

جمهورية السودان
وزارة الصحة الاتحادية
الإدارة العامة للطوارئ الصحية ومكافحة الأوبئة

الترصد القائم على الأحداث
دليل تدريب المنسقين على مستوى الولايات والمحليات

الجزء الأول
دليل المتدربين

الخرطوم، 2021

جدول المحتويات

3	التقدير والمساهمون وكيفية الاقتباس
4	تعريف بعض المصطلحات
5	أهداف التدريب
6	الوحدة 1: الاختبار الأولي: ماذا تعرف عن الترصد القائم على الأحداث والترصد المرضى في السودان؟
9	الوحدة 2: اللوائح الصحية الدولية 2005 ونظام الإنذار المبكر والاستجابة
11	الوحدة 3: الترصد المرضي والترصد على القائم على الأحداث في السودان
14	الوحدة 4: نظرة عامة على الترصد القائم على الأحداث
16	الوحدة 5: إنشاء نظام الترصد القائم على الأحداث: الهيكل وانسياب البيانات
20	الوحدة 6: إنشاء نظام الترصد القائم على الأحداث: التدريب والإشراف وتعزيز الوعي الصحي
23	الوحدة 7: إنشاء نظام الترصد القائم على الأحداث: المراقبة والتقييم
24	الوحدة 8: تحديد وتعريف الإشارات
26	الوحدة 9: اكتشاف الإشارات والإبلاغ عنها وفرزها والتحقق منها
31	الوحدة 10: التقييم السريع للمخاطر
34	الوحدة 11: الترصد المجتمعي القائم على الأحداث
38	الوحدة 12: الترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية
41	الوحدة 13: الترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء
44	الوحدة 14: الترصد القائم على الأحداث من المصادر المفتوحة
46	الوحدة 15: دمج بيانات الترصد القائم على الأحداث في بيانات الترصد الموسعة
47	الوحدة 16: الاختبار البعدي: ماذا تعرف عن الترصد القائم على الأحداث والترصد في السودان؟
50	المراجع
51	الملحق 1: الجدول الزمني المقترح للجلسة التدريبية
52	الملحق 2: استبيان لتقييم الجلسة التدريبية
53	الملحق 3: اختصاصات أقسام الترصد القائم على الأحداث ووحداته
54	الملحق 4: القائمة المرجعية للإشراف الداعم
57	الملحق 5: مؤشرات مدخلات ومخرجات ونتائج الترصد القائم على الأحداث
58	الملحق 6: تسجيل الإشارات والأحداث والإبلاغ عنها
59	الملحق 7: تقرير الترصد القائم على الأحداث لعام 2020

التقدير والمساهمون وكيفية الاقتباس

تم تطوير دليل التدريب هذا من خلال العمل الجماعي الذي نظّمته إدارة الترصد المرضى والمعلومات، بمشاركة وزارة الصحة الاتحادية، والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، والصحة الدولية للتنمية | امفنت، ومركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها. وقد بدأت الجهود من خلال مسودة وثيقة قام بتطويرها د. الفاتح محمد مالك وتم تعزيزها من خلال مدخلات من مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها، والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، وطاقم العمل الوطني في إدارة الترصد المرضى والمعلومات.

المساهمون:

المستشار	مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها	المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط	وزارة الصحة الاتحادية
الفتاح محمد مالك بكالوريوس في الطب والجراحة، دكتور في الطب، زمالة كلية الصحة العامة - المملكة المتحدة أستاذ مشارك، كلية الطب، جامعة الخرطوم	شيفاجي، سابرينا مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها / نائب مدير الأمراض المعدية / المركز الوطني للتحصين وأمراض الجهاز التنفسي / قسم الأمراض الفيروسية يو، سزي مان مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها / نائب مدير الأمراض المعدية / المركز الوطني للتحصين وأمراض الجهاز التنفسي / قسم الأمراض الفيروسية بالاجي، أرونموزي مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها / نائب مدير الأمراض المعدية / المركز الوطني للتحصين وأمراض الجهاز التنفسي / قسم الأمراض الفيروسية	محمود صادق محمد م. طاحون مزغان حبيبي	اسماعيل محمد اسماعيل المنسق الوطني للترصد القائم على الأحداث د. بابكر المقيبول مستشار، الإدارة العامة للطوارئ ومكافحة الأوبئة سليمان جمال القرشي مدير، إدارة الترصد والمعلومات عبدالله م. عبدالله نائب، قسم الاستجابة مزة أبشر مدير وحدة الترصد والمعلومات عمر البديري وحدة الترصد والمعلومات طلحة السر منسق وحدة اللوائح الصحية الدولية عائشة يوسف رضوان منسق الترصد المجتمعي حفصة أبو القاسم تتبع المخالطين وإدارة البيانات علاء حمد دفع الله تعزيز القدرة على الترصد سلافة دفع الله مدير وحدة تقييم المخاطر نشوى عوض منسق، رصد منافذ الدخول د. أحمد عز الدين مرشح للحصول على ماجستير في الصحة العامة، جامعة الخرطوم د. رزان عبدالله طه بكالوريوس في الصيدلة، ماجستير العلوم، برنامج الدكتوراه في الطب الجزيئي مركز عمليات الطوارئ، الطوارئ ومكافحة الأوبئة، وزارة الصحة الاتحادية، السودان

الاقتباس الموصى به:

وزارة الصحة الاتحادية في السودان، منظمة الصحة العالمية، امفنت، مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها. الترصد القائم على الأحداث: دليل تدريب المنسقين على مستوى الولايات والمحليات - دليل المتدربين. الإدارة العامة للطوارئ الصحية ومكافحة الأوبئة، الخرطوم، السودان، 2022.

تعريف بعض المصطلحات

الإشارة: الإشارة هي "بيانات أو معلومات أو أنماط مرض يعتبرها نظام الإنذار المبكر والاستجابة بمثابة خطر حاد محتمل على صحة الإنسان مثل الأوبئة". وقد تشمل الإشارات تقارير عن حالات أو وفيات (فردية أو جماعية)، والتعرض المحتمل للبشر لمخاطر بيولوجية أو كيميائية أو إشعاعية ونووية، أو حدوث كوارث طبيعية أو من صنع الإنسان.

الفرز: الفرز هو عملية تصفية البيانات والمعلومات ذات الصلة لغايات الاكتشاف المبكر (أي فصل الإشارات التي ليس لها صلة عن أحداث الصحة العامة الحادة المحتملة، وإزالة التكرارات وتصحيح الأخطاء الواضحة).

التحقق: التحقق هو "توفير المعلومات التي تؤكد حالة الحدث داخل المنطقة" أو "التحقق المتقاطع من صحة الإشارات التي تم جمعها بواسطة نظام الإنذار المبكر والاستجابة، عن طريق الاتصال بالمصدر الأصلي أو المصادر الإضافية، أو عن طريق إجراء تحقيق ميداني". ويتطلب التحقق استبعاد العناصر الخادعة والشائعات الكاذبة عند إجراء المزيد من البحث.

الحدث: الحدث هو "مظهر من مظاهر المرض أو ظاهرة تزيد احتمالية ظهور المرض" أو الحدث هو "إشارة تم التحقق منها". وقد تكون الأحداث معدية، أو حيوانية المنشأ، أو تتعلق بالسلامة الغذائية، أو كيميائية أو إشعاعية أو نووية المنشأ، وقد تنتقل عن طريق الأشخاص أو الناقلات أو الحيوانات أو السلع / الغذاء أو من خلال البيئة.

التقييم السريع للمخاطر: التقييم السريع للمخاطر هو "عملية منهجية لجمع المعلومات وتقييمها وتوثيقها لتحديد مستوى المخاطر على صحة الإنسان بسبب حدث ما". ويشمل تقييم المخاطر ثلاثة عناصر: تقييم الخطر وتقييم التعرض وتقييم السياق. والخطر هو احتمال وقوع حدث يؤدي إلى عواقب سلبية على الصحة العامة.

الاستجابة: الاستجابة هي "أي إجراء يتعلق بالصحة العامة يتم تنفيذه من خلال الكشف عن مخاطر الصحة العامة". ومن الأمثلة على ذلك: مراقبة الحدث، وإعلام الجمهور، وبدء التحقيق الميداني و/أو تنفيذ أي تدابير رقابية أو تخفيفية. ويجب تكييف طبيعة الاستجابة وفقاً لطبيعة مخاطر الصحة العامة.

الإنذار: الرسائل / المعلومات التي يتم إرسالها إلى الشركاء والمجتمعات والجمهور للمساعدة في الإبلاغ عن حدث صحي حاد أو منع انتشاره أو السيطرة عليه. وفي هذا المستند، يشير الإنذار إلى "حدث الصحة العامة الذي (i) تم التحقق منه (ii) تم تقييم مخاطره و (iii) يتطلب تدخلاً (تحقيق أو استجابة أو إبلاغ)".

أهداف التدريب

الهدف العام:

تمكين منسقي الترصد القائم على الأحداث على المستويات المختلفة من النظام الصحي من أجل بناء نظام مستدام للترصد القائم على الأحداث.

الأهداف المحددة للتدريب:

- عند نهاية هذا البرنامج التدريبي، سيكتسب المشاركون المهارات والكفاءات التي ستمكّنهم من:
1. تحديد نقاط ضعفهم المتعلقة بالمعرفة حول الترصد والترصد القائم على الأحداث.
 2. مناقشة المفاهيم الأساسية ومتطلبات تنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005.
 3. مناقشة المبادئ والمفاهيم الأساسية المتعلقة بنظام الإنذار المبكر والاستجابة.
 4. التعرف على مهام الترصد وتحديد نوعيتها.
 5. وصف عملية رصد الأمراض والأحداث في السودان مع ذكر سلبياتها وإيجابياتها.
 6. فهم مبادئ ومفاهيم الترصد القائم على الأحداث.
 7. وصف هيكل عملية الترصد القائم على الأحداث في السودان وآلية تنسيقها وانسياب بياناتها.
 8. تقييم الاحتياجات التدريبية وتنظيم الجلسات التدريبية لموظفي الخطوط الأمامية.
 9. الإشراف على الموظفين الخاضعين لمسؤوليتهم ودعمهم.
 10. تحديد الآلية المناسبة لتعزيز الوعي المجتمعي في منطقة عملهم.
 11. ملء نماذج الإبلاغ على المستويات المختلفة للنظام الصحي.
 12. سرد واستخدام مدخلات ومخرجات مؤشرات الترصد القائم على الأحداث وتقييم نتائج عملية الترصد القائم على الأحداث.
 13. مناقشة الفرق بين الإشارة والحدث وبين الإشارة وتعريف الحالة.
 14. تحديد وتعريف الإشارات والأحداث ذات الصلة بنظام الإنذار المبكر والاستجابة.
 15. سرد الخطوات بدءًا من الكشف عن الإشارات وحتى الاستجابة.
 16. تعريف التقييم السريع للمخاطر وتصنيف المخاطر وسرد الإجراءات المتعلقة بحدث تم التحقق منه.
 17. إنشاء نظام فعال للترصد المجتمعي القائم على الأحداث.
 18. تنفيذ نظام فعال للترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية.
 19. مناقشة هيكل عملية الترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء في السودان وآلية تنسيقها.
 20. تعريف نظام الترصد القائم على الأحداث من المصادر المفتوحة ومناقشة مفاهيمه وانسياب بياناته.
 21. وصف كيفية دمج بيانات الترصد القائم على الأحداث في نظام الترصد الموسع.
 22. مناقشة العوامل التي تدعم وتعيق عملية تنفيذ الترصد القائم على الأحداث.

