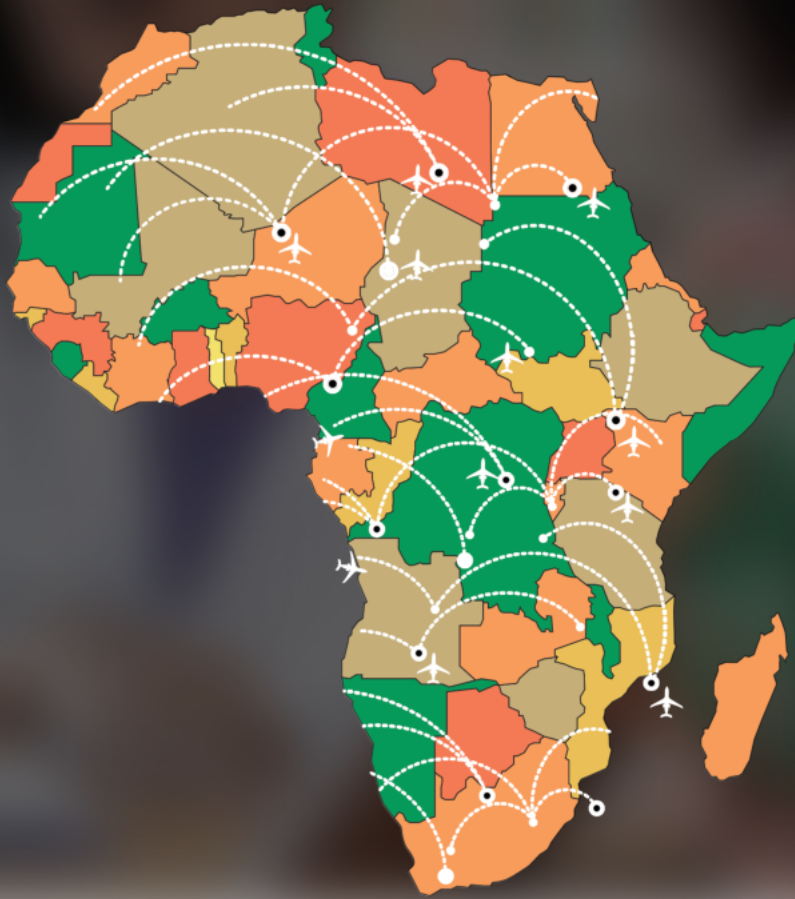




إطار عمل إجراءات المراقبة القائمة على الاحداث



2023

المحتويات

٥	شكر وتقدير
٦	قائمة المساهمين
٧	الاختصارات
٨	مسرد المصطلحات
١٢	استخدام إطار عمل إجراءات المراقبة القائمة على الأحداث
١٣	الملخص التنفيذي
١٤	الفصل 1: مقدمة لمفهوم وخطوات المراقبة القائمة على الأحداث
١٥	خطوات المراقبة القائمة على الأحداث
١٥	الكشف
١٥	الفرز
١٦	التحقق
١٨	تقييم المخاطر
٢٣	الإنذار

٢٥	الفصل 2: اعتبارات تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث
٢٥	اعتبارات لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث
٢٥	التعاون القائم على منهجية "صحة واحدة" متعددة القطاعات والعابر للحدود
٢٦	اعتبارات لتنفيذ التعاون العابر للحدود
٢٧	إعداد قائمة بالأحداث ذات الأولوية وقائمة الإشارات
٢٨	تدفق المعلومات
٣٠	الاجتماعات الروتينية ذات الصلة بالمراقبة القائمة على الأحداث
٣٠	اعتبارات طواقم العمل
٣٠	الإرشاد
٣١	الإشراف الداعم
٣٢	اعتبارات الموارد
٣٣	اعتبارات معلومات الأوبئة والمراقبة القائمة على الأحداث أثناء الجائحة
٣٣	المرحلة المبكرة: قبل الوصول إلى مسببات المرض
٣٤	المرحلة المبكرة إلى المتوسطة: حالت الإصابة الأولية أو المجموعات التي تخضع للمراقبة
٣٤	المرحلة المتوسطة إلى المتأخرة: انتقال مستدام للمرحلة التالية على مستوى المجتمع المحلي مع تدخلات مستمرة

٣٥	الفصل 3: الخطوط الساخنة
٣٥	مقدمة
٣٥	المصادر: منصات الخط الساخن
٣٦	خطوات الخط الساخن للمراقبة القائمة على الأحداث
٣٦	الكشف والفرز

المحتويات

٥	شكر وتقدير
٦	قائمة المساهمين
٧	الاختصارات
٨	مسرد المصطلحات
١٢	استخدام إطار عمل إجراءات المراقبة القائمة على الأحداث
١٣	الملخص التنفيذي
١٤	الفصل 1: مقدمة لمفهوم وخطوات المراقبة القائمة على الأحداث
١٥	خطوات المراقبة القائمة على الأحداث
١٥	الكشف
١٥	الفرز
١٦	التحقق
١٨	تقييم المخاطر
٢٣	الإنذار

٢٥	الفصل 2: اعتبارات تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث
٢٥	اعتبارات لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث
٢٥	التعاون القائم على منهجية "صحة واحدة" متعددة القطاعات والعابر للحدود
٢٦	اعتبارات لتنفيذ التعاون العابر للحدود
٢٧	إعداد قائمة بالأحداث ذات الأولوية وقائمة الإشارات
٢٨	تدفق المعلومات
٣٠	الاجتماعات الروتينية ذات الصلة بالمراقبة القائمة على الأحداث
٣٠	اعتبارات طواقم العمل
٣٠	الإرشاد
٣١	الإشراف الداعم
٣٢	اعتبارات الموارد
٣٣	اعتبارات معلومات الأوبئة والمراقبة القائمة على الأحداث أثناء الجائحة
٣٣	المرحلة المبكرة: قبل الوصول إلى مسببات المرض
٣٤	المرحلة المبكرة إلى المتوسطة: حالت الإصابة الأولية أو المجموعات التي تخضع للمراقبة
٣٤	المرحلة المتوسطة إلى المتأخرة: انتقال مستدام للمرحلة التالية على مستوى المجتمع المحلي مع تدخلات مستمرة

٣٥	الفصل 3: الخطوط الساخنة
٣٥	مقدمة
٣٥	المصادر: منصات الخط الساخن
٣٦	خطوات الخط الساخن للمراقبة القائمة على الأحداث
٣٦	الكشف والفرز

المحتويات

٥	شكر وتقدير
٦	قائمة المساهمين
٧	الاختصارات
٨	مسرد المصطلحات
١٢	استخدام إطار عمل إجراءات المراقبة القائمة على الأحداث
١٣	الملخص التنفيذي
١٤	الفصل 1: مقدمة لمفهوم وخطوات المراقبة القائمة على الأحداث
١٥	خطوات المراقبة القائمة على الأحداث
١٥	الكشف
١٥	الفرز
١٦	التحقق
١٨	تقييم المخاطر
٢٣	الإنذار

٢٥	الفصل 2: اعتبارات تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث
٢٥	اعتبارات لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث
٢٥	التعاون القائم على منهجية "صحة واحدة" متعددة القطاعات والعابر للحدود
٢٦	اعتبارات لتنفيذ التعاون العابر للحدود
٢٧	إعداد قائمة بالأحداث ذات الأولوية وقائمة الإشارات
٢٨	تدفق المعلومات
٣٠	الاجتماعات الروتينية ذات الصلة بالمراقبة القائمة على الأحداث
٣٠	اعتبارات طواقم العمل
٣٠	الإرشاد
٣١	الإشراف الداعم
٣٢	اعتبارات الموارد
٣٣	اعتبارات معلومات الأوبئة والمراقبة القائمة على الأحداث أثناء الجائحة
٣٣	المرحلة المبكرة: قبل الوصول إلى مسببات المرض
٣٤	المرحلة المبكرة إلى المتوسطة: حالت الإصابة الأولية أو المجموعات التي تخضع للمراقبة
٣٤	المرحلة المتوسطة إلى المتأخرة: انتقال مستدام للمرحلة التالية على مستوى المجتمع المحلي مع تدخلات مستمرة

٣٥	الفصل 3: الخطوط الساخنة
٣٥	مقدمة
٣٥	المصادر: منصات الخط الساخن
٣٦	خطوات الخط الساخن للمراقبة القائمة على الأحداث
٣٦	الكشف والفرز

شكر وتقدير

تود المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (المُشار إليها اختصاراً بـ "AFRICA CDC") أن تتقدم بجزيل الشكر لجميع المساهمين الذين ساعدت جهودهم في إعداد ووضع كل من النسخة الأصلية وهذه النسخة المنقحة من إطار عمل إجراءات المراقبة القائمة على الأحداث فيما يتعلق بالمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها. كما ساهمت مجموعة العمل الفنية - تحت قيادة المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها - في إصدار هذه النسخة المنقحة والتي ضمت ممثلين من الكيانات التالية:

- الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي التي تنفذ إجراءات المراقبة القائمة على الأحداث.
- مراكز التنسيق الإقليمية لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا.
- منظمة الصحة العالمية.
- المنظمة العالمية لصحة الحيوان.
- منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة.
- المنظمات غير الحكومية بما في ذلك منظمة "ريزولف تو سيف لايفز" (Resolve to Save Lives)
- الشركاء الفنيون، والمراكز الأوروبية والأمريكية للوقاية من الأمراض ومكافحتها لمكافحة الأمراض.

وترد القائمة الشاملة للمساهمين في الصفحة التالية. وتولت المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها تمويل إصدار الوثيقة.

قائمة المساهمين

كينغ ميرسي - المقر الرئيس للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها - إثيوبيا
بيتلحم تيبينو تسفاي - المقر الرئيس للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها - إثيوبيا
داتيفا أليديكي - المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها - ومركز التعاون الإقليمي لشرق أفريقيا - كينيا.
جون أوجو - المقر الرئيس للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها - إثيوبيا.
ستيفاني سالير - المقر الرئيس للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها - إثيوبيا.
بينو كيبيدي - المقر الرئيس للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها - إثيوبيا.

الدول الأعضاء:

محمد فوزي - وزارة الصحة والسكان - مصر.
شيماء أبو قمر - وزارة الصحة والسكان - مصر.
فيليب نجيري - وزارة الصحة - كينيا.
نتسواكي موكيتي - وزارة الصحة - ليسوتو.
تسيبانغ لورين ليخيلا - وزارة الصحة - ليسوتو.
مونتاري حسن - مركز نيجيريا لمكافحة الأمراض - نيجيريا.
إيمانويل مواكاباسا - وزارة الصحة - تنزانيا.
هربرت باكيجا - وزارة الصحة - أوغندا.
جوشوا كايوا - وزارة الصحة - أوغندا.
ريموند هامونغا - المعهد الوطني للصحة العامة في زامبيا - زامبيا.
سيموايا ديفي - المعهد الوطني للصحة العامة في زامبيا - زامبيا.

الشركاء:

ليونيداس أليكساكيس - المراكز الأوروبية لمكافحة الأمراض - السويد.
أندريا كابيانكو دوندونا - منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة - إيطاليا.
أرونموزي بالاجي - الصندوق العالمي - سويسرا.
محمد - مجتمع الصحة لشرق ووسط وجنوب أفريقيا - تنزانيا.
كومفورت مانكغا - برنامج نظم المعلومات الصحية - جنوب أفريقيا - جنوب أفريقيا.
راحيل يمانابرهان - منظمة "ريزولف تو سيف لايفز" - إثيوبيا.
كالفين سينداتو - المعهد الوطني للبحوث الطبية / المركز الجنوب الأفريقي لمراقبة الأمراض المعدية، مؤسسة صحة واحدة - تنزانيا.
آدم كراولي - المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها - الولايات المتحدة الأمريكية.
كريستي هيرسيك - المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها - الولايات المتحدة الأمريكية.
جورج سي ويليامز - منظمة الصحة العالمية - المكتب الإقليمي الأفريقي - جمهورية الكونغو.
باولو تيزاني - المنظمة العالمية لصحة الحيوان - فرنسا.

الاختصارات

المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها	Africa CDC
الاتحاد الأفريقي	AU
خطة العمل السنوية	AWP
المسؤول عن صحة الحيوان في المجتمع.	CAHW
المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع	CEBS
المسؤول الصحي في المجتمع	CHW
المراقبة القائمة على الأحداث	EBS
معلومات الوباء	EI
مركز عمليات الطوارئ	EOC
الإنذار المبكر والاستجابة	EWAR
منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة	FAO
مسؤول الرعاية الصحية	HCW
المراقبة القائمة على المؤشرات	IBS
اللوائح الصحية الدولية	IHR
المراقبة المتكاملة للأمراض والاستجابة لها	IDSR
آلية التنسيق لمنهجية صحة واحدة متعددة القطاعات	MCM
الرصد والتقييم	M&E
الدول الأعضاء	MS
مسؤول الاتصال المعني بالمراقبة القائمة على الأحداث	FP
خدمة الرسائل القصيرة	SMS
مجموعة العمل الفنية	TWG
منظمة الصحة العالمية	WHO
المنظمة العالمية لصحة الحيوان	WOAH

المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع (CEBS): تُعرّف المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها "المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع" على أنها عملية كشف أعضاء المجتمع عن الأحداث الصحية غير العادية أو المخاطر الصحية التي تحدث داخل المجتمع والإبلاغ عنها، ويشمل هؤلاء - على سبيل المثال لا الحصر- المتطوعين المجتمعيين - والمسؤولين في مجال الصحة المجتمعية أو صحة الحيوان، والجمهور، والزعماء الدينيين، وأعضاء المجتمع المدني، والمعلمين، وغيرها من المجموعات المماثلة الأخرى.

المسؤول عن صحة الحيوان في المجتمع (CAHW): تُعرفه المنظمة العالمية لصحة الحيوان على أنه شخص يُحدده مجتمعه ويزوده بتدريب مهني قصير أو أولي أو متكرر لأداء المهام الأساسية المتعلقة بصحة الحيوان وتربية الحيوانات، والذي يكون مسؤولاً أمام مساعد طبيب بيطري و / أو طبيب بيطري، ويزاول مهام وظيفته حالياً في مجتمعهم. يمكن أن يلعب المسؤول عن صحة الحيوان في المجتمع أيضاً دوراً مهماً متعلقاً بسبيل المثال؛ أ في مجموعة من المهام الصحية على سبيل المثال؛ الإبلاغ عن الأمراض¹.

المسؤول الصحي في المجتمع (CHW): يتمثل هدفه في توفير التثقيف الصحي والإرشاد فيما يتعلق بنطاق واسع من الخدمات بالإضافة إلى تقديم الدعم والمساعدة للمجتمعات والأسر والأشخاص الذين يخضعون لتدابير صحية وقائية ومنح الوصول إلى الخدمات الصحية والاجتماعية والعلاجية المناسبة. كما أنه معني بتوفير قنوات الاتصال بين المنظمات التي تقدم الخدمات الاجتماعية والصحية والمجتمعية والمجتمعات التي قد تجد صعوبة في الوصول إلى هذه الخدمات. ومن الممكن أيضاً أن يُعرف المسؤول الصحي في المجتمع على أنه متطوع في مجال الصحة المجتمعية من بين أسماء أخرى. وفقاً لمجموعة دراسة تابعة لمنظمة الصحة العالمية، قد يكون المسؤولون الصحيون المجتمعيون أعضاءً في المجتمعات التي يعملون فيها، وتتولى تلك المجتمعات اختيارهم، ويكونون مسؤولين أمامها عن أنشطتهم، ويجب أن يدعمهم نظام المراقبة و/ أو النظام الصحي ولكن ليس بالضرورة أن يكونوا جزءاً من منظمتها.

الإنذار المبكر والاستجابة (EWAR): تُعرفه منظمة الصحة العالمية على أنهما آلية منظمة للكشف عن أي حدث غير عادي أو انحراف عن التواتر المعتاد أو الملاحظ عادة للظواهر (على سبيل المثال؛ تفشي الأمراض والكوارث الطبيعية والاضطرابات المدنية وغيرها) في أقرب وقت ممكن من الناحية العملية.

معلومات الوباء (EI): التحصيل الممنهج لكافة المعلومات وتحليلها والإبلاغ عنها لأغراض تحديد الأحداث والمخاطر الصحية وتأكيدها وتقييمها وإجراء البحوث ذات الصلة بها بغية اتخاذ القرار السليم ذي الصلة بالإنذار المبكر المحدد.

التقييم: يوصف بأنه التقييم الدوري لمدى أهمية الأنشطة وفعاليتها وتأثيرها في ضوء أهداف نظم المراقبة والاستجابة.

الحدث: تُعرف اللوائح الصحية الدولية (التي تُعرف اختصاراً بـ "IHR") الحدث على أنه "مظهر من مظاهر المرض أو الحدث الذي يؤدي إلى احتمال الإصابة بالمرض"، والذي يمكن أن يشمل الحالات التي تنشأ عن الأمراض المعدية أو الحيوانية المصدر أو الكيميائية أو الإشعاعية أو النووية المنشأ والتي تنتقل عن طريق الأشخاص أو الكائنات الناقلة للأمراض أو الحيوانات أو السلع/الأغذية أو عن طريق البيئة المحيطة.

المراقبة القائمة على الأحداث (EBS): توصف بأنها إجراءات الجمع الممنهج للمعلومات المخصصة غير المهيكلة ومتابعتها وتقييمها وتفسيرها فيما يتعلق بالأحداث أو المخاطر الصحية، والتي قد تعلق بسبيل المثال؛ خطراً حاداً على صحة الإنسان أو الحيوان أو النبات أو البيئة.

1. لا يوجد لدى المنظمة العالمية لصحة الحيوان (التي تُعرف اختصاراً بـ "WOAH") تعريف رسمي للمسؤول عن صحة الحيوان في المجتمع. بيد أنه - في سياق جهود إدارة بناء القدرات في المنظمة العالمية لصحة الحيوان فيما يتعلق بتطوير القوى العاملة المسؤولة في قطاع الطب البيطري - من المتعارف عليه استخدام هذا التعريف غير الرسمي لشرح معنى المسؤول عن صحة الحيوان في المجتمع؛ وذلك لأغراض التمييز بينهم وبين المساعدين البيطريين.

المنشأة: تُعرف على أنها مكان أو مبنى أو موقع يُستخدم لأنشطة محددة. ومن الأمثلة على ذلك المستشفيات أو العيادات أو مرافق الرعاية الصحية التي تشارك في رعاية المرضى المباشرة في الموقع للبشر أو الحيوانات. ويشمل ذلك المختبرات، ومرافق معالجة المياه، والمنشآت التعليمية، وغيرها.

المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشأة (FEBS): يُقصد بها المراقبة القائمة على الأحداث التي تتم على مستوى المنشأة. ويدعم تحديد مسؤولي الاتصال المعنيين بالمراقبة القائمة على الأحداث في هذه المنشآت عملية الكشف عن الإشارات أو الأحداث والإبلاغ عنها التي تقع في تلك المنشآت والتي لا تغطيها المراقبة المنتظمة القائمة على المؤشرات.

الخطر: يمكن تعريفه على أنه عامل أو مصدر يمكن أن يكون له القدرة على إحداث تأثيرات سلبية على السكان المعرضين له.

الخط الساخن: الخط الساخن (المجاني) هو خط هاتف يمكن للأشخاص من عامة الناس استخدامه للتواصل مع منشأة أو منظمة بشأن مخاوف ذات صلة بمشكلة صحية محددة.

حالات الاتصال بين الإنسان والحيوان والبيئة: تعرف على أنها سلسلة من حالات الاتصال والتعرض بين الناس والحيوانات ومنتجاتها والبيئة التي قد تساعد -في بعض الحالات- في نشر مسببات الأمراض الحيوانية المصدر أو في نشر غيرها من المخاطر المشتركة التي قد تؤثر سلبًا على الصحة العامة.

المراقبة القائمة على المؤشرات (IBS): تُعرف منظمة الصحة العالمية المراقبة القائمة على المؤشرات "على أنها التحصيل المنهجي (المنتظم) للبيانات المنظمة ورصدها وتحليلها وتفسيرها، ويقصد بذلك المؤشرات التي تُعدّها عدد من المصادر الرسمية المحددة جيدًا والقائمة في المقام الأول على المنشآت الصحية.

المراقبة المتكاملة للأمراض والاستجابة لها (IDSR): اقترح مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأفريقيا (الذي يُعرف اختصارًا بـ "AFRO") تعريف المراقبة المتكاملة للأمراض والاستجابة لها على أنها منهجية لأغراض تعزيز المراقبة للصحة العامة والاستجابة لها في المنطقة الأفريقية من خلال الربط بين المجتمع والمنشآت الصحية والمناطق والجهات ذات الصلة على المستوى الوطني.

المستوى الإداري المتوسط: قد يكون لدى العديد من الدول تعريفات مختلفة للمستويات الإدارية المتوسطة. إذ يُقصد بالمستوى المتوسط - وفقاً للنحو المستخدم في هذه الوثيقة - إلى المستوى (المستويات) الإدارية الصحية الأدنى من المستوى الوطني المسؤول عن إجراء التحقيقات الأولية واتخاذ إجراءات الاستجابة للأحداث المتعلقة بالصحة المبلغ عنها أو حالات تفشي الأمراض المشتبه بها في دائرة اختصاص محددة. كما يمكن أيضاً الإشارة إلى المستوى المتوسط باسم المناطق أو المقاطعات من بين أسماء أخرى. ولدى بعض الدول مستويان إداريان يشكلان مستواها المتوسط (وهما على سبيل المثال على سبيل المثال؛ مستوى المحافظة والمنطقة).

المستوى الإداري المحلي: قد يكون لدى العديد من الدول تعريفات مختلفة للمستويات الإدارية المحلية. إذ يُقصد بالمستوى الإداري المحلي - وفقاً للنحو المستخدم في هذه الوثيقة - أدنى تقسيم إداري داخل الدولة، ويأتي المستوى الإداري المحلي مباشرة فوق المستوى الإداري المجتمعي.

متابعة المحتوى الإعلامي (المعروف أيضاً باسم "المراقبة الإعلامية"): ويُعرف على أنه المراقبة الفعالة لمحتوى المصادر الإعلامية المختلفة على نحو مستمر من أجل الحصول على المعلومات المتعلقة بموضوعات مُحددة.

المراقبة: تعرفها منظمة الصحة العالمية على أنها التتبع المنتظم والمستمر لتنفيذ أنشطة المراقبة المخطط لها (ويسمى متابعة تنفيذ خطة العمل) ومدى جودة عمل نظم المراقبة والاستجابة ككل.

تعددية القطاعات: انخراط أكثر من قطاع واحد للعمل معاً وفقاً لنفس الرؤية والمنظور حول برنامج أو استجابة مشتركة لحدث ما (على سبيل المثال، تحقيق مشترك بين قطاعات الصحة العامة وصحة الحيوان والتعليم وإنفاذ القانون).

آلية التنسيق لمنهجية "صحة واحدة" متعددة القطاعات (التي تُعرف اختصاراً بـ "MCM"): تشير آلية التنسيق لمنهجية "صحة واحدة" متعددة القطاعات إلى أي مجموعة رسمية دائمة تعمل على تعزيز التعاون أو تطويره،

والتواصل مع القطاعات المسؤولة والتنسيق معها بشأن التعامل مع القضايا الصحية فيما يتعلق بحالات الاتصال بين الإنسان والحيوان والبيئة. وتتضمن منهجية "صحة واحدة" متعددة القطاعات إجراءات اعتيادية ومهام على نحو مستمر ومسؤولية التنسيق والريادة والحوكمة للجهود المشتركة بين القطاعات ذات الصلة بـغية تحقيق الأهداف المشتركة التي جرى تحديدها والاتفاق عليها بشكل متبادل.

صحة واحدة: تُعد صحة واحدة منهجية متكاملة وموحدة تهدف إلى تحقيق التوازن المستدام وتحسين صحة البشر والحيوانات والنظم الإيكولوجية. وتقوم المنهجية على أساس أن صحة البشر والحيوانات (الداجنة والبرية) والنباتات والبيئة على النطاق الأكبر (بما في ذلك النظم الإيكولوجية) مرتبطة بشكل معقد وتعتمد على بعضها البعض. يشجع هذا النهج العديد من القطاعات والتخصصات والمجتمعات الموجودة باختلاف مستوياتها على التعاون فيما بينها من أجل تعزيز الصحة ومكافحة التهديدات للصحة والنظم الإيكولوجية - كل ذلك مع تلبية حاجة المجتمع من المياه النظيفة والطاقة والهواء - وكذلك الطعام الصحي والمغذي - واتخاذ إجراءات للحد من تغير المناخ - والمساهمة في التنمية المستدامة².

تفشي الأمراض: يُعرف تفشي الأمراض على أنه الحدوث المفاجئ لحالات المرض التي تتجاوز ما هو متوقع عادة في مجموعة سكانية أو منطقة جغرافية أو فترة زمنية محددة. قد يحدث تفشي للأمراض في منطقة جغرافية محدودة، أو قد تمتد عبر عدة بلدان. قد تستمر لبضعة أيام أو أسابيع، أو لعدة سنوات. وقد يمثل تفشي الأمراض أيضا في تفشي حالة واحدة مصابة بمرض مُعد لم يظهر منذ فترة طويلة في السكان، أو ينجم عن ناقل بيولوجي للمرض (على سبيل المثال؛ بكتيريا أو فيروس) لم يجر التعرف عليه من قبل في ذلك المجتمع أو المنطقة، أو ظهور مرض لم يكن معروفا من قبل، وينبغي الإبلاغ عنه والتحقيق فيه.

الإبلاغ: العملية التي بموجبها يجري استعراض انتباه المسؤولين عن الصحة العامة فيما يتعلق بالإشارات أو الأحداث.

الحامل: يُعرف على أنه أي حيوان أو شخص أو نبات أو تربة أو مادة، أو الجمع بين أي منها، بحيث يعيش كائن بيولوجي دقيق ناقل لمرض حيواني المصدر وينمو فيها ويتكاثر على نحو طبيعي -والذي يعتمد عليه أكثر من غيره لبقائه. تنتقل المادة المُعدية من ناقل المرض إلى شخص أو حيوان أو مضيف آخر حساس.

الاستجابة: تُعرف على أنها الإجراءات التي تُتخذ عند اكتشاف خطر صحي، (على سبيل المثال؛ مراقبة الحدث، أو إخبار الجمهور، أو بدء تحقيق ميداني، أو وضع أي تدابير تحكم أو تخفيف). وتتحدد طبيعة الإجراءات التي يجب اتخاذها بناء على طبيعة المخاطر الصحية الموجودة.

المخاطر: فرص وقوع حدث يترتب عليه آثار سلبية على الصحة (على سبيل المثال؛ صحة الحيوان والصحة العامة وغيرها).

تقييم المخاطر: تُعرف على أنها عملية ممنهجة لأغراض الحصول على معلومات حول حدث ما وتقييمه وتوثيقه بحيث يمكن تحديد مستوى خطر له. وتُستخدم المعلومات التي جرى الحصول عليها من خلال عملية تقييم المخاطر في وصف المخاطر وتحديد الإجراءات الواجب اتخاذها على الفور للاستجابة لذلك الحدث.

توصيف المخاطر: يجب على فريق تقييم المخاطر تحديد مستوى الخطر بمجرد تقييم المخاطر ومستوى التعرض والسياق لحدث ما، وفقا لإجراءات منظمة الصحة العالمية. وتعرف هذه العملية باسم توصيف المخاطر.

الحساسية: قدرة "المراقبة القائمة على الأحداث" على تحديد المخاطر الصحية. وتشير الحساسية إلى النسبة المئوية للأحداث التي جرى اكتشافها بنجاح باستخدام المراقبة القائمة على الأحداث، وذلك من بين جميع الأحداث التي وقعت خلال فترة زمنية معينة.

خدمة الرسائل القصيرة (SMS): تعرف باسم "رسالة نصية". وهي رسالة قصيرة ترسل إلكترونيا من هاتف جوال إلى آخر.

2. المنظمات الأربع، وتعرف نهج "الصحة الواحدة" الذي صاغه فريق الخبراء الرفيع المستوى المعني بمنهجية الصحة الواحدة

الإشارات: تشير إلى البيانات و / أو المعلومات التي حددها نظام الإنذار المبكر والاستجابة لتكون مؤشرا على مخاطر صحية حادة محتملة، على سبيل المثال؛ تفشي المرض. يمكن أن تكون الإشارات في صورة تقارير فردية أو مجمعة عن حالات الإصابة أو الوفيات، أو التعرض المحتمل للبشر للمخاطر البيولوجية أو الكيميائية أو الإشعاعية أو النووية، أو حدوث كوارث طبيعية أو من صنع الإنسان. يمكن تلقي الإشارات من أي مصدر محتمل، سواء كان مرتبطا بالصحة أم لا - سواء كان غير رسمي أو رسمي - وحتى من وسائل الإعلام. ويجري في البداية اكتشاف البيانات والمعلومات الأولية - والمعروفة أيضا باسم البيانات التي لم تتم معالجتها أو التحقق منها - وفرزها لأغراض الاحتفاظ فقط بالبيانات والمعلومات ذات الصلة بأغراض الكشف المبكر، والمعروفة أيضا باسم الإشارات. ويجب التحقق من الإشارات بمجرد تحديدها. وتتحول الإشارة إلى "حدث" بمجرد إثبات صحتها.

رسائل وسائل التواصل الاجتماعي: يُقصد بها المنصات عبر الإنترنت التي تسمح لعامة الناس بالإبلاغ عن المعلومات ومشاركتها وإشراكهم في الشبكات الاجتماعية، ومنها على سبيل المثال؛ "فيسبوك" و"تويتر" وغيرها.

المراقبة: يُقصد بها عملية قائمة لأغراض جمع البيانات الصحية وتحليلها وتفسيرها بشكل منهجي وضرورية لتخطيط الممارسات المتعلقة بالصحة وتنفيذها وتقييمها، وتتكامل بشكل وثيق مع نشر هذه البيانات في الوقت المناسب لأولئك الذين يحتاجون إلى معرفتها.

الفرز: يُقصد به عملية التحقق من المعلومات ذات الصلة وتحديدها لأغراض الكشف المبكر. وتتضمن عملية الفرز خطوتين: (1) ترشيح أو فرز المعلومات غير ذات الصلة أو المكررة. (2) التحديد، وهي عملية يتولى المحلل البشري إجراءاتها والتي تتضمن تحديد التقارير ذات الصلة بناء على نطاق تركيز وحدة المراقبة القائمة على الأحداث المعينة و / أو ذات أولوية وفقاً للبلد. وتتحول المعلومات إلى "إشارة" بمجرد فرزها.

التحقق: يُقصد به التحقق الاستباقي من صحة الإشارات التي جرى جمعها بواسطة الإنذار المبكر والاستجابة، عن طريق الاتصال بالمصدر الأصلي أو مصادر إضافية أو عن طريق إجراء زيارة ميدانية إلى موقع الحدث. يتطلب التحقق تجاهل الإنذارات الكاذبة والشائعات بمزيد من الدراسة والتغاضي عنها.

الحياة البرية: تشمل الحيوانات البرية الحيوانات الوحشية، والحيوانات البرية في الأسر والحيوانات البرية، وذلك حسب تعريف المنظمة العالمية لصحة الحيوان. وتُعد الحيوانات الوحشية هي الأنواع المستأنسة التي تعيش دون إشراف أو رعاية مباشر من الإنسان. وتُعد الحيوانات البرية المحجوزة في الأسر، هي الأنواع غير المستأنسة التي تعيش في الأسر أو تعيش تحت إشراف أو رعاية بشرية مباشرة، بما في ذلك الحيوانات الموجودة في حديقة الحيوان أو الحيوانات الأليفة. ويُقصد بالحيوانات البرية هي الأنواع التي لم يتم تدجينها وتعيش حياتها دون إشراف أو رعاية مباشرة من البشر.

الأمراض الحيوانية المصدر: مرض معد يمكن أن ينتقل من الحيوانات إلى البشر، ويمكن أن ينتقل من خلال استخدام الطعام أو الماء الملوث، وكذلك الأدوات المعدية ونواقل الأمراض الأخرى.

استخدام إطار عمل إجراءات المراقبة القائمة على الأحداث

يُعد الغرض من إطار عمل إجراءات المراقبة القائمة على الأحداث هو أن تستعين به السلطات والوكالات المسؤولة عن المراقبة والاستجابة. كما تُعد سبيل المثال؛ هذه الوثيقة إطارًا عامًا يُعد بمثابة كُتيب إرشالي لأصحاب المصلحة الذين يرغبون في استخدام نهج "صحة واحدة" متعدد القطاعات لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث. وللقيام بذلك، تشتمل الوثيقة على فصول وملاحق مرتبطة ويمكن للمستخدمين تغييرها وتحديثها بناءً على احتياجاتهم الخاصة.

وتُعد هذه نسخة منقحة من النسخة الأصلية "إطار عمل المراقبة القائمة على الأحداث" التي صدرت في عام 2018. ولا ينسخ إطار العمل هذا أو يحل محل أي مواد أخرى متاحة حالياً فيما يتعلق بمجال المراقبة القائمة على الأحداث؛ وبدلاً من ذلك، ينبغي أن يستند إطار العمل إلى الوثائق الموجودة سابقاً ذات الصلة أو مرتبطة وأن يكون كُتياً إرشادياً عملياً لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث في أفريقيا. ويتوافق إطار العمل هذا مع الطبعة الثالثة من التقييم الخارجي المشترك لمنظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالمؤشرات التالية: تعزيز أنظمة المراقبة والإنذار المبكر القادرة على كشف الأحداث ذات الأهمية للصحة العامة والأمن الصحي (المؤشر D2.1)؛ وقنوات الاتصال المُحسنة والتعاون عبر القطاعات وبين مستويات استجابة الصحة العمومية الوطنية والمتوسطة والمحلية فيما يتعلق بمراقبة الأحداث ذات الأهمية للصحة العامة والأمن الصحي (المؤشر D2.2)؛ وتحسين القدرة على تحليل البيانات على المستوى المتوسط والوطني (المؤشر D2.3). بالإضافة إلى شروع الدول في تنفيذ وعرض مهام ووظائف المراقبة القائمة على الأحداث، إذ تتضمن زيادة في درجات التقييم المشترك وإحراز تقدم نحو تلبية المتطلبات المبينة في اللوائح الصحية الدولية³.

أيضاً، تعد هذه الوثيقة مكتملة ويمكن أن تساعد في تحسين تنفيذ المراقبة المتكاملة للأمراض والاستجابة لها، وذلك بالنسبة للدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي التي اعتمدت الاستراتيجية المتكاملة لمراقبة الأمراض والاستجابة لها، على وجه الخصوص بالنسبة للطبعة الثالثة (2019) التي تتضمن أجزاء حول المراقبة القائمة على الأحداث.

الملخص التنفيذي

تُعرف المراقبة القائمة على الأحداث (والتي تُعرف اختصارًا بـ "EBS") على أنها إجراءات الجمع المنظم للمعلومات المخصصة غير المهيكلة ومتابعتها وتقييمها وتفسيرها فيما يتعلق بالأحداث أو المخاطر الصحية، والتي قد تعلق سبيل المثال؛ خطرًا حادًا على صحة الإنسان أو الحيوان أو النبات أو البيئة. ويكمل نظام المراقبة القائمة على الأحداث إجراءات المراقبة القائمة على المؤشرات، وكلا النوعين من المراقبة -كجزء من معلومات الأوبئة- يحسنان قدرة الدولة على الإنذار المبكر والاستجابة (الذي يُعرف اختصارًا بـ "EWAR"). يقدم إطار عمل إجراءات المراقبة القائمة على الأحداث إرشادات للممارسين الصحيين الذين يسعون إلى تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث في بلدانهم. وقد جرى تنظيم هذه الوثيقة على نحو نموذجي؛ ويرد أدناه وصف موجز لكل فصل.

الفصل 1: مقدمة لمفهوم وخطوات المراقبة القائمة على الأحداث. يتضمن هذا الفصل مقدمة عن مفهوم المراقبة القائمة على الأحداث ويشرح مناقشة بشأن العلاقة بين المراقبة القائمة على الأحداث والمراقبة القائمة على المؤشرات، ومعلومات الأوبئة، وأنظمة الإنذار المبكر. بالإضافة إلى ذلك، يرد وصف للخطوات الأساسية التي تنطوي عليها الطريقة الأكثر فعالية لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث.

الفصل 2: اعتبارات لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث. يسلط هذا الفصل الضوء على الاعتبارات المتنوعة والمتطلبات اللازمة لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث، بما في ذلك أفضل السبل لاعتماد نهج متعدد القطاعات لمنهجية "صحة واحدة" في التنفيذ. كما جرى تضمين اعتبارات تطوير الإشارات، وتدفق المعلومات، والقوى العاملة، واحتياجات الموارد، وكيفية تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث على الحدود وأثناء الجائحة.

الفصل 3: المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالخط الساخن. يمكن الاستعانة بالمعلومات الواردة عبر الخطوط الساخنة باعتبارها مصدر جيد للمعلومات حول الأحداث الصحية الناشئة أو تفشي الأمراض التي تحدث في المجتمع. كما يمكن الاستفادة من الخطوط الساخنة وخدمة الرسائل القصيرة (SMS) ورسائل منصات التواصل الاجتماعي في تنفيذ هذا النوع من المراقبة القائمة على الأحداث ويصف هذا الفصل أفضل السبل لتنفيذ طريقة المراقبة القائمة على الأحداث هذه.

الفصل 4: المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بمتابعة المحتوى الإعلامي. تستخدم المراقبة القائمة على الأحداث من خلال متابعة المحتوى الإعلامي البيانات غير المنظمة من مصادر متنوعة على شبكة الإنترنت، والراديو، والتلفزيون، والصحف، وغيرها لأغراض توفير الإنذار المبكر والتوعية بالظروف المحيطة ذات الصلة بالأحداث التي تؤثر على صحة الإنسان والحيوان والنبات والبيئة. ويصف هذا الفصل كيفية الاستعانة بمتابعة المحتوى الإعلامي باعتباره نوعًا من المراقبة القائمة على الأحداث، بالإضافة إلى خطوات المراقبة القائمة على الأحداث التي يجب تنفيذها وفقًا لذلك.

الفصل 5: المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت. تُعد المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت (المُشار إليها اختصارًا بـ "FEBS") هي نوع من المراقبة القائمة على الأحداث وتشمل الأطباء والمرمضات وفني المختبرات والأطباء البيطريين وغيرهم من المهنيين الصحيين ذوي الصلة للكشف عن أنماط تفشي المرض والمخاطر والأحداث الصحية غير العادية والإبلاغ عنها. قد تتيح المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت التعرف على التهديدات الصحية الناشئة أو التي تعاود الظهور والتي لا تقاس بواسطة المراقبة القائمة على المؤشرات. ويصف هذا الفصل كيف يمكن تنفيذ القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت في أنواع مختلفة من المنشآت لأغراض إتمام المراقبة القائمة على المؤشرات الحالية.

الفصل 6: المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع. يصف هذا الفصل دور المجتمع في متابعة الأحداث والإبلاغ عنها في وقت مبكر. ويُعرض الخطوات الرئيسية بالتفصيل لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع (المُشار إليها اختصارًا بـ "CEBS")، والجهات المعنية والموارد المطلوبة، بالإضافة إلى تدفق المعلومات من المصادر إليها على مستوى المجتمع ووحدات المراقبة القائمة على الأحداث.

الفصل 7: الرصد والتقييم للمراقبة القائمة على الأحداث. يُعد الرصد والتقييم (الذي يُعرف اختصارًا بـ "M&E") مكونًا رئيسًا في توفير المعلومات في الوقت المناسب حول وظائف وكفاءة المراقبة القائمة على الأحداث. ويشرح هذا الفصل التوصيات لوضع خطة المراقبة القائمة على الأحداث والرصد والتقييم، بما في ذلك معلومات عن مصادر البيانات والمؤشرات ومنهجيات التقييم التي يجب مراعاتها.

الفصل 8: إدارة بيانات المراقبة القائمة على الأحداث وأنظمة إدارة الأحداث. يولد نظام المراقبة القائمة على الأحداث كمية كبيرة من البيانات التي تحتاج إلى جمعها وتحليلها ونشرها على نحو يسمح باتخاذ إجراءات فعالة وفي الوقت المناسب. كما يسلط هذا الفصل الضوء على الاعتبارات الرئيسية لإدارة بيانات المراقبة القائمة على الأحداث واستخدام أنظمة إدارة الأحداث.

