلير، المنظمة العالمية لصحة الحيوان ومراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها؛ كاتي سمولوود، منظمة الصحة العالمية؛ توني ستيوارت، منظمة الصحة العالمية؛ أمبروز تاليسونا، منظمة الصحة العالمية؛ باسانج تسيرينج، المنظمة العالمية لصحة الحيوان؛ نيكول فالنتين، منظمة الصحة العالمية؛ ماريا فان كيركوف، منظمة الصحة العالمية؛ صوفي فوندوبشويتز، منظمة الأغذية والزراعة؛ ففورانس واكوكو-شتودستيل، جامعة كولومباس استيت؛ رونالد والدمان، جامعة جورج واشنطن؛ تشادية ونوس، الخبيرة المستقلة؛ سارة جين ويلسون، جامعة جيمس كوك؛ بشاه فوندفوسين بيكيلي، وزارة الثروة الحيوانية والسمكية، اثيوبيا؛ كاتشين فونجساثابورنشاي، منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة؛ تانا وليجي، منظمة الصحة العالمية.

الدول المساهمة

أستراليا؛ بنغلاديش؛ بوتان؛ بوليفيا؛ كندا؛ كمبوديا؛ الكاميرون؛ كولومبيا؛ كوستا ريكا؛ مصر؛ أثيوبيا؛ فرنسا؛ جورجيا؛ غانا؛ هايتي؛ إندونيسيا؛ إيطاليا؛ الأردن؛ كينيا؛ ماليزيا؛ موريتانيا؛ منغوليا؛ ناميبيا، هولندا؛ باكستان؛ الفلبين؛ دولة قطر؛ سنغافورة؛ تنزانيا، تايلاند ؛ أوغندا؛ المملكة المتحدة؛ الولايات المتحدة الأمريكية؛ فييت نام.

المنظمات والمؤسسات والوكالات المساهمة

جامعة المدينة، هونغ كونغ، الصين؛

وكالة الحد من تهديدات الدفاع، الولايات المتحدة الأمريكية؛

شركة البحوث الزراعية الكولومبية؛

جامعة ولاية كولومبوس، الولايات المتحدة الأمريكية؛

منظمة الكومنولث للبحوث العلمية والصناعية، مختبر صحة الحيوان الأسترالي؛

اتفاقية التنوع البيولوجي، الولايات المتحدة الأمريكية؛

تحالف الصحة البيئية، الولايات المتحدة الأمريكية؛

المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها، السويد؛

مكتب منظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة في بنغلاديش؛

مكتب منظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة في الكونغو؛

المكتب القطري لمنظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة في مصر؛

منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، المقر الرئيسي، روما، إيطاليا (مقر المنظمة)؛

المكتب القطري لمنظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة الإندونيسي؛

المكتب الإقليمي لمنظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة لأفريقيا، أكرا، غانا؛

المكتب الإقليمي لمنظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة لآسيا والمحيط الهادئ، بانكوك، تايلاند؛

المكتب الإقليمي لمنظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة للشرق الأدنى وشمال إفريقيا، مصر؛

مكتب منظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة للضفة الغربية وقطاع غزة؛

المركز الفرنسي للبحوث الزراعية للتنمية الدولية؛

الهيئة العامة للخدمات البيطرية، مصر؛

جامعة جورج واشنطن، الولايات المتحدة الأمريكية؛

جامعة هوكايدو، اليابان؛

معهد علم الأوبئة ومكافحة الأمراض والبحوث، بنجلاديش؛

معهد باستور دو كامبودج، كمبوديا؛

المعهد العالي للصحة، إيطاليا؛

جامعة جيمس كوك، أستراليا؛

الجامعة الأردنية، عمان، الأردن؛

شبكة جامعة ماليزيا للصحة؛

جامعة ولاية ميشيجان، الولايات المتحدة الأمريكية؛

وزارة الزراعة، إندونيسيا؛

وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية، تنزانيا؛

وزارة الصحة، منغوليا؛

وزارة الصحة، سنغافورة؛

وزارة الثروة الحيوانية والسمكية، إثيوبيا؛

وزارة الصحة العامة، قطر؛

جامعة ولاية ميسيسيبي، الولايات المتحدة الأمريكية؛

الهيئة الوطنية لصحة الحيوان، كوستاريكا؛

المركز الوطني لمكافحة الأمراض والصحة العامة، جورجيا؛

جامعة ولاية أوهايو، الولايات المتحدة الأمريكية؛

مكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث، سويسرا؛

الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية؛

مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها؛

إدارة التفتيش على صحة الحيوان والنبات التابعة للولايات المتحدة؛

بعثة الولايات المتحدة لدى الأمم المتحدة والمنظمات الدولية، سويسرا؛

جامعة مينيسوتا، الولايات المتحدة الأمريكية؛

مقر منظمة الصحة العالمية (مقر منظمة الصحة العالمية في جنيف)، سويسرا؛

مقر منظمة الصحة العالمية (مقر منظمة الصحة العالمية في ليون)، فرنسا؛

منظمة الصحة العالمية - المكتب القطري للأردن؛

المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا، جمهورية الكونغو؛

المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية للأميركتين، الولايات المتحدة الأمريكية؛

المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، مصر؛

مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأوروبا، الدانمرك؛

مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لجنوب شرق آسيا، الهند؛

مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لغرب المحيط الهادئ، الفلبين؛

المنظمة العالمية لصحة الحيوان، فرنسا (مقر المنظمة)؛

المنظمة العالمية لصحة الحيوان، التمثيل الإقليمي لآسيا والمحيط الهادئ.

المنظمة العالمية لصحة الحيوان التمثيل الإقليمي للأمريكتين.

إدارات منظمة الصحة العالمية

HQ/CDS/NTD/DOF/NZD الأمراض الحيوانية المصدر المهملة؛

HQ/CDS/NTD/PCT العلاج الكيميائي الوقائي والتحكم في النقل؛

HQ/CDS/GTB/TME تقصي وتقييم الدرن؛

HQ/CED/PHE الصحة العامة والبيئة والمحددات الاجتماعية؛

HQ/HIS/HWF القوى العاملة الصحية؛

HQ/NMH/FOS سلامة الأغذية والأمراض الحيوانية المنشأ؛

HQ/WHE/CPI الاستعداد القطري للحالات الطارئة في مجال الصحة واللوائح الصحية الدولية؛

HQ/WHE/CPI/CME تقييم القدرات الأساسية، والرصد والتقييم؛

HQ/WHE/CPI/PCB التأهب والاستعداد وبناء القدرات الأساسية؛

HQ/WHE/EMO/OPR الشراكات التشغيلية؛

HQ/WHE/HEO مكتب المدير التنفيذي؛

HQ/WHE/HIM/DVA الكشف والتحقق وتقييم المخاطر؛

HQ/WHE/HIM/MDC رصد العمليات الصحية وجمع البيانات؛

HQ/WHE/IHM/ENI شبكات الخبراء والتدخلات؛

HQ/WHE/IHM إدارة المخاطر المعدية؛

HQ/WHE/IHM/PAT مسببات الأمراض عالية التهديد؛

HQ/WHE/IHM/PIP أمانة الاستعداد لمواجهة الأنفلونزا الوبائية؛

HQ/WSI/AMR/NAP فرق خطة العمل الوطنية.

ISBN: 978-92-4-651493-9