أساليب التدريب:

سيستخدم الميسرون مجموعة من أساليب التعلم (عروض تقديمية، ومناقشة تفاعلية، وعمل جماعي، ودراسات حالة، إلخ.)، وسيتم التدريب الجدول الزمني الوارد في الملحق 1. كما سيتم تقييم أداء المشاركين من خلال الاختبارات المسبقة واللاحقة، وسيقوم الطلاب بتقييم الجلسة التدريبية باستخدام الاستبيان الوارد في الملحق 2.

الوحدة 1: الاختبار الأولي: ماذا تعرف عن الترصد القائم على الأحداث والترصد المرضى في السودان؟

الأهداف

عند نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المشاركون من:

1. تحديد نقاط ضعفهم المتعلقة بالمعرفة حول الترصد.
2. تحديد نقاط ضعفهم المتعلقة بالمعرفة حول الترصد القائم على الأحداث.
3. تقييم معرفتهم بالخطوات اللازمة لإنشاء نظام الترصد القائم على الأحداث.
4. سرد العوامل التي تدعم وتعيق عملية تنفيذ الترصد القائم على الأحداث.

مقدمة

في هذه الوحدة، سيتم منحك 30 دقيقة للإجابة عن 17 سؤالاً يغطي المفاهيم والممارسات المتعلقة بمواد هذه الجلسة التدريبية الوجيهة التي تستمر لمدة 5 أيام. ينبغي عليك إظهار المعرفة والمهارات التي اكتسبتها أثناء عملك عند الإجابة عن الأسئلة.

أجب عن جميع الأسئلة كما هو محدد

1. وضح ما إن كانت العبارات التالية تميز الترصد القائم على المؤشرات أو الترصد القائم على الأحداث أو كليهما:

العبارة	الترصد القائم على المؤشرات أو الترصد القائم على الأحداث أو كليهما
يجمع البيانات الروتينية من المصادر الصحية بشكل أساسي	
يجمع بيانات / معلومات مخصصة غير منظمة	
يستخدم لمراقبة اتجاهات المرض عبر الوقت	
يستخدم العتبات الوبائية	
يمكنه التقاط الإنذارات للكشف المبكر عن الأوبئة الصغيرة	
يجمع البيانات من المرافق الصحية	

2. نظام الترصد الذي يُشرك المجتمعات في الكشف والإبلاغ المبكر عن الأحداث هو:

- أ. الترصد القائم على المؤشرات
- ب. الترصد المجتمعي القائم على الأحداث
- ت. الترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية

3. يعمل نظام الترصد القائم على الأحداث على:

- أ. المستوى الوطني
- ب. مستوى المحلية
- ت. مستوى المجتمع
- ث. جميع ما ذكر

4. البيانات و/أو المعلومات التي يعتبرها نظام الإنذار المبكر والاستجابة بمثابة خطر حاد محتمل على صحة الإنسان هي:

- أ. إشارة
- ب. حدث

5. "الحدث الذي قد يمثل تهديداً محتملاً على الصحة العامة" هو:

- أ. إشارة
- ب. حدث

6. أكتب الخطوات النموذجية التي ينطوي عليها الترصد القائم على الأحداث:

- أ.
- ب.
- ت.
- ث.
- ج.

7. تقييم المخاطر هو مسؤولية (اختر كل ما ينطبق):

- أ. المستوى الوطني
- ب. مستوى الولاية
- ت. مستوى المحلية
- ث. مستوى المجتمع

8. متى يتم تجاهل الحدث؟

- أ. عندما لا يشكل الحدث أي خطر على صحة الإنسان
- ب. عندما لا يتطلب الحدث استجابة محددة الآن
- ت. عندما لا يتطلب الحدث اتخاذ مزيد من الإجراءات

9. لنفترض أن متطوعين مجتمعيين قاموا باكتشاف حالة نفوق بين الحيوانات، ماذا ينبغي عليهم القيام به (اختر كل ما ينطبق)؟

- أ. إبلاغ السلطة الصحية المحلية بالإشارة على الفور
- ب. الانتظار حتى يتم جمع المزيد من المعلومات حول الإشارة
- ت. إبلاغ القطاع الحيواني بالإشارة
- ث. التحقق من الإشارة قبل الإبلاغ
- ج. إجراء تقييم للمخاطر
- ح. بدء استجابة فورية مثل حرق جثة الحيوان الميت
- خ. التجاهل كونه أمرًا شائعًا

10. بصفتك منسق للترصد القائم على الأحداث على مستوى المحلية، فقد تلقيت إخطارًا من أحد المتطوعين المجتمعيين حول حدوث "حالات نفوق بين الحيوانات". ستكون خطوتك التالية:

- أ. الاستجابة
- ب. الفرز
- ت. تقييم المخاطر
- ث. التحقق

11. يعد تقييم حساسية ونوعية نظام الترصد القائم على الأحداث مثالاً على:

- أ. مؤشرات المدخلات
- ب. مؤشرات المخرجات
- ت. مؤشرات النتائج
- ث. مؤشرات التأثير

12. لاحظت أن علي (متطوع مجتمعي) يقوم بالإبلاغ بشكل نشط، ولكن في كثير من الحالات لم يكن يلتزم بالمتطلبات القياسية وكانت غالبية عمليات الإبلاغ شائعات. في هذه الحالة، يوجد حاجة إلى (اختر كل ما ينطبق):

- أ. تدريب أساسي
- ب. تدريب تشيطي
- ت. إشراف داعم
- ث. تقديم ملاحظات
- ج. البحث عن متطوع آخر

13. لقد تلقيت إخطارًا بشأن زيادة فشل حالات العلاج بشكل يشير إلى وجود مقاومة لعقار الخط الأول المضاد للملاريا. من المتوقع أن يأتي هذا الإخطار من خلال (اختر كل ما ينطبق):

- أ. الترصد القائم على المؤشرات
- ب. الترصد المجتمعي القائم على الأحداث
- ت. الترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية
- ث. الترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء

14. الترصد القائم على المؤشرات والترصد القائم على الأحداث هما:

- أ. مكملان لبعضهما البعض
- ب. مختلفان ولا تربطهما أي علاقة

15. من المتوقع أن تأتي التغذية الراجعة لموظفي الخطوط الأمامية من:

- أ. منسق الترصد القائم على الأحداث على المستوى الوطني
- ب. منسق الترصد القائم على الأحداث على مستوى الولاية
- ت. منسق الترصد القائم على الأحداث على مستوى المحلية
- ث. شركاء الترصد القائم على الأحداث

16. بناءً على خبرتك، حدد العوامل التي تدعم الترصد القائم على الأحداث؟

- أ.
- ب.
- ت.

17. بناءً على خبرتك، حدد العوامل التي تعيق الترصد القائم على الأحداث؟

- أ.
- ب.
- ت.

الوحدة 2: اللوائح الصحية الدولية 2005 ونظام الإنذار المبكر والاستجابة

الأهداف

1. عند نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المشاركون من:
 1. مناقشة المفاهيم الأساسية ومتطلبات تنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005.
 2. تعريف حالات طوارئ الصحة العامة محل الاهتمام الدولي.
 3. مناقشة المبادئ والمفاهيم الأساسية المتعلقة بنظام الإنذار المبكر والاستجابة.
 4. مناقشة الحاجة إلى رصد الأمراض والأحداث.

مقدمة

في هذه الوحدة، سيتم تقديم عرض لمفاهيم اللوائح الصحية الدولية 2005 ونظام الإنذار المبكر والاستجابة خلال 60 دقيقة. وسيتبع ذلك مناقشة مفتوحة لمدة 30 دقيقة.

اللوائح الصحية الدولية

اللوائح الصحية الدولية هي صك قانوني دولي ملزم لـ 195 دولة في جميع أنحاء العالم، ومن ضمنها جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية. وتحدد اللوائح الصحية الدولية عملية الكشف في الوقت المناسب عن جميع الأحداث التي من المحتمل أن تشكل خطرًا على الصحة العامة، والإبلاغ الفوري والاستجابة بصفقتها قدرات أساسية للترصد. كما تعمل اللوائح الصحية الدولية على توسيع نطاق الإخطار المعتاد بالأمراض السارية ليشمل رصد أحداث الصحة العامة ذات الأصول المختلفة (مثل النووية أو الكيميائية أو غير المعروفة).

يهتم العالم كله بالتهديدات العالمية التي تشمل:

1. الأمراض والأوبئة التي لا تلتزم بالحدود وتصل إلى المناطق البعيدة بسرعة.
2. زيادة وتيرة انتشار الأمراض السارية والمستجدة والتي تعاود الظهور.
3. الاستخدام المتعمد للعوامل البيولوجية والكيميائية.
4. الأحداث مجهولة الأسباب والمصادر التي قد تكون محل الاهتمام الدولي.
5. تأثير مثل هذه الأحداث على الصحة والاقتصاد والأمن.
6. تأثير مثل هذه الأحداث على حركة التجارة الدولية والسفر.
7. عدم الالتزام بمدونة السلوك الدولية للصحة العامة المتفق عليها من أجل نهج عالمي.

غاية ونطاق اللوائح الصحية الدولية 2005 هو "الوقاية من الانتشار الدولي للأمراض والحماية منها والسيطرة عليها والاستجابة لها بطرق تتناسب مع مخاطر الصحة العامة وتقتصر عليها، وتتجنب تعطيل حركة المرور والتجارة الدولية".