الفصل 1: مقدمة لمفهوم وخطوات المراقبة القائمة على الأحداث

شرعت منظمة الصحة العالمية في تنقيح اللوائح الصحية الدولية في عام 2005، وبذلك تتطلب مجموعة أساسية من قدرات المراقبة والكشف والاستجابة لحالات تفشي الأمراض لكل من الدول الأعضاء. وفي عام 2014، أصدرت منظمة الصحة العالمية وثيقة إرشادية⁴ عالمية لأغراض تقديم إرشادات عامة لتعزيز الإنذار المبكر والاستجابة في إطار نظم المراقبة الوطنية. عرضت هذه الوثيقة المراقبة القائمة على الأحداث وركزت عليها باعتبارها جزءًا من معلومات الأوبئة (معلومات الأوبئة) اللازمة للكشف عن الأحداث والمخاطر الصحية الأخرى والتحقق منها وتقييمها والتحقق فيها بهدف اتخاذ الإجراءات ذات الصلة بالإنذار المبكر. تدمج معلومات الأوبئة مصادر متعددة للمعلومات - على سبيل المثال؛ المراقبة القائمة على الأحداث والمراقبة الروتينية القائمة على المؤشرات - بالإضافة إلى المعلومات السياقية الأخرى على سبيل المثال؛ تغطية التطعيم والتركيبة السكانية، للكشف عن الأحداث الصحية الحادة بكفاءة.

تتكون إجراءات المراقبة القائمة على المؤشرات من الجمع المنهجي والروتيني للبيانات المنظمة من المصادر الرسمية القائمة على المنشآت الصحية بشكل أساسي، وهو الشكل التقليدي للمراقبة في العديد من الدول. وتُعد المراقبة القائمة على الأحداث عبارة عن الجمع المنظم للمعلومات المخصصة وغير المهيكلة بشكل أساسي فيما يتعلق بالأحداث الصحية التي قد تلي سبيل المثال؛ خطراً حاداً على الصحة. يمكن أن تنشأ بيانات أنظمة المراقبة القائمة على الأحداث من مجموعة متنوعة من المصادر بما في ذلك بيانات المجتمع والتقارير الإعلامية والمختبرات والمنشآت الصحية والخطوط الساخنة. يمكن أن تكون بيانات المراقبة المستندة إلى الأحداث متفرقة أو مخصصة (يجري الإبلاغ عنها فور ظهور موقف ما، وليس بالضرورة على أساس يومي أو أسبوعي أو شهري). وتمثل إحدى السمات الرئيسية للمراقبة القائمة على الأحداث في التركيز على الكشف الفوري والإبلاغ السريع عن الإشارات.

تُعد كل من المراقبة القائمة على المؤشرات و المراقبة القائمة على الأحداث متكاملتين مع بعضهما البعض، ولكل منهما غرض ودور مختلف يؤديه. ومن المرجح أن تكون المراقبة القائمة على الأحداث أفضل في تسجيل بيانات الحالات الصغيرة لتفشي الأمراض في وقت مبكر، في حين أن المراقبة القائمة على المؤشرات أكثر ملاءمة لرصد اتجاه مؤشر المرض بمرور الوقت، فضلاً عن الإشارة إلى بدء التفشي الأمراض الموسمية للأمراض المتوطنة. على سبيل المثال، يمكن استخدام البيانات التي جرى جمعها من خلال نظام مراقبة الأمراض الشبيهة بالأنفلونزا (المُشار إليها اختصاراً بـ "ILI") لتحديد الحدود الدنيا للإنذار بالنسبة للأمراض الموسمية والوبائية من خلال مقارنة الاتجاهات السائدة في النشاط الحالي بالسنوات السابقة. إن تحديد الحدود الدنيا للإنذار بالنسبة للأنفلونزا أو غيرها من الأمراض التي يمكن الإبلاغ عنها على الفور (على سبيل المثال؛ الكوليرا والحمى النزفية الفيروسية) في نظام المراقبة القائمة على المؤشرات من شأنه إتاحة فرصة للكشف عن "إشارة" معلومات الأوبئة. ومع ذلك، قد لا تكون المراقبة القائمة على المؤشرات مفيدة جداً للكشف عن الأحداث الأصغر لأن الإشارات إما أن يجري حسابها في مجموعات البيانات الكبيرة، أو تضيع في تشتت مجموعات البيانات الأصغر أو تفرقها. وهنا تكمن نقاط القوة للمراقبة القائمة على الأحداث وتجعلها مفيدة للغاية، وذلك نظراً لأن المراقبة القائمة على الأحداث أفضل في تسجيل بيانات الإشارات متى كانت سبل الوصول إلى الرعاية الصحية محدودة. يمكن أن توفر المراقبة القائمة على الأحداث - حال تنفيذها على نحو صحيح - شكلاً بسيطاً ومرناً من المراقبة، ويمكن ملائمتها مع بيئات وقطاعات مختلفة وفقاً لاحتياجات الدولة. ويركز إطار عمل إجراءات المراقبة القائمة على الأحداث هذا على كيفية تنفيذ أنواع مختلفة من المراقبة القائمة على الأحداث ودمجها في أنظمة المراقبة الوطنية.

4. منظمة الصحة العالمية: الكشف المبكر عن أحداث الصحة العامة الحادة وتقييمها والاستجابة لها: تنفيذ الإنذار المبكر والاستجابة مع التركيز على المراقبة القائمة على الأحداث: نسخة مؤقتة

خطوات المراقبة القائمة على الأحداث

تحتوي إجراءات المراقبة القائمة على الأحداث على خمس خطوات رئيسية: الكشف، والفرز، والتحقق، وتقييم المخاطر، والإنذار، وذلك لاتخاذ الإجراءات اللازمة والاستجابة. ومن المهم ملاحظة أنه وعلى الرغم من الخطوة الأخيرة - ألا وهي الإنذار - هي الإجراء المعني بتبليغ أحد مسؤولي الصحة الرسميين باتخاذ الإجراءات اللازمة، كما أن كل خطوة من خطوات المراقبة القائمة على الأحداث تتضمن نوعاً ما من أنواع التبليغ، خاصة في الحالات التي تتطلب تمرير المعلومات من مسؤول اتصال إلى آخر وفقاً لنظام محدد للتبليغ.



الكشف

يُعد الكشف عبارة عن عملية تحصيل المعلومات بشأن الأحداث الصحية المحتملة من مصادر مختلفة (على سبيل المثال؛ المجتمع والتقارير الإعلامية وغيرها) بشأن الأحداث المحتملة التي قد تؤثر على الصحة من خلال عملية المراقبة القائمة على الأحداث. يستعين المسؤولون عن المراقبة القائمة على الأحداث بقائمة من الإشارات المحددة سابقاً للمساعدة في تحديد الأحداث المحتملة التي تؤثر على الصحة. وتعد الإشارة مجموعة من البيانات أو المعلومات الأخرى التي يعتقد نظام الإنذار المبكر والاستجابة أنها قد تعلق سبيل المثال؛ مخاطر محتملة قد تؤثر على الصحة على نحو خطير، على سبيل المثال؛ تفشي المرض. كما من الممكن أن تتكون الإشارات من تقارير عن حالات الإصابة بالمرض أو الوفيات (إما بشكل فردي أو كمجموعة)، أو إمكانية تعرض الأشخاص لمخاطر بيولوجية أو كيميائية أو إشعاعية أو نووية، أو حدوث كوارث طبيعية أو من صنع الإنسان. ومن الممكن الكشف عن الإشارات من أي مصدر محتمل، سواء كان متعلقاً بالصحة أم لا - غير رسمي أو رسمي- بما في ذلك وسائل الإعلام.

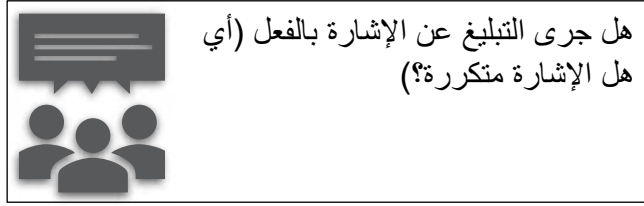
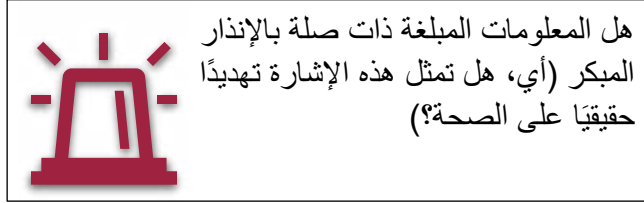
يجب تحصيل البيانات المهمة باعتبارها جزء من عملية الكشف وتسجيلها لأغراض الإبلاغ الفوري ورفعها إلى المستوى التالي. يجب على الشخص المسؤول عن عملية التواصل الأولى استخدام نموذج الإبلاغ (انظر الملحق 1-4)، لجمع التفاصيل التالية حول الحادث:

- الكود المميز (على سبيل المثال؛ اسم الشخص / كود الحيوان).
- اسم المنطقة الجغرافية (على سبيل المثال؛ القرية أو المنطقة)
- تاريخ الإبلاغ ومعلومات المصدر / تفاصيل الاتصال بالمراسل.
- تاريخ الحدث ووقت وقوعه.
- وصف الحدث.
- كافة الإجراءات المتخذة.

الفرز

بعد خطوة الكشف، يجب أن تمر كافة المعلومات ذات الصلة بالمراقبة القائمة على الأحداث التي جرى تحديدها بعملية فرز من أجل الاحتفاظ فقط بالمعلومات التي تعد ذات صلة بأغراض الكشف المبكر، أي **الإشارات**. وتتضمن عملية الفرز خطوتين: (1) **تصفية** أو فحص المعلومات غير ذات الصلة أو المكررة؛ و (2) **اختيار** التقارير ذات الصلة بالإنذار المبكر والاستجابة بناء على نطاق تركيز وحدة المراقبة القائمة على الأحداث المعينة و / أو أولويات الدولة.

تتضمن الأسئلة التي يجب طرحها أثناء عملية الفرز ما يلي:



قد تكون هناك حالات ترد فيها المعلومات ذات صلة بنفس الحدث من مصادر مختلفة في نفس الوقت أو من نفس المصدر مرارا وتكرارا، مما قد يظهر مدى خطورة التهديد. ونظرا لأن المراقبة القائمة على الأحداث تتميز بمستوى عالٍ من الحساسية، فمن الممكن أن تنتج معلومات غير مفيدة فيما يتعلق باتخاذ قرار بالإنذار المبكر. لذلك، من المهم أنه في حال وجد مسؤولو الصحة أو حصلوا على تقارير، فعندئذ يشرعون في فرز المعلومات حسب ارتباطها. يجب استخدام قائمة الأحداث ذات الأولوية للبلد المُحددة سلفاً للمساعدة في عملية اتخاذ قرار بشأن ما إذا كانت المعلومات يمكن أن تشكل تهديداً صحياً حقيقياً أم لا. ونظرا لأن نظام المراقبة القائمة على الأحداث تُعد نظام مراقبة حساسا، يجب على السلطات الاستمرار في التشجيع على الإبلاغ عن المعلومات، حتى لو جرى اعتبارها لا ترقى لمستوى الحدث لاحقا "غير أحداث". وفي حال فرز المعلومات، فعندئذ يطلق عليها "إشارة". بعد ذلك، يجب **التحقق** من كافة الإشارات التي قد تكون من المحتمل ان ترتبط بشبكة الإنذار المبكر والاستجابة (التي تُعرف اختصاراً بـ "EWARN") وأنها ليست نسخة مكررة.

التحقق

تُعد عملية التحقق التأكيد من صحة الإشارة (أي أنها ليست إنذارا كاذبا أو شائعة كاذبة). **كقاعدة عامة، يجب التحقق من الإشارات في غضون 24 ساعة من الكشف.** بيد أنه، يجوز لكل بلد اتخاذ قرار ما إذا كانت مهلة الـ 24 ساعة هذه كافية للتحقق أو ما إذا كان ينبغي تقصيرها أو تمديدها بناء على شدة وألوية كل إشارة محددة وقدرة أنظمة المراقبة القائمة بالفعل. يمكن أن تشمل معايير التحقق الاستفسار من الذين أبلغوا الإشارة للتأكد من أنهم فهموها بشكل صحيح (على سبيل المثال، المعلومات المتعلقة بالشخص والمكان والزمان). **ويجب التحقق من جميع الإشارات التي يجري تحصيلها قبل اعتبارها حدثا** (الشكل 1). ومع ذلك، لا تخضع الإشارات الواردة من مصادر رسمية (على سبيل المثال، موقع وزارة الصحة، وموقع منظمة الصحة العالمية، وحساب الاتحاد الأفريقي على تويتر، وما إلى ذلك) لخطوة التحقق لأنها تعد بالفعل قد مرت بها وجرى التحقق منها وبالتالي تعد "أحداث".



الشكل 1. يمكن استخدام هذا النموذج لتحديد نتيجة التحقق من الإشارة بمجرد تحصيل المعلومات الكافية والتحقق من صحتها.

يجب التحقق من الإشارة عند أدنى مستوى إداري ممكن، وعادة ما يكون المستوى الأقرب إلى موقع الإشارة، وذلك وفقا لهيكل نظام المراقبة الحالي للبلد. قد تتضمن عملية التحقق أيا مما يلي اعتمادا على المصدر والحدث:

- الاتصال بالسلطات الصحية المحلية.
- الاتصال بالمصدر الأصلي.
- مقارنة المعلومات مع مصادر أخرى.
- زيارة موقع الأحداث لإثبات صحة المعلومات.
- التحقق من الإنترنت لتحديد ما إذا كانت المعلومات الرسمية متاحة.

للمساعدة في عملية التحقق، يجب تكليف مسؤولي الاتصال الرسميين بصفقتهم جهات اتصال قبل تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث. ويجب إعداد قائمة بمسؤولي الاتصال الرسميين وذلك للمساعدة في التحقق من الإشارات وفقا للنوع (على سبيل المثال، الإنسان والحيوان والبيئة) والموقع وموضوع الحدث. يجب أن تتضمن هذه القائمة خبراء في مختلف المجالات والموضوعات. كما يوصى بتكليف مسؤولي الاتصال الرسميين المعنيين بالمراقبة القائمة على الأحداث على المستويين المتوسط والمحلي للتعامل مع استلام الإشارات والتحقق منها، والتواصل وتبادل المعلومات مع الجهات المعنية الأخرى في القطاعات الأخرى ذات الصلة للأحداث التي تنطوي على أشياء على سبيل المثال؛ الأمراض الحيوانية المصدر أو المخاطر البيئية. كما تتضمن القائمة أدناه أمثلة على نقاط الاتصال الرسمية للتحقق من الحدث وتوصيفه. يمكن انخراط الجهات المعنية الأخرى في القطاعات الإضافية على جميع المستويات للمشاركة في تعزيز منهجية "الصحة الواحدة". على الرغم من أن هذه القائمة قد تشترك مع مصادر معلومات المراقبة القائمة على الأحداث النموذجية، إلا أن هذه المصادر تُعد مفيدة لجمع معلومات إضافية لتأكيد حدث ما:

- وزارة الصحة ووزارة الزراعة ووزارة البيئة أو الوزارات الأخرى ذات الصلة ونظام الرعاية الصحية.

- وحدات علم الأوبئة.
- وحدات المختبر.
- المنشآت الصحية على المستويين المتوسط والمحلي، وعلى وجه التحديد تلك المعنية بتنفيذ إجراءات المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت.
- المجتمعات التي تجري المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع.

طلب التحقق

يمكن إرسال طلبات التحقق من الإشارة إلى مسؤولي الاتصال الرسميين المعنيين بالمراقبة القائمة على الأحداث أو السلطة الصحية المسؤولة عن التحقق عن طريق وسائل الاتصال المتنوعة، على سبيل المثال؛ الهاتف الأرضي أو الهاتف المحمول أو البريد الإلكتروني أو الجهاز اللاسلكي أو الرسائل القصيرة أو الفاكس أو خدمة المراسلة عبر منصات التواصل المتنوعة على سبيل المثال؛ "واتس آب". ويمكن لأي بلد استخدام أي أداة يريدها، ولكن يجب أن يأخذ بعين الاعتبار الموارد التي لديه حتى يتسنى له استخدام هذه الأدوات. على سبيل المثال، تحتاج إلى اتصال إنترنت موثوق لإرسال واستقبال رسائل البريد الإلكتروني. يجب أن تكون الأدوات المستخدمة للإبلاغ قادرة على الإخطار السريع حتى يمكن التحقق من الأحداث الصحية والتعامل معها بسرعة. واعتمادا على موارد وقدرات نظام المراقبة الحالي، قد يكون الإبلاغ الإلكتروني من خلال تطبيق قائم على شبكة الإنترنت بديلا جيدا عن الإبلاغ باليد. كما يمكن أن تساعد الأنظمة الإلكترونية في أشياء على سبيل المثال؛ التسجيل وإعداد التقارير والتحقق والاستجابة وإجراء التحليلات ذات الصلة. وتساعد تلك الأدوات في التأكد من أن جميع المستويات ذات الصلة التي يمكنها الوصول إلى النظام الحصول على التقارير على الفور وعلى نحو متزامن. كما أن تلك الأدوات قادرة أيضا على إنشاء التقارير بشكل آلي.

يعد التحقق المنهجي من جميع الإشارات المكتشفة من خلال المراقبة القائمة على الأحداث أمرا ضروريا حتى لا تثقل كاهل أنظمة المراقبة أو الصحة بتحقيقات أو استجابات إشارات خاطئة، أو بمعلومات غير موثوقة. من المهم ملاحظة أنه أثناء عملية التحقق، يمكن للسلطة المسؤولة إجراء مستوى ثان من الفرز عن طريق التحقق مرة أخرى مما إذا كانت الإشارة المبلغ عنها ذات صلة بشبكة الإنذار المبكر والاستجابة. وبمجرد التحقق من صحة الإشارة وتصبح حدثا، يجب تحديث هذه المعلومات في السجل أو التسجيل. في هذه المرحلة، يجب على الأفراد المعنيين على المستوى المحلي الشروع فورا في جمع المزيد من المعلومات في الميدان وفقا للإرشادات الحالية للإبلاغ عن تقييم المخاطر. قد يشمل ذلك التقاط صور أو عينات مخبرية، وإجراء فحوصات بدنية، والتوصية بإجراء اختبارات معملية.

تقييم المخاطر

يجب أن تخضع جميع الأحداث لعملية تقييم المخاطر في نظام المراقبة القائمة على الأحداث. ويعد تقييم المخاطر العملية المنهجية والمستمرة لتحصيل المعلومات وتقييمها وتوثيقها والتي ستشكل أساس الإجراءات المطلوبة لإدارة العواقب السلبية لحدث صحي خطير والحد منها. وتفرض العملية إلى تحديد مستوى من المخاطر التي يعلى سبيل المثال؛ها الحدث على صحة الإنسان والحيوان والنبات والبيئة. وتقع على عاتق السلطات الصحية - المسؤولة عن اقتراح الإجراءات أو الاستجابات التي يجب اتخاذها لأغراض إدارة العواقب السلبية للأحداث الصحية الخطيرة والحد منها - المسؤولية عن إجراء تقييم المخاطر.

يجب إجراء تقييم للمخاطر خلال الـ 24 ساعة الأولى من التحقق من الإشارة، ويجب تكراره عند توفر معلومات جديدة حتى نهاية الاستجابة لحدث ما. وبما أنه من الوارد أن ترد معلومات جديدة عن الوضع في أي وقت، فإن التقييم المستمر للمخاطر يضمن بدء الاستجابة المناسبة، كما يعكس مستوى الخطر الذي يشكله الحدث على الصحة. وعليه، يجب تخصيص الموارد لتدريب الموظفين على تقييم المخاطر.

يجب إجراء تقييم المخاطر على أدنى مستوى إداري مع توفير القدرات حسب حجم الحدث أو قدرة الموظفين عبر مستويات القطاع (القطاعات) التي تنفذ المراقبة القائمة على الأحداث (على سبيل المثال؛ المستوى الوطني أو المتوسط). وترتبط السرعة التي يمكن بها إجراء التقييمات بمدى العلاقات التي تربط الوحدة الوطنية المراقبة القائمة على الأحداث بالسلطات أو المنشآت الصحية على المستوى المحلي على مقربة من منشأ الحدث. ويُعد انخراط السلطات الصحية على المستوى المحلي في عملية التحقق - وحيثما أمكن إجراء تقييم أولي - سيجعل النظام أكثر استجابة، وذلك تحت إشراف الوحدة الوطنية.

أمثلة على الأسئلة التي يجب طرحها عند إجراء تقييم المخاطر:

- هل الحدث المشتبه به ينطوي على احتمال كبير للانتشار (على سبيل المثال؛ الكوليرا وأنفلونزا الطيور)؟
- هل هناك معدل حالات الوفيات أو الإصابة بالمرض التي جرى الإبلاغ عنها لهذا الحدث أعلى من المتوقع؟
- هل الحدث غير عادي أو غير متوقع في المجتمع؟
- هل هناك مجموعة من الحالات ذات الأعراض المشابهة؟
- هل للحدث عواقب محتملة على التجارة أو السفر؟
- هل للحدث عواقب محتملة على صحة الإنسان؟
- هل يؤثر الحدث على الثروة الحيوانية / الحياة البرية؟
- هل هناك عواقب بيئية؟

قد يفضي تقييم المخاطر إلى ثلاث نتائج مختلفة:

- لا يلزم إجراء تحقيق أو إجراء جديد وقد يتم إغلاق الحدث في حال كان الخطر منخفضا.
- يجب متابعة الحدث للتغيرات المستقبلية في المخاطر في حال كان الخطر متوسطا.
- يجب بدء التحقيق والاستجابة في حال كان الخطر مرتفعا أو مرتفعا جدا.



الشكل 2. الإجراءات والنتائج المحتملة لتقييم المخاطر

يجب أن يكون الفريق جاهزا لاتخاذ الإجراءات ذات الصلة بعملية تقييم المخاطر فور الانتهاء من الإجابة على أسئلة المخاطر. ويعتمد مستوى المخاطر الذي جرى تحديده لحدث ما على ثلاثة عناصر: الخطر والتعرض والسياق.

يُقصد بتقييم المخاطر تحديد خصائص المخاطر الصحية - بما في ذلك مسببات الأمراض المحتملة والأسباب و / أو المصادر - والآثار الصحية الضارة المرتبطة بها. يمكن أن تشمل المخاطر الأحداث البيولوجية والكيميائية والإشعاعية والنووية.

يُقصد بتقييم **التعرض** تقييم قابلية الأفراد والسكان للتعرض للمخاطر المحتملة. وتمثل النواتج الرئيسية للتقييم في تقدير عدد السكان الذين ربما تعرضوا للفيروس وتقدير عدد السكان الذين قد يكونون عرضة للإصابة.

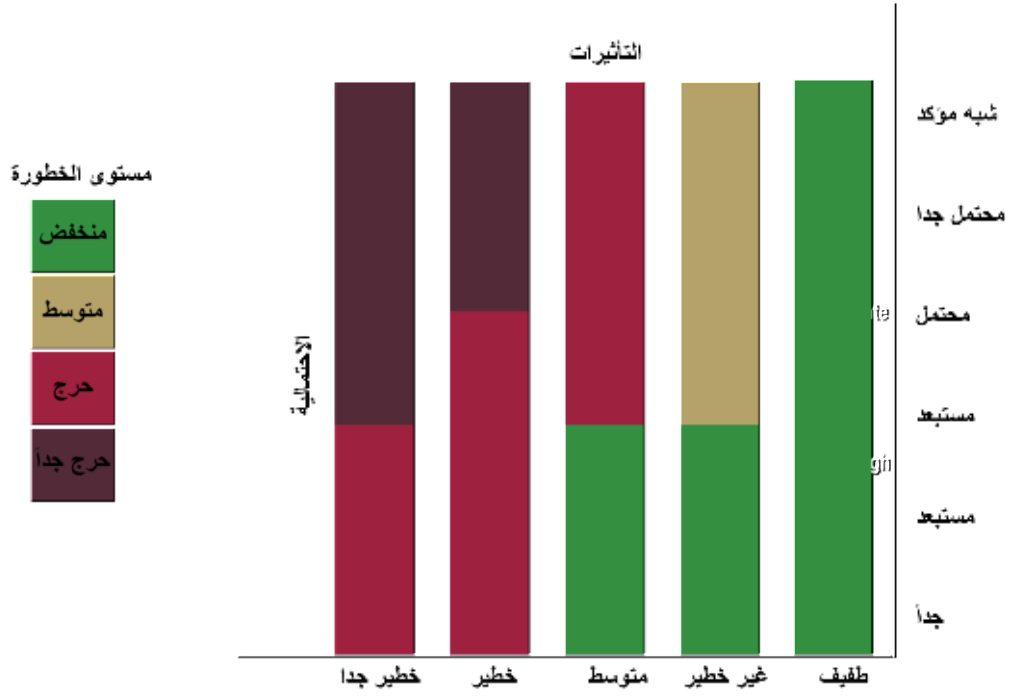
يُقصد بتقييم **السياق** تقييم للبيئة المحيطة التي يقع فيها الحدث. وقد يشمل ذلك البيئة المادية (المناخ، والمساحات الخضراء، واستخدام الأراضي، وشبكات المياه ومصادرها)، وصحة السكان (حالة الغذاء الصحي، وعبء المرض، وحالات تفشي الأمراض السابقة)، والبنية التحتية (بما في ذلك النقل، والنظم السريرية، والصحية)، والممارسات والمعتقدات الثقافية. يأخذ تقييم السياق أيضا في الاعتبار العوامل الاجتماعية والأخلاقية والتقنية والعلمية والاقتصادية والبيئية والسياسية التي يمكن أن تؤثر على الشدة المحتملة للحدث.

توصيف المخاطر

فور شروع وحدة المراقبة القائمة على الأحداث في إجراء تقييمات المخاطر والتعرض والسياق، يجب تحديد مستوى المخاطر. وتسمى هذه العملية توصيف المخاطر. تُفضي عملية توصيف المخاطر - لدى بعض الوحدات - إلى ناتج رياضي من نموذج كمي أو مقارنة بقيمة قياسية خارجية. ولكن العملية المقبولة بنفس القدر قد تؤدي إلى توصيف المخاطر استنادا إلى رأي الخبراء لوحدة المراقبة القائمة على الأحداث، مع الأخذ بعين الاعتبار المعطيات من الأحداث الصغيرة والمتوسطة (SMEs). جرى تطوير العديد من الأدوات للمساعدة في عملية تقييم المخاطر وتوصيفها (على سبيل المثال؛ دليل منظمة الصحة العالمية [للتقييم السريع لمخاطر أحداث الصحة العامة الحادة](#)⁵، [والأداة التشغيلية بشأن التقييم السريع للمخاطر لدى المراكز الأوروبية لمكافحة الأمراض والوقاية منها](#)⁶، والأداة التشغيلية [المشتركة لتقييم المخاطر](#)⁷ لدى الجهات المعنية الثلاثة). وفيما يلي ترد قائمة بأداتين عامتين، مصفوفة المخاطر وخوارزمية المخاطر، اللتين جرى اعتمادهما من منهجية منظمة الصحة العالمية ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا، على الترتيب. وتشجع الدول على دراسة المنهجيات التي تناسبها على أفضل وجه واعتمادها.

تجمع **مصفوفة المخاطر** هذه بين تقديرات مدى احتمالية انتشار حدث ما وتقديرات توابع ذلك الحدث. إذ تُعد معظم تقييمات المخاطر للأحداث الصحية الحادة نوعية، وعليه، لا تستند الفئات الواردة في المصفوفة إلى الأرقام بل إلى أوصاف عامة وشاملة للاحتتمالات والتأثيرات (انظر الشكل 3 والجداول 1-2). وفي حال استخدام المصفوفة، فعندئذ يمكن إعادة تعريف الاحتمال والنتيجة لتتطابق مع السياق الوطني أو المتوسط لكل بلد.

-
5. منظمة الصحة العالمية: [التقييم السريع لمخاطر أحداث الصحة العامة الحادة](#)
 6. أداة تشغيلية حول منهجية التقييم السريع للمخاطر لدى المراكز الأوروبية لمكافحة الأمراض والوقاية منها - 2019
 7. الجهات الثلاثة المعنية: أداة التقييم المشترك للمخاطر



الشكل 3. مصفوفة توصيف المخاطر

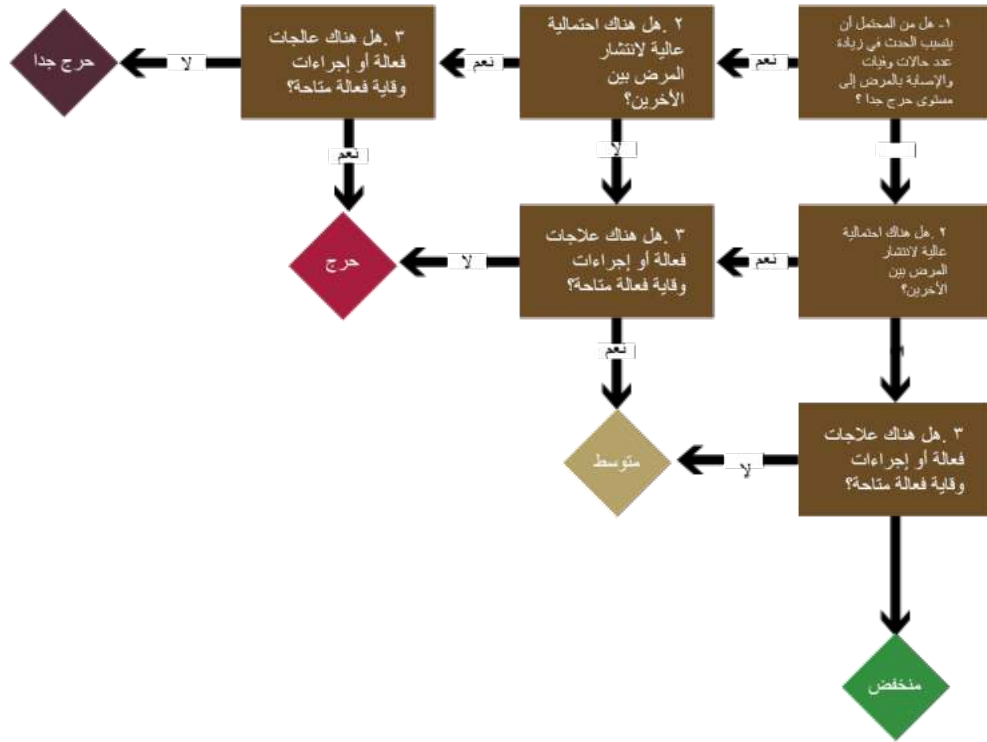
الجدول 1. تقديرات الاحتمال

المستوى	التعريف
شبه مؤكد	من المتوقع أن يحدث في معظم الظروف (على سبيل المثال احتمال ٩٥٪ أو أكثر)
محتمل جدا	من المحتمل أن يحدث في معظم الظروف (على سبيل المثال احتمال بين ٧٠٪ - ٩٤٪)
محتمل	سيحدث لفترة من الوقت (على سبيل المثال احتمال يتراوح بين ٣٠٪ و ٦٩٪)
مستبعد	من المحتمل أن يحدث لفترة من الوقت (على سبيل المثال احتمال بين ٥٪ و ٢٩٪)
مستبعد جدا	من المحتمل أن يحدث في ظل ظروف استثنائية (على سبيل المثال احتمال أقل من ٥٪)

الجدول 2. تقديرات العواقب

المستوى	التعريف
طفيف	<ul style="list-style-type: none"> تأثير محدود على السكان المتضررين. تعطل طفيف للأنشطة والخدمات العادية. الاستجابات الروتينية كافية وليس هناك حاجة لتنفيذ تدابير الرقابة إضافية. تتكبد السلطات والجهات المعنية تكاليف إضافية قليلة.
غير خطير	<ul style="list-style-type: none"> تأثير خفيف على عدد قليل من السكان أو مجموعة معرضة للخطر. تعطيل محدود للأنشطة والخدمات العادية. هناك حاجة إلى عدد صغير من تدابير الرقابة الإضافية التي تتطلب الحد الأدنى من الموارد. تتكبد السلطات والجهات المعنية بعض الزيادة في التكاليف.
متوسط	<ul style="list-style-type: none"> تأثير متوسط مع تأثير عدد كبير من السكان أو المجموعة المعرضة للخطر. تعطل متوسط في الأنشطة والخدمات العادية. هناك حاجة إلى بعض تدابير الرقابة الإضافية وبعضها يتطلب قدرًا لا بأس به من موارد لتنفيذها. تتكبد السلطات والجهات المعنية زيادة متوسطة في التكاليف.
خطير	<ul style="list-style-type: none"> تأثير كبير على عدد قليل من السكان أو المجموعة المعرضة للخطر. تعطل كبير في الأنشطة والخدمات العادية. هناك حاجة إلى عدد كبير من تدابير الرقابة الإضافية وبعضها يتطلب قدرًا كبيرًا من الموارد لتنفيذها. تتكبد السلطات والجهات المعنية زيادة كبيرة في التكاليف.
خطير جداً	<ul style="list-style-type: none"> تأثير شديد على عدد كبير من السكان أو المجموعة المعرضة للخطر. تعطل كبير جداً في الأنشطة والخدمات العادية. هناك حاجة إلى عدد كبير من تدابير الرقابة الإضافية ومعظمها يتطلب قدرًا كبيرًا من الموارد لتنفيذها. تتكبد السلطات والجهات المعنية زيادة كبيرة جداً في التكاليف.

تُعد خوارزمية المخاطر هذه عبارة عن سلسلة من الأسئلة التي تعكس تقييمات المخاطر والتعرض والسياق وتسمح بتحديد المخاطر بناء على الإجابات على هذه الأسئلة.



ملحوظة: إنه وفي حال كان هناك مجموعات محددة عرضة لزيادة مخاطر الإصابة بالعدوى، فعندئذ يجب الأخذ بعين الاعتبار إجراء تقييم للمخاطر على نحو منفصل لكل مجموعة. وفي حال كان هناك درجة من عدم اليقين عند الإجابة على أحد الأسئلة، فعندئذ يجب اختيار التقييم الأعلى للمخاطر

الشكل 4. خوارزمية تقييم المخاطر

يجب أن يقرر فريق تقييم المخاطر عدد المرات التي يجب فيها تحديث تقييم المخاطر. وفي معظم الأحيان، في حال ثبت وجود تغيير يستدعي تدخلا أكثر أو أقل، فعندئذ يجب مراجعة تقييم المخاطر وتحديثه.

الإنذار

بغض النظر عن المصدر، بمجرد التحقق من الحدث وتقييم المخاطر، يجب تنبيه السلطات المسؤولة بغية الاستجابة للحدث وفقا لذلك. وهذا ينطوي على الاتصال الفوري أو إخطار السلطات المعنية بالحدث للاستجابة واتخاذ مزيد من الإجراءات. وسيتمد نوع الإجراء المتخذ على المستوى المحدد من التقييم السريع للمخاطر (الجدول 3).

الجدول 3. مستوى المخاطر والإجراءات الموصى بها

المستوى	الإجراءات الموصى بها
مخاطر منخفضة	تدار وفقا لبروتوكولات الاستجابة القياسية وبرامج المراقبة الروتينية واللوائح (على سبيل المثال؛ المراقبة من خلال أنظمة المراقبة الروتينية).
مخاطر متوسطة	يجب تحديد الأدوار والمسؤولية عن الاستجابة. وتدابير المراقبة أو المكافحة المحددة المطلوبة (على سبيل المثال؛ تعزيز المراقبة وحملات التطعيم الإضافي).
مخاطر حرجة	يلزم إيلاء الإدارة العليا الاهتمام بالمخاطر: قد تكون هناك حاجة إلى إعداد هياكل للقيادة والسيطرة؛ ستكون هناك حاجة إلى مجموعة من تدابير الرقابة الإضافية التي قد يكون لبعضها تأثيرات سلبية.
مخاطر حرجة جداً	الاستجابة الفورية مطلوبة حتى لو جرى الإبلاغ عن الحدث خارج ساعات العمل العادية. الحاجة إلى إيلاء الإدارة العليا للاهتمام فوري بالمخاطر (على سبيل المثال، يجب إعداد هيكل القيادة والسيطرة في غضون ساعات)؛ من المرجح جداً تنفيذ تدابير الرقابة ذات التأثيرات السلبية.

ويُعد العنصر الأكثر أهمية في نظم الإنذار المبكر والاستجابة هو عنصر الاستجابة. وقد تمت تغطية ذلك على نطاق واسع في الكتيبات الإرشادية للمراقبة المتكاملة للأمراض والاستجابة لها (يرجى الاطلاع من خلال الرابط التالي: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112667>) وغيرها من وثائق منظمة الصحة العالمية التي لم يجر تناولها في هذه الوثيقة.

الفصل 2: اعتبارات تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث

إنه وفي حال شرع المعهد الوطني للصحة العامة (التي تُعرف اختصارًا بـ "NPHI")، أو سلطة صحية مكافئة مسؤولة عن المراقبة في تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث، فعندئذ يجب إيلاء اهتمام دقيق للتعاون عبر القطاعات المتعددة وعبر الحدود بالإضافة إلى المتطلبات اللازمة لبدء المراقبة القائمة على الأحداث ومتابعتها. ويُسلط هذا الفصل الضوء على بعض من هذه المجالات الرئيسية التي يتعين أخذها بعين الاعتبار عند إنشاء أو تعزيز المراقبة القائمة على الأحداث مع بلد ما.

اعتبارات لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث

حال الشروع في تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث، فعندئذ يجب على الدول أن تأخذ بعين الاعتبار الوحدة أو الإدارة المناسبة التي ستتمركز فيها هذه الوظيفة، من الناحية المثالية، يجب تحديد أو إنشاء وحدة مركزية لمعلومات الأوبئة (والتي يمكن أن تكون في كثير من الأحيان وحدة مراقبة) على المستوى الوطني لرصد المعلومات التي جرى تحصيلها من خلال كل نوع من أنواع المراقبة القائمة على الأحداث وجمعها وتحليلها واتخاذ القرارات بناء عليها. ومن الممكن أن تؤدي مراكز عمليات الطوارئ (EOCs) دورها كوحدة معلومات الأوبئة أو مركز لتلقى البيانات من مصادر متعددة وتحليلها ورسمها بيانيًا، بما في ذلك بيانات المراقبة القائمة على الأحداث و المراقبة القائمة على المؤشرات حيثما كان ذلك متاحًا. يجب تزويد وحدات معلومات الأوبئة بطاقم عمل مسؤول ومدرب قادر على تحليل البيانات وتفسيرها في الوقت الفعلي للمساهمة في صنع القرار على نحو. يمكن أيضا إدراج وحدات معلومات الأوبئة (أو المراقبة القائمة على الأحداث) داخل المعهد الوطني للصحة العامة أو سلطة صحية مكافئة مضمنة في قسم علم الأوبئة أو المراقبة أو ما يكافئها، بدلا من وجودها ككيان مستقل. يجب أن تشمل وحدات معلومات الأوبئة نقاط اتصال (مسؤولي الاتصال) من جميع القطاعات ذات الصلة التي تقوم بالمراقبة، خاصة في حال كانت منهجية "الصحة الواحدة" متعددة القطاعات لرصد الأحداث والاستجابة لها موضع اهتمام.

التعاون القائم على منهجية "صحة واحدة" متعددة القطاعات وعبر الحدود

حدد منظمة الصحة العالمية – اعتبارًا من 2023 - سبع حالات طوارئ في الصحة العامة تثير القلق على المستوى الدولي (التي تُعرف اختصارًا بـ "PHEICs")، تتعلق ستة منها بأمراض حيوانية المصدر، أو أمراض يمكن أن تنتقل من الحيوانات إلى البشر. علمًا بأن معظم الأمراض الجديدة والأمراض التي تعاود الظهور لدى البشر هي حيوانية المصدر، أو انتشرت بين الحيوانات في المقام الأول، وهناك زيادة في مستوى الوعي فيما يتعلق بضرورة اتخاذ التدابير اللازمة للإنذار المبكر والاستجابة في المراحل الأولية. وعند دراسة الأحداث التي تؤثر على البيئة أو مجموعات الحيوانات، يمكن تحديد مصادر الأمراض والحد من انتشارها بين الناس ليس ذلك فحسب، بل يمكن أيضا تحسين إجراءات الإنذار المبكر والاستجابة للأحداث ذات الأولوية التي تؤثر فقط على البيئة والنباتات والحيوانات.

جرى إنشاء العديد من المبادرات العالمية والقارية للصحة الواحدة لدعم منهجية الصحة الواحدة وتعزيزها وتكاملها في الدول الأعضاء. وعليه، فقد شكلت كلٌ من منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (التي تُعرف اختصارًا بـ "FAO") والمنظمة العالمية لصحة الحيوان (التي تُعرف اختصارًا بـ "WOAH") وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة (الذي تُعرف اختصارًا بـ "UNEP") ومنظمة الصحة العالمية، المشار إليهم مجتمعين باسم "الجهات الرباعية"، فريق خبراء رفيع المستوى للصحة الواحدة⁸ (OHHLEP)، لأغراض المساعدة في تعزيز الحكومات والمنظمات من خلال تعميم سياسات الصحة الواحدة على المستوى العالمي والإقليمي والدولي من خلال أنظمة المراقبة القائمة على الأحداث متعددة القطاعات. وفي نفس السياق، أنشأ الاتحاد الأفريقي فريق تنسيق الصحة الواحدة المعني بالأمراض الحيوانية المصدر من أجل النهوض بمنهجية الصحة الواحدة في التخفيف من التهديدات الصحية في القارة الأفريقية.