تشمل اللوائح الصحية الدولية 2005 مجموعتك من الابتكارات، من ضمنها:

1. نطاقها لا يقتصر على أي مرض معين أو طريقة انتشار، ولكنه يغطي "مرض أو حدث، بغض النظر عن الأصل أو المصدر، والتي تمثل أو يمكن أن تسبب ضررًا كبيرًا للإنسان".
2. التزام الدول بتطوير الحد الأدنى من قدرات الصحة العامة الأساسية.
3. التزام الدول بإخطار منظمة الصحة العالمية بالأحداث التي قد تشكل حالة طوارئ محل الاهتمام الدولي وفقًا لمعايير محددة.
4. الأحكام التي تسمح لمنظمة الصحة العالمية بمراعاة التقارير غير الرسمية لأحداث الصحة العامة والحصول على إثبات من الدول الأطراف يؤكد هذه الأحداث.
5. الإجراءات التي يجب أن يحددها المدير العام لحالات طوارئ الصحة العامة محل الاهتمام الدولي وإصدار التوصيات المؤقتة المناسبة للجنة الطوارئ.
6. حماية حقوق الإنسان للأشخاص والمسافرين.
7. تحديد منسقين وطنيين للوائح الصحية الدولية ونقاط اتصال لمنظمة الصحة العالمية متعلقة باللوائح الصحية الدولية من أجل الاتصالات العاجلة بين الدول الأطراف ومنظمة الصحة العالمية.

حالات طوارئ الصحة العامة محل الاهتمام الدولي

تُعرّف حالات طوارئ الصحة العامة محل الاهتمام الدولي بأنها "حدث غير عادي قد يشكل خطرًا على الصحة العامة في البلدان الأخرى من خلال الانتشار الدولي للمرض، وقد يتطلب استجابة دولية منسقة". ويتم استخدام أربعة معايير لتقييم أحداث الصحة العامة مثل حالات طوارئ الصحة العامة محل الاهتمام الدولي، **وإذا تم استيفاء معيارين من المعايير الأربعة، يتعين على البلدان إخطار منظمة الصحة العالمية في غضون 24 ساعة:**

- (1) هل من المحتمل أن يكون تأثير هذا الحدث خطيرًا على الصحة العامة؟
- (2) هل هذا الحدث غير عادي أو غير متوقع؟
- (3) هل هناك إمكانية لانتشار الحدث دوليًا؟
- (4) هل هناك احتمالية لفرض قيود على السفر والتجارة؟

المتطلبات الأساسية للوائح الصحة الدولية:

- (1) يجب على جميع البلدان تعيين شخص محوري يسمى المنسق الوطني من أجل التواصل مع منظمة الصحة العالمية، ويجب أن يكون متاحًا في جميع الأوقات.
- (2) يجب على منظمة الصحة العالمية تعيين نقاط اتصال خاصة باللوائح الصحية الدولية، والتي يجب أن تكون متاحة في جميع الأوقات من أجل التواصل مع المنسقين الوطنيين للوائح الصحية الدولية.
- (3) تتطلب اللوائح الصحية الدولية 2005 الإخطار بجميع الأحداث التي قد تشكل حالات طوارئ الصحة العامة محل الاهتمام الدولي في غضون 24 ساعة من تقييم معلومات الصحة العامة.
- (4) يجب أن تتمتع البلدان بالقدرات اللازمة "للقاية من المخاطر العامة والكشف والإبلاغ عنها والاستجابة لها"، والمخاطر الموجودة في الموانئ الدولية والمطارات والمعايير البرية:
أ. متطلبات القدرات الأساسية للترصد والاستجابة.
ب. المتطلبات الأساسية للمطارات والموانئ والمعايير البرية.

نظام الإنذار المبكر والاستجابة

نظام الإنذار المبكر والاستجابة هو الآلية المنظمة للاكتشاف في أقرب وقت ممكن عن أي حدث غير طبيعي أو أي اختلاف عن التواتر المعتاد أو الملاحظ للظواهر. ويعمل نظام الإنذار المبكر والاستجابة على تعزيز حساسية الكشف، وجودة تقييم المخاطر، وحسن توقيت وفعالية الاستجابة لمخاطر الصحة العامة الحادة من أجل تقليل العواقب الصحية السلبية على السكان المتضررين. ويهدف هذا النظام على وجه التحديد إلى:

- (1) الكشف عن الأحداث الصحية الحادة والمخاطر الصحية في وقت مبكر.
- (2) إيصال المعلومات إلى المستوى الوطني.
- (3) التحقق من المعلومات.
- (4) إجراء تقييم للمخاطر.
- (5) تنبيه الجهات الفاعلة الصحية على المستويات المناسبة.
- (6) التحقيق في الأحداث على الفور.
- (7) تنفيذ التدابير الرقابية وتلك التي تخفف وطأة الحدث.
- (8) التواصل والتنسيق مع أصحاب المصلحة الوطنيين والدوليين.

يقوم نظام الإنذار المبكر والاستجابة بجمع المعلومات من مصادر مختلفة ذات صلة، وتوجيه الاستجابة لأحداث الصحة العامة الحادة من جميع الأصول من خلال أنظمة الترصد القائم على المؤشرات والترصد القائم على الأحداث.

الوحدة 3: الترصد المرضي والترصد على القائم على الأحداث في السودان

الأهداف

عند نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المشاركون من:

1. فهم مبادئ وعناصر الترصد.
2. التعرف على المهام الأساسية والداعمة لنظام الترصد.
3. مناقشة كيفية تحديد جودة الترصد.
4. وصف الترصد الحالي للأمراض والأحداث في السودان.
5. سرد نقاط القوة والضعف في نظام الترصد الحالي.

مقدمة

في هذه الوحدة، سيتم تقديم أساسيات الترصد المرضي ووضعه الحالي في السودان خلال 60 دقيقة. وسيتم تنظيم عمل جماعي (30 دقيقة) باستخدام دراسة حالة وسيتم عرض تقديمي من كل مجموعتك ومناقشة مفتوحة لمدة 30 دقيقة.

رصد الأمراض والأحداث

الترصد هو الجمع والتحليل والتفسير المنهجي المستمر للبيانات المحددة لاستخدامها في تخطيط سياسات وممارسات الصحة العامة وتنفيذها وتقييمها. ويهدف الترصد في مجال الصحة العامة بشكل رئيسي إلى:

- قياس عبء المرض، بما في ذلك مراقبة اتجاهات نسبة انتشار المرض والوفيات عبر الوقت، من أجل توجيه برامج السيطرة وتخصيص الموارد بشكل فعال.
- الكشف السريع عن أحداث الصحة العامة من أجل الاستجابة لها والسيطرة عليها بفعالية.

قد يكون الترصد نشطاً أو خاملاً، ففي الترصد الخامل، تعتمد وزارة الصحة على مقدمي الرعاية الصحية أو المختبرات للإبلاغ عن حالات المرض (يتم التنفيذ بواسطة مقدم الخدمة)، أما في الترصد النشط، تتصل وزارة الصحة بمقدمي الرعاية الصحية لطلب معلومات حول الحالات أو الأمراض من أجل تحديد الحالات المحتملة (يتم التنفيذ بواسطة البرنامج). نظاما الترصد القائم على المؤشرات والترصد القائم على الأحداث هما من الأشكال الرئيسية المعروفة للترصد المرضي. سيتم توضيح التعريف والاختلافات الرئيسية بين النظامين أدناه.

تُعرّف منظمة الصحة العالمية **الترصد القائم على المؤشرات** بأنه الجمع والمراقبة والتحليل والتفسير المنهجي (المنتظم) للبيانات المنظمة، أي المؤشرات التي تنتجها مصادر رسمية محددة جيداً، ومعظمها يعتمد على الصحة. وبالتالي فإن بيانات الترصد القائم على المؤشرات:

- مناسبة تماماً لمراقبة اتجاهات المرض عبر الوقت وتحديد أنماط الانتشار، وهي مفيدة لفهم، على سبيل المثال، بداية الأوبئة الموسمية المنتظمة للأمراض المتوطنة مثل الملاريا والأنفلونزا الموسمية.
- قد لا تكون مفيدة دائماً للأحداث الصغيرة كونه إما يتم حساب متوسط الإشارات في مجموعات بيانات كبيرة أو يتم فقدها في مجموعات البيانات الأصغر.
- غالباً ما تكون متأخرة وغير مكتملة، وقد توفر معلومات فقط حول قائمة محددة مسبقاً لمخاطر الصحة العامة المعروفة. لذلك، قد يتم إغفال مسببات الأمراض المستجدة أو غير المعروفة، إلى جانب الأوبئة المتصاعدة بسرعة أو الأحداث غير السارية مثل تلك التي تُعزى إلى الملوثات السمية.

يُعرّف **الترصد القائم على الأحداث** بأنه الجمع والمراقبة والتقييم والتفسير المنظم للمعلومات المخصصة غير المنظمة المتعلقة بالأحداث أو المخاطر الصحية، والتي قد تشكل خطراً حاداً على الصحة. ويمكن أن تأتي هذه المعلومات من قطاعات متنوعة وقد تشمل القطاع الحيواني والبيئي والقطاعات الأخرى. وبالتالي، فإن نظام الترصد القائم على الأحداث:

- مصمم خصيصاً للمساهمة في تطوير نظام الإنذار المبكر والاستجابة، ولكن يمكنه دعم رصد الأوبئة المستمرة مثل كوفيد-19 (تحديد المجموعات والمتغيرات الجديدة).
- لديه مراقبة منهجية للأحداث وتقييم الأحداث والتحقق منها ونشر البيانات.
- تتم معالجة عملية جمع المعلومات في الوقت الفعلي.
- لا يوجد جدول زمني محدد للإبلاغ.

يتم تحديد هيكل نظامي للترصد من خلال تشريعات الدولة الخاصة بالترصد، بما في ذلك اللوائح الصحية الدولية 2005 واستراتيجية الترصد والمنفذين وأصحاب المصلحة، ومن خلال التواصل والشراكات. ومن أجل إنشاء نظام الترصد، ينبغي تحديد الأهداف، وتحديد وتعريف الأمراض والإشارات والأحداث، وتعريف انسياب البيانات، وتحليل البيانات، والتحقيق في الأسباب والعوامل المحددة. كما ينبغي أيضاً وجود فرق مدربة على جميع المستويات، وتزويدهم بالمعايير والمبادئ التوجيهية، وإبقائهم على اطلاع من خلال التدريب التنشيطي والإشراف الداعم ومشاركة الملاحظات كتغذية راجعة.

تشمل المهام الأساسية للترصد:

- اكتشاف الحالة: تعد تعريفات الحالات والنظام الفعال للتحقق من الشائعات أمراً مهماً لاكتشاف الحالات والأوبئة.
- تسجيل الحالة: تسجيل الحالات المحددة.
- تأكيد الحالة: يشير إلى القدرة على التأكيد (الوبائي والمختبري).
- الإبلاغ: العملية التي تنتقل بها بيانات الترصد عبر نظام الترصد من نقطة الاكتشاف. كما يشير إلى عملية الإبلاغ عن الأوبئة المشتبه بها والمؤكدة.
- تحليل البيانات وتفسيرها: ينبغي تحليل بيانات الترصد بشكل روتيني وتفسير المعلومات لاستخدامها في إجراءات الصحة العامة.
- الاستعداد للأوبئة: المستوى الحالي للاستعداد للأوبئة المحتملة.
- الاستجابة والسيطرة.
- التغذية الراجعة.

الترصد المرضي للأمراض والأحداث في السودان

ستتعرف على نظام الترصد المرضي للأمراض والاستجابة لها في السودان من خلال دراسة حالة (دراسة حالة رقم 1).
اقرأ دراسة الحالة مع مجموعتك وقم بإجراء مناقشة جماعية باستخدام الأسئلة المقدمة في نهاية الحالة، ولا تنسَ تسجيل الملاحظات أثناء المناقشة حيث سيُطلب منك عرضها أمام المجموعتك.

دراسة حالة رقم 1: رصد الأحداث والأمراض السارية في السودان

إن الترصد للأمراض السارية في السودان هو رصد شامل يتحول إلى نشاط أثناء الأوبئة. ويعتمد النظام على الترصد القائم على المؤشرات بصورة أساسية، ولكن في الأشهر الأخيرة، أثبت الترصد القائم على الأحداث فائدته. وقد كشفت المراجعات أنه على الرغم من المعرفة الواسعة والإبلاغ عن البيانات بشكل فعال، إلا أن النظام متأخر فيما يتعلق بتحليل البيانات والاستعداد والتغذية الراجعة والتوثيق والتمثيل والتحديث. ورغم وجود اهتمام كبير في دمج جميع برامج رصد الصحة العامة (شلل الأطفال والملاريا وما إلى ذلك) في وزارة الصحة الاتحادية وشركائها، فإن نهج دمج هذه البرامج المختلفة يتطلب دراسة متأنية لها.

أسئلة المناقشة

1. ما هي مميزات نظام الترصد المرضي في السودان؟
2. ما هو هيكل الترصد المرضي في منطقة عملك؟
3. كيف يتم انسياب البيانات من المستويات الدنيا (المحلية) إلى المستويات العليا (الوطنية)؟
4. ما هي وسائل الإخطار والإبلاغ؟
5. هل تقوم بالإبلاغ بشكل منتظم؟ ما هو التردد والمحتويات والفائدة والتغذية الراجعة؟
6. هل لديكم نظام رصد ذو جودة عالية؟ كيف علمت بذلك؟
7. هل لديكم نظام رصد فعال؟ كيف علمت بذلك؟
8. هل لديكم نظام للترصد القائم على الأحداث؟ ما هي علاقته بالترصد الموسع؟
9. ما هي نقاط قوة وضعف النظام في منطقتك؟
10. هل هناك أي فرص و/أو تهديدات؟
11. هل أنت راضٍ عن النظام؟ هل تتوقع منه أكثر مما يقوم به الآن؟

الوحدة 4: نظرة عامة على الترصد القائم على الأحداث

الأهداف

- عند نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المشاركون من:
1. فهم مبادئ ومفاهيم الترصد القائم على الأحداث.
 2. وصف الهيكل الحالي وانسياب البيانات واستخدام نظام الترصد القائم على الأحداث في السودان.

مقدمة

في هذه الوحدة، سيتم تقديم أساسيات الترصد القائم على الأحداث خلال 60 دقيقة. وسيتم تنظيم عمل جماعي (30 دقيقة) باستخدام دراسة حالة وسيتم ذلك عرض تقديمي من كل مجموعتك ومناقشة مفتوحة لمدة 30 دقيقة.

ما هو الترصد القائم على الأحداث؟

تُعرّف منظمة الصحة العالمية الترصد القائم على الأحداث بأنه "الجمع والمراقبة والتقييم والتفسير المنظم للمعلومات المخصصة غير المنظمة المتعلقة بالأحداث أو المخاطر الصحية. ويمكن أن تأتي معلومات الترصد القائم على الأحداث من أي مكان، بما في ذلك الصيدليات وقطاعات صحة الحيوان والأطباء ومعلمي المدارس وأفراد المجتمع وغيرهم".

الهدف الأساسي للترصد القائم على الأحداث هو الكشف المبكر عن الأوبئة أو تهديدات الصحة العامة الأخرى، والإبلاغ السريع عنها من أجل تنفيذ التدخلات وتدابير السيطرة بشكل مبكر. ولتحقيق هذا الهدف، يتطلب نظام الترصد القائم على الأحداث، على الأقل، فريق / وحدة للترصد القائم على الأحداث (موظفي الإبلاغ عن الإشارات / المخبرين الرئيسيين بالإضافة إلى محليي البيانات وصناع القرار)، وقدرة على الاستجابة بشكل سريع، وتعزيز التنسيق القائم والتعاون متعدد القطاعات بين جميع أصحاب المصلحة داخل وخارج قطاع الصحة. وعندما يعمل نظام الترصد القائم على الأحداث بكامل طاقته، فإنه:

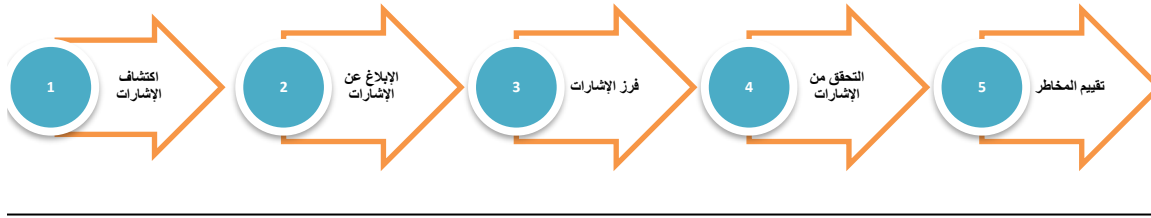
- يعزز استعداد البلد للأوبئة والأوبئة.
- يكمل ويعزز أنظمة الترصد والإبلاغ الحالية.
- يتبع نهجاً شاملاً لجميع المخاطر يشمل نهج الصحة الواحدة.
- يعزز ويسهل التعاون والتواصل متعدد القطاعات، بما في ذلك التواصل بين القطاعين العام والخاص.

يستخدم الترصد القائم على الأحداث مجموعتك متنوعة من المصادر مثل المجتمع والمرافق الصحية والمختبرات والقطاع الحيواني ووسائل الإعلام والقطاعات الأخرى، حيث أن هذه المصادر هي أساس تصنيف الترصد القائم على الأحداث إلى الأنواع التالية:

- الترصد المجتمعي القائم على الأحداث.
- الترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية.
- الترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء.
- الترصد القائم على الأحداث من المصادر المفتوحة (المسح الإعلامي وخطوط الاتصال الساخنة).
- الترصد القائم على الأحداث عند منافذ الدخول.

تتضمن خطوات الترصد القائم على الأحداث (الشكل 1):

1. اكتشاف الإشارات
2. الإبلاغ عن الإشارات
3. فرز الإشارات
4. التحقق من الإشارات
5. تقييم المخاطر



الشكل 1: خطوات الترصد القائم على الأحداث

الترصد القائم على الأحداث في السودان

ستتعرف على نظام الترصد القائم على الأحداث في السودان من خلال دراسة حالة (دراسة حالة رقم 2). اقرأ دراسة الحالة في المربع أدناه مع مجموعتك وأجب عن الأسئلة المقدمة في النهاية، ولا تنس تسجيل الملاحظات أثناء المناقشة حيث سيُطلب منك التحدث أمام المجموعات.

دراسة حالة رقم 2: نفوق 10 آلاف رأس من الأغنام في منطقة قبلي في السودان

في شهر ديسمبر 2021، لاحظ أهالي منطقة قبلي (محافظة الصباغ، ولاية القضايف، السودان) زيادة في حالات الإرهاق والنفوق بين قطعان الأغنام، وقد نفق حوالي 10,000 رأس من الأغنام بحلول نهاية ديسمبر 2021. ويعتقد الأشخاص أن نفوق الأغنام بدأ مع أول عملية تحصين للحيوانات في 11 ديسمبر 2021، حيث تم تحصين ما مجموعه 16,000 رأس من الأغنام بثلاثة أنواع من اللقاحات. وبدأت الكارثة بظهور حالات شلل بين الأغنام ثم ضمور الأجنة وإجهادها، ومن ثم نفوق الأغنام بعد أسبوع من أخذ الجرعة. وقد تم تقديم تقرير لقسم الباثيات في وزارة الزراعة والثروة الحيوانية في ولاية القضايف بتاريخ 17 ديسمبر 2021. وقد استعانت الإدارة بمركز بحوث الباثيات القومي في منطقة سوبا في ولاية الخرطوم. وفي 31 ديسمبر 2021، وصل فريق من المركز إلى المنطقة وأخذ عينات من الدم والأمعاء من الحيوانات الحية والنافقة. وقد التقى وفد من الأهالي بوكيل وزارة الثروة الحيوانية وعرضوا عليه الحالة بكافة مستجداتها وطلبوا منه التدخل.



حالات نفوق بين الأغنام في السودان (تم الإبلاغ بواسطة خالد عدلان تاور ويوسف عمارة أبوسن والوليد عشميق / تصوير: عثمان أدروب)

عرفت وزارة الصحة الاتحادية عن الوضع مؤخرًا (15 يناير 2021) من خلال وسائل الإعلام، حيث قرأ فريق الترصد القائم على الأحداث التقرير أعلاه من خلال نظام الاستخبارات الباثية مفتوحة المصدر عبر هذا الموقع الإلكتروني (<https://almanassapress.com/>). وقد طلبت وزارة الصحة الاتحادية من وزارة الصحة في الولاية تقديم المزيد من المعلومات، وأحالت الولاية الأمر إلى ضابط الترصد في المحلية.