يجب على سلطات الصحة العامة الاخذ بعين الاعتبار إنشاء مجموعة عمل فنية للمراقبة القائمة على الأحداث عند التخطيط لتنفيذها، لأغراض تعزيز التعاون مع البرامج أو القطاعات أو الكيانات الأخرى باستخدام منهجية "صحة واحدة" متعددة القطاعات، وذلك بالتوافق مع متطلبات ومعايير هذه الوكالات العالمية والقارية. ويمكن تقوية ذلك عن طريق إنشاء صلات وعلاقات لمشاركة البيانات الرسمية من خلال إنشاء آليات تنسيق صحية واحدة متعددة القطاعات (التي تُعرف اختصارًا بـ "MCMs") وسياسات مشاركة البيانات. ومن الممكن أن تشمل القطاعات الوزارات التي تتعامل مع الصحة (على سبيل المثال؛ الحيوان والبيئة والحدود)، ولكن يمكن أن تشمل أيضا الوزارات الأخرى التي تتعامل مع أمور على سبيل المثال؛ إدارة الكوارث والتعليم والتمويل والنقل والمشاركة المجتمعية والرعاية الاجتماعية وغيرها.

8. برنامج الأمم المتحدة للبيئة ينضم إلى التحالف لتنفيذ منهجية الصحة الواحدة

وقد جرى تشكيل مجموعة العمل الفنية متعددة القطاعات للمراقبة القائمة على الأحداث على نحو استراتيجي لإنشاء قائمة الأولويات ذات الصلة بالإشارات وتجهيز الموارد لبناء القدرات في جميع القطاعات. كما يجب إعطاء الأولوية لقنوات التعاون والتنسيق والاتصال، لأنها يمكن أن تكون مفيدة للغاية في اكتشاف الإشارات والإبلاغ عنها داخل القطاعات ومن خلالها. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تعكس الإشارات المتعلقة بنفوق الحيوانات على مستوى المجتمع المحلي مرضا حيوانيا المصدر محتملا أو ملوثا بيئيا يمكن أن يؤثر على صحة الإنسان والحيوان على حد سواء. وبالتالي، ينبغي تدريب المسؤولين المجتمعيين في مجال الصحة العامة والمسؤولين المجتمعيين في مجال الصحة الحيوانية على اكتشاف هذه الإشارات والإبلاغ عنها. يضمن الاتصال المتبادل بين قطاعات الإنسان والحيوان والنبات والبيئة الإبلاغ عن هذه الإشارات في النهاية من خلال المراقبة القائمة على الأحداث. وفي السياق ذاته، يضمن التعاون مع وزارة التعليم إبلاغ السلطات الصحية عن الأمراض المتصلة بالمدارس.

اعتبارات لتنفيذ التعاون عبر الحدود

بالإضافة إلى تأسيس تعاون فيما يتعلق بمنهجية "صحة واحدة" متعددة القطاعات داخل بلد ما، فمن المهم أيضا معرفة أين يمكن إجراء نفس الروابط عبر الحدود الدولية والإقليمية. لا تزال إجراءات إدارة النظام البيئي عبر الحدود ضعيفة بشكل خاص ومعرض لخطر التهديدات الصحية بسبب مجموعة متنوعة من العوامل بما في ذلك التحركات والتفاعلات المكثفة التي يمكن أن تحدث بين البشر والحيوانات والسلع على جانبي الحدود. ومما يزيد من تعقيد هذه المشاكل الاختلافات في أنظمة المراقبة والمبادئ التوجيهية الوطنية. ويعلى سبيل المثال؛ النظام البيئي عبر الحدود كيانا إقليميا يتكون من عدة سلطات محلية أو إقليمية تقع ضمن نطاق النظام ولكنها تنتمي إلى دول قومية مختلفة. وتتضمن عملية المراقبة القائمة على الأحداث في هذا السياق تأسيس آلية اتصال دائمة ومنهجية لتبادل المعلومات الفعال فيما يتعلق بالأحداث التي تجري بالقرب من الحدود الدولية والإقليمية. إذ من الممكن تنظيم ذلك من خلال شبكة من المعاهد الوطنية للصحة العامة أو غيرها من المؤسسات التي يقع على عاتقها مسؤولية المراقبة بموجب الاتفاقيات الثنائية أو تحت مظلة الاتحاد الأفريقي أو مجموعة اقتصادية إقليمية. بالإضافة إلى إمكانية إنشاء المراقبة القائمة على الأحداث عبر الحدود على المستوى الوطني من خلال متابعة المحتوى الإعلامي والخطوط الساخنة على المستوى الوطني في المناطق "الرمادية" حيث يتشارك كلا البلدين في الحدود ويتعاملون فيما بينهم فيما يتعلق بالتجارة والزراعة والتعليم وغير ذلك.

وقد يتخذ التعاون أشكالا عديدة عند تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث، ويرد بعضها في الجدول 4.

الجدول 4. أمثلة على شركاء تعاون المراقبة القائمة على الأحداث داخل وزارة الصحة وعبر القطاعات ومع الكيانات الأخرى.

<p>التعاون عبر شركاء منهجية "صحة واحدة" متعددة القطاعات</p> <ul style="list-style-type: none"> • وزارة الزراعة والثروة الحيوانية والسمكية (أو وكالة مكافحة). • وزارة البيئة (أو وكالة مكافحة). • وزارة الحياة البرية (أو وكالة مكافحة). • وزارة التربية والتعليم. • وزارة القوى العاملة. • وزارة الدفاع. • وزارة السياحة. • الوكالات الحكومية الأخرى ذات الصلة (على سبيل المثال؛ التجارة والشؤون الخارجية والشؤون الاجتماعية والداخلية والموارد الطبيعية). 	<p>التعاون بين البرامج داخل وزارة الصحة</p> <ul style="list-style-type: none"> • برامج الاستجابة للطوارئ. • برامج مراقبة الأمراض ومكافحتها (على سبيل المثال؛ الأمراض المعدية والمتوطنة وغير ذلك). • برنامج التحصين على نطاق واسع. • برنامج/قسم الصحة البيئية. • الشبكة الدولية للسلطات المعنية بالسلامة الغذائية (والتي تُعرف اختصارًا بـ "INFOSAN") ومقاومة مضادات الميكروبات (والتي تُعرف اختصارًا بـ "AMR") • الوقاية من العدوى ومكافحتها. • المختبرات المركزية. • البرامج التي تستعين بالمسؤول الصحي في المجتمع (على سبيل المثال؛ صحة الأم والطفل والمبادرات ذات الصلة بالأمراض الاستثنائية) ومبادرات التنقيف الصحي المعززة
<p>التعاون مع الكيانات الأخرى</p> <ul style="list-style-type: none"> • الشركاء المنفذون والمنظمات المانحة والمنظمات المتعددة الأطراف. • المنظمات غير الحكومية. • المصانع والاتحادات العمالية. • العيادات الطبية الخاصة بما في ذلك الأطباء البيطريين والصيدليات. • منظمات المجتمع المدني. • خدمات الهجرة. • كيانات القطاع الخاص الأخرى ذات الصلة (على سبيل المثال؛ المنظمات المهنية). 	

إعداد قائمة بالأحداث ذات الأولوية وقائمة الإشارات

يعد تحديد أولويات الإشارات والأحداث التي يجب اكتشافها والإبلاغ عنها عملية معقدة تتطلب الحصول على معطيات من العديد من القطاعات الحكومية المختلفة، بما في ذلك القطاعات ذات الصلة بصحة الإنسان وكذلك الحيوان (على سبيل المثال؛ الحياة البرية والماشية والحيوانات الأليفة الأخرى) والزراعة والبيئة والصحة / القطاعات الحكومية المعنية بالحجر الصحي على الحدود من بين القطاعات الأخرى. ويوصى بتشكيل مجموعة عمل فنية من ممثلين من مختلف القطاعات ذات الصلة الذين يمكنهم المساهمة في المراقبة القائمة على الأحداث. ويتعين على هذا الفريق المسؤول التقني المتعدد القطاعات تحديد قائمة بالأحداث ذات الأولوية للمساعدة في تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث وفق المعرفة ذات الصلة، وقد يرغبون في استخدام الأدوات المتعددة لتحديد أولويات الأمراض. (على سبيل المثال، الكتيب الإرشادي من منظمة الصحة العالمية [لتحديد الأولويات في مراقبة الأمراض السارية](#)⁹، وأداة المراكز الأوروبية لمكافحة الأمراض والوقاية منها [لتحديد أولويات تهديدات الأمراض المعدية](#)¹⁰، وأداة تحديد الشعبة [في تصنيف الحيوان](#) من المنظمة العالمية لصحة الحيوان¹¹، وعملية تحديد أولويات الأمراض الحيوانية المصدر وفقاً لمنهجية "صحة واحدة" في مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة¹²، وغير ذلك) التي يمكن اعتمادها للمساعدة في هذه العملية.

وبمجرد وضع قائمة أولويات للأحداث المتعلقة بالمراقبة القائمة على الأحداث، فعندئذ ينبغي صياغة إشارات تسمح بالكشف المبكر عن هذه الأحداث. وتعرف منظمة الصحة العالمية الإشارات بأنها بيانات و / أو معلومات تعلى سبيل المثال؛ خطراً حاداً محتملاً

9. منظمة الصحة العالمية: تحديد الأولويات في مجال ترصد الأمراض السارية

10. ECDC: أداة لتحديد أولويات تهديدات الأمراض المعدية

11. المنظمة العالمية لصحة الحيوان: أداة شعبة

12. مركز السيطرة على الأمراض في الولايات المتحدة: تحديد أولويات الأمراض الحيوانية المصدر الصحية الواحدة (OHZDP)

على صحة الإنسان، على سبيل المثال؛ تفشي الأمراض أو حدوث كوارث طبيعية أو من صنع الإنسان. تتعرف الإشارات على الأنماط والأحداث الأخرى، على سبيل المثال؛ مجموعات الأمراض، ونفوق الحيوانات، والأشخاص المرضى الذين تظهر عليهم أعراض أو علامات لا تظهر عادة (على سبيل المثال، الإخفاق في علاج المرض باستخدام الدواء القياسي). يجب أن تغطي الإشارات نطاق واسع من البيانات، وتهدف إلى مستوى عالٍ من الحساسية، ويجب أن تكون وفقاً لإطار عمل على نحو يسمح بتسجيل التهديدات الناشئة وجميع المخاطر. ولا يُعد الغرض من الإشارات أن تكون تعريفات للحالات القياسية للأمراض أو الحالات المعينة. وبشكل عام -لضمان الاستدامة- ينبغي أن تكون قائمة الإشارات محدودة العدد حتى لا يترتب عليها تأثيرات سلبية فيما يتعلق بالجهات المعنية ونظام المراقبة والصحة بأكمله. وإذ لمن الأهمية بمكان الإشارة إلى ضرورة تمتع إجراءات اختيار الأحداث والإشارات بالمرونة الكافية ويمكن تطويعها بسهولة ويسر لإضافة أو حذف الأمور حسب الحاجة. وجرى الاقتراح بدراسة الإشارات وتعريفاتها على نحو منظم لأغراض تقييم أدائها واقتراح التغييرات. وعلى الصعيد المجتمعي، يجب أن تكون الإشارات سهلة الفهم وأن تأخذ في الاعتبار كل من اللغة والثقافة المحلية. ويوصى باختبار الإشارات في الميدان قبل استخدام المراقبة القائمة على الأحداث على نطاق واسع.

ملاحظة: عندما يستخدم نظام المراقبة القائمة على الأحداث منهجية "صحة واحدة"، فعندئذ يجب إعداد إشارات خاصة بالقطاع أو السكان لتسجيل الأحداث التي تؤثر على مجموعات مختلفة (على سبيل المثال؛ البشر أو الحيوانات أو النباتات أو البيئة) أو تلك التي تُسجلها قطاعات مختلفة.

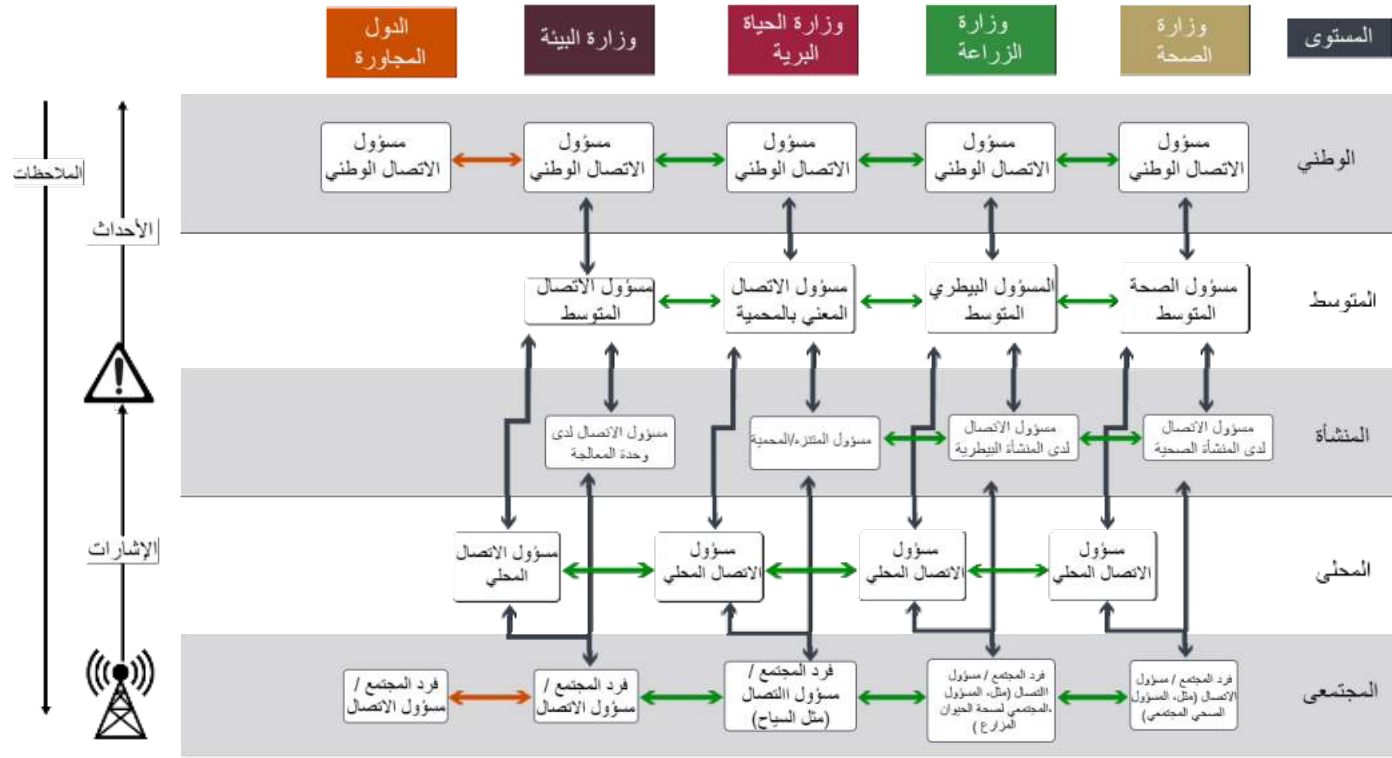
وترد أدناه قائمة قصيرة بأمثلة تعاريف الإشارات -ومع ذلك- نشجع القراء على استعراض القائمة الأكثر تفصيلاً لتعاريف الإشارات حسب القطاع ونوع الملحق المدرجة في الملحق 5.

أمثلة تعريفات إشارات المراقبة القائمة على الأحداث:

- مجموعة من الوفيات في مرفق رعاية صحية أو قرية / مجتمع محلي أو مزرعة أو حياة برية أو منزلية أو موقع بناء أو منجم أو مدرسة أو سجون أو دار للأيتام.
- مجموعة من الأمراض مجهولة السبب في مرفق رعاية صحية أو قرية / مجتمع أو مزرعة أو حياة برية أو منزلية أو موقع بناء أو منجم أو مدرسة أو سجن أو دار أيتام أو مؤسسة أخرى خلال فترة محددة (على سبيل المثال؛ أسبوعين).
- أي حدث أو أمر غير عادي في المجتمع قد يؤثر على صحة الإنسان والحيوان والنبات والبيئة.
- أي حدث متعلق بالصحة يثير القلق والخوف في المجتمع.
- أي حدث / أمر قد يكون له تأثير معروف أو مشتبه به أو محتمل على الصحة.

تدفق المعلومات

يمكن للدولة أن تختار تنفيذ جميع أنواع المراقبة القائمة على الأحداث التي تغطيها هذه الوثيقة أو اختيار التنفيذ التدريجي لها -على سبيل المثال- التركيز في البداية على متابعة المحتوى الإعلامي أو المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع، ثم إضافة أنواع أخرى من المراقبة القائمة على الأحداث لاحقاً. ومن الضروري ضمان وجود آليات تنسيق فعالة (على سبيل المثال؛ آلية التنسيق لمنهجية "صحة واحدة" متعددة القطاعات، وسياسة مشاركة البيانات)، سواء بين مستويات الحكومة أو عبر القطاعات المتعاونة ذات الصلة، لأغراض دعم تكامل البيانات وتدقيقها واستخدامها على جميع المستويات مهما كان الاتجاه الذي تتخذه الجهات المعنية لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث. يجب أن يتماشى تدفق المعلومات الخاصة بتقارير المراقبة القائمة على الأحداث والتعليقات أيضاً مع هياكل تقارير المراقبة الحالية والاستفادة منها. ويوضح الشكل 5 كيف يمكن أن تتدفق المعلومات داخل قطاع أو عبر القطاعات أو بين بلدين يشتركان في الحدود. وفي معظم الأحيان، يشرع المسؤولون الصحيون المجتمعيون أو المسؤولون الصحيون المجتمعيون بصحة الحيوان أو المراسلون الرئيسيون أو أعضاء المجتمع الآخرون الذين شهدوا وجود إشارات على مستوى المجتمع في الإبلاغ عنها على الفور إلى مشرف على مستوى المجتمع أو "مسؤول الاتصال المحلي المعني بالمراقبة القائمة على الأحداث". ويجري الإبلاغ عن الإشارات أو الأحداث التي تُكتشف على مستوى المنشأة إلى مسؤول الاتصال لدى المستوى المتوسط. ويمكن الإبلاغ أيضاً عن الإشارات التي تُكتشف على مستوى المرافق الصحية الصغيرة إلى المستوى المحلي. ويتولى مسؤول الاتصال المعني بالمراقبة القائمة على الأحداث على المستوى المحلي فرز الإشارات والتحقق منها والإبلاغ عن الأحداث حتى المستوى المتوسط. وفي حال عدم وجود المستوى المحلي، فعندئذ يتولى موظفو المراقبة في المنشآت الصغيرة والمشرفون المجتمعيون للصحة بالإبلاغ عن إشارات تصل إلى المستوى المتوسط أو يمكن تدريبهم على التحقق من الإشارات على مستوى المنشآت والمجتمع المحلي، على الترتيب.



الشكل 5. مخطط انسيابي لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث، يوضح تدفق البيانات التي جرى تحصيلها من خلال مصادر المراقبة القائمة على الأحداث المختلفة بالإضافة إلى حلقة تسجيل الملاحظات.

يمكن استقبال الإشارات التي أبلغ عنها أفراد المجتمع من خلال خط ساخن أولاً على المستوى الوطني، ولكن يجب إرسالها إلى المستوى المحلي أو المتوسط للفرز والتحقق. تخضع جميع الأحداث التي يجري تلقيها على المستوى المتوسط إلى تقييم المخاطر، وقد يتطلب الأمر استشارة المستويات الإدارية العليا اعتماداً على حجم تلك الأحداث. بعد تقييم مخاطر الحدث ووصفها، يجب إصدار إنذار إلى السلطات المسؤولة التي يتعين عليها اتخاذ كافة الأنشطة ذات الصلة بإجراءات الاستجابة. ينبغي تقديم الملاحظات بانتظام وفي الوقت المحدد على نفس النحو. يجب أن تقدم المستويات الإدارية العليا للسلطات الصحية على المستوى المتوسط الملاحظات بشأن الأحداث المبلغ عنها. وفي نفس السياق، يجب على السلطات على المستوى المتوسط تقديم الملاحظات بشأن الأحداث والإشارات إلى المراسلين على المستوى المحلي ومرافق الرعاية الصحية الكبيرة، على الترتيب. وعلى نفس المنوال يجب على السلطات المحلية تقديم الملاحظات بشأن الإشارات المبلغ عنها إلى المرافق الصحية الأصغر والجهات المعنية الأخرى في المجتمع.

يعتمد نجاح تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث على اكتشاف الإشارات والأحداث والإبلاغ عنها مبكراً بواسطة نظام المراقبة والإبلاغ في بلد ما. كما يمكن أن تساعد الملاحظات المقدمة على نحو منتظم في الوقت المحدد في التشجيع على الإبلاغ والحفاظ على اتساق تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث.

ملحوظة: في حين أن كل بلد قد يصنف المستوى المتوسط بشكل مختلف (على سبيل المثال؛ إقليم أو منطقة أو المقاطعة، وغير ذلك)، يشير هذا المصطلح إلى مستوى نظام المراقبة في بلد ما والمسؤول عن إجراء التحقيقات الأولية وتنفيذ الاستجابات للأحداث الصحية المبلغ عنها أو حالات تفشي الأمراض المشتبه بها في كل دائرة اختصاص. وفي بعض الدول، وفي النظام المتكامل لمراقبة الأمراض والاستجابة لها، قد يكون المستوى المتوسط هو الوحدة على مستوى المناطق وينظر إليه على أنه وحدة تنفيذ خدمات الصحة العامة. ولأغراض إطار العمل هذا، سيستخدم مصطلح المستوى المتوسط للدلالة على هذا المستوى من نظام المراقبة. ونظراً لقرئها من المجتمعات المحلية والمنشآت الصحية، يمكن إشراك السلطات الصحية على المستوى المتوسط وتدريبها لضمان تقييم الأحداث التي تبلغ بها أنها دقيقة من حيث المخاطر. وقد يحدث أيضاً دمج بيانات المراقبة القائمة على الأحداث في منصات المراقبة الوطنية القائمة على هذا المستوى.

الاجتماعات الروتينية ذات الصلة بالمراقبة القائمة على الأحداث

تسجل المراقبة القائمة على الأحداث -خاصة عند متابعة المحتوى الإعلامي والخط الساخن- عدداً من الإشارات من مجموعة متنوعة من المصادر كل يوم والتي يجب إرسالها للتحقق والمتابعة. ولكي تظل هذه الوحدة الوطنية المعنية بالمراقبة القائمة على الأحداث ذات صلة وفي الوقت المناسب، ينبغي أن تعقد اجتماعات منتظمة (على سبيل المثال؛ يومياً) لاستعراض الإشارات المكتشفة وحالة التحقق منها والاستجابة لها. وينبغي تحصيل المعلومات ذات الصلة لهذه الاجتماعات. كما يوصى بعقد اجتماعات يومية بشأن المراقبة القائمة على الأحداث على المستوى الوطني للأعمال الروتينية. وفي حال كانت هناك حالة طوارئ أو إشارة ذات أهمية عالية، فعندئذ يوصى بعقد اجتماع فوري. وينبغي نشر تقرير يومي عن الإشارات المكتشفة وحالة التحقق منها على الجهات المعنية التي تحددها الدولة. يجب أيضاً إعداد اجتماع أسبوعي يُلخص أنشطة وحدة المراقبة القائمة على الأحداث لهذا الأسبوع ونشره على نطاق أوسع من الجمهور، بما في ذلك أعضاء شبكة المراقبة القائمة على الأحداث في الدولة (على سبيل المثال؛ المسؤول الصحي في المجتمع والمسؤول عن صحة الحيوان في المجتمع والمتخصصين في الرعاية الصحية والأطباء البيطريين).

اعتبارات طواقم العمل

يجب أن تكون المراقبة القائمة على الأحداث جزءاً من أنظمة المراقبة والاستجابة الروتينية المعمول بها داخل الدولة. يجب على الأفراد الموجودين على المستوى المتوسط الذين يقومون عادةً بأنشطة المراقبة الروتينية الانخراط في تنفيذ وظائف المراقبة القائمة على الأحداث بالإضافة إلى السلطات الصحية على المستوى الوطني.

يجب على المعهد الوطني للصحة العامة أو غيره من الوكالات الصحية المسؤولة عن تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث بناء قدرات الموظفين الوطنيين بالتعاون مع الشركاء والجهات المعنية على المستوى الوطني. وينبغي أن يتدرج التدريب من المستوى الوطني إلى المستويات الإدارية الأدنى، وأن يشمل التدريب على إجراء تقييم المخاطر وتوصيفها. يجب على هذه السلطات الصحية بالتبعية أن تتقلد دور مسؤول التدريب أن تزود طواقم العمل المشاركة في تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث على المستوى المحلي، في كل من المجتمعات والمنشآت، بالتدريب اللازم. وبعد إتمام التدريب الأولي، يجب تزويد جميع موظفي المراقبة القائمة على الأحداث بتدريب دوري لتجديد المعلومات أو بناء القدرات على واجبات المراقبة التي يتعين عليهم تنفيذها. ويمكن الجمع بين هذه التدريبات التشغيلية مع زيارات المراقبة الحالية أو المنتظمة التي تباشرها السلطات الصحية على المستوى المتوسط. ويضمن بناء القدرات على نحو مستمر التنفيذ المتسق لإجراءات المراقبة القائمة على الأحداث عبر كافة المستويات الإدارية.

الإرشاد

لضمان وجود شبكة من الخبرات تدعم باستمرار موظفي برنامج المراقبة القائمة على الأحداث، يجب على المنفذين دمج عنصر الإرشاد. وبعد الإرشاد علاقة طويلة الأمد ومتبادلة المنفعة بين شخص يتمتع بخبرة كبيرة في مجال ما (المُرشد) وشخص لديه خبرة أقل (المتدرب)، بهدف مساعدة المتدرب على تحسين مهاراته المهنية والشخصية في هذا المجال. يقدم المرشدون المشورة والدعم والنصيحة للمتدربين.

وذلك من خلال التدريب والتعليم ونمذجة السلوكيات التي يحتاج المتدربون إلى تعلمها من أجل أن يصبحوا أعضاء يُشهد لهم في مجالهم المهني.

يحتاج المرشدون إلى فهم عميق للمجال الذي يعملون فيه، بالإضافة إلى مجال الإرشاد نفسه. إذ لا يكفي أن تكون خبيراً في هذا المجال وحسب. وتعد معرفة طرق التوجيه ومتى يجري تطبيقها أمراً ضرورياً لتعزيز نمو المتدرب. يجب أن يكون لدى مرشدي المراقبة القائمة على الأحداث خلفية قوية في علم الأوبئة والمراقبة، بالإضافة إلى التدريب السابق في جميع جوانب المراقبة وفهمها على نحو متعمق. ويمكن لشبكة من الموجهين الذين لديهم معرفة متعمقة بالمراقبة القائمة على الأحداث وكيفية تطبيقها في بلدانهم تقديم دعم وتدريب مستمر من ذي كفاءة إلى آخر لدى طواقم العمل في القطاع الصحي. كما يمكن لشبكات المرشدين والمتدربين تطوير واستدامة قدرة المسؤولين الصحيين على تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث داخل البلاد. **يجب تدريب المرشدين على جميع جوانب المراقبة القائمة على الأحداث، وكيف يكونون مرشدين، وكيفية تدريب المسؤولين الصحيين في المراقبة القائمة على الأحداث.**

تستمر معظم علاقات التوجيه لفترة طويلة، ويعمل المرشد بصفته متمرساً وموثوقاً به للمتدرب. وتتمثل وظيفة المرشد في الاستماع، وتقديم الملاحظات، ومساعدة متدريهم على استكشاف الخيارات المتاحة، ومنحهم الموارد التي هم بحاجة إليها لدعمهم في عملية اتخاذ قراراتهم، ومساعدتهم على تطوير مهارات جديدة.

- عند دراسة تنفيذ نموذج إرشادي لدعم المراقبة القائمة على الأحداث، فعندئذ يجب مراعاة ما يلي عند إعداد البرامج الإرشادي:
- من الموظفين أو المناصب التي ستستفيد أكثر من الإرشاد؟ (على سبيل المثال، قد يكون الموظفون على سبيل المثال؛ مسؤولي الاتصال المعنيين بالمراقبة القائمة على الأحداث على المستوى المحلي أو المتوسط مرشحين جيدين).
 - ما الوظائف والمسؤوليات التي قد تشكل تحدياً للموظفين الجدد في المراقبة القائمة على الأحداث، وما الجوانب التي للإرشاد دعم المسؤولين ذات الصلة؟
 - ما المنظمات والشبكات المهنية التي قد توفر الوصول إلى مرشدين مؤهلين؟
 - ما نسبة المرشدين المحتملين إلى الموظفين الذين قد يحتاجون إلى الإرشاد؟ من المهم ألا تضغط المتطلبات على وقت المرشد على نحو مفرط.
 - ما الفوائد المهنية التي قد يحصل عليها المرشد والمتدرب من خلال هذا النهج؟

الإشراف الداعم

تعد زيارات الإشراف الروتينية جزءاً لا يتجزأ من فعالية المراقبة القائمة على الأحداث ويجب إجراؤها على أساس دوري. ويلتزم مسؤولو الاتصال المعنيون بالمراقبة القائمة على الأحداث على كل مستوى إداري إجراء زيارات إشرافية، مع زيارة موظفين من المستويات العليا للموظفين في المستويات الأدنى. "يساعد الإشراف الداعم على دفع عجلة العمل، بدلا من التحقق لمعرفة ما هو الخطأ" والذي يُعد طريقة بناءة للتعامل مع هذا الدور الإشرافي.

يمكن أن يزيد الإشراف الداعم من قدرة الموظفين على تحصيل البيانات وإدارتها واستخدامها، كما يساعد الموظفين على تحسين أداء عملهم على نحو مستمر، ويمكن أن يساعد في إنشاء بيئة عمل تعاونية. يجب إجراء الزيارات الإشرافية الداعمة بطريقة تتسم بالاحترام وليست سلطوية مع التركيز على استخدام الزيارات الإشرافية باعتبارها فرصة لتحسين معرفة ومهارات الموظفين. إذ يشجع هذا النهج على التواصل المفتوح ثنائي الاتجاه وبناء الفريق الذي يشجع على حل المشكلات بشكل تعاوني.

يجب أن تشمل الزيارات الإشرافية على:

- مناقشة التحديات المتعلقة بتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث (طواقم عمل المراقبة القائمة على الأحداث، والتدريب، وتوافر الموارد اللازمة [المعدات / مواد التدريب / النماذج]، ومشاكل استيفاء بيانات النماذج والسجلات، وغير ذلك).
- تحديد التحديات وحل المشكلات بشكل متعاون.
- تقديم المساعدة الفنية وتوفير التدريب العملي لتجديد المعلومات عند الضرورة.

- إبراز قصص النجاح والعمل الجيد.
- تسجيل الملاحظات وجمع التعقيبات والتعليقات للإبلاغ عن تحسين العملية.

ومن الأهمية بمكان أن يتضمن كل مستوى من مستويات المراقبة (على سبيل المثال، المستوى المتوسط والمحلي) الزيارات الإشرافية في خطة عملها السنوية، وينبغي وضع جدول زمني مشترك للإشراف تلتزم به جميع مستويات المراقبة. ويجب أن تعكس الميزانيات أيضاً هذه الزيارات الإشرافية أثناء تخطيط العمل. ويمكن تضمينها باعتبارها جزءاً من زيارات أخرى للحد من التكاليف، ولكن يجب تخصيص الوقت لضمان تغطية قوائم المراجعة بالكامل. ويؤخذ في الاعتبار أيضاً ضمن خطة الرصد والتقييم للبرنامج -توثيق جزء من الزيارات الإشرافية المخطط لها التي يجري تنفيذها (مع قوائم المراجعة وتقارير الملاحظات حسب كل مستوى) على مدار العام.

خطوات إجراء الزيارات الإشرافية

قبل الزيارة:

- اتباع الجدول الزمني للإشراف، وإعداد زيارات الإشراف وتحديد المشرفين المناسبين لإجراء الزيارة.
- مراجعة التقارير الشهرية السابقة للمشرف والتحقق مما إذا كانت قد اكتملت بشكل صحيح وفي الوقت المحدد.
- مراجعة قوائم مراجعة الإشراف السابقة للمشرف لفهم التحديات والنجاحات السابقة ومعرفة التوصيات التي جرى تقديمها للتحسينات في الزيارة الأخيرة.
- الدراية إرشادات المراقبة القائمة على الأحداث وامتلاك الخبرة في معرفة كيفية استيفاء السجلات.

خلال الزيارة:

- الالتزام بالأسئلة الموجودة في قائمة المراجعة بشكل منهجي مع الموظف المناسب وتدوين كل شيء بوضوح.
- الاطلاع على جميع الأدوات والمستندات التي يجب أن تكون متاحة في المنشأة والمستندات التي يجري تخزينها فيها.
- مراجعة السجلات.
- مراجعة النتائج مع المشرف ومناقشة سبب سير الأمور على ما يرام وما هي التحديات الموجودة.
- التوصل بشكل مشترك إلى إجراءات محددة لجميع الأسئلة التي لا تسير فيها الأمور وفقاً للخطة ("لا" في قائمة المراجعة).

وترد في الملحق 6 قائمة مراجعة للتنفيذ الإشراف الداعم.

اعتبارات الموارد

يجب أن تستخدم المراقبة القائمة على الأحداث الموارد الحالية والبنية التحتية المخصصة للمراقبة الروتينية كلما أمكن ذلك باعتبارها جزءاً من أنشطة المراقبة الروتينية. ويعد توافر دليل تدريبي ومناهج تدريبية أحد الاحتياجات من الموارد لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث، والتي يجب أن إعدادها لتيسير إجراءات تدريب المستويات الإدارية الدنيا. وقد يجري تخصيص المزيد من الموارد بغية التأكد من أن التدريب التنشيطي يجري على أساس منتظم.

وهناك مجموعة أخرى من الموارد اللازمة لتنفيذ نظام المراقبة القائمة على الأحداث وهي أدوات تحصيل / تسجيل البيانات. إذ يمكن تسجيل الأحداث المبلغ عنها للسلطات الصحية باستخدام أدوات تحصيل بيانات المراقبة الحالية حيثما كانت متاحة، لضمان دمج البيانات التي جرى تحصيلها من خلال المراقبة القائمة على الأحداث في منصات البيانات الحالية. ولأغراض هذه الوثيقة، يوصى بأن تستخدم الدولة الأدوات المتاحة حيثما ينطبق ذلك، على سبيل المثال؛ سجل المراقبة المتكاملة للأمراض والاستجابة لها لحالات تفشي الأمراض والشائعات

المشتبه فيها في المناطق (انظر النسخة المعدلة في الملحق 4) لأغراض تحصيل البيانات عن الإشارات والأحداث. كما يمكن أيضا استخدام أدوات الإشراف أو المراقبة المتاحة لوظائف المراقبة الروتينية المماثلة لرصد وظائف المراقبة القائمة على الأحداث على المستويين المتوسط والمحلي.

ويمكن أيضا تخصيص الموارد لإعداد أداة إبلاغ لتمكين النقل السريع للمعلومات من المجتمعات والمنشآت والمصادر الأخرى إلى السلطات الصحية المعينة على المستوى المتوسط. وقد تكون أدوات الإبلاغ هذه إما إلكترونية و / أو ورقية، ولكن يجب تحديدها بوضوح بين جميع المستويات الإدارية لضمان اتساق تقارير المراقبة القائمة على الأحداث تقديم الملاحظات.

موارد لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث

- الكُتَيْب الإرشادي للتدريب على المراقبة القائمة على الأحداث.
- مناهج / إرشادات التدريب على المراقبة القائمة على الأحداث والموارد المرتبطة بها لتنفيذ التدريب والتدريبات التشغيلية على المستويات الإدارية الأدنى.
- أداة تحصيل البيانات لجمع الإشارات والأحداث.
- أدوات المراقبة / الإشراف.
- أداة إعداد التقارير لضمان الإبلاغ الفوري من المستويات الأدنى.
- أدوات الاتصال وإعداد التقارير على سبيل المثال؛ الهواتف المحمولة وأجهزة الكمبيوتر وأجهزة الكمبيوتر المحمولة والأجهزة اللوحية والمنصات الإلكترونية.
- وقود للمركبات لإجراء التحقق و / أو التحقيق الميداني.

اعتبارات معلومات الأوبئة والمراقبة القائمة على الأحداث أثناء الجائحة

يجب أن يتمتع أفضل نظام للمراقبة القائمة على الأحداث بالقدرة على اكتشاف الأحداث قبل أن تصبح جائحة أو حالات طارئة في مجال الصحة العامة التي قد تثير قلقا دوليا. وفي حال تطور حدث ما إلى تفشي للمرض على نطاق أكبر أو جائحة أو حالات طارئة في مجال الصحة العامة التي قد تثير قلقا دوليا في بلدان أخرى أو مناطق عالمية، فعندئذ يمكن استخدام نفس النظام لمراقبة واكتشاف مسببات المرض وكذلك بداية انتقال المرض للمجتمع (في المراحل المبكرة من الجائحة) داخل الدولة. مع استمرار الجائحة، قد تكون هناك خصائص إضافية جديدة لمسببات الأمراض أو الأنشطة المتعلقة بالاستجابة التي يمكن للمراقبة القائمة على الأحداث قدرة على اكتشاف وتتبعها. وتشمل هذه انتشار سلالات جديدة (على سبيل المثال؛ فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة النوع 2 "SARS-CoV-2")، وإصابة مجموعات جديدة (على سبيل المثال؛ الحيوانات الأليفة بفيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة النوع 2، وجذري القرد)، واستخدام تدابير الصحة العامة والاجتماعية (على سبيل المثال؛ إعطاء اللقاحات أو الحد من الحركة) للحد من انتشار الجائحة. ويوضح المثال التالي كيف يمكن تحسين منصات المراقبة القائمة على الأحداث خلال المراحل المختلفة للجائحة باستخدام فيروس كورونا المُستجد (الذي يُعرف اختصارًا بـ "كوفيد-19") كمثال.

المرحلة المبكرة: قبل الوصول إلى مسببات المرض

عندما لم ينتشر فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة النوع 2 بعد إلى جميع الدولة، كان الهدف من المراقبة هو الكشف عن منفذ دخول الفيروس في أقرب وقت ممكن لعزل الحالات بسرعة، والحجر الصحي للمخالطين، وتأخير انتشار العدوى على المستوى. في هذه المرحلة، اتخذت العديد من الدول الأعضاء الخطوات التالية لتعزيز المراقبة القائمة على الأحداث الحالية والاستعداد لوصول فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة النوع 2:

- تحديث قائمة الأحداث ذات الأولوية الدولية وتعريف الإشارات للكشف عن كوفيد-19.
- تعميم تعاريف مستكملة للإشارة إلى جميع نقاط الدخول (التي تُعرف اختصارًا بـ "PoE")، بما في ذلك المجتمعات الحدودية.
- إنشاء خطوط ساخنة وإشراك عامة الناس في الإبلاغ عن إشارات لكوفيد-19 من خلال الخط الساخن.
- إنشاء / تعزيز المراقبة القائمة على الأحداث في المنشآت الصحية والمجتمعات المحلية للكشف عن الحالات.
- إشراك المختبرات والصيديات والمؤسسات المجتمعية في تحديد الحالات المكتشفة والإبلاغ عنها على الفور.
-

- تحديث بروتوكولات المراقبة الأخرى، خاصة بالنسبة للمراقبة الخافرة المتعلقة بالجهاز التنفسي، على سبيل المثال؛ الأمراض الشبيهة بالإنفلونزا والعدوى التنفسية الحادة الوخيمة. ويشمل ذلك توسيع نطاق الاختبار ليشمل فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة النوع 2 ورصد بيانات المراقبة بحثًا عن الانحرافات والزيادات في الحالات التي تتجاوز خطوط الأساس الحدود الدنيا المحددة للإنذار.