أسئلة المناقشة

1. كيف يتم لفت انتباهك لمثل هذا الوضع في منطقة عملك؟
2. هل يمثل الوضع مشكلة صحة عامة؟ كيف علمت بذلك؟
3. ما هو دور الترصد في مثل هذه الحالة؟ وما هو دور الترصد القائم على الأحداث؟
4. ما رأيك في الطريقة التي كشفت بها وزارة الصحة الاتحادية عن الوضع وأبلغت الولاية؟
5. كيف تقيم رد فعل الولاية على هذا الوضع؟
6. كيف يمكننا تحسين طريقة تعاملنا مع مثل هذه الأحداث؟

الوحدة 5: إنشاء نظام الترصد القائم على الأحداث: الهيكل وانسياب البيانات

الأهداف

عند نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المشاركون من:

1. مناقشة هيكل وآلية تنسيق الترصد القائم على الأحداث في السودان.
2. وصف دور ومسؤوليات المستويات المختلفة للترصد القائم على الأحداث.
3. تحديد انسياب بيانات الترصد وخاصة بيانات الترصد القائم على الأحداث بما في ذلك التغذية الراجعة.

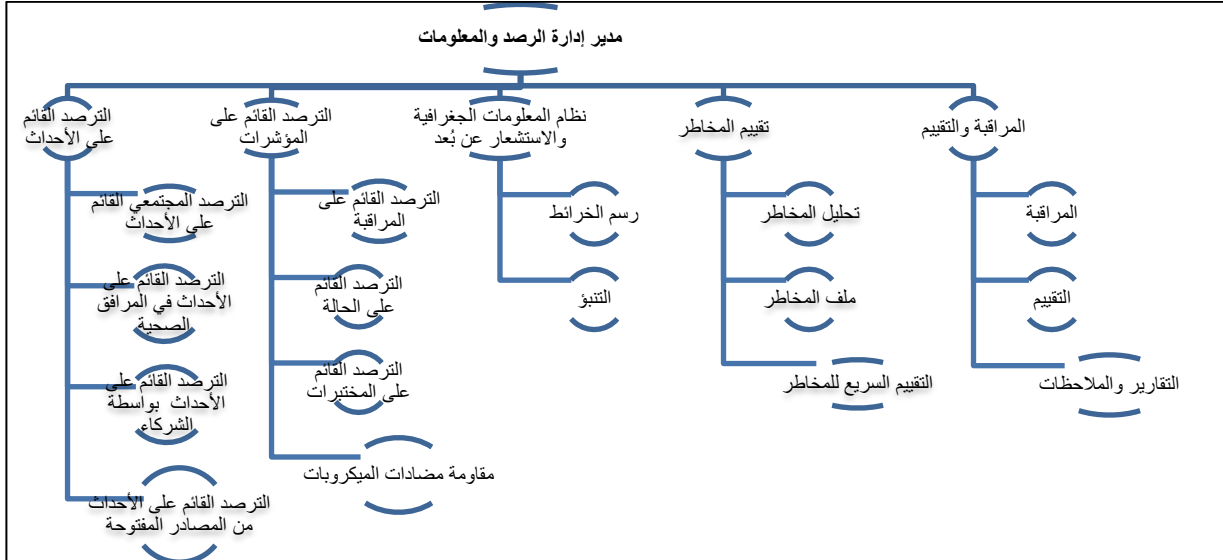
مقدمة

في هذه الوحدة، سيتم تقديم الهيكل المعتمد للترصد القائم على الأحداث، وانسياب البيانات، ودور ومسؤوليات كل مستوى من مستويات الترصد القائم على الأحداث خلال 60 دقيقة. وسيطلب من المشاركين العمل في مجموعات (30 دقيقة) وإلقاء نظرة على الهيكل المعتمد وانسياب البيانات، وسيتبع ذلك عرض تقديمي من كل مجموعتك ومناقشة مفتوحة لمدة 30 دقيقة.

هيكل الترصد

الترصد القائم على الأحداث هو أحد أقسام إدارة الترصد والمعلومات على المستوى الوطني والتي تشمل خمسة أقسام: الترصد القائم على الأحداث، والترصد القائم على المؤشرات، ونظام المعلومات الجغرافية والاستشعار عن بُعد، وتقييم المخاطر، والمراقبة والتقييم. ويشمل قسم الترصد القائم على الأحداث 4 وحدات (الشكل 2): الترصد المجتمعي القائم على الأحداث، والترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية، والترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء، والترصد القائم على الأحداث من المصادر المفتوحة.

سيتم عرض اختصاصات قسم الترصد القائم على الأحداث واختصاصات كل وحدة مع الوصف الوظيفي للمنسقين في كل مستوى في الملحق 3. ومن المتوقع أن يكون الهيكل على مستوى الولاية متشابهًا، ولكن بسبب القيود المتعلقة بالقوى العاملة، يمكن تعديل الهيكل في بعض الولايات.



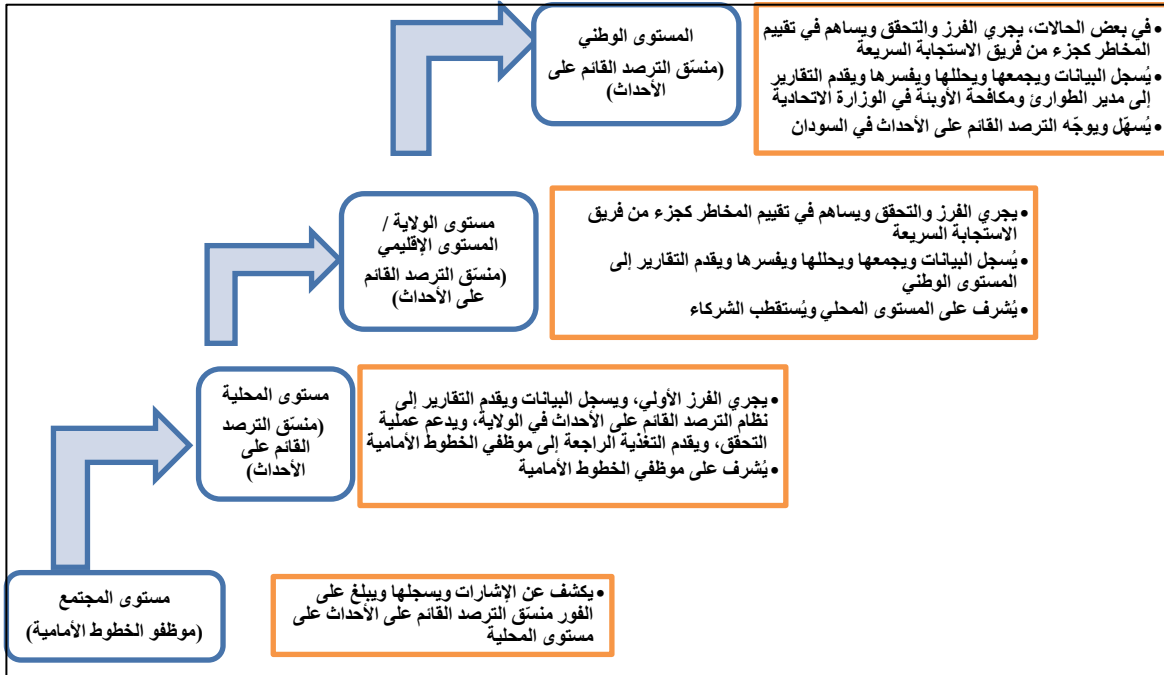
الشكل 2: هيكل إدارة الترصد والمعلومات على المستوى الوطني

الأدوار والمسؤوليات

يمكن تحديد أربعة مستويات للترصد القائم على الأحداث: مستوى المجتمع والمحلية والولاية والمستوى الوطني. ومن المتوقع أن تقوم أقسام / وحدات الترصد القائم على الأحداث بما يلي:

- مراجعة مصادر المعلومات بشكل منهجي.
- تتبع الأحداث الجارية وتحديد أي أحداث جديدة.
- فرز المعلومات والإشارات والتحقق منها.
- إجراء تقييم سريع للمخاطر للكشف عن الإشارات والأحداث.
- إعداد تقارير يومية / أسبوعية.
- تبادل المعلومات مع السلطات الصحية العليا وأصحاب المصلحة.

في الشكل 3 أدناه تم توضيح دور ومسؤوليات كل مستوى فيما يتعلق بالأنشطة المطلوبة للحصول على نظام فعال للترصد القائم على الأحداث.



الشكل 3: دور ومسؤوليات كل مستوى من مستويات الترصد القائم على الأحداث

إنشاء مجموعة عمل فنية ولجنة تنسيق خاصة بالترصد القائم على الأحداث

مجموعة العمل الفنية الخاصة بالترصد القائم على الأحداث: تتمثل المهمة الرئيسية لمجموعة العمل الفنية الخاصة بالترصد القائم على الأحداث في تقديم المساعدة الفنية، من أجل تسريع عملية التخطيط لنظام الترصد القائم على الأحداث وتنفيذه وتقييمه. وتقع مسؤولية إنشاء هذه المجموعة على عاتق إدارة الترصد والمعلومات على مستوى الولاية. يقوم منسق الترصد القائم على الأحداث باقتراح الأعضاء على إدارة الترصد والمعلومات وصياغة اختصاصات مجموعة العمل الفنية الخاصة بالترصد القائم على الأحداث. وتضم المجموعة ما بين 8-10 أشخاص خبراء في الترصد والسيطرة على الأوبئة والنظام الصحي والصحة العامة وتحليل البيانات، وهؤلاء الخبراء هم من وزارة الصحة والأوساط الأكاديمية والشركاء الآخرين. وسيكون مقرّر المجموعة هو منسق الترصد القائم على الأحداث، وستختار المجموعة الرئيس في الاجتماع الأول. وتشمل اختصاصات مجموعة العمل الفنية:

1. تطوير / تحديث خطة عمل تنفيذ الترصد القائم على الأحداث والإشراف على عملية التقدم.
2. تطوير / مراجعة قائمة الإشارات واقتراح الأمور التي يمكن إضافتها / حذفها كما هو محدد.
3. تقديم الدعم الفني لأقسام ووحدات الترصد القائم على الأحداث حسب الطلب.
4. عقد اجتماعات بشكل منتظم لمراجعة البيانات التي تم جمعها والتقارير ونتائج الإشراف.
5. إجراء مراجعة سنوية للبرنامج ووضع توصيات للتحسين.

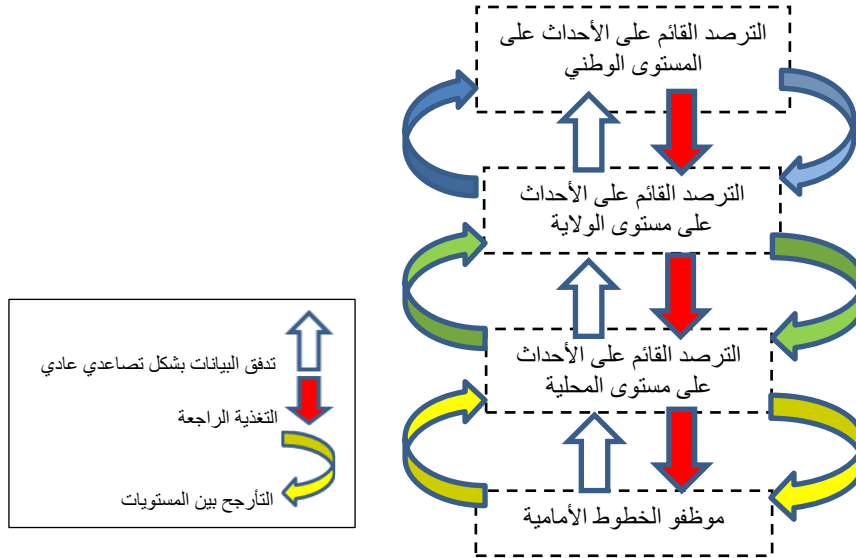
لجنة التنسيق الخاصة بالترصد القائم على الأحداث: تعد لجنة التنسيق الخاصة بالترصد القائم على الأحداث بمثابة منصة لتنسيق جهود شركاء الترصد القائم على الأحداث. وتقع مسؤولية إنشاء هذه اللجنة على عاتق مدير الطوارئ ومكافحة الأوبئة على مستوى الولاية بناء على توصية من مدير إدارة الترصد والمعلومات باقتراح الاختصاصات والأعضاء. وتشمل اللجنة شركاء محتملين وحاليين مثل القطاعات الحكومية غير الصحية، والمجتمعات المدنية، والمنظمات غير الحكومية. ويعد مدير إدارة الترصد والمعلومات رئيس اللجنة، وسيتم اختيار مقرر من الشركاء في الاجتماع الأول، وتتمثل المهمة الرئيسية للجنة في بناء نظام فعال للترصد القائم على الأحداث على جميع المستويات. ومن المتوقع أن تقوم اللجنة بما يلي:

1. المصادقة على خطة تنفيذ نظام الترصد القائم على الأحداث.
2. المصادقة على التقارير السنوية وتقارير التقييم.
3. تأييد المزيد من الموارد لنظام الترصد القائم على الأحداث.
4. اقتراح تعديل الخطة السنوية والإشارات والإرشادات الفنية.
5. عقد اجتماعات بشكل ربع سنوي.

انسياب البيانات

يتشابه انسياب البيانات في نظام الترصد القائم على الأحداث مع نظام الترصد القائم على المؤشرات مع وجود اختلافين رئيسيين:

- يعد انسياب البيانات في الترصد القائم على الأحداث متأرجحا وليس خطياً كما هو الحال في الترصد القائم على المؤشرات. ففي الترصد القائم على الأحداث، تنساب البيانات إلى الأعلى والأسفل أثناء عملية الفرز والتحقق وتقييم المخاطر مع التفاعل المستمر بين المستويات المختلفة.
- تأتي البيانات من مصادر متنوعة وليس من مصدر واحد كما هو الحال بالنسبة للترصد القائم على المؤشرات.



الشكل 4: انسياب البيانات التكراري من موظفي الخطوط الأمامية إلى المستوى الأعلى

يوضح الشكل 4 الطبيعة المتأرجحة لانسياب البيانات، حيث يتم الإبلاغ عن البيانات من موظفي الخطوط الأمامية مباشرة (مثل المتطوعين المجتمعيين) أو بشكل غير مباشر (القطاع الحيواني كمثال على الشركاء) إلى منسق الترصد القائم على الأحداث على مستوى المحلية، ويعود المنسق على مستوى المحلية إلى موظفي الخطوط الأمامية لإجراء الفرز ثم يرسل البيانات إلى مستوى الولاية، ويعود المنسق على مستوى الولاية للتحقق وتقييم المخاطر. ويقوم المستوى الوطني بالتحقق وتقييم المخاطر عندما تكون الإشارة المكتشفة خارج قدرة الولاية (انظر الشكل 3).

التغذية الراجعة

تعد التغذية الراجعة جزءاً لا يتجزأ من هيكل الترصد وانسياب البيانات، وهي وسيلة للتعبير عن التقدير والتشجيع. ويتلقى موظفو الخطوط الأمامية (بما في ذلك الشركاء) التغذية الراجعة من منسق الترصد القائم على الأحداث على مستوى المحلية. كما يتلقى منسق الترصد القائم على الأحداث على مستوى المحلية التغذية الراجعة من منسق الترصد القائم على الأحداث على مستوى الولاية، ويحصل منسق الترصد القائم على الأحداث على مستوى الولاية على التغذية الراجعة من منسق الترصد القائم على الأحداث على المستوى الوطني (الشكل 4). ويقوم منسق الترصد القائم على الأحداث على مستوى المحلية بتقديم التغذية الراجعة إلى موظفي الخطوط الأمامية من خلال المكالمات الهاتفية (إذا كانت تستهدف عددًا قليلاً منهم) أو عبر الواتساب أو الرسائل النصية. ومن المتوقع أن تتبع التغذية الراجعة على هذا المستوى عملية الإبلاغ عن الإشارات على الفور (في غضون ساعات)، ويقوم منسق الترصد القائم على الأحداث في المستوى الأعلى بتقديم التغذية الراجعة إلى المستوى الأدنى في تقرير منظم مكتوب بشكل أسبوعي أو شهري أو عند الحاجة.

عمل جماعي:

العمل ضمن مجموعات (30 دقيقة):

- ✓ راجع الهيكل المقترح وانسياب البيانات.
- ✓ راجع اختصاصات كل وحدة للترصد القائم على الأحداث في الملحق 3.
- ✓ قم بإعداد عرض تقديمي يتضمن 3-4 شرائح تعكس فهمك للهيكل وانسياب البيانات.

الوحدة 6: إنشاء نظام الترصد القائم على الأحداث: التدريب والإشراف وتعزيز الوعي الصحي

الأهداف

عند نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المشاركون من:

1. تقييم الاحتياجات التدريبية وترتيب الجلسات التدريبية لموظفي الخطوط الأمامية باستخدام دليل التدريب المتاح
2. الإشراف على الموظفين الخاضعين لمسؤوليتهم ودعمهم.
3. تحديد الآلية المناسبة لتعزيز الوعي المجتمعي في منطقة عملهم.

مقدمة

في هذه الوحدة، سيتم تقديم فكرة عن دلائل التدريب المقترحة لكل مستوى، والإشراف الداعم الموصى به، وأهمية تعزيز وعي مختلف الجهات الفاعلة والمستفيدين خلال 60 دقيقة. ومن خلال العمل ضمن مجموعات (30 دقيقة)، سيقدم الميسر للمشاركين سيناريوهات وسيطلب منهم تحديد ما إن كانت هناك حاجة للتدريب أو الإشراف أو تعزيز الوعي أو غير ذلك. وسيستيع ذلك عرض تقديمي من كل مجموعة ومناقشة مفتوحة لمدة 30 دقيقة.

التدريب

يعد تدريب موظفي الخطوط الأمامية ومنسقي الترصد القائم على الأحداث والشركاء والمرشدين شرطاً أساسياً لنجاح نظام الترصد القائم على الأحداث، وقد يكون التدريب وجهاً لوجه أو افتراضياً. ومن المتوقع أن يقوم منسق الترصد القائم على الأحداث في كل مستوى بتقييم الاحتياجات التدريبية على مستواه ووضع خطة لفريقه.

وتبدأ عملية التدريب بتقييم الاحتياجات التدريبية، فعلى سبيل المثال، يقوم منسق الترصد القائم على الأحداث على مستوى المحلية بإجراء مسح صغير باستخدام استبيان قصير يتم الإجابة عنه بشكل ذاتي، من أجل تقييم قدرة موظفي الخطوط الأمامية على الكشف والإبلاغ، وتحديد الفجوة في المعرفة والمهارات، وترتيب أولويات الاحتياجات التدريبية، وتحديد الأساليب المفضلة للتدريب. ويتم اختيار عينة لا تقل عن 30 موظفاً في الخطوط الأمامية بشكل يتيح تحديد الاحتياجات التدريبية وتقديم الإشراف الداعم والتغذية الراجعة.

سيتم أدناه وصف للتدريب المقترح (إرشادات الترصد القائم على الأحداث) لموظفي الخطوط الأمامية والمنسقين والشركاء. يمكن استخدام التعليمات الواردة في دليل تدريب المشاركين والميسرين لترتيب الجلسات التدريبية للمستوى المعني.

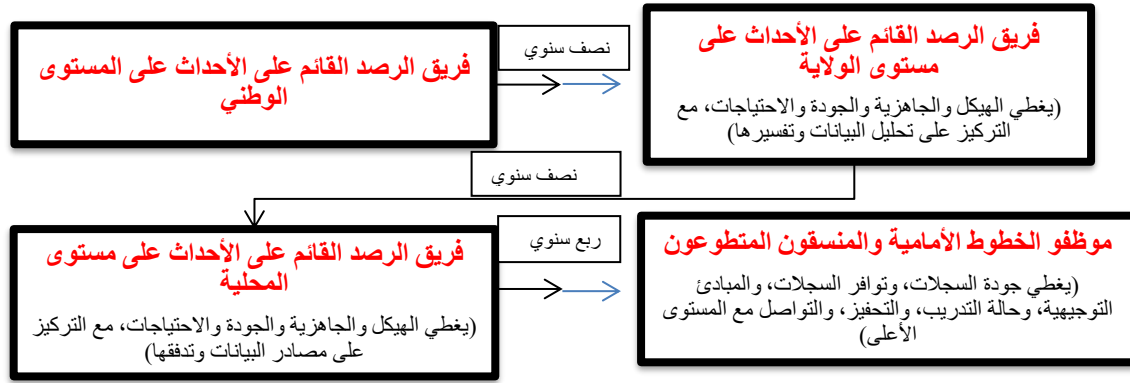
تدريب موظفي الخطوط الأمامية: ينبغي تقديم تدريب أساسي وجهاً لوجه لمدة 3 أيام لموظفي الخطوط الأمامية للترصد المجتمعي القائم على الأحداث، والترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية، والترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء، والترصد القائم على الأحداث من المصادر المفتوحة، بمجرد تعيينهم، ويجب أن يتبع ذلك تدريب تشيطي ليوم واحد كل عام. ويعد التدريب في هذا المستوى من مسؤولية الولاية والمحلية بدعم فني ومالي من المستوى الوطني. ويغطي التدريب الدور المتوقع من موظفي الخطوط الأمامية، والإشارات التي يجب الإبلاغ عنها، والإبلاغ عن الإشارات وتسجيلها باستخدام سجل موظفي الخطوط الأمامية، والخطوات الأولية التي يجب أن يتخذها موظفو الخطوط الأمامية استجابةً للإشارة. وتختلف المواد التدريبية حسب نوع الترصد القائم على الأحداث، وتعتمد على كتيب مواد التدريب الخاص بالترصد القائم على الأحداث.