المرحلة المبكرة إلى المتوسطة: الإبلاغ عن الحالات أو المجموعات الأولية

وفي هذه المرحلة، تكشف الدولة عن حالات أولية أو مجموعات من الحالات المرتبطة بحالة وافدة حديثة. كما أنها ترصد الانتقال من الإبلاغ عن الحالات الوافدة فقط إلى انتقال العدوى على المستوى المحلي وتستخدم هذه المعلومات لاتخاذ تدابير الاستجابة والمكافحة. وفيما يتعلق بجائحة كوفيد-19، شرعت العديد من الدول الأعضاء في الأنشطة التالية في هذه المرحلة:

- إنشاء / تعزيز المراقبة القائمة على الأحداث (والمراقبة القائمة على المؤشرات) في المنشآت الصحية والمجتمعات لتحديد وربط الأفراد الذين تظهر عليهم الأعراض بالاختبار والعزل والعلاج وكذلك تسهيل تتبع الاتصال لحد من انتقال العدوى والنتائج السيئة.
- تعريفات الإشارة المحدثة والكلمات الرئيسية لمتابعة المحتوى الإعلامي لتشمل المصطلحات المحدثة التي تصف السكان الأكثر تضرراً، والأعراض الجديدة، والاختلافات الحديثة في مسببات المرض، وغير ذلك.
- تعزيز الشبكات الإقليمية وتوسيع القدرات المخبرية لتشمل تسلسل الجينوم ورصد التباين الجيني في الفيروسات المنتشرة.
- مراجعة بيانات نظم المراقبة الأخرى (على سبيل المثال؛ المراقبة الخافرة) بحثًا عن اتجاهات المؤشرات غير العادية التي قد تعلق سبيل المثال؛ انتقالاً غير معروف، ورصدها بحثًا عن الانحرافات والزيادات في الحالات التي تتجاوز خطوط الأساس الحدود الدنيا المحددة سابقاً.

المرحلة المتوسطة إلى المتأخرة: انتقال مستدام للمرحلة التالية على مستوى المجتمع المحلي مع تدخلات مستمرة

والهدف هنا هو تتبع مسار انتقال العدوى في المجتمعات المحلية، وفهم النطاق الجغرافي لتفشي المرض، ووصف تأثير المرض (بما في ذلك عوامل الخطر للمرض الوخيم)، ورصد التقدم المحرز ونجاح التدخلات الموضوعية للوقاية من الجائحة أو مكافحتها. وبالنسبة لفيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة النوع 2، كان هذا يعني تنفيذ الأنشطة التالية في العديد من الدول الأعضاء:

- تعريفات الإشارة المحدثة والكلمات الرئيسية لمتابعة المحتوى الإعلامي لتشمل المصطلحات المحدثة التي تصف التدخلات أو نتائج التدخل الذي جرى تحديده (على سبيل المثال؛ تغطية التطعيم أو حدوث مشكلات معينة بعد التطعيم [التي تُعرف اختصارًا بـ "AEFI"]، والتغيرات في مسببات المرض على سبيل المثال؛ المتحورات الجديدة المنتشرة، وغيرها.
- مراجعة وتحديث تعاريف إشارات المراقبة القائمة على الأحداث في المنشآت الصحية وداخل المجتمعات لضمان تسجيل مجموعات الحالات والحالات التنفسية غير العادية التي يمكن أن تشير إلى عودة ظهور الفيروس أو ظهور متغيرات.
- تعزيز جميع عمليات المراقبة الحالية، وضمان دمج مسببات المرض في إجراءات المراقبة الروتينية استعداداً للانتقال مرحلة من الاستجابة في الحالات الطارئة. يمكن أن يشمل ذلك أيضاً توسيع نطاق المراقبة الحالية لتشمل مصادر عينات أخرى على سبيل المثال؛ مراقبة مياه الصرف الصحي لفيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة النوع 2.
- الحفاظ على المراقبة الخافرة وتحديثها لرصد اتجاهات المؤشرات وتعيين الحدود الدنيا للإنذار في حال عودة ظهور المرض.

الفصل 3: الخطوط الساخنة

مقدمة

يُعد الخط الساخن خط هاتف يمكن لعامة الناس استخدامه للحصول على المعلومات أو تقديمها. وتُستخدم الخطوط الساخنة لتسجيل الإشارات التي أبلغ عنها المجتمع والتي قد تؤثر على صحة الجمهور - داخل وحدة المراقبة القائمة على الأحداث - بما في ذلك الإشارات التي يمكن أن تشير إلى الأحداث الناشئة المتعلقة بالصحة أو تفشي المرض. وتشمل الاعتبارات الرئيسية عند إنشاء المراقبة القائمة على الأحداث باستخدام الخطوط الساخنة ما يلي:

- إنشاء قنوات اتصال واضحة وبسيطة لتسهيل إجراءات الإبلاغ المجتمعي.
- إنشاء أرقام خط ساخن قصيرة وسهلة التذكر.
- تأكد من أن الخطوط الساخنة تعمل في جميع الأوقات وأن يتولى إدارتها فريق من الموظفين المدربين الذين يمكنهم الاستجابة على الفور.
- الإعلان عن الخطوط الساخنة وتعزيزها على نطاق واسع باللغة المحلية لضمان معرفة المجتمع بما يجب الإبلاغ عنه ومن يجب الإبلاغ عنه.

المصادر: منصات الخط الساخن

يمكن الاستفادة من قنوات على سبيل المثال؛ خطوط الاتصال الصوتي وخدمة الرسائل القصيرة والمراسلات عبر منصات وسائل التواصل الاجتماعي (واتس آب أو فيسبوك أو تويتر) لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث للخط الساخن. وفي حال كانت هناك أنظمة متعددة قيد الاستخدام، فعندئذ يُستخدم نفس الرقم لتجنب الالتباس حيثما أمكن.

خط الاتصال الصوتي

يُعد خط الاتصال الصوتي خط هاتف مباشرًا لخط هاتف مجاني يمكن لعامة الناس استخدامه للاتصال بمؤسسة / منظمة حول مشكلة صحية معينة. يفضل أن تكون خطوط الاتصال الصوتي قصيرة وسهل تذكرها ورموز أو أرقام مخصصة (على سبيل المثال؛ 311). تمكن هذه الخطوط الساخنة المتصلين من الإبلاغ بسرعة عن الإشارات التي تدل على احتمال وقوع حدث صحي.

يمكن استخدام الاستجابة الصوتية التفاعلية (التي تُعرف اختصارًا بـ "IVR") لتوجيه المتصل تلقائيًا خلال الخطوات الأولية للفرز. يمكن للرد الصوتي التفاعلي تسريع وتسهيل عملية التسجيل والفرز قبل تحويل المكالمات إلى مسؤول. يمكن أيضًا إعداد الرسائل الآلية لتشمل الرسائل الصحية ذات الصلة لتعميمها على أفراد الجمهور بالنسبة للأمراض المتوطنة الفتاكة وأثناء تفشي المرض.

ويوصى -حيثما أمكن- إقامة تعاون مع شركات الاتصالات السلكية واللاسلكية لتوفير "خدمة" في كل هاتف جديد للاتصال بسهولة برقم الخط الساخن. يجب أن تكون تكلفة الإبلاغ عن الإشارات إلى السلطات الصحية دون مقابل.

خدمة الرسائل القصيرة وبيانات الخدمة التكميلية غير المنظمة

يجري إعداد بعض أنظمة الخط الساخن للسماح بإرسال رسالة نصية قصيرة أو "رسالة نصية". يرسل المرسلون استفسارات إلى رقم اتصال مؤسسي عبر الرسائل القصيرة، والذي يمكن استخدامه أيضًا للرد على الاستفسارات حول الإشارات أو الأحداث الصحية الجارية.

بيانات الخدمة التكميلية غير المنظمة (التي تُعرف اختصارًا بـ "USSD") تشبه إلى حد كبير الرسائل القصيرة، ولكنها تستخدم بروتوكول النظام العالمي للاتصالات المتنقلة (GSM) الذي ينشئ اتصالًا في الوقت الفعلي ويسمح بتبادل المعلومات في اتجاهين بين المستخدمين. وتُعد بيانات الخدمة التكميلية غير المنظمة أكثر استجابة من الخدمات التي تستخدم الرسائل القصيرة.

يمكن أيضًا استخدام برامج المحادثة الآلية لتوجيه المستخدمين تلقائيًا خلال الخطوات الأولية للفرز ويمكن الاستفادة منها لتسريع وتسهيل عملية التسجيل والفرز قبل تحويل المستخدم إلى مسؤول.

المراسلة عبر منصات وسائل التواصل الاجتماعي

تُعد المراسلة عبر منصات وسائل التواصل الاجتماعي منصات عبر الإنترنت تمكن عامة الناس من الإبلاغ عن المعلومات ومشاركتها وإشراكهم في الشبكات الاجتماعية، على سبيل المثال؛ فيسبوك وتويتر والمدونات وواتس آب وغيرها. وتُعد معظم المنصات مجانية ومتاحة على الإنترنت كتطبيقات قابلة للتثبيت على الأجهزة، بما في ذلك الهواتف الذكية. يمكن إعداد رقم اتصال أو حساب مخصص على وجه التحديد واستخدامه لتسجيل الإشارات من هذه المنصات. يمكن أيضا استخدام برامج المحادثة الآلية على هذه الأنظمة الأساسية لتسهيل عملية الفرز.

خطوات الخط الساخن للمراقبة القائمة على الأحداث

الكشف والفرز

عادة، تحدث خطوات الكشف والفرز في نفس الوقت مع الخطوط الساخنة، والتي يجري تسييرها من خلال تزويد مشغلي مكتب الخط الساخن، أو المستجيبين، بقائمة من الإشارات الأولية التي يستدلون بها أثناء المكالمات أو أثناء مراجعة الرسائل الصادرة. يجب تدريب فريق الخط الساخن على كيفية الاستجابة وتحصيل المعلومات من الجمهور على نحو يتسم بالمهنية. إذ يجب أن يشعر الجمهور بالاحترام أثناء الإبلاغ عن المعلومات. وهذا يضمن استدامة المشاركة في الإبلاغ عن الإشارات. يجب أن يبدأ المستجيب للمكالمة بتحية المتصل وشكره على مبادرته في الإبلاغ عن الأحداث الصحية المحتملة ذات الصلة. بعد ذلك، يجب على المستجيب اتباع برنامج نصي جاهز يتضمن قائمة الإشارات ومجموعة موحدة من الاستجابات. يمكن تسجيل المكالمات للمساعدة في تسجيل معلومات الإشارة واستخدامها للمساعدة في مراقبة وتقييم استجابات الفريق للمكالمات. يجب على فريق مكتب الخط الساخن تسجيل فئة المتصل (على سبيل المثال؛ معلمون، ومهنيون صحيون، وأصحاب الآراء البارزة) وفرز كافة الإشعارات المستلمة لتحديد الإشارات ذات الأهمية (أي الموجودة في قوائم الإشارات). وينبغي تسجيل جميع الإشارات، فضلا عن مجموعة صغيرة من البيانات لكل إشارة، في سجل الإشارات (انظر الملحق 1: سجل الإشارات) أو استخدام أدوات رقمية على سبيل المثال؛ نظام إدارة علاقات العملاء (الذي يُعرف اختصارًا بـ "CRM"). وفي حال استخدام الاستجابة الصوتية التفاعلية أو خدمة آلية أخرى، فعندئذ يكون المستجيب هو الشخص الذي يسجل مباشرة الإشارات التي تستوفي قائمة الإشارات المحددة مسبقا إلكترونيا أو في سجل. وفي الحالات التي تتم فيها قطع المكالمات أو قطع اتصالها، أو إذا ورد المكالمات أثناء انشغال المستجيب، فعندئذ يجب إعادة المكالمات في أقرب وقت ممكن. سيضمن ذلك تحصيل جميع الإشارات. ويجب إنهاء المكالمات بشكر المتصل مرة أخرى على وقته وصبره ومبادرته.

ينطبق كل ما سبق على الرسائل القصيرة والرسائل عبر منصات وسائل التواصل الاجتماعي المستلمة، باستثناء أنه يمكن استخدام الرسائل الآلية للمساعدة في تسهيل الاتصال والفرز وتحصيل البيانات. يجب تحصيل معلومات حول المرسل للسماح بمزيد من الاتصال وجمع تفاصيل إضافية حول الإشارة المبلغ عنها. قد تكون المكالمات المباشرة من وحدة المراقبة القائمة على الأحداث إلى المرسل هي الطريقة الأكثر ملاءمة لتحصيل معلومات إضافية.

يجب الحفاظ على سرية بيانات جميع المتصلين وفقا لقوانين الدولة. يجب حفظ المكالمات أو الرسائل التي يتلقاها الخط الساخن وثبت لاحقا أنها كيدية أو لا أساس لها من الصحة ويجب تقييم الإجراء للاستجابة (أو للفرق القانونية حسب الضرورة).

التحقق

يجب إرسال جميع الإشارات ذات الأولوية التي يجري تسجيلها عبر الخط الساخن إلى السلطات الصحية المعنية للتحقق منها. يجب التحقق على المستوى الأقرب إلى موقع الإشارة. وعادة، يتضمن ذلك اتصال مشغل الخط الساخن مسؤول الاتصال الوسيط المعني بالمراقبة القائمة على الأحداث للتحقق. ثم يتواصل مسؤول الاتصال الوسيط المعني بالمراقبة القائمة على الأحداث بأقرب مسؤول اتصال معني بالمراقبة القائمة على الأحداث الذي يمكنه التحقق من الإشارة في موقع الحدث (على سبيل المثال؛ مسؤول الاتصال المحلي المعني بالمراقبة القائمة على الأحداث ومسؤول الاتصال في المنشآت الصحية المعني بالمراقبة القائمة على الأحداث). إذا لزم الأمر، قد يتصل مسؤول الاتصال الوسيط المعني بالمراقبة القائمة على الأحداث أيضا بمسؤول الاتصال المعني بالمراقبة القائمة على الأحداث المكلف في قطاع آخر (اعتمادا على أصل الإشارة). وفي حال كانت الإشارة صحيحة، فعندئذ تصبح حدثا وإذا لم يكن الأمر كذلك، فعندئذ يجري التفاوضي عنها وتسجيلها وفقا لذلك في سجل الأحداث. يتولى مسؤول الاتصال الوسيط المعني بالمراقبة على الأحداث تقديم الملاحظات إلى الوحدة الوطنية (على سبيل المثال؛ مكتب الخط الساخن، مسؤول الاتصال لدى مكتب مراقبة الأمراض والمكاتب الأخرى ذات الصلة).

يختلف الفرد أو الوحدة المسؤولة عن التحقق من الإشارة حسب الدولة، ولكن قد يكون إما مسؤول مراقبة محلي أو متوسط المستوى يعمل في الموقع الذي صدرت منه الإشارة. قد يتطلب التحقق فقط إجراء مكالمة هاتفية بسيطة أو زيارة فعلية للموقع.

تقييم المخاطر والإنذار

وبمجرد التحقق من ذلك - ورهنا بالقدرات المتاحة - يمكن إجراء تقييم المخاطر إما على المستوى المتوسط أو المستوى الوطني. وبمجرد تحديد مستوى المخاطرة، سترسل وحدة المراقبة القائمة على الأحداث هذه تنبيهها إلى الفريق المُكلف بالاستجابة.

الدعوة

وينبغي أن تتضمن الجهود الرامية إلى الدعوة إلى إنشاء الخط الساخن إشراك السلطات الصحية والمسؤولين في مجال الصحة المجتمعية والمنظمات غير الحكومية والزعماء الدينيين وغيرهم القادة المجتمعيين أو المدارس. يمكن أن يشاركوا جميعاً بفاعلية في تعميم المعلومات على الجمهور حول المعلومات التي يجب الإبلاغ عنها وكيف يمكن للجمهور الإبلاغ عن هذه المعلومات، ولديهم جميعاً القدرة على القيام بذلك (أي الرقم الذي يجب الاتصال به). كما يمكن أيضاً الإعلان عن أرقام الخطوط الساخنة من خلال الرسائل الترويجية على الوسائط التقليدية على سبيل المثال؛ التلفاز والراديو والصحف. يجب أن يتم إرسال هذه الرسائل باللغات التي يشيع استخدامها على المستوى المحلي لضمان الشمولية والوصول لأكثر عدد ممكن من الأفراد.

قد يترتب على إبرام الشراكات مع شركات الاتصالات الكبرى وكذلك وزارات أو وكالات الاتصال داخل الحكومة إلى دعم إرسال الرسائل على نطاق واسع حول وجود وفائدة الخط الساخن للمراقبة القائمة على الأحداث. على سبيل المثال، يمكن لشركات الاتصالات إرسال رسائل نصية قصيرة إلى عملائها لنشر الرسالة حول الغرض من المراقبة القائمة على الأحداث، وأهمية الإبلاغ الفوري عن الإشارات، وكيفية الإبلاغ عن الإشارات.

الرصد والتقييم

يجب مراجعة الإجراءات المنفذة للرد على المكالمات والرسائل على نحو دوري وتحديثها حسب الضرورة بالتعاون مع فريق الخط الساخن للمراقبة القائمة على الأحداث. ويمكن أن تسلط المكالمات الواردة الضوء على الحاجة إلى مراجعة قائمة الإشارات بناء على الطلبات أو الشواغل التي يثيرها الجمهور. يجب أيضاً تحليل تسجيل المحادثات مع وحدة المراقبة القائمة على الأحداث باستخدام أدوات رقمية على سبيل المثال؛ نظام إدارة علاقات العملاء - عند الضرورة واستناداً إلى القوانين المحلية - بانتظام للتحقق من اتباع الإجراءات المعمول بها على نحو صحيح، أو تقديم تدريب تنشيطي لوحدة المراقبة القائمة على الأحداث، أو لمعالجة الحالات الفردية.

الفصل 4: متابعة المحتوى الإعلامي

مقدمة

تُعد وسائل الإعلام قنوات اتصال عامة بين السكان، وتعمل كأدوات جمع تُستخدم لتخزين ونشر المعلومات أو البيانات. تشمل وسائل الإعلام الصحف والمجلات والتلفزيون والإذاعة والنشرات وغيرها من أشكال الاتصال المطبوعة. ويمكن لمصادر وسائل الإعلام الإلكترونية أو عبر الإنترنت، على سبيل المثال؛ وسائل التواصل الاجتماعي، أن تُشكل وتؤثر في الرأي العام بشكل كبير. إذ أصبحت منصات الوسائط الرقمية بشكل متزايد أداة مهمة تستخدمها العديد من أجهزة الإعلام للوصول إلى مجموعة واسعة من الجمهور، وبالتالي تُعلَى سبيل المثال؛ مصدرها مهما يمكن الاستفادة منه للكشف المبكر عن الأحداث الصحية.

تعد متابعة المحتوى الإعلامي التي تستند إلى الإنترنت عملية سريعة لتسجيل معلومات المراقبة القائمة على الأحداث من مجموعة متنوعة من مصادر الوسائط الرقمية. لا ينبغي فقط متابعة محتوى المصادر المحددة لبلد ما، ولكن يوصى أيضا بالأخذ بعين الاعتبار البرامج المجاورة أو العابرة للحدود والمصادر الإقليمية والعالمية لمتابعة المحتوى الإعلامي أيضا. يمكن أن تكون مصادر متابعة المحتوى الإعلامي متاحة للجمهور، أو قد تتطلب التسجيل. وتُستخدم بعض المواقع الشبكية لأغراض الاتصال الداخلي - على سبيل المثال - موقع المنظمة لمعلومات الأحداث الخاص بمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية. ويمكن تصنيف مصادر الوسائط الإعلامية المستندة إلى الإنترنت إلى مصادر رسمية وغير رسمية.

المصادر الرسمية

تُعد الإشارات المكتشفة من خلال المصادر الرسمية موثوقة ولا تحتاج إلى مزيد من التحقق لتصنيفها على أنها أحداث. فيما يلي أمثلة على المصادر الرسمية:

- المواقع الرسمية وحسابات وسائل التواصل الاجتماعي للقطاعات الحكومية بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر وزارات الصحة والزراعة والبيئة والخارجية.
- المواقع الإلكترونية لوكالات الصحة العامة الرسمية (على سبيل المثال؛ المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، ومراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها، والمراكز الأوروبية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، والمراكز الصينية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، والهيئة الصحية للمملكة المتحدة)
- المواقع الإلكترونية للمنظمات الرسمية على سبيل المثال؛ الجامعات ومراكز البحوث المعترف بها دوليا.
- الصفحات / الحسابات الرسمية على وسائل التواصل الاجتماعي للمنظمات الحكومية والرسمية: تمتلك معظم المنظمات حسابات رسمية على وسائل التواصل الاجتماعي يمكن اعتبارها مصدرا موثوقا للمعلومات.
- المواقع الشبكية الرسمية لمنظمة الصحة العالمية للإنذار المبكر (على سبيل المثال؛ موقع معلومات أحداث اللوائح الصحية الدولية التابع لمنظمة الصحة العالمية لجهات الاتصال الوطنية) وهو عبارة عن منصة آمنة لا يمكن الوصول إليها إلا لجهات الاتصال الوطنية.
- أخبار تفشي الأمراض الصادرة عن المنظمة.
- المواقع الشبكية للمكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية (على سبيل المثال؛ المكتب الإقليمي لأفريقيا والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط ومنطقة البورور والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا، والمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية).
- المصادر الخاصة بالأمراض المحددة (على سبيل المثال؛ المراقبة العالمية للأنفلونزا والاستجابة لها، شبكة الخبرة العالمية المشتركة بين المنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الأغذية والزراعة بشأن الأنفلونزا الحيوانية (التي تُعرف اختصارًا بـ "OFFLU").
- المنظمة العالمية لصحة الحيوان (المنظمة العالمية لصحة الحيوان)؛ النظام العالمي لمعلومات صحة الحيوان (الذي يُعرف اختصارًا بـ "WAHIS").
- منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة؛ (EMPRES-i).
- الشبكة الدولية لسلطات سلامة الأغذية، الوكالة الأوروبية لسلامة الأغذية (التي تُعرف اختصارًا بـ "EFSA").
- الوكالة الدولية للطاقة الذرية (التي تُعرف اختصارًا بـ IAEA) للأحداث البيئية (الإشعاعية والكيميائية).
- شبكة المختبرات المرجعية للمنظمة العالمية لصحة الحيوان.

مصادر غير رسمية

يجب التحقق من الإشارات المكتشفة من خلال مصادر غير رسمية، على الرغم من أنها قد تكون مصدرا جيدا للكشف عن الأحداث الصحية الحادة وجمعها. فيما يلي أمثلة على المصادر غير الرسمية:

- الصحف والمجلات.
- المحتوى عبر الإنترنت للقنوات التلفزيونية والإذاعية.
- وسائل التواصل الاجتماعي (على سبيل المثال؛ فيسبوك و تويتر)
- برنامج مراقبة الأمراض الناشئة (الذي يُعرف اختصارًا بـ "بروميد").

خطوات متابعة المحتوى الإعلامي للمراقبة القائمة على الأحداث

الكشف

يعد متابعة المحتوى الإعلامي عملية نشطة يجب إجراؤها باستخدام مصادر وسائط مختلفة. وينبغي إعداد قائمة بالأحداث ذات الأولوية التي يتعين رصدها إلى جانب إجراء تشغيل موحد بشأن كيفية الكشف عن هذه الإشارات والأحداث ورصدها قبل التنفيذ. وينبغي دراسة المصادر الوطنية والدولية على حد سواء. ويوصى بإجراء متابعة لمحتوى وسائط الإعلام على المستوى الوطني، ولكن يمكن تعميمه حتى على المستويات دون الوطنية، اعتماداً على الهياكل الإدارية وتوافر الموارد.

يمكن متابعة محتوى مصادر المعلومات عبر الإنترنت يدوياً على أساس يومي أو دورياً من خلال زيارة مواقع الويب المحددة مسبقاً بانتظام والبحث عن المعلومات ذات الصلة وفقاً لقائمة الأحداث ذات الأولوية. يمكن إجراء عمليات البحث تلقائياً من خلال الأدوات التكنولوجية المتقدمة التي تحصل المعلومات عبر الإنترنت من مصادر متعددة باستخدام كلمات مفتاحية مجمعة من قائمة الإشارات. يمكن أن توفر الطريقة الآلية لإجراء المراقبة القائمة على الأحداث المزيد من المعلومات بوقت وجهد أقل. ومع ذلك، يجب على مسؤول فرز المعلومات التي جرى تسجيلها بواسطة النظام الأساسي لأغراض تقرير ما إذا كانت المعلومات تعلق سبيل المثال؛ إشارة يجب التحقق منها أو التصرف بناء عليها. ويمكن للبلد تحديد الطريقة المناسبة لمتابعة المحتوى الإعلامي التي سيجري استخدامها، وفقاً للموارد المتاحة.

متابعة المحتوى الإعلامي

تتطلب المتابعة اليدوية اتخاذ الخطوات التالية:

- إعداد قائمة مرجعية بالمصادر عبر الإنترنت للمراجعة وفقاً لجدول زمني محدد.
- إعداد قائمة بالإشارات ذات الأولوية فيما يتعلق بالمخاطر والاستراتيجيات والقدرات والموارد في الدولة.
- إعداد قائمة بالكلمات المفتاحية المتعلقة بقائمة الأمراض أو المتلازمات أو الحالات ذات الأولوية – إذا لزم الأمر - ترجمة قائمة الكلمات المفتاحية إلى اللغة المحلية.
- زيارة جميع المواقع الإلكترونية المحددة مسبقاً في قائمة المراجعة من المصادر عبر الإنترنت للبحث عن الكلمات المفتاحية.
- تدقيق قائمة المراجعة من المصدر على نحو مستمر للتأكد من إضافة المصادر المتاحة حديثاً إلى قائمة المصادر المحددة مسبقاً وإزالة المصادر التي لا تعمل / غير المفيدة.

أتمتة عملية متابعة المحتوى الإعلامي

هناك العديد من الأدوات التكنولوجية الآلية التي يمكن استخدامها لمتابعة المعلومات عبر الإنترنت من مصادر محددة مسبقاً. يمكن لهذه الأدوات توفير الوقت والجهد ودعم الكشف المبكر عن الإشارات من القطاعات الحيوانية والبشرية والبيئية وغيرها من القطاعات ذات الصلة:

- الوسائل المشتركة لنشر المحتوى "ملخص الموقع الغني" (التي تُعرف اختصاراً بـ "RSS") هو معيار ويب يسمح للمستخدمين وموفري الخدمة بمشاركة التحديثات على مواقع الويب بتنسيق قياسي وقابل للقراءة بواسطة الكمبيوتر.
- أدوات تجميع البيانات وهي برامج حاسوبية أو تطبيقات ويب تراقب وتجمع بيانات مواقع الويب المعنية وتبلغ المستخدم بالتحديثات.
- تستند المصادر القائمة على المساهمين إلى مشاركة المعلومات بين المسؤولين الصحيين، حيث يقوم الأفراد بتحميل المعلومات التي يمكن الوصول إليها من خلال الوسائل المشتركة لنشر المحتوى. ويُعد بريد "بروميد" هو المثال الأكثر صلة.
- وسائل نشر المحتوى أو خدمات المعلومات الآلية التي طورتها الحكومات أو المنظمات الدولية التي تُحصل المعلومات الصحية من عدة مصادر - مما يحد من الوقت المستغرق في البحث عن مصادر فردية. وتسمى هذه أيضاً مجمعات محتوى الوسائط، والعديد منها قيد التطوير حالياً. معلومات الأوبئة من المصادر المفتوحة (التي تُعرف اختصاراً بـ "EIOS") (<https://www.who.int/initiatives/eios>) والشبكة العالمية لمعلومات الصحة العامة (التي تُعرف اختصاراً بـ "GPHIN") (<https://gphin.canada.ca/cepr/aboutgphin-> "GPHIN") هي الأمثلة الأكثر صلة.

يُعد الفرق بين موجز الموقع الغني ومجمع البيانات / المحتوى الإعلامي هو أن موجز الموقع الغني هو معيار لمشاركة التحديثات من مواقع الويب التي تشارك تحديثات المحتوى، بينما أدوات تجميع البيانات هي أدوات برمجية يمكنها الاستعانة بموجز الموقع الغني لاسترداد التحديثات من مواقع ويب أو مصادر متعددة.

ويمكن لكل بلد أن يطور الأدوات التكنولوجية لتحري مصادر المعلومات على الإنترنت من أجل التخصيص الأعلى سبيل المثال؛، في حين تتوفر تطبيقات مجانية لمتابعة المحتوى على الإنترنت. على سبيل المثال، يمكن لمؤشرات جوجل تتبع طلبات البحث عن الكلمات الرئيسية في الوقت الفعلي وحسب الموقع. بالإضافة إلى ذلك، تُعد تنبيهات جوجل خدمة مجانية ترسل رسائل بريد إلكتروني إلى المستخدم عندما يعثر على نتائج جديدة مطابقة لطلبات الكلمات الرئيسية للمستخدم.

الفرز

إذا كانت معلومات المراقبة القائمة على الأحداث تتطابق مع أحد تعريفات الإشارة المحددة سابقا للبلد ولم تكن مكررة، فيجب أن تخضع الإشارة للتحقق على الفور. إذا تم تعريف الإشارة بشكل عام -على سبيل المثال- على أنها حدث غير عادي قد يشكل تهديدا صحيا، فعندئذ يجب على اختصاصي صحي مؤهل أو قائد فريق تقييم الإشارة لتقرير ما إذا كان سيجري التفاوض عن الإشارة وتجاهلها، أو المضي قدما في التحقق. لا تتطلب الإشارة المكتشفة من مصادر رسمية مزيد من التحقق ويمكن تسجيلها وتنفيذ الإجراءات ذات الصلة لتقييم المخاطر فور اكتشافها.

تسجيل الإشارات

يجري اكتشاف الإشارات باستخدام أدوات يدوية أو آلية كما هو موضح أعلاه وذلك أثناء متابعة المحتوى الإعلامي. ويوصى بأن تتوافق الإشارات التي يجري تسجيلها من الوسائط الإعلامية مع قائمة الإشارات المحددة سابقا، ويجب تدوينها في سجل الإشارات. وينبغي أن تتضمن كل إشارة مسجلة بيانات عن كشف الإشارة والتحقق منها إلى حين الاستجابة (انظر المثال الوارد في الملحق 1). كما يجب أن يتضمن تسجيل الإشارة لمتابعة المحتوى الإعلامي الحد الأدنى لمجموعة البيانات التالية لأغراض التتبع:

- المصدر/المراسل: الموقع الإلكتروني الذي من خلال جرى الحصول على إشارة متابعة المحتوى الإعلامي.
- الإشارة: متى حدث ذلك، من / ما الذي تأثر (عدد حالات الإصابة والوفيات) والموقع الأولي للتفشي والانتشار.
- متابعة الإشارة: التحقق وتقييم المخاطر والاستجابة.

التحقق

يمكن إجراء التحقق عبر مسارين محتملين -بالنسبة لمتابعة المحتوى الإعلامي- على المستوى الوطني، وهما:

- الاتصال المباشر من المستوى الوطني إلى المستوى المحلي: إذ يتجاوز هذا المسار المستوى المتوسط. ومع ذلك، قد لا يمتلك المستوى المتوسط المعلومات الكافية حول الإشارة لإجراء التحقق والاستجابة إذا لزم الأمر. قد يضمن الاتصال المباشر بالمستوى المحلي الاتصال الفوري بالسلطة المسؤولة عن التحقق.
- ويوصى بالمسار المعتاد للمتابعة الاعتيادية (وطني - < متوسط - < محلي) لأنه يضمن إخطار المستوى المتوسط ومتابعته، مما قد يسهل أيضا الاستجابة للحدث، إذا لزم الأمر.

تقييم المخاطر

في هذه المرحلة، يتولى مسؤول الاتصال على المستوى المتوسط تشكيل فريق متعدد التخصصات لتحديد مدى وحجم الحدث. وتُعد الخطوات المُتبعة في مثل هذه الحالة هي نفسها المدرجة الخاصة بالخط الساخن.

الإنذار

وينبغي للوحدة على الصعيد الوطني أن تُكلف شخصا واحدا على الأقل لمتابعة الإشارات المرسله للتحقق إلى حين إتمام إجراءات التحقق والحصول على النتائج ذات الصلة. يمكن للدولة أن تحدد عدد الموظفين المسؤولين عن المتابعة وفقا للقدرات والموارد المتوفرة لديها ومع ذلك، يجب أن يكون شخص واحد على الأقل من فريق متابعة المحتوى الإعلامي مسؤولا عن متابعة الإشارات المرسله للتحقق حتى يجري التأكد من اكتمال عملية التحقق.

وفي حال كانت وحدة المراقبة القائمة على الأحداث تعمل على مدار الساعة، فعندئذ تقع على عاتق نفس الشخص المعني بتسجيل الإشارات المسؤولية عن متابعة تلك الإشارات في انتظار التحقق منها، خلال نفس نوبة العمل. ويجب أن يبلغ المسؤول عن نوبة العمل الأخيرة المسؤول عن نوبة العمل الأولى بأخر التحديثات بشأن حالة التحقق من الإشارات لأغراض التسليم المناسب بين نوبات العمل.

الفصل 5: المراقبة القائمة على أحداث المنشأة

مقدمة

تضمن المراقبة القائمة على الأحداث في المنشآت (التي تُعرف اختصارًا بـ "FEBS") قطاعات صحة الإنسان وصحة الحيوان (على سبيل المثال؛ العيادات البيطرية وحدائق الحيوان والمزارع) والمختبرات والبيئة (على سبيل المثال؛ مرافق الصرف الصحي) والمنشآت الأخرى. ويتلقى الأطباء والممرضات والمسؤولون الصحيون المجتمعون والأطباء البيطريون والمساعدون البيطريون والمسؤولون الصحيون المجتمعون عن صحة الحيوان وعمال الإرشاد الميداني وغيرهم من المهنيين ذوي الصلة - داخل المنشآت - تدريباً على كيفية الإبلاغ عن الإشارات. وقد ترد الإشارة في شكل مجموعة من حالات الوفاة (في منشأة صحية)، ومقاومة مضادات الميكروبات (في المختبر)، وإعدام الحيوانات (في منشأة لصحة الحيوان)، وغير ذلك تبعاً لنوع المنشأة. ويتضمن الملحق 5 قائمة شاملة بالإشارات موزعة حسب القطاع ونوع المنشأة. وقد تسمح المراقبة القائمة على الأحداث بالتعرف على التهديدات الناشئة أو المتكررة ذات الصلة بالصحة، وذلك لأنها عامة وليست مقصورة على مرض بعينه، وتتطلب الإخطار الفوري، وهي حساسة للغاية، وعامة. بالإضافة إلى ذلك، ولأن المراقبة القائمة على الأحداث لا تتطلب الحصول على النتائج المخبرية للإبلاغ ولكن تعتمد على أنماط إبلاغ طواقم العمل في المنشآت الصحية (على سبيل المثال؛ إصابة مسؤول الرعاية الصحية بالمرض بعد علاج مريض)، فمن المرجح أن تكون المراقبة القائمة على الأحداث أكثر عملية وأسهل من حيث التأسيس والاستمرارية. ويشمل هذا النوع من الرقابة جميع منشآت الرعاية الصحية، بما في ذلك تلك التي لديها ممارسون صحيون من القطاع الخاص أو تلك التي قد لا تشارك في الإبلاغ الروتيني من خلال المراقبة القائمة على المؤشرات.

من الناحية المثالية، يتعين على جميع المنشآت، في القطاعين العام والخاص بما في ذلك الممارسين، المشاركة في كل من المراقبة القائمة على المؤشرات والمراقبة القائمة على الأحداث، بسبب أن الإشارات ترد من كلا نظامي المراقبة للإبلاغ بشأن الإنذار المبكر والاستجابة. يمكن أن توفر البيانات السابقة التي جرى تحصيلها بمرور الوقت أثناء المراقبة الخافرة الروتينية (على سبيل المثال؛ المراقبة القائمة على المؤشرات) الحدود الدنيا وخطوط الأساس بحيث يمكن مقارنة المسار المبكر لحدث أو اتخاذ قرار بشأن تفشي الأمراض على أساسها، خاصة في حال جرى تعريف الحدود الدنيا أو معايير إطلاق الإنذار. فعلى سبيل المثال، يمكن أن يشير تجاوز الإشارات لمستويات الإنذار المحددة لترصد الأمراض الشبيهة بالأنفلونزا إلى بداية تفشي الأنفلونزا أو غيرها من أمراض الجهاز التنفسي. ومع ذلك، في حال لم يجر متابعة تقارير المراقبة القائمة على المؤشرات بشكل روتيني أو أخذها بعين الاعتبار أو اتخاذ إجراءات بشأنها، فعندئذ من الممكن أن يزيد تلقي تقارير إشارة المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت من درجة خطورة الحدث المحتمل.

خطوات تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت

الكشف

يجب أن تحدد معلومات اكتشاف الإشارة للمراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت بدقة نوع القطاع ونوع المنشأة التي تجري هذا النوع من المراقبة القائمة على الأحداث. كما يجب تحديد مسؤولي الاتصال داخل كل منشأة أو المكلفين بتغطية أكثر من منشأة (على سبيل المثال؛ الأطباء البيطريين الذين يغطون مزارع متعددة داخل المنطقة). يجب تدريب مسؤولي الاتصال هؤلاء على الإشارات التي يجب اكتشافها والإبلاغ عنها على الفور. بالإضافة إلى ذلك، يجب على مسؤولي الاتصال المعنيين بالمراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت توعية الموظفين الآخرين في المنشأة بالإشارات وكيفية إخطار مسؤولي الاتصال بها.

الفرز والتحقق

نظراً لأنه يمكن الإبلاغ عن نفس الإشارة من قبل مسؤولين مختلفين في مجال الرعاية الصحية من نفس المنشأة، فيتعين عندئذ على مسؤول الاتصال إلى فرز هذه الإشارات والتحقق منها وفقاً لذلك. كما يجب على مسؤول الاتصال دائماً التعاون الوثيق مع الموظفين أو المنشأة المبلغة (على سبيل المثال في حال جرى الإبلاغ عن هذه الإشارة من منشأة أخرى) لإجراء التحقق. وفور التحقق من الإشارة، تتولى الوحدة الصحية إنجاز عملية تقييم المخاطر. **ملاحظة: يجب إنجاز عملية التحقق والإبلاغ في غضون 24 ساعة.**

تقييم المخاطر والإنذار

تتولى الوحدة الصحية تقييم المخاطر عادة ضمن نطاق اختصاصها سواء أكان ذلك على المستوى المحلي أم المتوسط أم الوطني. انظر الفصل 1 لمزيد من التفاصيل حول طرق تقييم المخاطر. **يجب إجراء تقييم المخاطر في غضون 48 ساعة من اكتشاف الإشارة / الحدث.**

تصبح الإشارة حدثا بناء على تقييم المخاطر وتوصيفها، ويجب اتخاذ الإجراءات ذات الصلة لتنفيذ الاستجابة المناسبة على المستوى المتوسط أو الوطني.

تصور لإبلاغ موظفي المنشآت الصحية عن الإشارات

يعاني طبيب كان يتمتع بصحة جيدة في مستشفى كبير من المستوى الثالث من أعراض تنفسية حادة ويطلب على إثر ذلك إجازة مرضية بعد أيام قليلة من إشرافه على مريض مصاب بمرض تنفسي حاد. ومن ثم أبلغ زملاء الطبيب على الفور مسؤول الاتصال المعني بالمراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت عن ذلك؛ قلقا من أن هذا الطبيب قد أصيب بالعدوى من أحد مرضاه الذين يعانون من مرض تنفسي حاد باعتبارها إشارة.

ويجب على مسؤول الاتصال المعني بالمراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت -فور سماع هذه الإشارة- إخطار نقطة الاتصال المعينة الخاصة به على المستوى المحلي أو المتوسط. ستتخذ السلطات الصحية لدى هذه المستويات بعد ذلك الخطوات اللازمة لفرز الإشارة والتحقق منها كحدث -وتقييم مخاطرها- وتنفيذ تدابير التحقيق والاستجابة المناسبة. في هذا التصور، تتمثل أدوار زملاء الطبيب المريض و مسؤول الاتصال المعني بالمراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت في الكشف عن هذه الإشارة وفرزها والإبلاغ عنها على الفور إلى نقطة الاتصال الخاصة بهم على المستوى المحلي أو المتوسط.

تصور لإبلاغ موظفي منشآت صحة الحيوان عن الإشارات

خلال زيارة روتينية للمزرعة، لاحظ المسؤول البيطري الميداني (الذي يُعرف اختصارًا بـ "VFO") أن العديد من الحيوانات في القطيع كانت تنزف من المخارج، ومتكاسلة وبطيئة في الحركة، وترتجف، وتواجه صعوبة في التنفس. وفي الوقت نفسه، تلقى مكالمة من مزرعة مجاورة حيث نفقت فجأة الماشية التي ظهرت عليها أعراض مماثلة. وأكد المسؤول البيطري الميداني حدوث مجموعة من وفيات الحيوانات في المزرعة المجاورة وأبلغ على الفور عن هذا كحدث إلى مسؤول الاتصال المعني بالمراقبة القائمة على الأحداث من المستوى المتوسط لدى وزارة الزراعة.

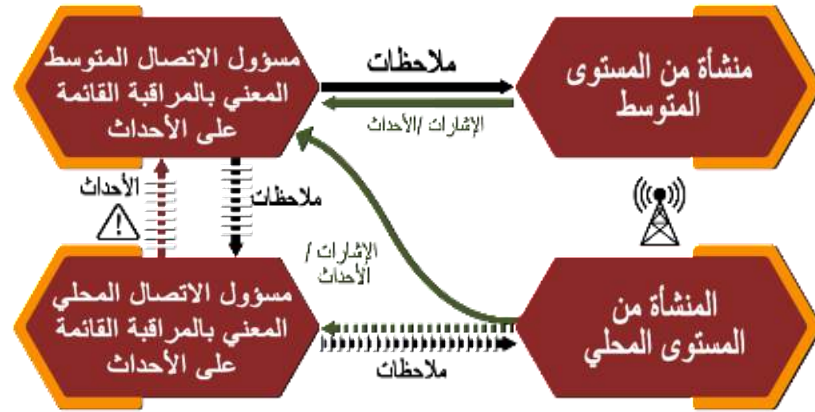
بالنظر إلى أن هذا الحدث المرتبط بالحيوانات الداجنة يمكن أن يشكل تهديدا لكل من صحة الحياة البرية وصحة الإنسان، يجب على مسؤول الاتصال الوسيط تنبيه زملاءه في المراقبة القائمة على الأحداث على الفور داخل تلك القطاعات. كما يجب على مسؤول الاتصال الوسيط أيضا إجراء تقييم سريع للمخاطر للمساعدة في إبلاغ الجهات التي جرى تنبيهها، وما هي الإجراءات التي يجب اتخاذها بعد ذلك. في هذا التصور، يتمثل دور المسؤول البيطري الميداني في اكتشاف الإشارات والتحقق من الأحداث أثناء الزيارات إلى "منشآت صحة الحيوان" أو المزارع. ويتمثل دور مسؤول الاتصال الوسيط المعني بالمراقبة القائمة على الأحداث في إجراء تقييم للمخاطر والإبلاغ الفوري عن هذا الحدث الحيواني إلى مسؤول الاتصال الخاص به على المستوى الوطني وداخل القطاعات المتعاونة الأخرى. يمكنهم أيضا دعم الخطوات الأخرى لإطلاق الإنذار المبكر والاستجابة بما في ذلك الاستجابة للحدث.

تدفق المعلومات

يوضح الشكل 6 تدفق المعلومات للإخطار والملاحظات على المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت. وفقا لهذا النظام، يجري الكشف عن الإشارات على مستوى المنشأة والإبلاغ عنها إلى مسؤول الاتصال محدد إما على المستوى المحلي أو المتوسط. وفي حالة منشأة صحة الإنسان، يتم بعد ذلك إخطار الإشارات المكتشفة على الفور إلى مسؤولي الاتصال المعنيين بالمراقبة القائمة على الأحداث المحددين لنظام المراقبة. يمكن الإبلاغ عن الإشارات المكتشفة في المنشآت الصغيرة إلى مرفق مسؤول الاتصال داخل نطاق الاختصاص أو إلى سلطة صحية على المستوى المحلي اعتمادا على نظام الإبلاغ المعتمد داخل الدولة. يجري فرز الإشارات المكتشفة في المنشآت الكبيرة والتحقق منها بواسطة مسؤول الاتصال المعني بالمراقبة لدى المنشأة.

كما يجب على مسؤولي الاتصال المكلفين بالمراقبة والسلطات الصحية المحلية الإبلاغ عن جميع الأحداث إلى المستوى المتوسط حيث يمكن لهذه السلطات الصحية تقييم مخاطر كل حدث والاستجابة بشكل مناسب.

يجب على مسؤولي الاتصال تشجيع المسؤولين في مجال الرعاية الصحية وغيرهم من موظفي المنشآت الذين يدعمون المراقبة القائمة على الأحداث على مواصلة الكشف حتى وإن كانت بعض الإشارات لا تعد أحداثاً صحية حقيقية وسيجري التغاضي عنها وتجاهلها. وتعد الملاحظات المنتظمة على الإشارات والأحداث المبلغ عنها ضرورية للحفاظ على الدافع للإبلاغ بين المتخصصين في الرعاية الصحية ومسؤولي الاتصال المعنيين بالمراقبة القائمة على الأحداث.



الشكل 6. مخطط انسيابي لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث للمنشأة، يشير إلى تدفق البيانات التي جرى تحصيلها والملاحظات ذات الصلة

الموارد

لا يتطلب تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث الكثير من الموارد على مستوى المنشأة. ويرد وصف للموارد الموصى بها أدناه. يمكن تطوير مواد الاتصال، على سبيل المثال؛ الملصقات والنشرات وتوزيعها للمساعدة في زيادة الوعي حول المراقبة القائمة على الأحداث، على وجه التحديد حول الإشارات التي يجب الإبلاغ عنها من المنشآت وكيف يمكن الوصول إلى الأشخاص الذين يتلقون الإخطارات.

ويوصى بأنه يتعين على المستويين الوطني والمتوسط تنفيذ جميع إشارات المنشآت وسجلات الإشارات والأدوات. يجب تشجيع موظفي المنشأة (على سبيل المثال؛ المسؤولين في مجال الرعاية الصحية وحراس الحقائق والفنيين في محطات معالجة المياه) ومسؤولي الاتصال المعنيين بالمراقبة القائمة على الأحداث ببساطة على البحث عن الإشارات والإبلاغ عنها على الفور. يجب تأسيس آلية إبلاغ واضحة بحيث يمكن إرسال المعلومات بسرعة من المنشآت إلى السلطات الصحية المناسبة أو تلك الموجودة على مستوى أعلى. يمكن تنفيذ هذه الآليات لإعلام الأشخاص بعدة طرق مختلفة - على سبيل المثال - الهاتف أو البريد الإلكتروني أو الرسائل النصية أو تطبيقات الهواتف الذكية. وتستخدم المزيد والمزيد من تطبيقات ومنصات الوسائط الاجتماعية لإبلاغ المعلومات ومشاركتها بسرعة بين المنشآت والسلطات الصحية المناسبة، يمكن استخدامها أيضاً كمنصة لإشعارات تقارير المراقبة القائمة على الأحداث والملاحظات ذات الصلة.

الموارد المادية الموصى بها لتنفيذ موظفي المنشأة للمراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت ومسؤولي الاتصال المعنيين بالمراقبة القائمة على الأحداث.

- مواد الاتصالات (على سبيل المثال؛ الملصقات والنشرات)
- إنشاء آلية للإبلاغ السريع (على سبيل المثال؛ الهاتف أو الخط الساخن أو الرسائل القصيرة أو منصات التواصل الاجتماعي)
- المواد التدريبية.

الأدوار والمسؤوليات

تماماً كما هو الحال مع جميع أنواع المراقبة القائمة على الأحداث الأخرى، يعتمد نجاح المراقبة القائمة على الأحداث في المنشآت على الكشف المبكر والإخطار الفوري للإشارات. وتُعد اثنان من المسؤوليات العامة التي تقع على عاتق المهنيين المسؤولين في كل منشأة هي: (1) القدرة على اكتشاف الإشارات، و(2) القدرة على إخطار مسؤول الاتصال المعني بالمراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت على الفور بكل إشارة. وذلك حتى يتسنى لمسؤولي الاتصال المعنيين بالمراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت التحقق مباشرة من الإشارات في المنشأة، ومن ثم يجب عليهم إبلاغ الأحداث المكتشفة في المنشأة بالمستوى المناسب التالي لأغراض تقييم المخاطر وأنشطة الاستجابة.

ويوضح الجدول 5 المسؤوليات الرئيسية لمسؤولي الاتصال المعنيين بالمراقبة القائمة على الأحداث والسلطات الصحية المعينة في تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت. يجب على كل مسؤول في مرافق الرعاية الصحية أن يكون على دراية بمسؤولياته وأن تفوضه السلطات الصحية بالصلاحيات اللازمة لاكتشاف الإشارات والإبلاغ عنها.

الجدول 5. الأدوار والمسؤوليات الرئيسية للجهات المعنية الذين يشاركون بنشاط في المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت.

المسؤولون المعنيون بالمراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت	الأدوار والمسؤوليات
موظفو المنشأة	<ul style="list-style-type: none"> ▪ كشف الإشارات ▪ مشاركة المعلومات حول الإشارات مع مسؤول الاتصال المعني بالمراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت. ▪ تلقي ملاحظات حول الإشارات من مسؤول الاتصال المعني بالمراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت ▪ المشاركة في التدريب على المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت، بتيسير من السلطات الصحية
مسؤول الاتصال المعني بالمراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت	<ul style="list-style-type: none"> ▪ المشاركة في التدريب على المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت، بتيسير من السلطات الصحية ▪ موظفو المنشأة والمراسلون الرئيسيون المعنيون بالمراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت. ▪ كشف الإشارات. ▪ تسجيل الإشارات في السجل أو النظام الأساسي الإلكتروني المعمول به. ▪ تولي مسؤولية فرز الإشارات المكتشفة في المنشأة والتحقق منها. ▪ الإبلاغ عن الإشارات والأحداث على الفور إلى السلطات الصحية المعينة (على سبيل المثال؛ مسؤولي الاتصال على المستوى المحلي أو المتوسط) ▪ دعم تقييمات المخاطر حسب الحاجة. ▪ تلقي ملاحظات حول الإشارات / الأحداث المبلغ عنها من السلطات الصحية.
المشرف / مسؤول الاتصال على المستوى المحلي	<ul style="list-style-type: none"> ▪ المشاركة في تدريب المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت، الذي تيسره السلطات الصحية على المستوى الوطني / المتوسط. ▪ المساعدة في توعية الجهات المعنية في المجتمع المشاركة في المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت. ▪ تلقي تقارير الإشارات من المنشآت المحلية. ▪ تسجيل الإشارات في السجل أو السجل الإلكتروني ▪ دعم مسؤول الاتصال لدى المنشأة على المستوى المحلي من خلال فرز الإشارات والتحقق منها. ▪ الإبلاغ عن الإشارات / الأحداث على الفور إلى مسؤولي الاتصال على المستوى المتوسط. ▪ المشاركة / إجراء أنشطة تقييم المخاطر والاستجابة. ▪ تقديم ملاحظات إلى المنشآت على المستوى المحلي التي تبلغ عن الإشارات / الأحداث.

- تسهيل التدريب على المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت لموظفي المنشأة و مسؤولي الاتصال على المستوى الوطني.
 - المساعدة في توعية الجهات المعنية في المجتمع المشاركة في المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت.
 - تلقي تقارير الإشارات / الأحداث من مسؤولي الاتصال في المنشآت (ومسؤولي الاتصال على المستوى المحلي، حسب الضرورة).
 - تسجيل الإشارات في السجل أو السجل الإلكتروني.
 - دعم مسؤول الاتصال لدى المنشأة على المستوى المحلي من خلال فرز الإشارات والتحقق منها.
 - الإبلاغ عن الأحداث على الفور إلى مسؤولي الاتصال على المستوى الوطني.
 - إجراء أنشطة تقييم المخاطر والاستجابة، حسب الضرورة.
 - تقديم ملاحظات إلى المنشآت على المستوى المتوسط أو الأدنى (على سبيل المثال؛ المستوى المحلي ومسؤولي الاتصال لدى المنشأة).
- المشرف / مسؤول الاتصال على المستوى المتوسط**

الفصل 6: المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع

مقدمة

يُعد تنفيذ المراقبة في البيئات المجتمعية من الأهمية بمكان من أجل الكشف عن الأحداث الصحية الناشئة في وقت مبكر، والإبلاغ عنها، واتخاذ إجراءات الاستجابة المناسبة لها. وتُحصل الأنظمة التقليدية للمراقبة القائمة على المؤشرات بيانات المراقبة من مصادر الرعاية الصحية بشكل عام، وقد لا تأخذ بعين الاعتبار أو تنتبه إلى الأحداث الصحية أو تفشي الأمراض الناشئة داخل المجتمع، على وجه الخصوص في المناطق ذات الوصول المحدود إلى الرعاية الصحية و/ أو المناطق ذات الاستخدام المنخفض للخدمات الصحية الرسمية. يركز هذا الفصل على أدوار المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع باعتبارها جزءاً من مهام الإنذار المبكر والاستجابة وتُعدى بإنخراط المجتمع في الكشف عن الإشارات والإبلاغ عنها.

وقد تغيرت المصطلحات المستخدمة لوصف المراقبة التي تتم على مستوى المجتمع في الأدبيات العلمية المنشورة، وتضمنت المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع، والمراقبة المجتمعية، والمراقبة الصحية ذات الصلة بالمجتمع من بين أمور أخرى.

يجب ربط المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع ودمجها مع منصات المراقبة الوطنية القائمة لكي تكون مستدامة وفعالة. ومن الناحية المثالية، يجب الإبلاغ عن الإشارات من خلال أنظمة المراقبة والصحة القائمة.

خطوات المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع

الكشف

نظراً لصلاتهم بسكان المجتمع وشبكاتهم، من المرجح أن يكتشف المسؤولون الصحيون المجتمعيون و / أو المراسلون الرئيسيون الإشارات باستخدام قائمة محددة مسبقاً من الإشارات ذات الصلة بالمجتمع. يجب أن تكون إشارات المجتمع ذات نطاق واسع (غير محددة بالمرض) وبمبسطة وخالية من المصطلحات العلمية لتسهيل فهمها من أفراد المجتمع. يجب أن تكون هذه الإشارات محدودة العدد ولكن شاملة بما يكفي لتسجيل المخاطر الصحية في المجتمع. يمكن للمسؤول الصحي في المجتمع تسجيل الإشارات المكتشفة في سجل وإبلاغ السلطات الصحية بها على الفور.

مثال على تعريفات إشارات المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع

- حالتان أو أكثر من الأشخاص الذين يعانون من علامات / أعراض شديدة مماثلة من نفس المجتمع أو المدرسة أو مكان العمل في غضون أسبوع واحد (يمكن توضيح كلمة "شديدة" للأفراد على مستوى المجتمع على أنها حالة بحاجة إلى طلب الرعاية الطبية).
- مجموعة من حالات النفوق للحيوانات الأليفة أو البرية غير المبررة.
- تغير غير متوقع في معدلات الإصابة بالمرض / النفوق للحيوانات.
- ظهور مرض بأعراض جديدة أو نادرة ("جديد أو نادر" يمكن تفسيره على أنه علامات / أعراض لم يرها المجتمع من قبل)
- لون أو رائحة غير طبيعية لمصدر المياه في المجتمع (على سبيل المثال؛ الأنهار الآبار والينابيع).

يجب على المسؤول الصحي في المجتمع / المسؤول عن صحة الحيوان في المجتمع والمراسلين الرئيسيين الإبلاغ فوراً عن الإشارات المكتشفة إلى المستوى المناسب التالي. بمجرد الإبلاغ عن إشارة، يجب على السلطات الصحية على المستوى المناسب مع القدرة تنفيذ الخطوات التالية للفرز والتحقق وتقييم المخاطر والإنذار. وخلال هذه العملية، قد يطلب من المسؤول الصحي في المجتمع/المسؤولين الصحيين المساعدة في جمع معلومات إضافية.

الفرز

يوصى بشدة أن يحصل كلُّ المسؤولين الصحيين في المجتمع / المسؤولين عن صحة الحيوان في المجتمع على التدريب اللازم على إجراء فرز المستوى الأول حيث يمكن لأفراد المجتمع اكتشاف الإشارات والإبلاغ عنها. في هذه الحالة، سيكون لديهم القدرة على التحقق من الإشارة المبلغ عنها مع قائمة الإشارات ذات الصلة بالمجتمع المحددة مسبقاً.

في حالة اكتشاف المسؤول الصحي في المجتمع / المسؤول عن صحة الحيوان في المجتمع للإشارة، فعندئذ سيتسنى للمستوى الأعلى التالي (على سبيل المثال؛ مشرف المسؤول الصحي في المجتمع) أن يتخذ الإجراءات ذات الصلة بعملية الفرز على نحو أفضل. وتُعد عمليتي الفرز والتحقق الممنهجة لجميع الإشارات المكتشفة من خلال المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع أمراً ضرورياً حتى لا تثقل كاهل نظام المراقبة بإشارات خاطئة أو معلومات غير موثوقة.

التحقق

يوصى بتدريب المسؤول الصحي في المجتمع / المسؤول عن صحة الحيوان في المجتمع والمشرف داخل المجتمع أو المنشأة على إجراء التحقق. يمكن القيام بذلك من خلال إجراء زيارة فعلية أو مكالمة هاتفية أو غيرها من وسائل الاتصال مع المصدر لتحديد ما إذا كانت المعلومات المبلغ عنها صحيحة. قد يشرع مسؤول الاتصال المعني بالمراقبة القائمة على الأحداث الذي يجري التحقق في إجراء فرز من المستوى الثاني عن طريق التحقق مما إذا كانت المعلومات المبلغ عنها تفي بواحد أو أكثر من الإشارات المحددة مسبقاً.

تقييم المخاطر

يجب أن تُنفذ هذه الخطوة في المستوى الأخير الذي يتمتع بالصلاحيات (على سبيل المثال؛ المستوى المتوسط). كما يجب أن تُنفذ في غضون 48 ساعة من اكتشاف الإشارة. انظر الفصل 1 للحصول على تفاصيل إضافية حول كيفية إجراء تقييم المخاطر وتوصيفها في إطار المراقبة القائمة على الأحداث.

الإنذار

يجب على فريق تقييم المخاطر إعداد التقرير النهائي ثم تقديمه إلى السلطة المختصة (على سبيل المثال؛ المستوى المتوسط، المستوى الوطني، وغير ذلك).

طواقم العمل

المسؤولون الصحيون في المجتمع والشبكات المجتمعية

وبما أنه يتحتم على المسؤول الصحي في المجتمع العمل بشكل وثيق مع المجتمعات المحلية، فإن أهم عنصر في تنفيذ المراقبة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع هو توظيف الأفراد الذين يتحملون المسؤولية الرئيسية عن كشف الإشارات والإبلاغ عليهم. قد يُطلق على أولئك الذين يتحملون هذه المسؤولية ألقاب مختلفة في بلدان مختلفة، فعلى سبيل المثال، المسؤول الصحي في المجتمع أو متطوعي الصحة المجتمعية. قد يكونون موظفين بأجر في نظام المراقبة، أو يتقاضون رواتبهم من خلال برامج خاصة بالأمراض أو متبرعين آخرين، أو قد يعملون بصفتهم متطوعين دون الأجر. لغرض هذا الفصل، يُستخدم مصطلح المسؤول الصحي في المجتمع لوصف المرسلين الأساسيين من المجتمع.

وتُعد الشبكات المجتمعية موارد هامة للمسؤول الصحي في المجتمع. وينبغي للمعالجين التقليديين، ومعلمي المدارس، ورؤساء الصحة في القرى، والصيادلة، والمزارعين، وصغار التجار، من بين آخرين، الذين يقيمون في المجتمع المحلي ويتفاعلون بانتظام مع السكان الآخرين، أن يشكلوا هذه الشبكات بصفتهم مراسلين رئيسيين. يمكن أن تُسخر هذه الشبكات المجتمعية على اعتبار أنها مصادر مطلعة على الأرض، مما يساعد المسؤول الصحي في المجتمع ويزيد بشكل كبير من فرص اكتشاف الإشارات من المجتمع.

تتطلب المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع تدريب المسؤول الصحي في المجتمع والشبكات المجتمعية للبحث عن الإشارات التي يشهدونها أو يسمعون عنها والإبلاغ عنها. ومن المكونات الحاسمة في المسؤول الصحي في المجتمع التدريب التنشيطي: بعد التوعية الأولية، ينبغي تقديم تدريب دوري لتجديد المعلومات للمسؤولين الصحيين في المجتمع والشبكات المجتمعية بشأن الإشارات التي ينبغي الإبلاغ عنها، وكذلك إلى من يجب تقديم تقاريرهم. يمكن الجمع بين هذه التدريبات التنشيطية وزيارات المراقبة المستمرة أو الروتينية التي تجريها السلطات الصحية. ولدى العديد من الدول أيضاً متطوع ميداني في مجال صحة الحيوان أو مسؤولون ميدانيون في مجال صحة الحيوان يمكن إشراكهم في مهام المسؤول الصحي في المجتمع. تُعد وظيفة المسؤول الصحي في المجتمع موقع جيد للعمل بصفته مبلغ أساسي للإشارات بسبب صلته بالمجتمع. ومن الناحية المثالية، ينبغي أن يكون المسؤولون الصحيون في المجتمع من سكان المجتمع الذين تكلّفهم مجتمعاتهم لتولي أنشطة المسؤول الصحي في المجتمع على أساس تطوعي. وفيما يلي وصف للمعايير الموصى بها لاختيار المسؤول الصحي في المجتمع. كما يوصى بدمج المسؤول الصحي في المجتمع باعتباره جزءاً من نظام الرعاية الصحية.

المعايير الموصى بها لاختيار المسؤولين الصحيين في المجتمع

- مقيم في المجتمع.
- معروف وموثوق به ولديه قبول ومحترم بين سكان المجتمع الآخرين.
- في حال كان دوره طوعيا، فلا يتوقع تعويض.
- على استعداد ليكون بطلا لمجتمعه.
- الاختيار بدعم من سكان المجتمع.
- تعترف به جميع المجموعات المحددة حيث توجد اختلافات عرقية ودينية ونوعية.
- أن يكون متعلما، ولكن ليس شرطا سابقا.
- قادر على التواصل باللغة (اللغات) المحلية.

الإجراءات ذات الصلة بأماكن التجمع في المجتمع

في حين أن العديد من أنظمة المسؤول الصحي في المجتمع تركز على خدمة الأسر في المجتمع المحلي، إلا أنه ينبغي أيضا إيلاء اهتمام خاص بالأماكن التي يتجمع فيها الناس فيما يتعلق بتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث. وقد تشمل الأماكن التي يتجمع فيها الناس المدارس وأماكن العمل الكبيرة وأماكن العبادة ومراكز الاحتجاز. على الرغم من اختلاف كل بيئة، إلا أن كل منها لديها موظفين أو قادة يعملون بصفتهم مراسلين رئيسين، كما هو موضح أعلاه.

يجب على المسؤول الصحي في المجتمع ومسؤولي الاتصال المعنيين بالمراقبة القائمة على الأحداث على المستوى المحلي تقديم الدعم للمراسلين الرئيسيين الذين يمثلون أماكن التجمع في المجتمع بغية تحسين وظائف الكشف والإبلاغ للمراقبة القائمة على الأحداث. وفي حين أن أماكن التجمع لديها احتمالية للانتشار السريع للأمراض المعدية بسبب عوامل على سبيل المثال؛ الأعداد الكبيرة والمسافات القريبة، إلا أنها من ناحية أخرى تُعد هذه التجمعات آليات للنشر السريع للمعلومات على السكان المعرضين للخطر ولفهم سلاسل الانتقال المحتملة. ويُعد توظيف ممرضات المدارس والمعلمين ومديري أماكن العمل والقادة الدينيين وغيرهم من المراسلين الرئيسيين الآخرين في أماكن التجمع أحد الأمور ذات الأولوية القصوى عند تأسيس المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع.

الموارد

يحتاج المسؤول الصحي في المجتمع إلى الحد الأدنى من الموارد لتنفيذ المراقبة إلى جانب الموارد البشرية. وفيما يلي وصف للموارد الموصى بها. قد يؤدي تطوير وتوزيع مواد الاتصال على سبيل المثال؛ الملصقات أو الكتيبات إلى زيادة واستدامة وعي سكان المجتمع والمراسلين الرئيسيين والمسؤول الصحي في المجتمع فيما يتعلق بالمراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع، على وجه الخصوص فيما يتعلق بالإشارات التي سيجري الإبلاغ عنها. يمكن توزيع مواد الاتصال هذه على سكان المجتمع، أو نشرها في الأماكن العامة، خاصة خارج المدارس، وفي الأسواق المحلية، وخارج منازل المسؤولين الصحيين في المجتمع. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أيضا استخدام هذه المواد لتوعية سكان المجتمع بالمراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع في البيئات الرسمية، على سبيل المثال؛ أثناء اجتماعات المجتمع.

يمكن توفير دفتر ملاحظات للمسؤول الصحي في المجتمع لتحصيل وتسجيل معلومات الإشارة بالإضافة إلى مواد الاتصال. لا ينبغي أن يكون دفتر الملاحظات هذا سجلا فحسب، بل دفتر شامل للمسؤولين الصحيين في المجتمع لتسجيل المعلومات قبل الإبلاغ عنها. يجب أن يحتوي أيضا على تقويم -وإذا لزم الأمر - رسوم يدوية للإشارات. ويرد مثال على دفتر ملاحظات المسؤول الصحي في المجتمع في الملحق 3. قد تختار الدولة أيضا دفع حوافز للعمال أو دعم المتطوعين بأرصدة الهاتف أو أحذية مقاومة للمطر أو غيرها من العناصر باعتبارها حوافز إضافية.

الحد الأدنى من الموارد للمسؤولين الصحيين في المجتمع.

- مواد الاتصال (على سبيل المثال؛ الملصقات والكتيبات).
- دفتر ملاحظات لتسجيل معلومات الإشارة.
- آلية للإبلاغ السريع (على سبيل المثال؛ الهاتف أو الإنترنت أو أرصدة لخدمات الرسائل القصيرة).

موارد المراسلين الرئيسيين وسكان المجتمع

- مواد الاتصال (على سبيل المثال؛ الملصقات والكتيبات).

وعلاوة على ذلك، يمكن تسجيل المعلومات ذات الصلة بالإشارات التي تبلغ إلى المشرفين على المستوى المحلي باستخدام سجل / دفتر إشارات ورقي بسيط أو سجل إلكتروني. يمكن الاطلاع على نموذج لسجل الإشارة في الملحق 2. كما يمكن أيضا تخصيص الموارد لتأسيس آلية إبلاغ واضحة حتى يتسنى النقل السريع للمعلومات من المجتمعات المحلية إلى المشرفين المكلفين على المستوى المحلي. يمكن أن تتخذ آليات الإبلاغ هذه أشكالاً عديدة ويمكن تنفيذها من خلال الهاتف أو الرسائل القصيرة أو التقارير الإلكترونية عبر الويب أو منصات التواصل الاجتماعي. وسيترتب على تأسيس هذه الآليات الواضحة إلى تحسين الإبلاغ والملاحظات للمسؤول الصحي في المجتمع.

الموارد المخصصة للمشرف على المستوى المحلي

- سجل/دفتر إشارة أو سجل إلكتروني.
- آلية قائمة بالفعل للإبلاغ السريع من المستويات الأدنى (على سبيل المثال؛ الهاتف أو تطبيقات الهاتف المحمول أو الرسائل القصيرة أو منصات التواصل الاجتماعي).

الأدوار والمسؤوليات

على سبيل المثال؛ جميع أنواع المراقبة القائمة على الأحداث الأخرى، يكمن نجاح المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع في الكشف المبكر عن الإشارات والإبلاغ عنها. وتمثل المسؤوليات الرئيسة الثلاث للمسؤولين الصحيين في المجتمع / المسؤولين عن صحة الحيوان في المجتمع في توعية السكان والشبكات المجتمعية للتعرف على الإشارات والإبلاغ عنها على الفور إلى السلطات الصحية المعنية.

ويبين الجدول 6 الأدوار والمسؤوليات الرئيسة لسكان المجتمع، والمراسلين الرئيسين، والمسؤولين الصحيين في المجتمع/ المسؤولين عن صحة الحيوان في المجتمع، والمشرفين على المستوى المحلي في تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع. يجب أن تكون كل جهة معنية على دراية بأدوارها ومسؤولياتها، وأن تمنحه السلطات الصحية الصلاحيات اللازمة للقيام بها.

الجدول 6. الأدوار والمسؤوليات الرئيسة للجهات المعنية الذين ينخرطون بفعالية في المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع.

الأدوار والمسؤوليات	الجهات الفاعلة في المسؤول الصحي في المجتمع
<ul style="list-style-type: none"> الكشف عن الإشارات. تبادل المعلومات حول الإشارات مع المسؤول الصحي في المجتمع / المسؤولين عن صحة الحيوان في المجتمع تلقي ملاحظات حول الإشارات من المسؤول الصحي في المجتمع / المسؤولين عن صحة الحيوان في المجتمع. 	سكان المجتمع
<ul style="list-style-type: none"> الكشف عن الإشارات. مشاركة المعلومات حول الإشارات مع المسؤول الصحي في المجتمع / المسؤولين عن صحة الحيوان في المجتمع تلقي ملاحظات حول الإشارات من المسؤول الصحي في المجتمع / المسؤولين عن صحة الحيوان في المجتمع المشاركة في التدريب على مهام المسؤول الصحي في المجتمع، الذي تيسره السلطات الصحية 	المراسلون الرئيسون
<ul style="list-style-type: none"> توعية سكان المجتمع والمراسلين الرئيسين بشأن المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع. الكشف عن الإشارات. تسجيل الإشارات في دفتر الملاحظات أو النظام الإلكتروني المعمول به. الإبلاغ عن الإشارات على الفور إلى السلطات الصحية المعنية. المشاركة في الفرز والتحقق وتقييم المخاطر حسب الضرورة. تلقي ملاحظات حول الإشارات المبلغ عنها من السلطات الصحية. 	المسؤول الصحي في المجتمع / المسؤولين عن صحة الحيوان في المجتمع

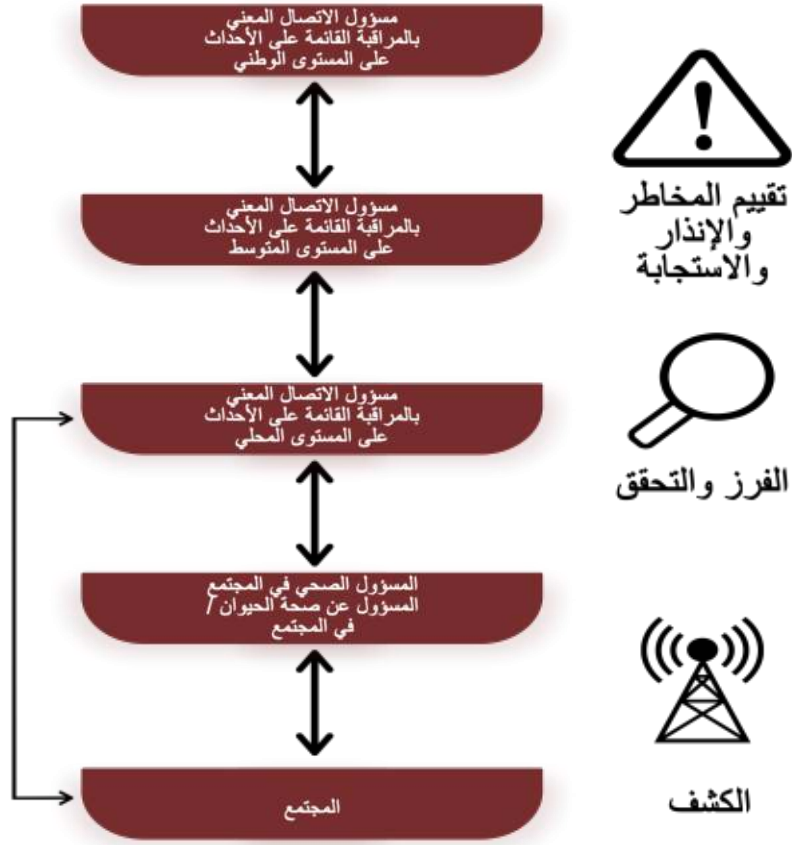
- المشاركة في تدريب المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع، الذي تيسره السلطات الصحية على المستوى الوطني / المتوسط.
 - المساعدة في توعية الجهات المعنية في المجتمع المشاركة في المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع.
 - تلقي تقارير الإشارات من المسؤول الصحي في المجتمع / المسؤولين عن صحة الحيوان في المجتمع.
 - تسجيل الإشارات في السجل / الدفتر أو السجل الإلكتروني.
 - فرز كافة الإشارات والتحقق منها لأغراض تحديد ما إذا كانت أحداثاً.
 - المشاركة / إجراء أنشطة تقييم المخاطر والاستجابة عند الضرورة.
 - الإبلاغ عن الأحداث على الفور إلى مسؤولي الاتصال في المستوى التالي (على سبيل المثال؛ المستوى المتوسط أو المستوى الوطني) بشأن تقييم المخاطر أو الاستجابة عند الضرورة.
 - تقديم الملاحظات إلى المستوى المتوسط أو الأدنى.
- المشرف / مسؤول الاتصال على المستوى المحلي**

تدفق المعلومات

يوضح الشكل 7 تدفق المعلومات للإبلاغ وتقديم الملاحظات للمسؤول الصحي في المجتمع. يجري الكشف عن الإشارات على مستوى المجتمع وفقاً لهذا النظام. ومن ثم يجري إخطار الإشارات المكتشفة على الفور إلى السلطة الصحية المعنية (على سبيل المثال؛ مشرف المراقبة القائمة على الأحداث على المستوى المحلي).

يجب على السلطة الصحية المكلفة -في المستوى المناسب التالي- فرز جميع الإشارات التي تسترعي انتباهها والتحقق منها. يجب الإبلاغ عن جميع الإشارات التي جرى التحقق منها باعتبارها أحداثاً في أدنى مستوى إداري يتمتع بالصلاحيات اللازمة حيث يتسنى للسلطات الصحية هناك تقييم مخاطر كل حدث والاستجابة بشكل مناسب. يجب تقديم ملاحظات منتظمة إلى المسؤولين الصحيين في المجتمع وشبكاتهم المجتمعية.

ويرتبط نجاح المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع إلى الكشف المبكر عن الأحداث الصحية المحتملة والإبلاغ عنها. يجب على السلطات الصحية المعنية تشجيع أولئك الذين يبلغون من المجتمعات المحلية على مواصلة الكشف حتى وإن كانت بعض الإشارات لا تعد أحداثاً صحية حقيقية وسيجري التغاضي عنها وتجاهلها. يجب الاستمرار على تحفيز المسؤول الصحي في المجتمع والمراسلين الرئيسيين وسكان المجتمع الذين يبلغون من خلال الملاحظات والتشجيع.



الشكل 7. نموذج لمخطط انسيابي لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع، يوضح تدفق البيانات التي جرى تحصيلها وتقديم الملاحظات ذات الصلة.

تصور للإبلاغ عن إشارة بوجود إصابات شديدة في المجتمع

يسمع أحد المسؤولين الصحي في المجتمع في السوق أن عددا قليلا من الناس أصيبوا بالقيء والإسهال في القرية. تم نقل شخصين بالغين وثلاثة أطفال إلى مركز صحي لأنهم عانوا اليوم من خمس نوبات من القيء والإسهال على الأقل. بالإضافة إلى إصابة عشرة بالغين آخرين وستة أطفال بالمرض. لا أحد متيقن مما إذا كان أي من المرضى يعاني من الحمى.

يجب على المسؤول الصحي في المجتمع الإبلاغ عن هذه المعلومات على الفور إلى مشرفه على المستوى المحلي لأنها قد تكون مرضا شديدا العدوى وقد يتأثر أشخاص آخرون. من الضروري أن يجري إخطار هذه الإشارة على الفور لضمان الحد الأدنى من المخاطر على سكان المجتمع. ستتخذ السلطات الصحية المحلية الخطوات اللازمة لتسجيل الإشارة وفرزها والتحقق منها كحدث، وذلك مباشرة بعد دراسة هذه الإشارة. بمجرد التحقق، ستقدم السلطات الصحية المحلية تقارير تصل إلى المستوى المتوسط، حيث تشرع السلطات في تقييم مخاطر الحدث وتنفيذ تدابير التحقيق والاستجابة المناسبة. في هذا التصور، يتمثل دور المسؤول الصحي في المجتمع في اكتشاف هذه الإشارة وتسجيلها والإبلاغ عنها على الفور إلى نقطة الاتصال الخاصة به على المستوى الإداري المحلي.

الخلاصة

يتطلب نجاح نظام المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع إيجاد الوسائل للاستمرار في تحفيز المسؤول الصحي في المجتمع. إذ معظم المسؤولين الصحيين في المجتمع عبارة عن متطوعين مكلفين بتقديم عدد من الأنشطة. يمكن أن يكون التحفيز: ماليًا وغير مالي. وتشمل الحوافز المالية دفع بدلات أو تخصيص موارد مادية على سبيل المثال؛ الهواتف المحمولة أو الدراجات، وتتطلب تمويلًا كافيًا ومستدامًا لتغطية التكاليف ذات الصلة. قد تشمل الحوافز غير المالية المشاركة في التدريب التنشيطي، والملاحظات المستمرة، واعتراف السلطات الصحية بالجهات المعنية في المجتمع. تساعد هذه الحوافز على بناء الثقة بين الجهات المعنية على مستوى المجتمع ونظام المراقبة على نحو مستدامة، وذلك من خلال الإقرار بمدى أهمية دور سكان المجتمع والمراسلين الرئيسيين والمسؤول الصحي في المجتمع في إجراء المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع.

يُعد الإشراف الروتيني على المسؤولين الصحيين في المجتمع مفتاح نجاح المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع؛ يمكن توظيف الزيارات الإشرافية لتوفير تدريب تنشيطي المسؤولين الصحيين في المجتمع، ويمكن أن تكون شكلاً من أشكال التحفيز. يجب على المشرفين على المستوى المحلي ضمان تقديم ملاحظات منتظمة إلى المسؤول الصحي في المجتمع حول حالة الإشارات التي جرى الإبلاغ عنها من مجتمعاتهم.

وأخيراً، يجب إدماج المسؤول الصحي في المجتمع بسلاسة في أنظمة المراقبة والإبلاغ القائمة. ويمكن أن يساعد هذا الشكل المبسط من المراقبة في الكشف عن المخاطر الصحية الحادة المحتملة، مما قد يسهل الاستجابة السريعة للأحداث الصحية الجديدة.

الفصل 7: رصد وتقييم المراقبة القائمة على الأحداث

يُعد الهدف الأساسي من المراقبة القائمة على الأحداث هو الكشف المبكر عن تفشي الأمراض والتهديدات الصحية الأخرى¹³. ويحتاج هؤلاء المشاركون في المراقبة القائمة على الأحداث على مستويات مختلفة إلى استخدام معلومات المراقبة للتعامل مع الأحداث الصحية المحددة على نحو عاجل، وتقديم تقرير دقيق إلى المستوى التالي، وإخطار الشركاء والمانحين بآخر التحديثات حول التقدم المحرز في التنفيذ. ولذلك، هناك حاجة إلى أن يشرع منفذو المراقبة القائمة على الأحداث في مراجعة أدائهم في الكشف عن الأحداث والاستجابة لها بالإضافة إلى تدوين أنشطة برنامج المراقبة القائمة على الأحداث والموارد اللازمة للجهات المعنية.

أعدت المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها هذا الفصل من الرصد والتقييم لمساعدة المسؤولين عن تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث على جميع المستويات، لأغراض تتبع أنشطة المراقبة القائمة على الأحداث ورصد التقدم المحرز في تحقيق هذا الهدف. كما يُعد هذا الفصل أيضاً مورداً لتطوير التدريب والإشراف والمراقبة وتقييم أنشطة المراقبة. يختلف اعتماد العمل بموجب هذا الفصل من دولة إلى أخرى أعضاء الاتحاد الأفريقي.

يتضمن هذا الفصل إرشادات لتنفيذ برنامج الرصد والتقييم للمراقبة القائمة على الأحداث، بما في ذلك المقاييس المقترحة لقياس النجاح والجدول الزمني لقياس النتائج. وتدعم أدوات الرصد والتقييم المقترحة في الملحق 7-9 ونساعد في تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث بالإضافة إلى الوثائق التوجيهية للمراقبة القائمة على المؤشرات على سبيل المثال؛ المراقبة المتكاملة للأمراض والاستجابة لها¹⁴ التابعة لمنظمة الصحة العالمية -المكتب الإقليمي لأفريقيا والاستراتيجية المتكاملة لمراقبة¹⁵ الأمراض التابعة لمنظمة الصحة العالمية- المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

يجب أن توفر خطة الرصد والتقييم المثالية لأنظمة المراقبة القائمة على الأحداث معلومات في الوقت المناسب حول ما إذا كان النظام يعمل بشكل على نحو صحيح ويحقق الأهداف، مع توفير البيانات لتوجيه التحسين المستمر للأداء. يجب أن تصف خطة الرصد والتقييم للمراقبة القائمة على الأحداث بشكل مثالي لماذا وكيف ومتى يجري تحقيق التغييرات نحو هدف المراقبة المطلوب. باختصار:

يُقصد **بالرصد** عملية التتبع المستمر للتقدم أو التأخير في المعطيات والأنشطة والمخرجات والنتائج¹⁶. ويساعد الرصد على تتبع عمليات التنفيذ ويوفر أساساً لإعادة التعديلات بناء على مقاييس خطة الأداء.