تدريب الشركاء: يجب أن يخضع شركاء الترصد القائم على الأحداث على المستوى الوطني ومستوى الولاية لتدريب ليوم واحد. ويتمثل الهدف من هذا التدريب في زيادة الوعي حول الترصد والترصد القائم على الأحداث، والدور المتوقع لكل منهما، وهيك النظام، والهيئات الحكومية، والتنسيق والتواصل مع وزارة الصحة. ويقوم المنسق على مستوى الولاية بتنفيذ هذا التدريب بدعم مالي من المستوى الوطني.

الإشراف الداعم

الإشراف الداعم هو عنصر أساسي في برامج الصحة العامة، وهدفه هو مراجعة العمل الجاري، وتقديم الدعم، والتدريب أثناء العمل، وفي نفس الوقت تشجيع وتحفيز العاملين في الخطوط الأمامية ومنسقي الترصد القائم على الأحداث. ويختلف موضوع زيارات الإشراف وفقاً للمستوى (الشكل 5)، حيث سيعتمد ذلك على القوائم المرجعية في الملحق 4.

ويجب أن يتم تنفيذ الإشراف الداعم بواسطة فريق يتكون من أفراد مدربين من وزارة الصحة (على المستوى الوطني أو مستوى الولاية أو كليهما) والشركاء المعنيين. وستقوم إدارة الترصد والمعلومات على المستوى الوطني ومستوى الولايات بترتيب زيارات إشراف داعم من المستوى الوطني ومستوى الولاية والمحلية، من أجل تقديم الدعم لمنسقي الترصد القائم على الأحداث في الولايات والمحليات، وكذلك لموظفي الخطوط الأمامية على التوالي. وستكون الزيارات على النحو التالي: زيارات نصف سنوية من المستوى الوطني إلى مستوى الولايات ومن مستوى الولايات إلى المحليات، وزيارات ربع سنوية من مستوى المحليات إلى موظفي الخطوط الأمامية.

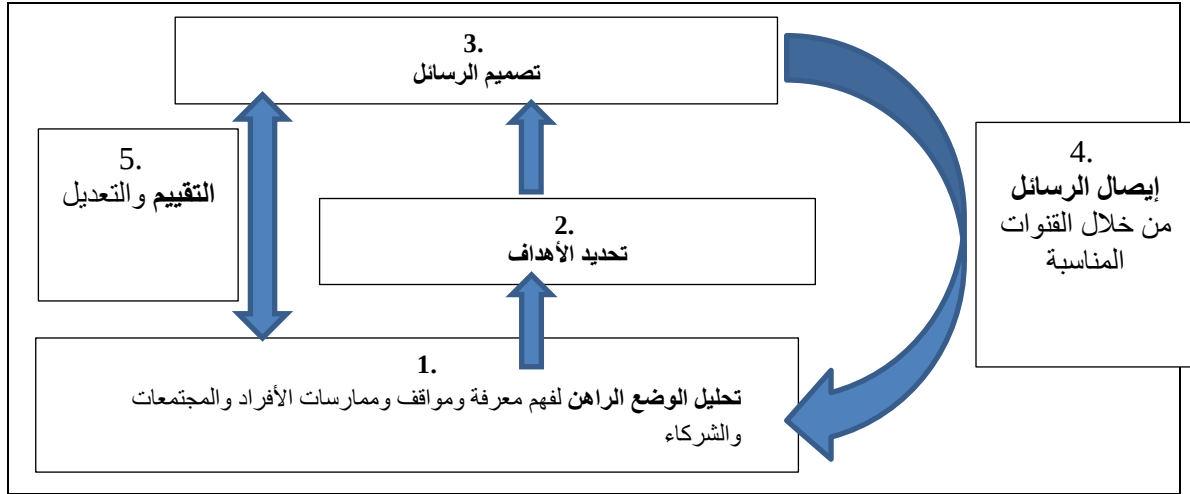


الشكل 5: انسياب الإشراف الداعم والقضايا التي سيتم تناولها في كل مستوى

تعزيز الوعي

نظرًا لأن الترصد القائم على الأحداث هو غالبًا نظام قائم على المجتمع، فهناك حاجة لزيادة وعي المجتمع حول الترصد بشكل عام والترصد القائم على الأحداث بشكل خاص. ويمكن أن يبدأ ذلك من خلال تحليل الوضع السلوكي، وتحديد الأهداف السلوكية، وتصميم الرسالة المناسبة. وينبغي على المنسقين على مستوى الولايات والمحليات فهم معرفة ومواقف وممارسات المجتمع والشركاء حول الأمراض السارية والأحداث الصحية والترصد والسيطرة، ويمكن القيام بذلك باستخدام مزيج من الأساليب الكمية والنوعية، من ضمنها الاستبيانات الصغيرة والمناقشات الجماعية المركزة والمقابلات المتعمقة والمراجعات المكتوبة. وبناءً على ذلك، يمكن وضع أهداف سلوكية وتصميم رسائل مناسبة لمعالجة الفجوة في المعرفة والمواقف والممارسات. وسيتبع ذلك عملية التنفيذ والمراقبة والتقييم (الشكل 6).

كما يمكن استخدام قنوات مختلفة لإيصال الرسائل، حيث يمكن للمستوى الوطني ومستوى الولاية الاستفادة من محطات الإذاعة والتلفزيون الوطنية والمحلية، ومواقع التواصل الاجتماعي، والمقابلات الوجيهة، والملصقات، والكتيبات، وما إلى ذلك، من أجل الوصول إلى الأفراد والمجتمعات.



الشكل 6: عملية زيادة وعي الأفراد والمجتمعات

عمل جماعي

اذكر الحاجة إلى واحد أو أكثر من الإجراءات المقدمة لكل سيناريو في الجدول 1.

الجدول 1: سيناريوهات واقعية

الرقم	السيناريو	الحاجة إلى التدريب / الإشراف / الوعي / التغذية الراجعة / مزيد من المعلومات / التواصل
1	عدم احتفاظ موظفي الخطوط الأمامية بسجلات عن الإشارات المكتشفة	
2	إبلاغ موظفي الخطوط الأمامية عن الكثير من المعلومات الخاطئة	
3	استشارة الأفراد في المجتمع للمعالجين التقليديين	
4	إبلاغ المنسق المحلي عن الإشارات لمستوى الولاية بشكل أسبوعي	
5	رفض أفراد المجتمع بأن يتم إخطارهم بأنهم مصابون بمرض	
6	تجاوز موظفي الخطوط الأمامية لمستوى المحلية وإخطارهم لمستوى الولاية	
7	كان آخر اتصال مع منسق الترصد القائم على الأحداث في عام 2020	
8	عدم إبلاغ المتطوعين المجتمعين عن نفوق الحيوانات في منطقتهم على الرغم من حقيقة وجود العديد من هذه الحوادث	
9	قيام المنسق في الولاية بالتحقق بشكل فوري بعد الإبلاغ	
10	عدم امتلاك العديد من موظفي الخطوط الأمامية لسجلات	
11	إظهار موظف في الخطوط الأمامية عدم اهتمام في العمل	
12	فقد منسق الترصد القائم على الأحداث في المحلية الاتصال بالشركاء	

الوحدة 7: إنشاء نظام الترصد القائم على الأحداث: المراقبة والتقييم

الأهداف

- عند نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المشاركون من:
1. ملء نماذج الإبلاغ على المستويات المختلفة.
 2. سرد واستخدام مدخلات ومخرجات مؤشرات الترصد القائم على الأحداث.
 3. تقييم مخرجات الترصد القائم على الأحداث في منطقة عملهم.

مقدمة

في هذه الوحدة، سيقدم الميسرون خلال 60 دقيقة قائمة المؤشرات ومصادر المعلومات وآليات التقييم. ومن خلال العمل ضمن مجموعات (30 دقيقة)، سيقوم الميسر بتزويد المشاركين بتقرير الترصد القائم على الأحداث لشهر يناير 2020 وسيطلب منهم المؤشرات التي يمكن استخلاصها من التقرير. وسيتبع ذلك عرض تقديمي من كل مجموعة ومناقشة مفتوحة لمدة 30 دقيقة.

المراقبة والتقييم

سيتم تقييم الترصد القائم على الأحداث في السودان باستخدام مجموعة المؤشرات (المدخلات والمخرجات والنتائج) الواردة في الملحق 5. كما سيتم تتبع عملية تحقيق المؤشرات المختلفة باستخدام مجموعة متنوعة من مصادر المعلومات ووسائل التحقق، والتي تشمل تقارير الترصد الأسبوعية / الشهرية (الملحق 6)، والدراسات الخاصة، والتقارير المرحلية للخطة الاستراتيجية السنوية، والتقارير الإدارية.

ويقوم قسم الترصد القائم على الأحداث على المستوى الوطني بجمع البيانات من جميع المصادر، وإعداد تقارير ربع سنوية / سنوية لتقديمها في اجتماعات ربع سنوية / سنوية. ويجب توزيع ملخص التقارير كملاحظات على جميع الهيئات المنفذة والشركاء وأصحاب المصلحة في شكل تقارير إلكترونية بشكل منتظم.

عمل جماعي

- اقرأ مع المجموعة تقرير الترصد القائم على الأحداث (الملحق 7) وأجب عن الأسئلة التالية المتعلقة بمؤشرات الترصد القائم على الأحداث المقترحة (كما هو مذكور في إرشادات الترصد القائم على الأحداث):
1. ما هو مؤشر مدخلات الترصد القائم على الأحداث الذي يمكن تقديره من المعلومات الواردة في التقرير؟
 2. ما هو مؤشر مخرجات الترصد القائم على الأحداث الذي يمكن تقديره من المعلومات الواردة في التقرير؟
 3. ما هو مؤشر نتائج الترصد القائم على الأحداث الذي يمكن تقديره من المعلومات الواردة في التقرير؟
 4. ما هي المعلومات التي يمكن تضمينها للسماح بتقدير المزيد من المؤشرات؟

الوحدة 8: تحديد وتعريف الإشارات

الأهداف

- عند نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المشاركون من:
1. تعريف الإشارة والحدث ومناقشة الفرق بينهم وبين تعريف الإشارة والحالة.
 2. سرد خطوات تحديد وتعريف الإشارات والأحداث ذات الصلة بنظام الإنذار المبكر والاستجابة.
 3. تحديد الأحداث المهمة بالنسبة للصحة العامة في منطقتهم.