يُقصد **بالتقييم** عملية التقييم الدوري لمدى أهمية وفعالية وتأثير لبرنامج أو نظام. يضمن التقييم أن نظام المراقبة القائمة على الأحداث يلي الأهداف التي جرى تحديدها من أجلها من خلال تقديم تفسيرات قائمة على الأدلة للإنجازات وأوجه القصور والتوصية بتحسيناته.

وضع خطة المراقبة القائمة على الأحداث الرصد والتقييم

تستند إرشادات الرصد والتقييم الخاصة بنا إلى إطار منطقي من شأنه تحديد سلسلة النتائج، مسار تدفق البيانات أو النموذج، (انظر الشكل 8) الذي يتتبع المعطيات والأنشطة والمخرجات والنتائج والتأثيرات. يوضح هذا الإطار كيف أن إجراءات المشروع أو البرنامج المتخذة على مستوى واحد ستؤدي إلى النتائج المرجوة على مستوى أعلى، خلال فترة زمنية محددة. ويتلخص المنطق في أن هناك حاجة إلى موارد محددة (المعطيات) للاضطلاع بمهام البرنامج (الأنشطة) التي

13. إس. أرونموزي بالاجي، وستيفاني جيه. سالير، وبلانش جرين-كرامر، ومحمود صادق وأنتوني ديليو ماونتس (2021) ممارسة المراقبة القائمة على الأحداث: المفهوم والأساليب، الأمن الشامل: الصحة والعلوم والسياسة، 6: 1، 9-1، رقم المعرف الرقمي: 10.1080 / 23779497.2020.1848444

14. [المكتب الإقليمي الأفريقي لمنظمة الصحة العالمية: المبادئ التوجيهية التقنية للرصد والاستجابة المتكاملة للأمراض في الإقليم الأفريقي: الطبعة الثالثة.](#)

15. [المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية: استراتيجية إقليمية للرصد المتكامل للأمراض – النجاح في معالجة على البيانات](#)

[التقسيم في إقليم شرق المتوسط.](#)

16. [منظمة الصحة العالمية: نظم رصد الأمراض السارية والاستجابة لها](#)

يترتب على إنجازها (المخرجات) إلى تغييرات في النظام (النتائج) التي تؤدي في النهاية إلى صحة أفضل على المستوى العام (التأثير).



الشكل 8. المستويات الأساسية الخمسة لنموذج سلسلة النتائج الذي يوضح كيف يمكن تقييم برامج المراقبة القائمة على الأحداث بشكل روتيني، كيفية تنفيذ (المعطيات والأنشطة)، مستوى أداء (المخرجات)، وإنجازها (النتائج والأثر)

- **المعطيات:** يُقصد بها جميع الموارد اللازمة لتنفيذ برنامج المراقبة القائمة على الأحداث. وتشمل المعطيات وثائق التنفيذ (أطر العمل القانونية والسياسات والمبادئ التوجيهية)، والمناهج والأدوات، والموارد البشرية والوقت والتمويل والمواد والبنية التحتية والجهات المعنية (المجتمعات والعاملين في مجال الرعاية الصحية وموظفي المراقبة على المستويين الوطني والمتوسط والقيادة والشركاء متعددي القطاعات) والموارد الأخرى.
- **الأنشطة:** تنطوي على كافة المهام أو التصرفات أو العمليات أو الإجراءات التي يجري تنفيذها أثناء تنفيذ برنامج المراقبة القائمة على الأحداث من خلال استخدام المعطيات. وتعتمد الأنشطة على استراتيجية مدروسة جيداً لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث بنجاح. وهي تشمل مهام على سبيل المثال؛ التخطيط للاجتماعات، وشراء الإمدادات، والتدريب والتوعية، والتعميم على سبيل المثال؛ عمليات المراقبة القائمة على الأحداث (الكشف، وإعداد التقارير، والفرز، والتحقق، وتقييم المخاطر، والاستجابة)، ودعم الإشراف والتنسيق ودعم العمليات.
- **المخرجات:** يُقصد بها المكاسب الفورية للأنشطة خلال أنشطة تنفيذ برنامج المراقبة القائمة على الأحداث. إذ تتضمن المخرجات عدد الأشخاص المدربين، أو عدد الإشارات التي يجري فرزها أو عدد الأحداث التي جرى الاستجابة لها، وغير ذلك.
- **النتائج:** هي تغييرات مباشرة على المدى القصير والمتوسط ناتجة عن تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث. وتشمل هذه نتائج تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث التي تُظهر التغييرات في سرعة الكشف عن الأحداث، وتوقيت الإخطارات، والسرعة في الاستجابة للتهديدات الخطيرة للصحة.
- **التأثيرات:** هي التحسينات الشاملة على المدى الطويل في النتائج الصحية المترتبة على تنفيذ برنامج المراقبة القائمة على الأحداث. وتتطابق التأثيرات مع أهداف برنامج المراقبة القائمة على الأحداث وقد تكون بسبب نتائج تنفيذ المراقبة فقط أو بالاشتراك مع نتائج البرامج الصحية الأخرى. وتشمل الآثار الحد من حالات الطوارئ الصحية و / أو الحد من عدد الوفيات وحالات الإصابة والأمراض بسبب التهديدات الصحية الخطيرة.

المبادئ التوجيهية للرصد والتقييم

عند تطوير خطة الرصد والتقييم، فعندئذ يجب التأكد من أن الخطة:

- الإشارة إلى البيانات خط الأساس القائمة بالفعل أو البدء بتقييم خط الأساس.
- أن يجري إعدادها بطريقة تشاركية وإشراك جميع الجهات المعنية في البرنامج، بما في ذلك المنفذين والمستفيدين.

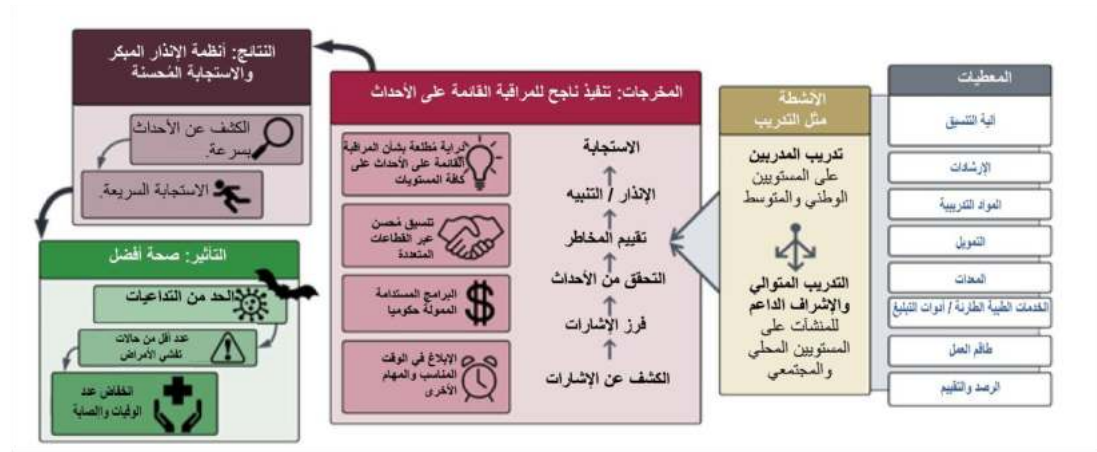
- احترام جميع المشاركين وحماية حقوقهم وسرية بياناتهم.
- أن تكون مدمجة في أنظمة المراقبة الأخرى لتحقيق الاستفادة بعد دورة استخدام البرنامج.
- تعد وثيقة مستمرة تحتاج إلى مراجعة على أساس سنوي وتحديثها لتعكس كافة التغييرات في الإرشادات الفنية المشار إليها أو كلما جرت تعديلات على برنامج المراقبة القائمة على الأحداث.

مصادر البيانات وتحصيل البيانات

يجب دمج جمع بيانات رصد المراقبة القائمة على الأحداث في الأنظمة الاعتيادية من أجل الاستفادة والفعالية فيما يتصل بالتكلفة. يمكن أن تأتي البيانات من أدوات البيانات الخاصة بالمراقبة القائمة على الأحداث (على سبيل المثال؛ الإبلاغ عن الإشارات والتحقق وتقييم المخاطر والاستجابة) أو مراكز عمليات الطوارئ أو سجلات مكالمات والشائعات مراكز خدمة العملاء الخاصة بالخط الساخن وقوائم المراجعة ذات الصلة بإجراءات الإشراف على الدعم وسجلات المرضى العامة والسجلات الطبية. ويتضمن الملحق 8 أمثلة على مؤشرات الرصد والتقييم واقتراحات بشأن مصادر البيانات التي يمكن الوصول إليها لقياس هذه المؤشرات. ومع ذلك، فإن كل دولة من الدول الأعضاء لها مطلق الحرية في اعتماد منهجية تعمل على نحو أفضل مع نظام توفير الخدمات الصحية المعني. يشمل تقييم مصادر البيانات المراقبة الاعتيادية بالإضافة إلى المعلومات التي يجري تحصيلها من مصادر خارجية من خلال المقابلات والملاحظات والدراسات الاستقصائية والاستبيانات ودراسات الحالة ومناقشات مجموعات التركيز بالإضافة إلى عقد مقابلات مع المرسلين الرئيسيين. كما يوصى باستخدام أدوات التقييم القياسية لأنشطة التقييم التكويني والإجراءات لتتبع التقدم المحرز. ويتضمن الملحق 9 خطة تقييم عامة. ومع ذلك، فإن لكل دولة من الدول الأعضاء مطلق الحرية في اعتماد منهجية تعمل على نحو أفضل مع نظام توفير الخدمات الصحية المعني.

المؤشرات

تُعد المؤشرات هي متغيرات قابلة للقياس توفر معلومات عن حالة برنامج المراقبة القائمة على الأحداث وتمكن المديرين من تتبع التقدم المحرز وإثبات صحة النتائج واتخاذ الإجراءات التصحيحية عند الضرورة لتحسين النظام. وهناك أنواع مختلفة من المؤشرات تستند إلى خطوات إطار عمل سلسلة نتائج البرنامج.



الشكل 9: نظرية التغيير للمراقبة القائمة على الأحداث لربط مكونات نموذج سلسلة النتائج بالمؤشرات المحتملة 17

17. نقلًا عن: كلارا، آيه، داو، إيه. تي. بي، ماونتس، إيه. دبليو. وآخرون. تحديد أدوات الرصد والتقييم للمراقبة القائمة على الأحداث: تجربة من فيتنام. الصحة العالمية 16، 38 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00567-2>

- **مؤشرات المعطيات:** تشير إلى الموارد اللازمة لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث أو أي من الأنشطة المتعلقة بها. ومن الأمثلة على ذلك:
 - عدد الموظفين والجهات الرئيسية المعنية المكلفين بتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث على كل مستوى.
 - مبلغ التمويل لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث.
 - توفر الإرشادات الفنية وإجراءات التشغيل الموحدة والمواد التدريبية للاستخدام.
- **مؤشرات الإجراءات / الأنشطة:** قياس ما إذا كانت الأنشطة المخطط لها قد نُفذت. ومن الأمثلة على ذلك:
 - عدد الموظفين المدربين والمجهزين حسب كل قطاع ونوع المراقبة القائمة على الأحداث المنفذة.
 - شراء المعدات وأدوات إعداد التقارير الخاصة بالمراقبة القائمة على الأحداث وتجهيزها للتشغيل.
 - عدد اجتماعات التخطيط التي عُقدت.
- **مؤشرات المخرجات:** تقيس النتائج الفورية للأنشطة المتعلقة بالمراقبة القائمة على الأحداث. ومن الأمثلة على ذلك:
 - مؤشرات المراقبة المبلغ عنها.
 - عدد الإشارات التي جرى التبليغ عنها وفرزها والتحقق منها.
 - عدد الأحداث التي جرى تقييمها للمخاطر والاستجابة لها.
- **مؤشرات النتائج:** قياس جودة نظام المراقبة ومدى تحقيق أهداف المراقبة والإنذار المبكر والاستجابة. ومن الأمثلة على ذلك:
 - نسبة الإشارات التي جرى التحقق منها خلال 24 ساعة من الكشف.
 - نسبة الأحداث التي جرى التبليغ عنها في غضون 24 ساعة بعد التحقق.
- **مؤشرات التأثير:** قياس تحسن الصحة العامة التي يمكن أن تعزى إلى المراقبة القائمة على الأحداث. ومن الأمثلة على ذلك:
 - انخفاض معدل الوفيات.
 - خفض التكاليف المرتبطة بتفشي الأمراض.

يجب أن يكون المؤشر الجيد دقيقاً وبسيطاً حتى يتسنى للأشخاص على تنوع اختصاصاتهم من تطبيقه وفقاً لنفس المعايير والحصول على نتائج مماثلة. وينبغي أن يتضمن المؤشر معايير الجودة ومنها أن تكون محددة وقابلة للقياس وقابلة للتحقيق وذات صلة ومحددة زمنياً (والتي تُعرف اختصاراً بـ "SMART")، وذلك حسب الضرورة:

- محدد: مدونة وترتبط بشكل واضح ومباشر بتحقيق هدف ما فقط.
- قابلة للقياس: إمكان استرداد البيانات اللازمة لحساب المؤشر مع مراعاة قابلية التقييم ودقة القياس والموارد اللازمة.
- قابل للتحقيق: لديك قيمة مستهدفة، والتي يمكن تحقيقها.
- ذات الصلة: تُلبّي احتياجات المعلومات.
- محدد زمنياً: إطار زمني مرتبط بالمؤشر، على سبيل المثال؛ عدد المرات التي بموجبها يجري تحصيل المعلومات أو قياسها أو يجب تحقيقها.

يجب وصف المؤشر وتعريفه بشكل جيد (وكيفية قياسه) حسب عدد مرات إجراء القياسات ومصدر البيانات (اعتيادي أو دوري) وحالة خط الأساس والهدف. ويتضمن هذا الفصل المعنى بالرصد والتقييم ملخصاً عاماً لمؤشرات الأداء بما يتماشى مع إطار سلسلة النتائج الذي ينبغي دراسته فيما يتعلق بالمراقبة القائمة على الأحداث (الملحق 8). وتمتع الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي بمطلق الحرية فيما يتعلق باعتماد تلك المعايير بناء على نظام توفير الخدمات الصحية المعمول به لديها.

منهجية التقييم والاعتبارات

يمكن استخدام عدد من المنهجيات المختلفة لتقييم نظام وبرنامج المراقبة القائمة على الأحداث. إذ يمكن أن تكون تلك المنهجيات تجريبية أو رصدية أو شبه تجريبية وغالباً ما تجمع بين المنهجيات الكمية والنوعية لقياس سمات نظام المراقبة القائمة على الأحداث (على سبيل المثال؛ التوقيت والإنجاز والدقة والفائدة والبساطة والمقبولية والمرونة والحساسية والنوعية والقيمة التنبؤية الإيجابية والتمثيل) من كل من المصادر الأولية والثانوية.

وتوجد العديد من بروتوكولات تقييم المراقبة (18، 19، 20) التي يمكن الاطلاع عليها وتعديلها لتناسب هذا الغرض.

وينبغي إجراء التقييم بعد فترة وجيزة من التنفيذ (التقييم التكويني) للحصول على بيانات خط الأساس، وعلى فترات منتظمة على المدى القصير (على سبيل المثال؛ سنويا) أثناء التنفيذ (التقييم الطولي / تقييم العملية) لتتبع النتائج، وفي نهاية التنفيذ أو على فترات على المدى الطويل (على سبيل المثال؛ كل 5 سنوات) (التقييم الختامي) لتتبع الآثار. وينبغي -متى أمكن ذلك- إدماج التقييمات في استعراضات الأداء السنوية، واستعراضات منتصف المدة، وإنجاز التنفيذ، واستعراضات النتائج من أجل الاستدامة والحد من التكاليف.

يتولى موظفو البرنامج المنفذ إجراء **التقييمات الداخلية**. ويتمثل الهدف من التقييم الداخلي للمراقبة القائمة على الأحداث في مساعدة مديري البرامج في اكتساب فهم أفضل لبرنامجهم من أجل تحسين عمليات البرنامج ونتائجه. ومن شأن عملية التقييم الداخلي تعظيم الاستفادة من نتائج التقييم والممارسات التدريبي والتعلم التنظيمي. إذ يمكن التركيز على معرفة إلى أي مدى يجري تحقيق رؤية برنامج المراقبة القائمة على الأحداث؛ أو مدى إنجاز التنفيذ لتحقيق النتائج؛ أو إذا كانت هناك أحداث ناشئة غير متوقعة تؤثر على التنفيذ. وتتمثل فوائد التقييمات الداخلية في أنها لا تعتمد عادة على الموارد أو تركز على التعاون بدرجة كبيرة. ومع ذلك، قد تفتقر التقييمات الداخلية إلى الخبرة والموضوعية والاعتبارات اللازمة لمنظور أوسع.

يتولى المقيمون من خارج الدولة العضو إجراء **التقييمات الخارجية** أو من خلال البرامج / الأنشطة التي يدعمها الاتحاد الأفريقي أو منظمة الصحة العالمية أو المؤسسات الأكاديمية / البحثية أو الكيانات الإقليمية الأخرى. يتمثل الغرض من التقييم الخارجي في التحقق مما إذا كانت الأدوات والأساليب المُطبقة في تنفيذ برنامج المراقبة القائمة على الأحداث مناسبة وقابلة للتطبيق. ويتولى خبراء يتسمون بالموضوعية ولديهم منظور أوسع إجراء التقييمات الخارجية - ومع ذلك - فهي مكلفة للغاية وتتطلب التعاون.

عند إجراء التقييم، يجب مراعاة عدد من الظروف والعناصر الخارجية التي قد يكون لها تأثير على تنفيذ وفعالية المراقبة القائمة على الأحداث. وتتضمن تلك العوامل التغييرات في أولويات الصحة -على سبيل المثال - تلك الناجمة عن حالات الطوارئ الصحية الكبيرة (مثل؛ جائحة كوفيد-19)- أو غيرها من البرامج المنافسة أو ذات موارد أفضل التي قد تحول الانتباه عن برامج المراقبة القائمة على الأحداث. بالإضافة إلى ذلك، التغييرات في الموارد المتاحة لأغراض دعم البرامج الأخرى المتعلقة بالصحة، والموظفين والبنية التحتية التي تعتمد عليها المراقبة القائمة على الأحداث - على سبيل المثال - الخدمات الصحية على مستوى المجتمع، والتي من شأنها إما أن تروج للمراقبة القائمة على الأحداث أو تُخفض من أدائها. يجب على المنفذين مراعاة هذه العناصر السياقية عند إجراء تقييم برنامج المراقبة القائمة على الأحداث وتخطيطها.

أدوار ومسؤوليات الرصد والتقييم

في كل مستوى، يجب على الموظفين المعنيين بالرصد - بما في ذلك مسؤولي برنامج المراقبة القائمة على الأحداث - التأكد من تنفيذ خطة الرصد والتقييم. إذ يمكن لهؤلاء الموظفين أيضا المشاركة في تقييم العملية، والتي يمكن إجراؤها داخليا باعتبارها جزءا من أنشطة المراقبة الاعتيادية. ولكن لتقييم الأثر، تحتاج وحدة المراقبة القائمة على الأحداث إلى العمل مع فريق من خارج المنظمة. كما يجب أن يتكون فريق التقييم

18. مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة: المبادئ التوجيهية المحدثة لتقييم نظم مراقبة الصحة العامة؛ توصيات الفريق المسؤول المعني بالمبادئ التوجيهية

18. منظمة الصحة العالمية: بروتوكول لتقييم أنظمة مراقبة الأوبئة / أعدته كلية ليفربول للطب الاستوائي ووزارة الصحة ورعاية الطفل، زمبابوي

20. كلارا، آيه، داو، إيه، تي، بي، ماونتس، إيه، دبلو، وآخرون. وضع أدوات الرصد والتقييم للمراقبة القائمة على الأحداث: تجربة من فيتنام. الصحة العالمية 16، 38 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00567-2>

الخارجي من باحث رئيس، ومسؤول تنسيق أو أكثر بشأن عملية التقييم، وكتبة ميدانيون للتقييم. انظر توزيع الأدوار والمسؤوليات في الجدول أدناه (الجدول 7).

الجدول 7. الجهات المعنية الرئيسة ومسؤولياتها في رصد وتقييم المراقبة القائمة على الأحداث

الدور	المسؤوليات	المستوى
الرصد		
مدير البرنامج	<ul style="list-style-type: none"> وضع إطار عمل للرصد والتقييم وإجراءات التشغيل الموحدة والأدوات. تدريب مسؤولي التنسيق في المستوى المتوسط. الإشراف على أنشطة الرصد والتقييم وتحصيل البيانات. الحفاظ على نظام معلومات الرصد والتقييم. إعداد تقارير الرصد والتقييم. 	الوطني
مسؤول (مسؤولو) المراقبة في المستوى المتوسط	<ul style="list-style-type: none"> تدريب مسؤول الاتصال المعنيين بالمراقبة القائمة على الأحداث في المجتمع والمنشآت على إجراءات التشغيل الموحدة والأدوات. إجراء زيارات لرصد الجودة. دعم مسؤولي الاتصال ومسؤولي تحصيل البيانات. 	المستوى المتوسط
مسؤول (مسؤولو) الاتصال المعنيون بالمراقبة	<ul style="list-style-type: none"> التنسيق والإشراف على المسؤولين في مجال الرعاية الصحية على مستوى المنشأة والمجتمع. تدريب المسؤولين في مجال الرعاية الصحية والمسؤولين الصحيين في المجتمع والمسؤولين عن صحة الحيوان في المجتمع وغيرهم من موظفي المراقبة القائمة على الأحداث. إجراء زيارات مراقبة / دعم الجودة للمرافق والمجتمعات المحلية. 	المنشأة والمجتمع
موظفو المنشآت وأفراد المجتمع	<ul style="list-style-type: none"> اتباع إجراءات التشغيل القياسية (التي تُعرف اختصارًا بـ "SOPS") لتحصيل بيانات رصد وتقييم المراقبة القائمة على الأحداث على الأدوات المحددة، والتي جرى تعميمها في أنشطة المراقبة الاعتيادية. إجراء فحوصات جودة البيانات. مشاركة البيانات. الحفاظ على بيانات النسخ الاحتياطي (على نحو دائم). 	الملحق والمجتمع
التقييم		
المحقق الرئيس	<ul style="list-style-type: none"> تصميم وإعداد بروتوكول وأدوات التقييم بالتنسيق مع فريق المشروع والجهات المعنية الرئيسة. تشكيل فريق التقييم وتدريبه والإشراف عليه. تنفيذ تحليل البيانات أو التنسيق بشأنها وكتابتها وتعميمها على الجهات المعنية الرئيسة. 	
مسؤول (مسؤولو) تنسيق التقييم	<ul style="list-style-type: none"> التصرف بصفته حلقة وصل أساسية بين فريق التقييم وفريق البرنامج وأي من الجهات المعنية الأخرى. رصد تنفيذ التقييم واستكشاف المشاكل وإصلاحها. المساعدة في تطوير الأدوات المستخدمة ميدانياً. إنجاز الأعمال الميدانية والإشراف على جمع البيانات. يشرع المحقق الرئيس في تنقيح البيانات وتحليلها وكتابة تقرير التقييم. 	
الكتبة الميدانيون للتقييم	<ul style="list-style-type: none"> تحليل بيانات تقييم باستخدام الأدوات والأساليب المحددة. تسليم مجموعات بيانات للتنسيق والباحث الرئيس. 	

موارد الرصد والتقييم

يجب أن تأخذ جميع برامج تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث في الاعتبار أنشطة الرصد والتقييم الخاصة بها وتوفرها. وتلتزم الحكومة باتخاذ زمام المبادرة في تأمين التمويل لأنشطة الرصد والتقييم. ومع ذلك، يمكن للوكالات التي تمول التنفيذ أن تدعم بموارد إضافية لأنشطة الرصد والتقييم. قد يساعد ذلك في توثيق التأثير لتبرير طلب المزيد من التمويل أو لمجرد تقييم العائدات على الاستثمارات. وتتمثل الوكالات الأخرى التي يمكن أن توفر الموارد لأنشطة الرصد والتقييم في الباحثين المهتمين بتوثيق أداء البرنامج للإجابة على أسئلة البحث.

تحليل معلومات الرصد والتقييم وتعميمها

إن من شأن تحليل بيانات الرصد والتقييم المساعدة في رصد العمليات وتحديد المشكلات وإبلاغ التخطيط الاستراتيجي وتبرير طلبات التمويل. كما تساعد مشاركة تحليل بيانات الرصد والتقييم هذه مع الجهات المعنية في إشراك الجهات المعنية، وترسيخ المعرفة حول البرنامج، وتزويد الجهات المانحة وصانعي السياسات والمتخصصين الفنيين بمعلومات حول متطلبات التنفيذ الفعال. وينبغي أن يراعي إعداد المعلومات للتعميم ما يلي:

- الغرض: قد تتضمن المعلومات التي يجب تقديمها تحديثات مراقبة العمليات والخطط الاستراتيجية والتمويل أو الامتثال التنظيمي وتحديد المشكلات وطلبات التمويل الإضافية وتقييم الأثر وبيانات البرنامج لمزيد من الإجراءات والملاحظات والدعم.
- التكرار: يحتاج مديرو المشاريع إلى معلومات متكررة لرصد التقدم المحرز واتخاذ القرارات في حين يحتاج المانحون والجهات المعنية وصانعو السياسات إلى تقارير تقييم دورية أقل في التكرار لضمان المساءلة وتقييم التأثير.
- المستخدمون: تتطلب الفئات المختلفة المستهدفة مستويات متفاوتة من التعقيد واللغة التقنية والتنسيقات والوسائط.
- إمكان الوصول: يحتاج المستخدمون على تنوعهم حقوق مستخدم وامتيازات مختلفة للمعلومات الصحية.
- قنوات وطرق التعميم: تحديد المنافذ المناسبة اللازمة للإدارة وصانعي السياسات (على سبيل المثال؛ تقارير الحالة "SitReps"، والتقارير الفورية "SpotReps" وغيرها)؛ وتلك الخاصة بتقارير الجهات المعنية الخارجيين (على سبيل المثال؛ المنتديات العامة والنشرات الإخبارية والبيانات الموجزة ومواقع الويب، وغيرها).

الفصل 8: إدارة بيانات المراقبة القائمة على الأحداث وأنظمة إدارة الأحداث

تولد المراقبة القائمة على الأحداث كميات كبيرة من البيانات التي يجب تحصيلها وتحليلها وتعميمها على نحو يسمح باتخاذ إجراءات فعالة وفي الوقت المناسب. لذلك يجب على الدول أن تؤسس نظام لإدارة هذه المعلومات والذي قد يكون نهجًا لإدارة بيانات المراقبة القائمة على الأحداث يعتمد على الأنظمة اليدوية أو الأنظمة الآلية لإدارة الأحداث.

قد يكون لدى المؤسسات الصحية الوطنية والقطاعات الأخرى التي تنفذ المراقبة القائمة على الأحداث عدة طرق لجمع الإشارات والأحداث وتسجيلها والإبلاغ عنها. يمكن تحسين إدارة ودقة بيانات الإشارات والأحداث المبلغ عنها من خلال تنفيذ نظام إلكتروني لإدارة الأحداث (الذي يُعرف اختصارًا بـ "EMS"). ويُعد نظام إدارة الأحداث عبارة عن نظام يسجل الإشارات من الخطوط الساخنة ومتابعة المحتوى الإعلامي ومصادر أخرى. يتتبع نظام إدارة الأحداث الإشارات والأحداث من وقت اكتشافها وحتى إغلاق الأحداث أو التغاضي عن الإشارات وتجاهلها.

تتضمن إدارة بيانات المراقبة القائمة على الأحداث جمع البيانات وتحليلها وتعميم المعلومات لإخطار المسؤولين عن صنع القرار. تُجرى عملية تحصيل بيانات المراقبة القائمة على الأحداث مع أخذ تحليلها واستخدامها بعين الاعتبار. وإنه لمن الأهمية بمكان دراسة كيفية ارتباط بيانات الإبلاغ عن المراقبة القائمة على الأحداث (عملية الإبلاغ عن الإشارات والتحقق من الأحداث) بأنظمة تتبع الأحداث وتسجيل البيانات حول النتائج (على سبيل المثال؛ عدد الحالات وحجز المرضى في المستشفى).

- ويُقصد بأن المراقبة القائمة على الأحداث ذات جودة عالية - أنها دقيقة وكاملة وفي الوقت المناسب.
- يتضمن معيار **الدقة** مدى جودة البيانات في إيصال صورة دقيقة عن الواقع.
- يأخذ معيار **الاكتمال** في الاعتبار ما إذا كان تفي المعلومات بتوقعات شموليتها.
- يرتبط معيار **التوقيت** بتوافر المعلومات عند طلبها.

يجب ضمان دقة بيانات المراقبة القائمة على الأحداث من خلال تحصيل البيانات من مصادر موثوقة بما في ذلك التحقق من مصادر الجهات الخارجية. يجب أيضًا تحسين الدقة من خلال تسهيل إدخال البيانات من خلال الحد من أعباء العمل والتوحيد القياسي والأتمتة. ومن شأن تقييد الوصول إلى قاعدة البيانات الحفاظ على الدقة لأنه يحد من فرص التعديلات غير المصرح بها ويشجع على الإبلاغ عن الإشارات المحددة أو الحساسية على نحو خاص. ويجب على مسؤولي البرنامج أيضًا السعي لتنقيح البيانات خلال فترة زمنية قصيرة من تاريخ تسجيلها لتعزيز الدقة.

تفضي مجموعات البيانات غير المكتملة نتائج غير دقيقة. ويعد اكتمال البيانات أمراً بالغ الأهمية لضمان دقة بيانات المراقبة القائمة على الأحداث وتحليلها الذي يجري تنفيذه باستخدام هذه البيانات. ويمكن تحسين اكتمال البيانات من خلال اشتراط استيفاء بيانات بعض الحقول في نظم البيانات، وإجراء عمليات تدقيق لجودة البيانات لمقارنة مجموعات بيانات المصدر (على سبيل المثال؛ سجلات الإشارات المحفوظة في منشأة ما) مع بيانات المستودع المركزي (على سبيل المثال؛ مجموعة بيانات الإشارات الواردة من المنشآت المحفوظة على المستويات المتوسطة أو الوطنية). كما يمكن أيضاً إدراج عمليات التحقق من الصحة وأنماط التغاضي لضمان اكتمال البيانات في الأنظمة الآلية.

تُعد البيانات مفيدة في صنع القرار فقط في حال جرى تحصيلها ومشاركتها في الوقت المناسب لدعم اتخاذ القرار بالتدخل. يمكن دعم إصدار الإخطارات في الوقت المناسب ومشاركة بيانات المراقبة القائمة على الأحداث من خلال دعم أنظمة الاتصالات والأتمتة. كما يمكن الاستعانة بمقاييس الإرسال في التوقيت المناسب لتقييم مدى سرعة تبادل المعلومات بين المستويات المحلية والمتوسطة والوطنية على النحو المحدد في الإجراءات التشغيلية الموحدة الوطنية.

يجب العمل بمعياري ضمان جودة البيانات - وهي عملية المراجعة الاعتيادية وفحص وتحديد جودة البيانات

التي جرى تحصيلها في نظام معين لإدارة البيانات²¹، وذلك لأغراض تحسين دقة البيانات واكتمالها وإرسالها في الوقت المناسب. إذ تتيح هذه العملية إعداد وتنفيذ فحوصات جودة البيانات للتأكد من أن البيانات تخدم احتياجات المراقبة القائمة على الأحداث. وتمثل إحدى الإستراتيجيات الرئيسة التي تدعم ضمان جودة البيانات في تأمين موارد مخصصة على وجه التحديد في صورة موظفين وأدوات لإدارة البيانات.

تخزين البيانات وتأمينها

يعد أمن البيانات أمراً بالغ الأهمية لحماية البيانات السرية واحترام خصوصية الأشخاص والامتثال للبروتوكولات والمتطلبات المعمول بها. ويعتمد تخزين وأمن بيانات المراقبة القائمة على الأحداث على قوانين ولوائح بيانات الأفراد لدى الدول الأعضاء. ومع ذلك، يوصى عموماً أنه عند تحصيل البيانات باستخدام أدوات ورقية، فيجب عندئذ تأمينها في خزائن مغلقة. وفي حال تحصيل البيانات وتخزينها على أجهزة الحاسب الآلي، فيجب أن تكون محمية بكلمة مرور، وتحفظ على نحو آمن، وكذلك نسخها احتياطياً. وفي حال جرى تخزين البيانات في الخوادم المحلية أو استخدام خدمات التخزين السحابية، فيجب حينئذ أن تقتصر بيانات اعتماد الوصول على الأفراد المصرح لهم فقط. وفي حال تطلب الأمر مشاركة بيانات المراقبة القائمة على الأحداث خارج دائرة المفوض لهم، فعندئذ يجب حذف الأسماء من البيانات باستثناء طلب إذن صريح من المشاركين أصحاب البيانات.

نظام إدارة الأحداث

يمكن أن تمتد عملية التحصيل الاعتيادية لبيانات المراقبة القائمة على الأحداث للحد من التكاليف، في حين أنه يمكن الاستعانة لنفس الأساليب لتقييم المراقبة القائمة على الأحداث المتكررة للسماح بالمقارنات وتحليل الاتجاهات السائدة. ويُعد نظام إدارة الأحداث أحد أنواع الأدوات التي يمكن استخدامها لتخزين بيانات المراقبة القائمة على الأحداث. ومن الممكن أن يمثل نظام إدارة الأحداث في أداة بسيطة في تطبيق "ميكروسوفت إكسيل" أو نظاماً أساسياً تفاعلياً قائماً على الويب. يمكن استخدام نظام إدارة الأحداث لتسجيل الإشارات من مصادر المراقبة القائمة على الأحداث، وتتبع الإشارات والأحداث من خلال عملية الفرز والتحقق وتقييم المخاطر، ومراقبة حالة الأحداث في الاستجابة المرتبطة حتى إغلاقها أو حلها.

طورت المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها نظام إدارة الأحداث مدمج في منصة "DHIS-2"، وهي عبارة عن منصة مفتوحة المصدر متاحة على الويب. وهي أداة يمكن استخدامها لتحصيل البيانات الإحصائية الإجمالية للمرضى والتحقق من صحتها وتحليلها وعرضها، والمصممة خصيصاً (على سبيل المثال لا الحصر) لأنشطة إدارة المعلومات الصحية المتكاملة. ويدعم نظام إدارة الأحداث التسجيل وإدخال البيانات الاعتيادية وتتبع الإشارات والأحداث وتحليل البيانات وإعداد التقارير وأرشفة التقارير وغيرها من المنتجات ذات الصلة التي يُصدرها النظام، على سبيل المثال، ملخصات تفشي الأمراض وتقارير الحالة. يمكن للنظام أيضاً الارتباط بمحركات متابعة المحتوى الإعلامي الأخرى على سبيل المثال معلومات الأوبئة من المصادر المفتوحة (التي تُعرف اختصاراً بـ "EIOS") و "EpiTweetr" من خلال الرابط التالي: [https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-](https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/epitweetr-tool) وغيرها مما يسمح بوضع علامات على الإشارات المكتشفة داخل هذه المحركات حفظها في نظام إدارة الأحداث لسهولة إدخال البيانات. كما يسمح النظام أيضاً بتخزين بيانات إضافية – ومنها على سبيل المثال - معلومات عن مسبب مرض معين أو المتلازمات المتوطنة حسب المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها التي يمكن الإبلاغ عنها، والاستبيانات والبيانات المتعلقة بالانتشار المصلي. ويعد النظام أداة عامة، مع نموذج بيانات وصفية مفتوح وواجهة مستخدم مرنة تسمح للمستخدم بتصميم محتويات نظام معلومات معين دون الحاجة إلى البرمجة المسبقة.

يمكن إعداد إشارات من مراقبة بيانات المراقبة القائمة على المؤشرات عند تجاوز الحدود الدنيا – وبالتالي - قد تختار الدول الأعضاء أيضاً ربط بيانات المراقبة القائمة على المؤشرات بمعلومات المراقبة القائمة على الأحداث على نظام إدارة الأحداث، وتخصيص مستودع مركزي للإشارات والأحداث من جميع المصادر. قد يساعد ذلك الدول الأعضاء على مواءمة إجراءات التشغيل الموحدة الخاصة بتقارير المراقبة القائمة على الأحداث و المراقبة القائمة على المؤشرات وتتبع جميع الإشارات والأحداث الجارية.

الاعتبارات الأخلاقية

تتضمن عملية المراقبة القائمة على الأحداث تحصيل المعلومات من العديد من الكيانات بما في ذلك المستويات المحلية والمتوسطة والوطنية والدولية،

21. منظمة الصحة العالمية: ضمان جودة البيانات

ومن القطاعات العامة والخاصة والحكومية وغير الحكومية، من بين جهات أخرى. ويمكن أن يحدث أيضا تحصيل البيانات على المستوى الفردي -على سبيل المثال- في المقابلات التي أجريت أثناء عملية الرصد والتقييم أو معلومات الاتصال من أفراد المجتمع الذين يبلغون عن إشارات على الخط الساخن. لذلك من الضروري الامتثال للمبادئ الأخلاقية أثناء تحصيل البيانات من جميع هذه المصادر وتحليلها وكتابة التقارير وتعميمها. كما يجب دائماً الحفاظ على سرية معلومات المراقبة القائمة على الأحداث، من خلال اتباع الإجراءات الحالية الخاصة بكل بلد. بالإضافة إلى ذلك، من المهم تقييد الوصول غير المصرح به إلى المعلومات لأن ذلك قد يشكل مخاطر على الكيانات الأصلية بما في ذلك القيود المفروضة على التجارة والسفر وحركة انتقال الحيوانات والمنتجات الحيوانية، من بين أمور أخرى.

وفي حال انخرط المشاركون في الأنشطة (على سبيل المثال؛ الدراسات الاستقصائية المتعلقة بالرصد والتقييم)، فيجب حينئذ السماح للمشاركين بممارسة الاستقلالية واتخاذ قراراتهم الخاصة سواء المشاركة أو عدم المشاركة أو الانسحاب في أي وقت دون أي عواقب. كما يجب على جميع المشاركين تقديم موافقة مسبقة - ويفضل أن تكون مكتوبة إذا كان ذلك ممكناً - قبل تحصيل البيانات.

وفي حال جرى تحصيل أي معلومات تتضمن بيانات شخصية (والتي تُعرف اختصاراً بـ "PII") (على سبيل المثال؛ الاسم ومعلومات الاتصال وغيرها)، فيحق حينئذ لأولئك الذين يشاركون هذه المعلومات الخاصة والسرية عدم الكشف عن هويتهم مما يتطلب فصل بيانات معلومات تحديد الهوية الشخصية التي جرى تحصيلها عن البيانات (الإجابات عن الأسئلة) التي ستخضع للتحليل أو استخدام معرفات فريدة يمكن الرجوع إليها بدلاً من الأسماء الفردية أو بيانات الموقع الجغرافي. وتتضمن معايير الخصوصية تحمل مسؤولية تخزين البيانات بشكل آمن مع اقتصار الوصول إلى الأشخاص المعينين والمصرح لهم.

الملحقات

الملحق 1. مثال على متابعة المحتوى الإعلامي / نموذج الخط الساخن

الاستجابة	المتغيرات
<input type="checkbox"/> المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع. <input type="checkbox"/> المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشأة. <input type="checkbox"/> متابعة المحتوى الإعلامي <input type="checkbox"/> الخط الساخن <input type="checkbox"/> أخرى:	مصدر المعلومات معلومات المراسل (على سبيل المثال؛ عامة الجمهور، المسؤول الصحي في المجتمع / المسؤول عن صحة الحيوان في المجتمع، مسؤول الرعاية الصحية، وغيرهم) تاريخ/وقت كشف/استقبال الإشارة المرجع / جهة الاتصال (على سبيل المثال؛ الرابط، والبريد الإلكتروني ورقم الهاتف)
<input type="checkbox"/> إصابة بشرية <input type="checkbox"/> إصابة حيوانية <input type="checkbox"/> بيئية. <input type="checkbox"/> أخرى:	نوع الإشارة موقع الإشارة تاريخ بدء الحدث (على سبيل المثال؛ تاريخ ظهور الأعراض، وتاريخ أول حالة يتم فحصها في المنشأة الصحية، وتاريخ التشخيص المختبري، وغير ذلك) عدد الحالات المبلغ عنها عدد الوفيات المبلغ عنها وصف الإشارة / الحدث
	أنشطة المتابعة نتائج الفرز <input type="checkbox"/> تجاهل. <input type="checkbox"/> رصد. <input type="checkbox"/> تحقق.
التاريخ / الوقت:	أرسلت للتحقق <input type="checkbox"/> نعم. <input type="checkbox"/> لا.
التاريخ / الوقت:	تم التحقق <input type="checkbox"/> نعم. <input type="checkbox"/> لا.
التاريخ / الوقت:	تقييم المخاطر <input type="checkbox"/> منخفض. <input type="checkbox"/> متوسط. <input type="checkbox"/> حرج. <input type="checkbox"/> حرج جدا.
التاريخ / الوقت:	تم إرسال إنذار للاستجابة <input type="checkbox"/> نعم. <input type="checkbox"/> لا.
التاريخ / الوقت:	حالة الاستجابة <input type="checkbox"/> لم تبدأ. <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ. <input type="checkbox"/> تمت.

الملحق 2. مثال على سجل الإشارة للمراقبة القائمة على الأحداث المجتمعية والمنشآت

يجوز لمشرفي المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع استيفاء سجل الإشارات هذا حال تلقي تقارير عن الإشارات المكتشفة على مستوى المجتمع. ملاحظة: يجب تسجيل جميع التواريخ بتنسيق (يوم - شهر - سنة) DD-MM-YYYY.

مفتاح معلومات الجدول

1. يُقصد بـ "التاريخ المحدد" التاريخ الذي أصبح فيه الشخص المبلغ على علم بأن الشخص (أو الأشخاص) ظهرت علامات / أعراض متوافقة مع واحدة أو أكثر من الإشارات.
2. يُقصد بـ "تاريخ الإبلاغ" التاريخ الذي أبلغ فيه المراسل مشرفه على المستوى المحلي عن الإشارة.
3. يُقصد بـ "مصدر التقرير" تقديم التقارير الفردية إلى المشرف على المستوى المحلي. قد يكون المصدر مسؤولاً في مجال صحة المجتمع أو صحة الحيوان، أو طبيباً بيطرياً، أو مدرساً، أو معالجا تقليدياً، أو مقيماً في المجتمع، أو متخصصاً في الرعاية الصحية، وغيرهم. يرجى إدراج كل من اسم الفرد ونوع المصدر.
4. تتعلق خانة بيان "الاتصال بالمصدر" بمعلومات الاتصال الخاصة بالطرف المبلغ، والتي قد تكون مطلوبة لاحقاً لأي معلومات متابعة تتعلق بالتحقق من الإشارة.
5. يرجى تحديد موقع منزل المريض أو المستشفى أو المزرعة أو المكان الذي وقع فيه الحادث، بأكبر قدر ممكن من الدقة من الناحية العملية. وفي حال كان العنوان متاحاً، فيرجى تسجيله. وفي حالة عدم توفر عنوان، فيرجى وصف العلاقة بين موقع المريض وعلامة جغرافية مميزة. وإذا لزم الأمر، فيرجى وصف المظهر العام للموقع. على سبيل المثال، قد يكون منزل المريض هو المنزل البني ذي باب أحمر يبعد أربعة مبان عن كنيسة معينة.
6. يرجى الاطلاع على قائمة الإشارات المحددة مسبقاً والمرمزة للبلد لاستيفاء خانة البيان.
7. يُقصد بـ "العدد المتأثر" عدد الأفراد الذين ظهرت عليهم علامات متوافقة مع الإشارة التي جرى الإبلاغ عنها. ويجب تضمين جميع أعداد حالات الوفيات في هذا العدد، ولكن لا ينبغي حساب الحالة التي تموت مرتين.
8. يُعد الغرض من السؤال "جرى الإبلاغ عنها بواسطة مصادر متعددة؟" هو سؤال المشرف على المستوى المحلي أن يذكر ما إذا كان قد أبلغ أفراداً آخرين عن الإشارة على أي مستوى من مستويات المراقبة أو النظام الصحي.
9. تطلب خانة بيان "التحقق من الإشارة" من المشرف على المستوى المحلي اعتماد التقرير وتسجيل تاريخ اعتماد التقرير في الحقل التالي (انظر أدناه). وفي حال كانت المعلومات من مصدر موثوق / رسمي وتتطابق مع إشارة واحدة أو أكثر محددة مسبقاً، فعندئذ تصبح حدثاً؛ وإلا فإنها تُعد خطأً. يجب الإبلاغ عن جميع الأحداث على الفور (في غضون 24 ساعة) إلى دوائر الاختصاص دون الوطنية.
10. يُقصد بـ "تاريخ التحقق" التاريخ الذي تحقق فيه المشرف على المستوى المحلي من الإشارة.
11. يُقصد بـ "تاريخ الإبلاغ عن الحدث" التاريخ الذي أبلغ فيه المشرف على المستوى المحلي عن الأحداث (أي الإشارات التي جرى التحقق من صحتها) إلى السلطة الصحية المحلية أو المتوسطة المسؤولة عن تقييم المخاطر.

الملحق 3. نموذج دفتر إشارة المسؤول الصحي في المجتمع

معلومات عامة

الاسم: _____ رقم الهاتف: _____
اسم مشرف المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع: _____ رقم الهاتف: _____

تعليمات

في حال اكتشافت إشارة واحدة أو أكثر في مجتمعك، فيرجى إبلاغ مشرفك على المستوى المحلي على الفور. استخدم دفتر الملاحظات هذا لتسجيل المعلومات التالية وتوصيلها إلى المشرف على المستوى المحلي:

	تاريخ / وقت بدء الإشارة
	تاريخ / وقت اكتشاف الإشارة
	وصف الإشارة، بما في ذلك عدد الإصابات في الأشخاص / الحيوانات
	موقع الإشارة
	معلومات الاتصال الخاصة بالمتضررين، إن وجدت:
	أدرج رمز / وصف الإشارة التي سيجري الإبلاغ عنها (أمثلة)
	صورة
	أخرى

يرجى الاطلاع على قائمة الإشارات المحددة مسبقاً والمرمزة في الدولة لاستيفاء بيانات الإشارات التي يجري الإبلاغ عنها. كما يمكنك إدراج صور للإشارات للمساعدة في الكشف على مستوى المجتمع.

الملحق 4. مثال على سجل أحداث المستوى المتوسط

جرى اعتماد سجل الأحداث هذا وفقاً لسجل المنطقة للمراقبة المتكاملة للأمراض والاستجابة لها لحالات تفشي الأمراض والشائعات المشتبه بها. يُحظر إدخال معلومات الإشارة في هذا السجل. ملاحظة: يجب تسجيل جميع التواريخ بتنسيق (يوم - شهر - سنة).

مفتاح معلومات الجدول

1. يجب استيفاء خانة بيان "الحالة أو المرض أو الحدث" بوصف موجز للحدث (على سبيل المثال، الحصبة المشتبه بها، مجموعة الكوليرا المشتبه بها، الزلزال).
2. يُقصد بـ "عدد الحالات المبلغ عنها في البداية" عدد الحالات المبلغ عنها عند الإبلاغ الأولي عن الإشارة.
3. يُقصد بـ "الموقع" المكان الذي وقع فيه الحدث. يرجى ذكر هذا بأكبر قدر ممكن من الدقة. وفي حال كان العنوان متاحاً، فيرجى تسجيله.
4. يُقصد بـ "تاريخ إخطار المستوى المتوسط" هو التاريخ الذي تم فيه إخطار السلطات الصحية من المستوى المتوسط بالحدث.
5. يُقصد بـ "تاريخ بدء الحدث" هو تاريخ بدء الحدث، أو تاريخ ظهور أعراض الحالة الدالة. اعتماداً على الحدث الذي وقع، قد يكون هذا أيضاً هو التاريخ الذي تجاوزت فيه أعداد الحالات الحدود الدنيا لمعدلات الإصابة بمرض موسمي، أو تاريخ التعرف على المجموعة الأولى من الحالات.
6. يُقصد بـ "تاريخ رؤية أول حالة في المنشأة" أقرب تاريخ معروف سعت فيه الحالة للحصول على الرعاية الطبية في منشأة صحية.
7. يُقصد بـ "تاريخ ومستوى تقييم المخاطر" تاريخ إجراء أول تقييم للمخاطر ومستوى المخاطر الذي جرى توصيفه (على سبيل المثال، منخفض، متوسط، حرج، حرج جداً).
8. يُقصد بـ "تاريخ بدء التحقيق" التاريخ الذي شرعت فيه السلطات الصحية من المستوى المتوسط التحقيق في الحدث المبلغ عنه.
9. تطلب خانة بيان "نتائج التحقيق" من السلطات الصحية تحديد ما إذا كان الحدث قد جرى استبعاده أو تأكيده على أنه تفشي مرض مشتبه به يستدعي اتخاذ إجراءات الاستجابة، أو ما إذا كانت الحالة لا تزال غير معروفة.
10. يُقصد بـ "تاريخ التدخل الأول" تاريخ بدء إجراءات الاستجابة.
11. تطلب خانة بيان "نوع التدخل" من السلطات الصحية وصف ما جرى تنفيذه باعتباره جزءاً من الاستجابة.
12. يُقصد بـ "تاريخ الإخطار على المستوى الوطني" التاريخ الذي تواصلت فيه السلطات الصحية من المستوى المتوسط مع المستويات الأعلى بشأن تفشي الأمراض.
13. يُقصد بـ "تاريخ بدء الاستجابة الوطنية" التاريخ الذي تلقت فيه السلطات الصحية من المستوى المتوسط دعم في إجراءات الاستجابة من المستوى الوطني.
14. يُقصد بـ "تعليقات" - الرجاء إدخال أي تعليقات أخرى في خانة البيان هذه

الملحق 5: نموذج على إشارات الكشف المدرجة حسب القطاع ومنهجية المراقبة القائمة على الأحداث

قائمة إشارات الصحة العامة ذات الصلة بالمجتمع

- مجموعة من الوفيات في قرية / مجتمع، موقع بناء، منجم، مدرسة، سجن، دار للأيتام.
- مجموعة من الأمراض مجهولة السبب في قرية / مجتمع أو موقع بناء أو منجم أو مدرسة أو سجن أو دار أيتام أو مؤسسة أخرى خلال فترة محددة (على سبيل المثال أسبوعين).
- أي حدث غير عادي في المجتمع قد يؤثر على صحة الإنسان.
- أي حدث صحي عام يثير القلق والخوف والذعر في المجتمع.
- أي حدث قد يكون له تأثير معروف أو مشتبه به أو محتمل على صحة الإنسان.

قائمة إشارات الصحة العامة ذات الصلة بالمنشأة

- حدوث حالة واحدة أو أكثر أو وفاة بسبب مرض شديد أو غير عادي أو غير مبرر، بناء على الحكم المهني للطبيب وعدم استجابة المريض للعلاج القياسي.
- إصابة واحد أو أكثر من المسؤولين في مجال الرعاية الصحية بمرض شديد بعد التعامل المرضى الذين يعانون من أعراض مماثلة.
- زيادات كبيرة وغير متوقعة ومفاجئة في عدد الحالات المحجوزة لأي مرض من نفس النوع، بما في ذلك المرضى في وحدات العناية المركزة.
- شخصان أو أكثر يعانون من أعراض مماثلة بعد سفرهم مؤخرًا.
- أعداد من الوفيات في منشأة للرعاية الصحية.
- مجموعة من الأمراض مجهولة السبب في منشأة للرعاية الصحية.
- جميع الأمراض التي يجب الإبلاغ عنها على الفور، خاصة تلك التي يجب الإبلاغ عنها على الفور (على سبيل المثال بالنسبة للمراقبة المتكاملة للأمراض والاستجابة لها) وأي حدث يشكل خطراً على الصحة العامة.

قائمة الإشارات ذات الصلة بمختبرات المنشأة (الإنسان والحيوان):

- الكشف عن سبب مرض لم يُكتشف من فترة طويلة في الدولة، أو مسببات مرض جديدة، أو سلالة جديدة / غير مبلغ عنها من مرض معروف بالفعل (زيادة في معدلات تأكيد الإصابة، وتحور جيني جديد، وشواهد لمقاومة جديدة للمضادات، وغيرها).
- الكشف عن مسببات الأمراض في الأنواع غير العادية (على سبيل المثال؛ أنفلونزا الطيور في الثدييات).
- زيادة كبيرة / مفاجئة غير متوقعة في أعداد العينات التي لها نفس طلب الاختبار، أو تأكيد الإصابة لنفس مسببات المرض (بما في ذلك مسببات الأمراض المقاومة للمضادات الحيوية المتعددة).
- كافة مسببات الأمراض في القائمة التي يجب الإبلاغ عنها على الفور.
- سلالة أنفلونزا غير مدرجة في التصنيف الفرعي أو جديدة في مريض مصاب بعدوى تنفسية حادة وخيمة.

قائمة الإشارات ذات الصلة بمجتمع الحيوان

- زيادة مفاجئة في أعداد الحيوانات النافقة.
- أعداد من الحيوانات النافقة من الحيوانات البرية أو الحيوانات الأليفة
- مجموعة من الأمراض مجهولة السبب في الحيوانات البرية أو الحيوانات الأليفة خلال فترة محددة (على سبيل المثال أسبوعين).
- أي حدث أو حدث غير عادي في المجتمع قد يؤثر على صحة الحيوان.
- أي حدث متصل بصحة الحيوان يثير القلق والخوف والذعر في المجتمع.
- أي حدث قد يكون له تأثير معروف أو مشتبه به أو محتمل على صحة الحيوان.

قائمة الإشارات ذات الصلة بمنشأة رعاية الحيوانات

- أعداد من الحيوانات النافقة في عيادة الحيوانات، مزرعة، محمية للصيد/ متنزه، حديقة الحيوان.
- تغيير غير متوقع في أعداد الإصابة و / أو عدد الحيوانات النافقة في الحيوانات الأليفة و / أو الحيوانات البرية.

- مجموعة من الحيوانات التي تظهر عليها علامات أو سلوكيات غير عادية (على سبيل المثال؛ العدوانية، والتزيف، والدوخة، وفقدان الوزن، والعزلة عن الحيوانات الأخرى، والإسهال، وتورم الجسم، والعرج، وفقدان الشعر أو الأطراف، والسعال، وسيلان اللعاب المفرط، والعمى).
- مجموعة من الحيوانات التي تظهر علامات نقص في الإنتاج (على سبيل المثال؛ الحليب والبيض أو إعدام الحيوانات).
- مرض شديد يصيب الطبيب البيطري أو موظفي الحياة البرية أو أفراد المجتمع بعد الاتصال (على سبيل المثال؛ إعدام الحيوانات المريضة أو النافقة أو إطعامها أو علاجها أو تطعيمها).
- جميع الأمراض الحيوانية المصدر التي يجب الإبلاغ عنها على الفور.
- الأفات المبلغ عنها بشكل شائع أثناء فحص اللحوم من المسالخ.
- الزيادة المفاجئة في أعداد النواقل الناتجة عن رصد الحشرات.

قائمة الإشارات ذات الصلة بالمجتمع والمنشآت البيئية

- أي حدث غير عادي في المجتمع قد يؤثر على صحة البيئة.
- أي حدث صحي بيئي يثير القلق والخوف والقلق في المجتمع.
- أي حدث قد يكون له تأثير معروف أو مشتبه به أو محتمل على الصحة البيئية.
- الزيادة الهائلة لتكاثر الطحالب (النمو الأخضر) أو الأعشاب المائية في المسطحات المائية (على سبيل المثال؛ البحيرات والأنهار والجداول).
- التخلص غير السليم من النفايات أو التسرب أو الانسكاب على الأرض أو في الهواء أو المسطحات المائية.
- تغير غير عادي في المعايير الفيزيائية لجودة المياه من مصادر مياه الشرب (على سبيل المثال؛ اللون والطعم والرائحة والمواد الصلبة العالقة والعمارة).
- حدوث خطر بيئي (على سبيل المثال؛ الفيضانات والانهدامات الأرضية والزلازل وحوادث الاهتزازات الأرضية المتكررة وإطلاق الغازات والشقوق الأرضية على نحو أكثر شدة).
- النفوق غير المبرر للحيوانات المائية (على سبيل المثال؛ الأسماك وأفراس النهر وما إلى ذلك).
- ملاحظة زيادة مفاجئة في متوسط درجة حرارة الغلاف الجوي لمدة يومين.

التعليقات	الجواب	الأسئلة الإشرافية	النشاط
	لا نعم	٤. هل أجرى الإداري لدى المستوى المحلي / مستوى المنشأة تحليلاً للبيانات في الربع الأخير؟ تحقق من توافر جدول تكراري يوضح عدد الإشارات المكتشفة والتحقق منها وعدد الأحداث المبلغ عنها حسب نوع الحدث.	
	لا نعم عدد: _____	٥. هل تلقيت تقارير من أعضاء المجتمع، والمسؤولين الصحيين في المجتمع / المسؤولين عن صحة الحيوان في المجتمع، وموظفي المنشأة حول أي أحداث في الربع الأخير على المستوى المحلي / مستوى المنشأة؟ أ. إذا كانت الإجابة بنعم، كم؟ التحقق:	التقرير
	لا نعم	١. هل جرى تدوين هذه المعلومات في سجل الإشارات / الأحداث على المستوى المحلي / مستوى المنشأة؟	
	لا نعم	٢. هل جرى تدوين هذه المعلومات في نظام إدارة الأحداث؟	
	لا نعم	٣. هل جرى تدوين هذه المعلومات في أي أشكال أخرى (على سبيل المثال؛ نماذج التقارير الشهرية الأسبوعية IDSR / سجل منطقة الشائعات / تفشي المرض)؟ التي تشكل: _____	
	لا نعم عدد: _____	ب. بالنسبة لجميع الأحداث التي تم إبلاغك بها في الربع الأخير، ١. كم مرة قمت بالتحقق؟ ٢. كم عدد التقارير التي قدمتها إلى المستوى المتوسط؟ ٣. هل تلقيت تعليقات من المستوى المتوسط؟ ٤. هل قدمت ملاحظات على ما يلي:	
	لا نعم	١. موظفو المنشأة	
	لا نعم	٢. المسؤول الصحي في المجتمع / المسؤول عن صحة	
	لا نعم	الحيوان في المجتمع	
	لا نعم	٣. أعضاء المجتمع	

التعليقات	الجواب	الأسئلة الإشرافية	النشاط
	لا نعم رقم: _____	٦. هل أجريت زيارات إشرافية لأي من المسؤولين الصحيين في المجتمع / المسؤولين عن صحة الحيوان في المجتمع أو موظفي المنشأة في الأشهر الثلاثة الماضية؟ ب. إذا كانت الإجابة بنعم، كم؟ تحقق من خلال "قوائم المراجعة المكتملة للإشراف على المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمجتمع / المراقبة القائمة على الأحداث ذات الصلة بالمنشآت على المستوى المحلي".	الإشراف والملاحظات
	لا نعم التاريخ (يوم-شهر-سنة): ____ - ____ - ____	٧. في الأشهر الثلاثة الماضية، هل عقدتم اجتماعا للمراجعة؟ ج. إذا كانت الإجابة بنعم، متى كان آخر اجتماع للمراجعة ربع السنوية؟ تحقق من محضر الاجتماع و / أو التقرير.	
	لا نعم التحديات:	٨. هل يواجه الموظفون على المستوى المحلي / المنشآت أي تحديات أو صعوبات في أداء واجباتهم؟ أ. إذا كانت الإجابة بنعم، فما هي؟	التحديات
			٢. موجز النتائج الرئيسية
			٣. التوصيات الرئيسية

الملحق 7: بطاقة تقييم أداء المراقبة القائمة على الأحداث

جرى إعداد بطاقة تقييم أداء المراقبة القائمة على الأحداث وفقاً لمهام [المعاهد الوطنية للصحة العامة](#) وترتبط بطاقة تقييم أداء الحالية للمعاهد الوطنية للصحة العامة. ويرد تحت كل مهمة مجموعة من المؤشرات عالية المستوى التي تمكن مستخدمي إطار عمل المراقبة القائمة على الأحداث هذا من تقييم قدراتهم الحالية على تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث والتقدم المحرز نحو تنفيذ إطار العمل. يمكن تسجيل كل مؤشر على أنه صفر (لا) أو 1 (جزئي) أو 2 (نعم)، اعتماداً على القدرات الحالية للمراقبة القائمة على الأحداث. تصف بطاقة تقييم الأداء أيضاً نوع الوثائق اللازمة لتبرير الدرجات.

تسجيل التقييم في البطاقة

أثناء التقييم الذاتي أو التقييم الخارجي المستقل، يجب على مسؤول التقييم تسجيل جميع المؤشرات في بطاقة تقييم الأداء. إذ من شأن ذلك ضمان عرض الدرجات النهائية بدقة فيما يتعلق بقدرة برنامج المراقبة القائمة على الأحداث. بناءً على القدرات الحالية، يتلقى كل مؤشر في بطاقة الأداء درجة فريدة تتراوح من 0-2. يجب أن يسجل مسؤول التقييم مؤشراً "صفر" إذا كان برنامج المراقبة القائمة على الأحداث ليس لديه أي قدرة على الإطلاق في المنطقة التي يجري تقييمها بواسطة هذا المؤشر - إذا كانت السمات الرئيسية غائبة تماماً. إذا كان البرنامج يتمتع ببعض القدرات ويستوفي بعض السمات المحددة في المؤشر، ولكن ليس كلها، فيجب أن يحصل على تقدير "1". يجب أن يسجل مسؤول التقييم المؤشر "2" إذا كان البرنامج يفي تماماً بجميع المتطلبات والسمات الرئيسية المحددة في المؤشر. سيطلب من البرنامج تقديم وثائق تدعم الدرجات الممنوحة لمؤشر معين. يرجى الاطلاع على بطاقة الأداء أدناه للحصول على الوثائق المقترحة لكل مؤشر.

يجب أن يعتمد التمييز بين التقدير "صفر" والتقدير "1" فقط على وجود أو عدم وجود السمات الرئيسية المحددة في مؤشر معين. حتى إذا أظهرت المعاهد الوطنية للصحة العامة (أو منظمة تكافئها) القدرة في مجال واحد فقط من المجالات القليلة المشار إليها في المؤشر، فيجب أن تحصل على تقدير "1" وليس "صفر". يجب أن تكون جميع الردود مدعومة بالوثائق كما هو موضح في بطاقة تقييم الأداء. وتوفر بطاقة تقييم الأداء إرشادات لمسؤولي التقييم حول وقت وكيفية تسجيل كل مؤشر.

بناءً على التقديرات التي سجلها مسؤول التقييم، تحسب بطاقة تقييم الأداء درجتين نهائيتين للبرنامج: درجة الأداء الإجمالية ودرجة الأداء مقسمة حسب كل وظيفة. وتحسب بطاقة تقييم الأداء تلقائياً نسبة، بقسمة مجموع عدد النقاط التي سجلها البرنامج في تلك الوظيفة على أقصى عدد ممكن من النقاط (مجموع عدد المؤشرات لكل وظيفة مضروباً في 2) للوظيفة. تحول بطاقة تقييم الأداء النسبة إلى نسبة مئوية بضرئها في 100. والنسب المئوية مفيدة جداً في تقدير وتتبع مدى التقدم الذي أحرزه برنامج المراقبة القائمة على الأحداث في تحسين قدرته وتحقيق المعايير الموصوفة في بطاقة تقييم الأداء.

درجة أداء المراقبة القائمة على الأحداث حسب وظيفة المعهد الوطني للصحة العامة

- 1) س = مجموع الدرجات للعناصر داخل الوظيفة
- 2) ص = إجمالي النقاط الممكنة التي يمكن كسبها للدالة
- 3) درجة المعهد الوطني للصحة العامة حسب الوظيفة (%) = س / ص × 100

تُحسب درجة الأداء الإجمالية بنفس طريقة حساب كل درجة ووظيفة، وهي ببساطة النتيجة الإجمالية والنسبة المئوية الإجمالية لجميع الوظائف.

درجة الأداء الإجمالية للمراقبة القائمة على الأحداث

- 1) س = مجموع النقاط من جميع الوظائف
- 2) ص = مجموع أقصى عدد ممكن من النقاط لبرنامج المراقبة القائمة على الأحداث
- 3) النتيجة الإجمالية لبرنامج المراقبة القائمة على الأحداث (%) = س / ص × 100

نظام التقييم بالألوان

يجري ترميز أعمدة الرسم البياني التي جرى إعدادها بواسطة بطاقة تقييم الأداء بالألوان بناء على أداء برنامج المراقبة القائمة على الأحداث. تسمح المخططات المرمزة بالألوان بتمثيل مرئي مباشر للتسجيل. يجري ترميز الدرجات بالألوان إلى ثلاث فئات، بناء على الحدود التالية:

- الحد الأدنى من الأداء (أحمر): >60%
- متوسط الأداء (أصفر): 60-80%
- الأداء الأعلى سبيل المثال؛ (أخضر): <80%

مؤشر التقييم الخارجي المشترك	النتيجة المحتملة	مؤشر بطاقة تقييم أداء المراقبة القائمة على الأحداث
	١٤	١. المراقبة وبيانات الأمراض
D2.1	٢	<p>١.١ هل أعدت مجموعة العمل الفنية المعنية بالمراقبة القائمة على الأحداث على المستوى الوطني قائمة بالأحداث ذات الأولوية لتنفيذ المراقبة ووافقت عليها؟</p> <p>ملاحظة: النتيجة "صفر" إذا لم يجر تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث للأحداث ذات الأولوية؛ النتيجة "١" إذا جرى تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث لحدث واحد على الأقل من الأحداث ذات الأولوية؛ النتيجة "٢" إذا جرى تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث لجميع الأحداث ذات الأولوية وتعريفات الإشارة موجودة على جميع المستويات (الوطنية والمتوسطة والمحلية والمنشأة والمجتمع) لتحسين الإنذار المبكر والاستجابة.</p> <p>الوثائق المطلوبة: قائمة الأحداث ذات الأولوية (على سبيل المثال؛ قائمة المراقبة المتكاملة للأمراض والاستجابة لها)، اختصاصات مجموعة العمل الفنية للمراقبة القائمة على الأحداث على المستوى الوطني.</p>
D2.1/ D2.3	٢	<p>١.٢ جرى اكتشاف ٨٠% أو أكثر من الأحداث باستخدام المراقبة القائمة على الأحداث في آخر ١٢ شهراً في غضون ٧ أيام من بدء الظهور / الحدث *</p> <p>ملاحظة: النتيجة "صفر" إذا كانت النسبة الفعلية < ٥٠.٠٠%؛ النتيجة "١" إذا كانت < ٥٠% - > ٨٠%؛ النتيجة "٢" إذا كانت النسبة < ٨٠%.</p> <p>* تاريخ بدء الظهور/الحدث: تاريخ ظهور الأعراض في الحالة الدالة، ولكن يمكن أن يكون أيضاً أقرب تاريخ مرتبط ببدء الحدث (على سبيل المثال؛ ظهور الأعراض لأول حالة جرى الإبلاغ عنها، الزيارة الأولى لمنشأة الرعاية الصحية، تاريخ الحالة الأولية المشتبه فيها، تاريخ التعرض الأكثر احتمالاً، تاريخ التعرض الأول، تاريخ التعرض الأخير، تاريخ بدء تفشي المرض، تاريخ وفاة أول حالة مبلغ عنها؛ أول تقرير عن تفشي المرض).</p> <p>الوثائق المطلوبة: إطار عمل أو بيانات الرصد والتقييم، ومقاييس ٧١٧</p>
D2.3	٢	<p>١.٣ جرى إخطار ٨٠% أو أكثر من الأحداث المكتشفة من خلال المراقبة القائمة على الأحداث في آخر ١٢ شهراً في غضون ٢٤ ساعة من التحقق منها</p> <p>ملاحظة: النتيجة "صفر" إذا كانت النسبة الفعلية < ٥٠.٠٠%؛ النتيجة "١" إذا كانت النسبة < ٥٠% - > ٨٠%؛ النتيجة "٢" إذا كانت النسبة < ٨٠%.</p> <p>الوثائق المطلوبة: إطار عمل أو بيانات الرصد والتقييم</p>
D2.3	٢	<p>١.٤ ٨٠% أو أكثر من الإشارات / الأحداث التي جرى الإبلاغ عنها من خلال قنوات المراقبة القائمة على الأحداث في آخر ١٢ شهراً تضمنت معلومات كاملة.</p> <p>ملاحظة: النتيجة "صفر" إذا كانت النسبة الفعلية < ٥٠.٠٠%؛ النتيجة "١" إذا كانت النسبة < ٥٠% - > ٨٠%؛ النتيجة "٢" إذا كانت النسبة < ٨٠%.</p> <p>تشمل تواريخ المتغيرات الرئيسية التي يجب مراجعتها: بدء الحدث، والكشف، والتحقق، وتقييم المخاطر، والاستجابة.</p> <p>الوثائق المطلوبة: نظام إدارة الأحداث (على سبيل المثال؛ DHIS-2، و SORMAS، الإنذار المبكر والاستجابة، وغيرها).</p>
D2.2	٢	<p>١.٥ جرى التحقق من ٨٠% أو أكثر من الإشارات في الأشهر الـ ١٢ الماضية في غضون ٢٤ ساعة من اكتشافها بواسطة المراقبة القائمة على الأحداث.</p> <p>ملاحظة: النتيجة "صفر" إذا كانت النسبة الفعلية < ٥٠.٠٠%؛ النتيجة "١" إذا كانت النسبة < ٥٠% - > ٨٠%؛ النتيجة "٢" إذا كانت النسبة < ٨٠%.</p> <p>الوثائق المطلوبة: إطار عمل أو بيانات الرصد والتقييم</p>

مؤشر التقييم الخارجي المشترك	النتيجة المحتملة	مؤشر بطاقة تقييم أداء المراقبة القائمة على الأحداث
D2.3/ R1.1/ D2.2	٢	<p>(١,٦) ٨٠٪ أو أكثر من الأحداث المكتشفة من خلال المراقبة القائمة على الأحداث في الأشهر الـ ١٢ الماضية خضعت لتقييم المخاطر في غضون ٢٤ ساعة من التحقق منها.</p> <p>ملاحظة: النتيجة "صفر" إذا كانت النسبة الفعلية ≥ ٥٠.٠٪؛ النتيجة "١" إذا كانت النسبة > ٥٠.٠٪ - ≤ ٨٠.٠٪؛ النتيجة "٢" إذا كانت النسبة ≤ ٨٠.٠٪.</p> <p>الوثائق المطلوبة: إطار عمل أو بيانات الرصد والتقييم</p>
D2.3	٢	<p>(١,٧) جرى تعميم ٨٠٪ أو أكثر من التقارير المتعلقة بأحداث المراقبة القائمة على الأحداث في الأشهر الـ ١٢ الماضية ومشاركتها مرة أخرى مع الكيانات المبلغة.</p> <p>ملاحظة: النتيجة "صفر" إذا كانت النسبة الفعلية ≥ ٥٠.٠٪؛ النتيجة "١" إذا كانت النسبة > ٥٠.٠٪ - ≤ ٨٠.٠٪؛ النتيجة "٢" إذا كانت النسبة ≤ ٨٠.٠٪.</p> <p>الوثائق المطلوبة: تتضمن التقارير: تقارير الحالة والتقارير الفورية</p>
	٦	٢. نظم المعلومات
D2.3	٢	<p>(٢,١) لدى الدولة نظام إلكتروني لإدارة الأحداث (على سبيل المثال: تحصيل وتحليل ونشر) بيانات المراقبة القائمة على الأحداث</p> <p>ملاحظة: النتيجة "صفر" في حال لم يجر تنفيذ نظام لإدارة الأحداث؛ النتيجة "١" إذا كان نظام إدارة الأحداث قيد التنفيذ أو قيد الاستخدام جزئياً؛ النتيجة "٢" إذا كان نظام إدارة الأحداث قائم بالفعل وإدارة البيانات لجميع مستويات وأنواع المراقبة القائمة على الأحداث في الدولة.</p> <p>الوثائق المطلوبة: الكتيب الإرشادي لاستخدام نظام إدارة الأحداث / إجراءات التشغيل الموحدة</p>
D2.2/ D2.3	٢	<p>(٢,٢) يراقب نظام إدارة الأحداث بشكل منهجي أداء المراقبة القائمة على الأحداث.</p> <p>ملاحظة: النتيجة "صفر" في حال لا يراقب نظام إدارة الأحداث أداء المراقبة القائمة على الأحداث؛ النتيجة "١" إذا كان نظام إدارة الأحداث يراقب أداء المراقبة القائمة على الأحداث المحددة؛ النتيجة "٢" إذا كان نظام إدارة الأحداث يراقب أداء المراقبة القائمة على الأحداث بشكل منهجي ومستمر. يمكن مراقبة الأداء من خلال تقييم اكتمال ودقة البيانات المنخلة في النظام. ويشمل ذلك أيضاً القدرة على منح مؤشرات الرصد والتقييم والمخفريات الرئيسية المرتبطة بأداء المراقبة القائمة على الأحداث (على سبيل المثال: مؤشرات التسليم في الوقت المناسب والتواريخ الرئيسية).</p> <p>الوثائق المطلوبة: إجراءات التشغيل الموحدة لنظام إدارة الأحداث، خطة الرصد والتقييم، ومؤشرات الأداء الرئيسية، خطة ٧١٧</p>
D2.3/ PoE1	٢	<p>(٢,٣) نظام إدارة الأحداث قابل للتشغيل البيئي ومترايط داخل (المختبر، المراقبة القائمة على المؤشرات، وغيرها) ومع القطاعات والدول الأخرى لدعم المراقبة المنسقة ومنهجية صحة واحدة متعددة القطاعات والمراقبة عبر الحدود.</p> <p>ملاحظة: النتيجة "صفر" إذا كان نظام إدارة الأحداث غير قابل للتشغيل البيئي أو مترايط؛ النتيجة "١" إذا كان نظام إدارة الأحداث مرتبطاً جزئياً بالصحة العامة ومع القطاعات والدول الأخرى؛ النتيجة "٢" إذا كان نظام إدارة الأحداث متصلاً بالكامل داخل قطاع الصحة العامة ومع القطاعات الصحية الأخرى والدول لدعم المراقبة المنسقة والمراقبة عبر الحدود.</p> <p>الوثائق المطلوبة: الكتيب الإرشادي لاستخدام نظام إدارة الأحداث / إجراءات التشغيل الموحدة</p>
	٢	٣. أنظمة وشبكات المختبرات
D1.3	٢	<p>(٣,١) تتمتع شبكة المختبرات الدولية بالقدرات اللازمة للاختبار ما لا يقل عن ٨٠٪ من مسببات الأمراض المرتبطة بأحداث المراقبة القائمة على الأحداث ذات الأولوية.</p> <p>ملاحظة: النتيجة "صفر" إذا كانت النسبة الفعلية ≥ ٥٠.٠٪؛ النتيجة "١" إذا كانت النسبة > ٥٠.٠٪ - ≤ ٨٠.٠٪؛ النتيجة "٢" إذا كانت النسبة ≤ ٨٠.٠٪.</p> <p>الوثائق المطلوبة: بيانات المختبر؛ إطار عمل أو بيانات الرصد والتقييم</p>

مؤشر التقييم الخارجي المشترك	النتيجة المحتملة	مؤشر بطاقة تقييم أداء المراقبة القائمة على الأحداث
	٤	٤. التأهب والاستجابة
D2.2	٢	<p>٤.١) ٨٠٪ من الأحداث في الأشهر الـ ١٢ الماضية قد حصلت على استجابة أولية فعالة في غضون ٧ أيام من الإخطار.</p> <p>ملاحظة: النتيجة "صفر" في حال استجاب المعهد الوطني للصحة العامة / وزارة الصحة لـ ٥٠-٠٪ من الإخطارات في غضون ٧ أيام؛ النتيجة "١" إذا استجاب المعهد الوطني للصحة العامة / وزارة الصحة لـ ٥٠ < ٨٠٪ من الإخطارات في غضون ٧ أيام؛ النتيجة "٢" إذا استجاب المعهد الوطني للصحة العامة / وزارة الصحة لـ ٨٠٪ من الإخطارات في غضون ٧ أيام.</p> <p>يُفصد بتاريخ الاستجابة الأولية الفعالة: التاريخ الذي تُنجز فيه جميع الإجراءات الـ ٧ التالية: بدء التحقيق/الاستجابة، والتحقق الوبائي، والتأكيد المختبري، وبدء التدبير العلاجي للحالات، وبدء اتخاذ التدابير المضادة، وبدء الاتصالات والمشاركة المجتمعية، وإعداد الية لتنسيق إجراءات الاستجابة (انظر مقاييس ٧١٧ لمزيد من التفاصيل).</p> <p>الوثائق المطلوبة: خطة الرصد والتقييم، ومقاييس ٧١٧ لـ "الاستجابة الأولية الفعالة" انظر المواد التكميلية لمعايير ٧١٧.</p>
D3.4	٢	<p>٤.٢) مشاركة ٨٠٪ أو أكثر من الموظفين في وحدات الاستجابة السريعة في الأشهر الـ ١٢ الماضية في تدريب واحد على الأقل لتحسين معارفهم ومهاراتهم في تنسيق استجابة المراقبة القائمة على الأحداث.</p> <p>ملاحظة: النتيجة "صفر" إذا كانت النسبة الفعلية ٥٠-٠٪؛ النتيجة "١" إذا كانت النسبة ٥٠ < ٨٠٪؛ النتيجة "٢" إذا كانت النسبة ≤ ٨٠٪.</p> <p>الوثائق المطلوبة: تقارير التدريب</p>
	٢	٥. بحوث ومعاهد الصحة العامة
D2.3	٢	<p>٥.١) يستخدم برنامج المراقبة القائمة على الأحداث بشكل منهجي أدلة البحوث التشغيلية من بيانات المراقبة القائمة على الأحداث لتحسين قدرة البلاد على الإنذار المبكر والاستجابة (الإنذار المبكر والاستجابة).</p> <p>ملاحظة: النتيجة " صفر " إذا لم يجر استخدام أدلة البحث التشغيلي؛ النتيجة "١" إذا جرى استخدام أدلة البحث التشغيلي ولكن ليس على نحو منهجي؛ النتيجة "٢" في حال جرى استخدام أدلة البحث التشغيلي بشكل منهجي لتحسين قدرة الإنذار المبكر والاستجابة.</p> <p>الوثائق المطلوبة: مراجع منشورات وتقارير بيانات المراقبة القائمة على الأحداث</p>
	٤	٦) التشريعات
P1.1	٢	<p>٦.١) يتمتع برنامج المراقبة القائمة على الأحداث بالصلاحيات القانونية أو سياسة استخدام معمول بها، لتسهيل ومشاركة واستخدام البيانات التي جرى تحصيلها عبر قطاعات متعددة لإجراء مراقبة منسقة.</p> <p>ملاحظة: النتيجة " صفر " إذا لم تكن هناك صلاحيات قانونية أو سياسة استخدام عبر القطاعات المتعددة؛ النتيجة "١" إذا كانت هناك صلاحيات قانونية أو سياسة استخدام قائمة بين قطاعين على الأقل للمراقبة المنسقة؛ النتيجة "٢" إذا كانت صلاحيات قانونية أو سياسة استخدام موجودة بين جميع الجهات المعنية بالمراقبة المنسقة.</p> <p>الوثائق المطلوبة: سياسة تبادل البيانات عبر القطاعات متعددة / مذكرة التفاهم (MoU)</p>

مؤشر التقييم الخارجي المشترك	النتيجة المحتملة	مؤشر بطاقة تقييم أداء المراقبة القائمة على الأحداث
P1.1/ PoE1	٢	٦.٢) تتمتع المراقبة القائمة على الأحداث بالصلاحيات القانونية أو سياسة استخدام مطبقة تسمح بتحصيّل ومشاركة واستخدام البيانات التي تم جمعها عبر دول متعددة لإجراء المراقبة عبر الحدود. ملاحظة: النتيجة "صفر" إذا لم تكن هناك صلاحيات قانونية أو سياسة استخدام متعددة الدول عبر الحدود؛ النتيجة "١" إذا كانت هناك صلاحيات قانونية أو سياسة استخدام قائمة بين الدول المجاورة؛ النتيجة "٢" إذا كانت هناك صلاحيات قانونية أو سياسة استخدام بين جميع الدول المجاورة للمراقبة الفعالة عبر الحدود. الوثائق المطلوبة: سياسة مشاركة بيانات المراقبة عبر الحدود / مذكرة التفاهم
	٤	٧) التمويل
P2.1	٢	٧.١) آلية تمويل المراقبة القائمة على الأحداث. من الذي يمول حالياً المراقبة القائمة على الأحداث في الدولة؟ ملاحظة: النتيجة " صفر " إذا وفرت الدولة <٥٠٠٪ من التمويل؛ النتيجة "١" إذا وفرت الدولة <٥٠٪ - <٨٠٪ من التمويل؛ النتيجة "٢" إذا وفرت الدولة <٨٠٪ من التمويل (٢) الوثائق المطلوبة: خطة العمل السنوية التي تحدد مصدر التمويل
P2.1	٢	٧.٢) هل خطة العمل السنوية / خطة التنفيذ للمراقبة القائمة على الأحداث ممولة بالكامل للعام الحالي؟ ملاحظة: النتيجة " صفر " إذا لم يجر تمويل خطة المراقبة القائمة على الأحداث؛ النتيجة "١" إذا كانت الخطة ممولة جزئياً؛ النتيجة "٢" إذا كانت الخطة ممولة بالكامل. الوثائق المطلوبة: خطة العمل السنوية التي تحدد مصدر التمويل
	٦	٨) طواقم العمل
D3.1	٢	٨.١) هل لدى المعهد الوطني للصحة العامة / وزارة الصحة استراتيجية / خطة لتطوير طواقم العمل في مجال المراقبة تشمل المراقبة القائمة على الأحداث؟ ملاحظة: النتيجة " صفر " إذا لم يكن لدى برنامج المراقبة القائمة على الأحداث استراتيجية لتتبع طواقم العمل؛ النتيجة "١" إذا كان برنامج المراقبة القائمة على الأحداث في طور إعداد استراتيجية / خطة لتتبع طواقم العمل؛ النتيجة "٢" إذا كان برنامج المراقبة القائمة على الأحداث لديه استراتيجية / خطة لتتبع طواقم العمل الوثائق المطلوبة: استراتيجية / خطة تطوير طواقم العمل في المراقبة
D3.3	٢	٨.٢) هل يجري تدريب موظفي المراقبة القائمة على الأحداث على المستوى الوطني على جميع الكفاءات الموصى بها؟ ملاحظة: " صفر " لم يجر توفير أي تدريب على المراقبة القائمة على الأحداث، "١" إذا كان لدى الموظفين على المستوى الوطني المختصون ببعض الكفاءات وليس كلها، النتيجة "٢" جميع موظفي المراقبة القائمة على الأحداث على المستوى الوطني موهوبون في جميع كفاءات تدريب المراقبة القائمة على الأحداث تشمل كفاءات التدريب على المستوى الوطني: (١) أنواع المراقبة القائمة على الأحداث (على سبيل المثال؛ وسائل الإعلام، والخط الساخن، والمنشآت، والمجتمع)؛ (٢) الرصد والتقييم (على سبيل المثال؛ معرفة المؤشرات)؛ (٣) الابتكار (على سبيل المثال؛ نظام إدارة الأحداث والتحليلات) الوثائق المطلوبة: تقرير / سجلات تدريب المراقبة القائمة على الأحداث
D2.3	٢	٨.٣) قدم برنامج المراقبة القائمة على الأحداث إشراكاً داعماً لما لا يقل عن ٨٠٪ من الكيانات المبلّغة دون المستوى الوطني في الأشهر الـ ١٢ الماضية لتحسين تحصيل البيانات وتسليمها في الوقت المناسب. ملاحظة: النتيجة " صفر " إذا كانت النسبة المئوية الفعلية <٥٠٪، النتيجة "١" إذا كانت النسبة المئوية <٥٠٪ - <٨٠٪؛ النتيجة "٢" إذا كانت النسبة المئوية <٨٠٪ تشمل التواريخ الرئيسية للمراجعة: لتاريخ بدء الحدث، والكشف، والتحقق، وتقييم المخاطر، والاستجابة. الوثائق المطلوبة: تقارير الإشراف الداعم

الملحق 8: مؤشرات الرصد والتقييم المقترحة للمراقبة القائمة على الأحداث²²

المؤشر	التعريف	البسط	المقام	مصدر البيانات	الطريقة	عدد المرات	النوع	المستوى المقاس
تأثير								
انخفاض معدل الوفيات	انخفاض معدل الوفيات في مجموعة سكانية محددة متعلق حدث ذي أولوية تحت المراقبة مقارنة بالعام (الأعوام) السابقة	الوفيات في مجموعة سكانية محددة للحدث ذي الأولوية	عدد الأشخاص في مجموعة سكانية محددة	أدوات التبليغ ذات الصلة بالمراقبة القائمة على الأحداث، نظام إدارة الأحداث، وجمع تقارير أسباب الوفيات	الطرق الكمية	كل ٥ سنوات	تقييم	الوطني
انخفاض معدلات الإصابة بالأمراض	انخفاض معدلات الإصابة بالأمراض في مجموعة سكانية محددة متعلق بحدث ذي أولوية تحت المراقبة مقارنة بالعام (الأعوام) السابقة	عدد حالات الإصابة في مجموعة سكانية محددة مع سبب حدث ذي أولوية	عدد الأشخاص في مجموعة سكانية محددة	أدوات التبليغ ذات الصلة بالمراقبة القائمة على الأحداث، نظام إدارة الأحداث،	الطرق الكمية	كل ٥ سنوات	تقييم	الوطني
انخفاض معدل الانتشار	انخفضت نسبة أحداث الأمراض حيوانية المصدر (المكتشفة في البداية بين الحيوانات) التي امتدت إلى الحالات البشرية أو أدت إليها مقارنة بالعام (الأعوام) السابقة	عدد الأحداث الأمراض الحيوانية المصدر المكتشفة في الحيوانات التي امتدت إلى البشر	العدد الإجمالي للأحداث الحيوانية المكتشفة في الحيوانات	أدوات التبليغ ذات الصلة بالمراقبة القائمة على الأحداث، نظام إدارة الأحداث،	الطرق الكمية	كل ٥ سنوات	تقييم	الوطني
انخفاض معدل انتشار الأحداث	انخفاض معدل انتشار الأحداث التي أثيرت على أكثر من منطقة واحدة مقارنة بالعام (الأعوام) السابقة	عدد الأحداث التي امتدت إلى عدد مناطق < ١	إجمالي عدد الأحداث المكتشفة	أدوات التبليغ ذات الصلة بالمراقبة القائمة على الأحداث، نظام إدارة الأحداث،	الطرق الكمية	كل ٥ سنوات	تقييم	الوطني، والمتوسط

22. C: على المستوى المجتمعي، CHW: المسؤول الصحي في المجتمع، E: التقييم، EBS: المراقبة القائمة على الأحداث، EMS: نظام إدارة الأحداث، F: على مستوى المنشأة، I: على المستوى المتوسط، L: على المستوى المحلي، M: الرصد الاعتيادي، Mixed: الطرق العينية والكمية المختلطة، N: على المستوى الوطني، N/A: لا ينطبق، POE: نقطة الدخول، Qual: الطرق العينية، Quant: الطرق الكمية، SOP: إجراءات التشغيل الموحدة، TWG: مجموعة العمل الفنية.

المؤشر	التعريف	البسط	المقام	مصدر البيانات	الطريقة	عدد المرات	النوع	المستوى المقاس
خفض تكاليف الاستجابة للحدث	خفض تكاليف الاستجابة للحدث مقارنة بالعام (الأعوام) السابقة	تكاليف الاستجابة للحدث	لا ينطبق	نظام إدارة الأحداث، وتقارير الميزانية، وتحليل التكاليف ²³	طرق مختلفة	كل ٥ سنوات	تقييم	الوطني
الفعالية من حيث التكلفة للمراقبة القائمة على الأحداث	الفعالية من حيث تكلفة الكشف عن تفشي الأمراض والاستجابة لها باستخدام المراقبة القائمة على الأحداث	تكلفة الاستثمارات في نظام المراقبة القائمة على الأحداث	تكاليف أنشطة الكشف عن تفشي الأمراض والاستجابة للأحداث التي تخضع للرصد في دوائر الاختصاص التي لا تنفذ المراقبة القائمة على الأحداث	تحليل فعالية التكلفة	الطرق الكمية	كل ٥ سنوات	تقييم	الوطني
زيادة الدعم من الدولة للمراقبة القائمة على الأحداث	زادت نسبة التمويل من الحكومة لبرنامج المراقبة القائمة على الأحداث، نتيجة لتحسين شبكات الإنذار المبكر والاستجابة، مقارنة بالعام (الأعوام) السابقة	التمويل المخصص للمراقبة القائمة على الأحداث من الحكومة	إجمالي ميزانية المراقبة القائمة على الأحداث	نظام إدارة الأحداث، تقارير الميزانية، وخطة العمل السنوية للمراقبة القائمة على الأحداث	الطرق الكمية	كل ٥ سنوات	تقييم	الوطني
النواتج								
كشف الحدث في الوقت المناسب	نسبة الأحداث المكتشفة في غضون ٧ أيام من بدء الحدث	عدد الأحداث المكتشفة في غضون ٧ أيام من بدء الحدث (على سبيل المثال؛ ظهور أعراض	إجمالي عدد الأحداث المكتشفة	أدوات التبليغ للمراقبة القائمة على الأحداث، ونظام إدارة الأحداث، البيانات ذات الصلة بمقاييس ٧١٧	الطرق الكمية	ربع سنوي	رصد	الوطني، والمتوسط، والمنشأة، والمحلي، والمجتمعي

23. بودنها م آر إف،، وآخرون. تحليل التكاليف متعدد القطاعات لتفشي مرض الجمره الخبيثة البشرية والحيوانية في منطقة سونجوي، تنزانيا (ديسمبر 2018 - يناير 2019)، باستخدام أداة جديدة لتقدير تكاليف تفشي الأمراض. صحة واحدة. 30 أبريل 2021، 13:100259. المعرف الرقمي: 10.1016/j.onehlt.2021.100259. الرقم المرجعي للمؤلفات الطبية الحيوية: 34013015، الرقم المرجعي المركزي: PMC8113743.

المؤشر	التعريف	البسط	المقام	مصدر البيانات	الطريقة	عدد المرات	النوع	المستوى المقاس
		الحالة الأولى التي تم تحديدها)						
التحقق من الحدث في الوقت المناسب	نسبة الأحداث التي جرى التحقق منها في غضون ٢٤ ساعة بعد الكشف	عدد الأحداث التي جرى التحقق منها في غضون ٢٤ ساعة من الكشف	إجمالي عدد الأحداث المكتشفة	أدوات التبليغ للمراقبة القائمة على الأحداث، ونظام إدارة الأحداث	الطرق الكمية	ربع سنوي	رصد	الوطني، والمتوسط، والمنشأة
تقييم المخاطر في الوقت المناسب للأحداث	نسبة الأحداث التي أجري بشأنها أول تقييم للمخاطر في غضون ٢٤ ساعة من التحقق	عدد الأحداث التي أجري بشأنها أول تقييم للمخاطر في غضون ٢٤ ساعة من التحقق	إجمالي عدد الأحداث التي جرى التحقق منها	أدوات التبليغ للمراقبة القائمة على الأحداث، ونظام إدارة الأحداث	الطرق الكمية	ربع سنوي	رصد	الوطني، والمتوسط
إخطار الحدث في الوقت المناسب	نسبة الأحداث التي جرى الإبلاغ عنها في غضون ٢٤ ساعة بعد التحقق	عدد الأحداث التي تم الإبلاغ عنها في غضون ٢٤ ساعة من التحقق	إجمالي عدد الأحداث التي جرى التحقق منها	أدوات التبليغ للمراقبة القائمة على الأحداث، ونظام إدارة الأحداث، والبيانات ذات الصلة بمقاييس ٧١٧	الطرق الكمية	ربع سنوي	رصد	الوطني، والمتوسط، والمنشأة
الاستجابة الفعالة الأولية في الوقت المناسب	نسبة الأحداث التي جرى تنفيذ الاستجابة الأولية بشأنها على نحو فعال لها في غضون ٧ أيام من الإخطار	عدد الأحداث التي جرى الاستجابة بشأنها في غضون ٧ أيام من إخطار السلطة المسؤولة	إجمالي عدد الأحداث التي صدر إخطار بشأنها	أدوات التبليغ للمراقبة القائمة على الأحداث، ونظام إدارة الأحداث، وبيانات من وحدة الاستجابة، والبيانات ذات صلة بمقاييس ٧١٧	الطرق الكمية	ربع سنوي	رصد	الوطني، والمتوسط
مدى جودة وفائدة بيانات المراقبة القائمة على الأحداث لعملية صنع القرار	نسبة المستجيبين الذين استجابوا بمتوسط درجة	عدد المستجيبين الذين استجابوا بمتوسط درجة ≤ 4 وفقاً لاربعة معايير رئيسة	إجمالي عدد المستجيبين	الاستبيانات والمقابلات ومجموعات التركيز	الطرق المختلطة	سنوياً	تقييم	الوطني، والمتوسط، والمحلي، والمجتمعي

المؤشر	التعريف	البسط	المقام	مصدر البيانات	الطريقة	عدد المرات	النوع	المستوى المقاس
	$\epsilon < =$ وفقاً لأربعة معايير رئيسية (على مقياس ليكرت من ١-٥) ^{٢٤}							
الحساسية	نسبة الأحداث الصحية التي جرى اكتشافها من خلال المراقبة القائمة على الأحداث من بين جميع الأحداث الصحية التي جرى اكتشافها بأي وسيلة خلال العام الماضي	عدد الأحداث المكتشفة من خلال نظام المراقبة القائمة على الأحداث	إجمالي عدد الأحداث الفريدة التي جرى الإبلاغ عنها من خلال كل من المراقبة القائمة على المؤشرات والمراقبة القائمة على الأحداث	أدوات التبليغ وقواعد البيانات للمراقبة القائمة على الأحداث و المؤشرات، ونظام إدارة الأحداث، وقواعد بيانات المراقبة الأخرى	الطرق الكمية	سنوياً	تقييم	الوطني
القيمة التنبؤية الإيجابية (PPV)	احتمال اكتشاف إشارة تتوافق مع خطر صحي حقيقي (حدث جرى التحقق منه)	إجمالي عدد الأحداث	إجمالي عدد الإشارات	أدوات التبليغ للمراقبة القائمة على الأحداث، ونظام إدارة الأحداث.	الطرق الكمية	سنوياً	تقييم	الوطني
الأداة المساعدة لنظام المراقبة القائمة على الأحداث	نسبة قادة المجتمع والجهات المعنية الحكومية الذين أقروا بأن نظام المراقبة القائمة على الأحداث مفيد. حساب تصنيف مقياس ليكرت لقادة المجتمع وصناع القرار الحكوميين الذين شملهم الاستطلاع حول فائدة المراقبة القائمة على الأحداث لدى دوائر اختصاصهم.	عدد قادة المجتمع والجهات المعنية الحكومية الذين أقروا بأن نظام المراقبة القائمة على الأحداث مفيد.	إجمالي عدد قادة المجتمع والجهات المعنية الحكوميين الذين شملهم الاستطلاع	الاستبيانات، ومقابلات شبه منظمة بما في ذلك مجموعات التركيز مع جميع الموظفين وعقد مقابلات مع المشرف / المرشد.	الطرق المختلطة	سنوياً	تقييم	الوطني، والمتوسط والمجتمعي

٢٤. يُحسب تصنيف مقياس ليكرت من موظفي المراقبة القائمة على الأحداث وصناع القرار الرئيسيين على أساس أربعة معايير رئيسية (1) مدى فائدة بيانات المراقبة القائمة على الأحداث للكشف عن تفشي الأمراض والاستجابة لها (1 = ليست مفيدة على الإطلاق؛ 5 = مفيدة جداً)؛ (2) ما إذا كان نظام المراقبة القائمة على الأحداث في موقعهم / دائرة اختصاصهم حساساً بدرجة كافية (1 = غير حساس على الإطلاق، 5 = حساس جداً)؛ (3) ما إذا كان نظام المراقبة القائمة على الأحداث في موقعهم / دائرة اختصاصهم محددًا بدرجة كافية (1 = غير حساس على الإطلاق، 5 = حساس جداً)؛ (4) مدى موثوقية بيانات المراقبة القائمة على الأحداث واعتبارها دقيقة (1 = غير موثوق بها على الإطلاق، 5 = موثوق بها جيداً).

المؤشر	التعريف	البسط	المقام	مصدر البيانات	الطريقة	عدد المرات	النوع	المستوى المقاس
تحفيز طواقم العمل المعنية بالمرافقة القائمة على الأحداث	نسبة طواقم العمل المعنية بالمرافقة القائمة على الأحداث الذين لديهم الدافع لتنفيذ وظائف المراقبة القائمة على الأحداث حساب تصنيف مقياس ليكرت لطواقم العمل المعنية بالمرافقة التي شملها الاستطلاع على مستويات التحفيز التي تم تقييمها ذاتياً، والكفاءة المقيمة ذاتياً في تنفيذ وظائف المراقبة القائمة على الأحداث	عدد طواقم العمل المعنية بالمرافقة القائمة على الأحداث الذين لديهم الدافع لتنفيذ وظائف المراقبة القائمة على الأحداث	إجمالي عدد طواقم العمل في المراقبة القائمة على الأحداث التي شملها الاستطلاع	الاستبيانات، ومقابلات شبه منظمة بما في ذلك مجموعات التركيز مع جميع الموظفين وعقد مقابلات مع المشرف / المرشد.	الطرق المختلطة	سنوياً	تقييم	الوطني، والمتوسط، والمنشأة، والمحلي، والمجتمعي
كفاءة طواقم العمل المعنية بالمرافقة القائمة على الأحداث	نسبة موظفي المراقبة ذوي الكفاءة المحسنة في تحليل وتفسير بيانات المراقبة القائمة على الأحداث لمراقبة الإنذار المبكر	عدد موظفي المراقبة القائمة على الأحداث الذين يتمتعون بكفاءة محسنة في تحليل وتفسير بيانات المراقبة القائمة على الأحداث	إجمالي عدد طواقم العمل في المراقبة القائمة على الأحداث التي تم تقييمها	الاستبيانات، ومقابلات شبه منظمة، ومجموعات التركيز مع جميع الموظفين وعقد مقابلات مع المشرف / المرشد.	الطرق المختلطة	سنوياً	تقييم	الوطني، والمتوسط، والمنشأة، والمحلي.
قدرة طواقم العمل المعنية بالمرافقة القائمة على الأحداث	نسبة موظفي المراقبة القائمة على الأحداث المدربين الذين يشاركون بنشاط في أنشطة المراقبة القائمة على الأحداث	عدد موظفي المراقبة القائمة على الأحداث المدربين المشاركين بنشاط في أنشطة المراقبة القائمة على الأحداث	إجمالي عدد موظفي المراقبة القائمة على الأحداث المدربين	قاعدة بيانات وطنية لموظفي المراقبة القائمة على الأحداث المدربين (جرى إعدادها من قائمة الحضور لجميع تدريبات المراقبة القائمة على الأحداث التي أجريت)	الطرق المختلطة	سنوياً	تقييم	الوطني، والمتوسط، والمنشأة، والمحلي، والمجتمعي
تحسين معرفة طواقم العمل المعنية بالمرافقة القائمة على الأحداث	نسبة موظفي المراقبة القائمة على الأحداث الذين لديهم معرفة ومهارات محسنة في المراقبة القائمة على الأحداث فيما يتعلق بالإجراءات قبل إجراء الاختبار وبعده	عدد موظفي المراقبة القائمة على الأحداث الذين يتمتعون بمعرفة ومهارات محسنة	إجمالي عدد موظفي المراقبة القائمة على الأحداث المدربين	الإجراءات قبل إجراء الاختبار وبعده	الطرق المختلطة	سنوياً	تقييم	الوطني، والمتوسط، والمنشأة، والمحلي، والمجتمعي

المؤشر	التعريف	البسط	المقام	مصدر البيانات	الطريقة	عدد المرات	النوع	المستوى المقاس
		فيما يتعلق بالإجراءات قبل إجراء الاختبار وبعده						
المخرجات								
موظفون مدربون على إجراءات المراقبة القائمة على الأحداث	نسبة الموظفين المدربين على إجراءات المراقبة القائمة على الأحداث في كل مستوى، حسب الدور ونوع المراقبة القائمة على الأحداث	عدد الموظفين المدربين على إجراءات المراقبة القائمة على الأحداث	إجمالي عدد موظفي المراقبة القائمة على الأحداث	خطة العمل السنوية للمراقبة القائمة على الأحداث، وتقارير التدريب على المراقبة القائمة على الأحداث	الطرق المختلفة	ربع سنوي	رصد	الوطني، والمتوسط، والمنشأة، والمحلي، والمجتمعي
الموظفون المزودون بالأجهزة لإجراء المراقبة القائمة على الأحداث	نسبة الموظفين المزودون بالمواد/الموارد المناسبة في كل مستوى، حسب الدور ونوع المراقبة القائمة على الأحداث	عدد الموظفين المجهزين لإجراء المراقبة القائمة على الأحداث	إجمالي عدد موظفي المراقبة القائمة على الأحداث	خطة العمل السنوية للمراقبة القائمة على الأحداث، وتقارير التدريب على المراقبة القائمة على الأحداث	الطرق المختلفة	ربع سنوي	رصد، وتقييم	الوطني، والمتوسط، والمنشأة، والمحلي، والمجتمعي
الإشارات المكتشفة والمبلغ عنها لخطوة الفرز	نسبة الإشارات المكتشفة والمبلغ عنها لخطوة الفرز بواسطة كل مصدر للمراقبة القائمة على الأحداث	عدد الإشارات المكتشفة والمبلغ عنها لخطوة الفرز بواسطة مصدر المراقبة القائمة على الأحداث	إجمالي عدد الإشارات التي جرى اكتشافها حسب مصدر المراقبة القائمة على الأحداث	أدوات التبليغ للمراقبة القائمة على الأحداث، ونظام إدارة الأحداث	الطرق الكمية	أسبوعي	رصد	الوطني، والمتوسط، والمنشأة، والمحلي، والمجتمعي
الإشارات التي جرى فرزها	نسبة الإشارات التي جرى فرزها	إجمالي عدد الإشارات التي جرى فرزها	إجمالي عدد الإشارات التي جرى اكتشافها	أدوات التبليغ للمراقبة القائمة على الأحداث، ونظام إدارة الأحداث	الطرق الكمية	أسبوعي	رصد	الوطني، والمتوسط، والمنشأة، والمحلي، والمجتمعي
الإشارات التي تخضع للتحقق	نسبة الإشارات التي جرى فرزها والتي تخضع للتحقق	عدد الإشارات التي جرى التحقق منها	عدد الإشارات التي تجاوزت خطوة الفرز	أدوات التبليغ للمراقبة القائمة على الأحداث، ونظام إدارة الأحداث	الطرق الكمية	أسبوعي	رصد	الوطني، والمتوسط، والمنشأة
الإشارات التي جرى التحقق منها كأحداث	نسبة الإشارات التي جرى التحقق منها كأحداث	عدد الإشارات التي جرى التحقق منها كأحداث	عدد الإشارات التي خضعت للتحقق	أدوات التبليغ للمراقبة القائمة على الأحداث، ونظام إدارة الأحداث	الطرق الكمية	أسبوعي	رصد	الوطني، والمتوسط، والمنشأة

المؤشر	التعريف	البسط	المقام	مصدر البيانات	الطريقة	عدد المرات	النوع	المستوى المقاس
تصنيف الأحداث حسب مستوى المخاطر	نسبة الأحداث التي تخضع لتقييم المخاطر	عدد الأحداث التي خضعت لتقييم للمخاطر	إجمالي عدد الأحداث	أداة تقييم المخاطر	الطرق الكمية	أسبوعي	رصد	الوطني، والمتوسط
الأحداث ذات مخاطر من الفئة المتوسطة إلى حرجة وجرى الاستجابة لها	نسبة الأحداث التي جرى تنفيذ الاستجابة بشأنها، والمصنفة بأنها متوسطة إلى حرجة، وبدأت إجراءات الاستجابة بشأنها	عدد الأحداث ذات تصنيف خطيرة متوسطة إلى حرج التي جرت الاستجابة لها	إجمالي عدد الأحداث التي جرى تصنيفها خطيرة على أنها متوسطة إلى حرجة جدا	أدوات التبليغ للمراقبة القائمة على الأحداث، ونظام إدارة الأحداث	الطرق الكمية	أسبوعي	رصد	الوطني، والمتوسط، والمنشأة، والمحلي، والمجتمعي
الإبلاغ عن موقع المراقبة القائمة على الأحداث في الوقت المناسب	نسبة مواقع المراقبة القائمة على الأحداث التي تبلغ عن بيانات الرصد ضمن الإطار الزمني المحدد	عدد المواقع التي تبلغ عن مؤشرات الرصد الرئيسية ضمن الإطار الزمني المحدد	إجمالي عدد مواقع المراقبة القائمة على الأحداث	أدوات التبليغ للمراقبة القائمة على الأحداث، ونظام إدارة الأحداث	الطرق الكمية	شهري	رصد	الوطني، والمتوسط، والمنشأة، والمحلي، والمجتمعي
توافر بيانات المراقبة القائمة على الأحداث على مستوى الموقع	نسبة وحدات المراقبة داخل كل مستوى إداري تبلغ عن بيانات المراقبة القائمة على الأحداث على نحو اعتيادي	عدد وحدات المراقبة لكل مستوى إداري حيث تتوفر بيانات المراقبة القائمة على الأحداث لإبلاغ أنشطة المراقبة	إجمالي عدد وحدات المراقبة التي تنفذ المراقبة القائمة على الأحداث لكل مستوى إداري	أداة رصد المراقبة القائمة على الأحداث؛ تقارير / نشرات المراقبة	الطرق الكمية	ربع سنوي	رصد	الوطني، والمتوسط، والمنشأة، والمحلي، والمجتمعي
الأنشطة								
إجراء تدريبات المراقبة القائمة على الأحداث	عدد تدريبات المراقبة القائمة على الأحداث التي أجريت على المستويات الوطنية والمتوسطة والمحلية، حسب الدور ونوع المراقبة القائمة على الأحداث	لا ينطبق	لا ينطبق	خطة العمل السنوية للمراقبة القائمة على الأحداث، تقارير التدريب على المراقبة القائمة على الأحداث	الطرق المختلطة	ربع سنوي	رصد	الوطني، والمتوسط، والمنشأة، والمحلي، والمجتمعي

المؤشر	التعريف	البسط	المقام	مصدر البيانات	الطريقة	عدد المرات	النوع	المستوى المقاس
شراء المعدات وأدوات التبليغ الخاصة بالمراقبة القائمة على الأحداث وإتاحتها	امتلاك أو تطوير المعدات وأدوات التبليغ لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث في كل بيئة وعلى كل مستوى إداري	عدد المواقع التي تنفذ المراقبة القائمة على الأحداث بالمعدات وأدوات التبليغ	إجمالي عدد المواقع التي تنفذ المراقبة القائمة على الأحداث	خطة العمل السنوية للمراقبة القائمة على الأحداث، وميزانية المراقبة القائمة على الأحداث	الطرق المختلطة	سنوياً	رصد	الوطني، والمتوسط، والمنشأة، والمحلي، والمجتمعي
عقد اجتماعات متعددة القطاعات لمجموعة العمل الفنية	نسبة اجتماعات مجموعة العمل الفنية متعددة القطاعات التي تعقد بانتظام لتوجيه تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث	عدد اجتماعات مجموعة العمل الفنية التي عقدت	إجمالي عدد اجتماعات مجموعة العمل الفنية المخطط لها	الاستبيانات والمقابلات ومجموعات التركيز	الطرق المختلطة	سنوياً	تقييم	الوطني
التدريبات التي أجريت	عدد التدريبات المتعلقة بالمراقبة القائمة على الأحداث التي أجريت	لا ينطبق	لا ينطبق	خطة العمل السنوية للمراقبة القائمة على الأحداث، وسجلات التدريب على المراقبة القائمة على الأحداث	الطرق الكمية	سنوياً	تقييم	الوطني، والمتوسط، والمنشأة، والمحلي، والمجتمعي
وحدات المراقبة التي تنفذ المراقبة القائمة على الأحداث داخل نطاق دوائر الاختصاص	نسبة وحدات المراقبة (أو ما يعادلها) في كل مستوى إداري تنفذ المراقبة القائمة على الأحداث	عدد وحدات المراقبة التي تنفذ المراقبة القائمة على الأحداث	إجمالي عدد وحدات المراقبة	خطة العمل السنوية للمراقبة القائمة على الأحداث	الطرق الكمية	ربع سنوي	رصد	الوطني، والمتوسط، والمنشأة، والمحلي، والمجتمعي
المنشآت التي تنفذ المراقبة القائمة على الأحداث	نسبة المنشآت داخل الدولة التي تنفذ المراقبة القائمة على الأحداث	عدد المنشآت التي تنفذ المراقبة القائمة على الأحداث	إجمالي عدد المنشآت	خطة العمل السنوية للمراقبة القائمة على الأحداث	الطرق الكمية	ربع سنوي	رصد	المنشأة
إجراء زيارات للإشراف الداعم	نسبة عدد الزيارات للإشراف الداعم لمواقع المراقبة القائمة على الأحداث التي أجريت إلى إجمالي عدد الزيارات المخطط لها	عدد الزيارات للإشراف الداعم لمواقع المراقبة القائمة على الأحداث التي أجريت	إجمالي عدد زيارات الإشراف الداعم المخطط لها	سجلات البرنامج	الطرق الكمية	ربع سنوي	رصد	الوطني، والمتوسط، والمنشأة، والمحلي، والمجتمعي
إجراء زيارات ميدانية لتقييم المراقبة القائمة على الأحداث	نسبة المواقع التي تنفذ المراقبة القائمة على الأحداث حيث تُجرى زيارات	عدد المواقع التي تنفذ المراقبة القائمة على الأحداث التي خضعت للتقييم	إجمالي عدد المواقع التي تنفذ المراقبة القائمة على الأحداث	خطة العمل السنوية للمراقبة القائمة على الأحداث، وتقرير تقييم المراقبة القائمة على الأحداث	الطرق المختلطة	سنوياً	تقييم	الوطني، والمتوسط، والمنشأة، والمحلي، والمجتمعي

المؤشر	التعريف	البسط	المقام	مصدر البيانات	الطريقة	عدد المرات	النوع	المستوى المقاس
	لتقييم الموقع (بما في ذلك مراجعة البيانات ومجموعات التركيز وعقد مقابلات مع المرسلين الرئيسيين، حسب الضرورة)							
عدد مرات تحديثات إشارة المراقبة القائمة على الأحداث	عدد مرات مراجعة إشارات المراقبة القائمة على الأحداث و / أو تحديثها	عدد المرات في السنة التي يجري فيها مراجعة إشارات المراقبة القائمة على الأحداث و / أو تحديثها على المستوى الوطني	لا ينطبق	سجلات البرنامج	الطرق المختلفة	سنوياً	تقييم	الوطني
وحدات التبليغ التي تستخدم الأنظمة الرقمية للمراقبة القائمة على الأحداث	نسبة وحدات التبليغ التي تستخدم الأنظمة الرقمية للمراقبة القائمة على الأحداث	عدد المواقع التي تستخدم الأنظمة الرقمية للمراقبة القائمة على الأحداث	إجمالي عدد المواقع التي تنفذ المراقبة القائمة على الأحداث	سجلات البرنامج	الطرق الكمية	سنوياً	تقييم	الوطني، والمتوسط، والمنشأة، والمحلي، والمجتمعي
المعطيات								
إنشاء مجموعة العمل الفنية متعددة القطاعات	إنشاء فريق عمل وظيفي متعدد القطاعات على المستوى الوطني لتوجيه تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث	لا ينطبق	لا ينطبق	خطة عمل المراقبة القائمة على الأحداث ومحضر اجتماع المراقبة القائمة على الأحداث لمجموعة العمل الفنية والمجموعة	الطرق المختلفة	سنوياً	رصد	الوطني
تجهيز أدوات ومعدات الإبلاغ للمراقبة القائمة على الأحداث واتاحتها	عدد المواقع التي تنفذ المراقبة القائمة على الأحداث التي استلمت معدات وأدوات الإبلاغ	عدد المواقع التي تنفذ المراقبة القائمة على الأحداث التي لديها معدات وأدوات التبليغ	إجمالي عدد المواقع التي تنفذ المراقبة القائمة على الأحداث	خطة عمل المراقبة القائمة على الأحداث، والميزانية السنوية للمراقبة القائمة على الأحداث	الطرق الكمية	سنوياً	رصد	الوطني، والمتوسط، والمنشأة، والمحلي، والمجتمعي

المؤشر	التعريف	البسط	المقام	مصدر البيانات	الطريقة	عدد المرات	النوع	المستوى المقاس
تحديد أولوية أحداث المراقبة القائمة على الأحداث.	تحديد الأحداث ذات الأولوية التي يتعين إدراجها في المراقبة القائمة على الأحداث وصياغة تعاريف الإشارة	لا ينطبق	لا ينطبق	خطة العمل السنوية للمراقبة القائمة على الأحداث	الطرق النوعية	ربع سنوي	رصد	الوطني
وجود إشارات المراقبة القائمة على الأحداث لجميع المصادر / المواقع	يتم تعريف إشارات المراقبة القائمة على الأحداث للكشف عن الأحداث ذات الأولوية على جميع المستويات وفي جميع الإعدادات	لا ينطبق	لا ينطبق	تقارير تقييم المراقبة القائمة على الأحداث	الطرق المختلطة	ربع سنوي	الرصد، والتقييم والمنشأة، والمحلي، والمجتمعي	الوطني، والمتوسط، والمنشأة، والمحلي، والمجتمعي
تحديد مواقع ومصادر تنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث	المستويات الإدارية وأنواع المراقبة القائمة على الأحداث المحددة لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث	لا ينطبق	لا ينطبق	خطة العمل السنوية للمراقبة القائمة على الأحداث، وتقارير تقييم المراقبة القائمة على الأحداث، أدوات التبليغ المراقبة القائمة على الأحداث، ونظام إدارة الأحداث	الطرق المختلطة	سنوياً	الرصد، والتقييم والمنشأة، والمحلي، والمجتمعي	الوطني، والمتوسط، والمنشأة، والمحلي، والمجتمعي
الموافقة على الإرشادات التقنية وإجراءات التشغيل الموحدة الخاصة بالمراقبة القائمة على الأحداث وإتاحتها للاستخدام	نسبة المواقع (حسب نوع المراقبة القائمة على الأحداث ومستوى الإدارة) التي تنفذ المراقبة التي تتضمن المبادئ التوجيهية التقنية للمراقبة وإجراءات التشغيل الموحدة المتاحة	عدد المواقع التي تنفذ المراقبة القائمة على الأحداث مع الإرشادات وإجراءات التشغيل الموحدة	إجمالي عدد المواقع التي تنفذ المراقبة القائمة على الأحداث	المبادئ التوجيهية وإجراءات التشغيل الموحدة وتقارير تقييم المراقبة القائمة على الأحداث	الطرق المختلطة	سنوياً	الرصد، والتقييم والمنشأة، والمحلي، والمجتمعي	الوطني، والمتوسط، والمنشأة، والمحلي، والمجتمعي
موظفو المراقبة القائمة على الأحداث والجهات المعنية الرئيسية المتاحون لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث	تحديد الموظفين المعنيين بالمراقبة القائمة على الأحداث لكل منطقة ومستوى إداري	عدد الموظفين والجهات المعنية الرئيسية المتاحة لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث	لا ينطبق	قائمة التوظيف، خطة العمل السنوية للمراقبة القائمة على الأحداث	الطرق المختلطة	سنوياً	رصد	الوطني، والمتوسط، والمنشأة، والمحلي، والمجتمعي
تنفيذ نظام إدارة الأحداث	نظام إلكتروني لإدارة الأحداث يُسجل البيانات المتعلقة بالأحداث ويحللها ويبلغ عنها	لا ينطبق	لا ينطبق	نظام إدارة الأحداث، وتقارير تقييم المراقبة القائمة على الأحداث	الطرق المختلطة	سنوياً	رصد	الوطني، والمتوسط، والمنشأة، والمحلي، والمجتمعي

المؤشر	التعريف	البسط	المقام	مصدر البيانات	الطريقة	عدد المرات	النوع	المستوى المقاس
تأسيس نقطة اتصال وطنية للمراقبة القائمة على الأحداث	إنشاء نقطة اتصال وطنية للمراقبة القائمة على الأحداث	لا ينطبق	لا ينطبق	سجلات البرنامج	الطرق المختلطة	سنوياً	تقييم	الوطني
خطة العمل المتاحة لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث	إعداد خطة عمل وطنية لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث وإتاحتها	لا ينطبق	لا ينطبق	سجلات البرنامج	الطرق المختلطة	سنوياً	تقييم	الوطني
المواد التدريبية المتاحة للمراقبة القائمة على الأحداث	نماذج التدريب على المراقبة القائمة على الأحداث والمواد التدريبية التي جرى إعدادها واعتمادها وإتاحتها للاستخدام	لا ينطبق	لا ينطبق	مواد التدريب على المراقبة القائمة على الأحداث؛ وسجلات البرنامج	الطرق المختلطة	سنوياً	تقييم	الوطني
تتوفر أدوات رصد وتقييم المراقبة القائمة على الأحداث	إعداد أدوات رصد وتقييم المراقبة القائمة على الأحداث وإتاحتها للاستخدام	لا ينطبق	لا ينطبق	سجلات البرنامج	الطرق المختلطة	سنوياً	تقييم	الوطني
تتوفر خطة عمل رصد وتقييم المراقبة القائمة على الأحداث	توافر خطة الرصد والتقييم التي وافقت عليها الجهات المعنية والتي يجري تحديثها على نحو منتظم	لا ينطبق	لا ينطبق	سجلات البرنامج	الطرق المختلطة	سنوياً	تقييم	الوطني
مبلغ ميزانية المراقبة القائمة على الأحداث المتاحة	حجم الميزانية المخصصة لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث	لا ينطبق	لا ينطبق	سجلات البرنامج	الطرق المختلطة	سنوياً	تقييم	الوطني

الملحق 9. نموذج خطة التقييم²⁵

موضوع التقييم	السؤال	النتائج	المؤشرات	طريقة تحصيل البيانات	مصدر البيانات	طريقة التحليل
نظام المراقبة	ما صورة بيانات نظام المراقبة؟	العدد والنسبة	مواصفات الشخص والمكان والزمان	تجريد البيانات	أداة التجريد	طريقة كمية
	ما أداء سمات نظام المراقبة؟	العدد والنسبة	البساطة، والاكتمال، وجودة البيانات، والمقبولية، والحساسية، والقيمة التنبؤية الإيجابية، والتمثيل، والتسليم في الوقت المناسب	تجريد البيانات	أداة التجريد	طريقة كمية
	هل هناك عدد كاف من الموظفين المدربين جيدا لتنفيذ نظام المراقبة القائمة على الأحداث؟	العدد والنسبة	عدد الموظفين المطلوبين الموجودين حالياً ومدربين	الدراسات الاستقصائية، وتجريد البيانات	الاستبيانات، وأداة التجريد	طريقة مختلطة
	هل الميزانية السنوية كافية وممولة بشكل اعتيادي لتنفيذ المراقبة القائمة على الأحداث؟	النسبة	النسبة المئوية من الميزانية السنوية الممولة	الدراسات الاستقصائية، وتجريد البيانات	الاستبيانات، وأداة التجريد	طريقة كمية
خبرة المستخدم	ما الذي نجح بشكل جيد، وما التحديات وما الذي يتطلب تحسينات؟	المقياس	مستوى الرضا، والملاحظات، والتصورات، ووجهات النظر	نقاشات مجموعة التركيز، ومقابلات مع المراسلين الرئيسيين	ادوات نقاشات مجموعة التركيز و مقابلات مع المراسلين الرئيسيين	طريقة نوعية
خبرات المجتمع (الجهات المعنية)	هل كان نظام المراقبة مفيداً؟ ما الذي يمكن تحسينه؟	المقياس	مستوى الرضا، والملاحظات، والتصورات، ووجهات النظر	نقاشات مجموعة التركيز	أداة ومقابلات مع المراسلين الرئيسيين	طريقة نوعية
تأثير نظام المراقبة	هل حدث تغيير في عدد حالات الطوارئ الصحية؟	النسبة	النسبة المئوية للانخفاض في عدد حالات الطوارئ الصحية	الدراسات الاستقصائية	الاستبيانات، وأداة التجريد	طريقة مختلطة
	هل كان هناك تغيير في عدد حالات الإصابة بالمرض الناجمة عن حالات الطوارئ الصحية؟	النسبة	النسبة المئوية (لعدد حالات الإصابة) انخفاض في عدد حالات الإصابة الناجمة عن الطوارئ الصحية	الدراسات الاستقصائية	الاستبيانات، وأداة التجريد	طريقة مختلطة
	هل كان هناك تغيير في عدد الوفيات الناجمة عن حالات الطوارئ الصحية؟	النسبة	النسبة المئوية (لعدد الوفيات) انخفاض في عدد الوفيات الناجمة عن الطوارئ الصحية	الدراسات الاستقصائية	الاستبيانات، وأداة التجريد	طريقة مختلطة

25. FGD: مناقشة مجموعات التركيز؛ KII: مقابلات مع المراسلين الرئيسيين؛ مختلط: الطرق النوعية والكمية.



**المراكز الإفريقية للتحكم في الأمراض والوقاية منها
لجنة الاتحاد الإفريقي
١٩ أديس أبابا - إثيوبيا W-٢١K شارع روزفلت**

+251 11 551 7700

www.africacdc.org

africacdc@africa-union.org

[africacdc](https://twitter.com/africacdc)

[@AfricaCDC](https://facebook.com/AfricaCDC)