مقدمة

في هذه الوحدة، سيقدم الميسر عرضاً تقديمياً خلال 60 دقيقة يغطي خطوات تحديد وتعريف الإشارات، وتصنيف الإشارات، والفرق بين الإشارة والحدث، ومعايير الاختيار. ومن خلال العمل ضمن مجموعات، سيقوم المشاركون بذكر الحدث الذي يمثل خطراً حاداً محتملاً على صحة الإنسان في منطقتهم وتحديد الإشارة لكل حدث وغير ذلك (30 دقيقة). وستحدث كل مجموعة أمام المجموعات في نهاية هذه الوحدة (30 دقيقة).

تحديد وتعريف الإشارات والأحداث الخاصة بنظام الترصد القائم على الأحداث

باختصار، الإشارة هي "البيانات أو المعلومات التي قد تشير إلى وقوع حدث" والحدث هو "حدث قد يمثل تهديداً محتملاً على الصحة العامة".

في سياق الترصد القائم على الأحداث

- الإشارات هي بيانات ومعلومات أولية (أي لم تتم معالجتها ولم يتم التحقق منها) والتي تم الكشف عنها لأول مرة. وبمجرد تحديد الإشارات، يجب فرزها والتحقق منها.
- يشير الحدث إلى إشارة تم التحقق منها.

ما هو الفرق بين تعريف الإشارة والحالة؟

- الإشارات واسعة ولديها القدرة على التقاط مجموعات متنوعة من الأمراض والأحداث.
- تشمل الإشارات تقارير عن حالات أو وفيات، أو تعرض محتمل للمخاطر، أو حدوث كوارث أو حالة واحدة من الأحداث المشتبه بها ذات الأولوية العالية مثل شلل الأطفال.
- تمكن الإشارات البلدان من اكتشاف التهديدات أثناء ظهورها، مما يؤدي إلى استجابة سريعة في مجال الصحة العامة.
- يمكن الكشف عن الإشارات من خلال أي مصدر محتمل بما في ذلك وسائل الإعلام.

تشمل خطوات تحديد وتعريف الإشارات والأحداث ذات الأولوية:

1. إنشاء مجموعة عمل فنية لتحديد أولويات الأحداث والإشارات.
2. تحديد المعايير التي على أساسها سيتم إعطاء الأولوية للأمراض / الأحداث.
3. وضع قائمة بالأحداث ذات الأهمية للصحة العامة في البلد.
4. الطلب من كل عضو تسجيل الأحداث وفقاً للمعايير المتفق عليها.
5. ترتيب الأحداث بناءً على النتيجة الإجمالية لكل منها.
6. مناقشة القائمة التي تم ترتيب الأحداث فيها خلال اجتماع للتوصل إلى القائمة النهائية للأحداث.
7. تطوير الإشارات.
8. تقديم تعريف تشغيلي لكل إشارة.
9. تجريب ومراجعة تعريفات الإشارات قبل الانتهاء منها.
10. اعتماد الإشارات والأحداث من قبل إدارة الترصد والمعلومات.
11. مشاركة الإشارات والأحداث النهائية مع السلطات المعنية وأصحاب المصلحة.

المعايير التي سيتم على أساسها ترتيب أولوية الأحداث (والأمراض) وإدراجها أو استبعادها من قائمة الأحداث ذات الأولوية العالية، مدرجة في الجدول 2.

الجدول 2: معايير تحديد أولويات الحدث

الرقم	المعيار	النتيجة من 10
1	الحدث له تأثير كبير على المجتمع	
2	الحدث يميل إلى الانتشار / التوسع	
3	الحدث قد يؤثر على أعداد كبيرة من الأشخاص	
4	الحدث يمثل أمراضًا ينبغي استئصالها أو القضاء عليها	
5	الحدث يميل إلى الانتقال عبر الحدود بدرجة عالية	
6	الاكتشاف المبكر يسهل الاحتواء والسيطرة	
7	الحدث غير عادي أو غير متوقع في المنطقة	
8	الحدث له عواقب محتملة على السفر أو التجارة	
9	الحدث له عواقب معروفة أو محتملة على صحة الإنسان	
10	الحدث له عواقب معروفة أو محتملة على صحة الإنسان	
	المجموع	

عمل جماعي

حدد ما إن كان كل وصف في العمود 2 هو تعريف حالة أم إشارة (العمود 3)، واذكر أيضًا الحدث المحتمل في العمود الأخير.

الرقم	الوصف	تعريف حالة أم إشارة؟	يشير إلى أي حدث؟
1	الشلل الرخو الحاد		
2	الموت المفاجئ أو غير المبرر بين مجموعة من الأشخاص في المجتمع		
3	أي شخص يعاني من براز رخو ثلاث مرات أو أكثر خلال الـ 24 ساعة الماضية ويعاني من جفاف شديد		
4	الحمى وتصلب الرقبة		
5	زيادة عدد حالات عدم الاستجابة للعلاج القياسي لمرض ما		
6	كثافة عالية من ناقلات الأمراض مثل البعوض		

الوحدة 9: اكتشاف الإشارات والإبلاغ عنها وفرزها والتحقق منها

الأهداف

- عند نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المشاركون من:
1. مناقشة كيفية اكتشاف موظفي الخطوط الأمامية للإشارات والإبلاغ عنها.
 2. فرز الإشارات المكتشفة.
 3. التحقق من الإشارات.
 4. مناقشة انسياب الإشارات المُبلغ عنها من خلال مستويات النظام الصحي.

مقدمة

في هذه الوحدة، سيقدم الميسر الخطوات الموصى بها "من اكتشاف الإشارات وحتى الاستجابة لها" ويناقشها مع المشاركين خلال 60 دقيقة، مع التركيز بشكل أساسي على الاكتشاف والإبلاغ والفرز والتحقق. ومن خلال العمل ضمن مجموعة (30 دقيقة)، سيستخدم المشاركون دراسة الحالة رقم 3 وسيتمربون على كيفية الإبلاغ والفرز والتحقق. كما سيتمعون في تجاربهم في الثلاثين دقيقة القادمة.

اكتشاف الإشارات والإبلاغ عنها وفرزها والتحقق منها

تشمل الخطوات الرئيسية النموذجية في نظام الترصد القائم على الأحداث: اكتشاف الإشارات والإبلاغ عنها وفرزها والتحقق منها وتقييم مخاطرها (الشكل 7).



الشكل 7: الخطوات من اكتشاف الإشارات وحتى الاستجابة

الاكتشاف والإبلاغ

عادةً ما تبدأ عملية اكتشاف الإشارات والإبلاغ عنها بواسطة موظفي الخطوط الأمامية الذين يعملون في الترصد المجتمعي القائم على الأحداث، أو الترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية، أو الترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء، أو الترصد القائم على الأحداث من المصادر المفتوحة. ويتم تدريب موظفي الخطوط الأمامية على اكتشاف الإشارات عبر قائمة محددة مسبقًا، وتسجيلها في مذكراتهم، والإبلاغ عن الحد الأدنى من المعلومات باستخدام النموذج 1. ويقدم موظفو الخطوط الأمامية تقاريرهم إلى منسق الترصد القائم على الأحداث في المحلية بشكل مباشر (أو من خلال شريك مثل السلطة البيطرية)، ويتوقع منهم الإبلاغ على الفور (أو في غضون ساعات قليلة ولكن ليس أكثر من 24 ساعة) باستخدام الهاتف أو الواتساب أو الرسائل النصية أو بشكل وجاهي أو من خلال طرف ثالث.

النموذج 1: استمارة موظفي الخطوط الأمامية لتسجيل الإشارات والإبلاغ عنها

اسم موظف الخطوط الأمامية:									
الموظف يتبع للترصد المجتمعي القائم على الأحداث أو الترصد القائم على المرافق الصحية أو الترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء؟									
المحلية الولاية									
الرقم	تفاصيل الإشارة	تاريخ اكتشاف الإشارة	تاريخ الإبلاغ عن الإشارة	الموقع	عدد الإصابات	عدد الوفيات	تم الفرز بواسطة المنسق على مستوى المحلية؟ نعم / لا	تاريخ الفرز	تم تسجيل الإشارة كحدث بعد الفرز؟ نعم / لا
1									
2									
3									

فرز الإشارات

قد تأتي الإشارات من مصادر غير رسمية وقد تأتي من مصادر رسمية، لذا فهناك حاجة للفرز من أجل تحديد ما إن كانت الإشارة صحيحة أم خاطئة. وعندما يقوم منسق الترصد القائم على الأحداث على المستوى المحلي بتلقي الإشارة من موظفي الخطوط الأمامية، فإنه يتصل بموظفي الخطوط الأمامية على الفور ويطلب المزيد من البيانات / المعلومات لفرز الإشارة. وقد يحتاج لزيارة المنطقة في حال كان موظف الخطوط الأمامية غير متأكد بشأن أي معلومة.

وتتضمن عملية الفرز تصنيف البيانات والمعلومات لتقليل الشوشرة الناتجة عن الإشارات الواسعة للترصد القائم على الأحداث من خلال خطوتين:

- **التصفية:** لإزالة التكرارات وتبديد الشائعات واستبعاد المعلومات التي ليس لها صلة على نظام الإنذار المبكر والاستجابة.
- **الاختيار:** للاحتفاظ بالمعلومات وفقًا للأولويات الوطنية والتأكد من أن التقرير يلبي إحدى الإشارات المحددة مسبقًا.

ابحث عن إجابة لسؤالين خلال عملية الفرز:

1. هل ما تم التبليغ عنه ذات صلة بالإنذار المبكر؟ (أي هل يمكن أن يكون حدثًا حقيقيًا في مجال الصحة العامة؟)
2. هل تم الإبلاغ عن هذه الإشارة مسبقًا؟ (أي هل هذه الإشارة مكررة؟)

سيقوم منسق الترصد القائم على الأحداث على مستوى المحلية بتجاهل الإشارة إذا: كان التقرير مكررًا و/أو لم يكن ذا صلة بنظام الإنذار المبكر والاستجابة.

سيقوم منسق الترصد القائم على الأحداث على مستوى المحلية بإبلاغ منسق الترصد القائم على الأحداث على مستوى الولاية بالإشارة إذا: كان التقرير غير مكرر و/أو إذا كان ذا صلة بنظام الإنذار المبكر والاستجابة.

بمجرد فرز الإشارة، يقوم المنسق على مستوى المحلية بتسجيل المعلومات باستخدام النموذج أدناه (النموذج 2) ويُبلغ على الفور منسق الترصد القائم على الأحداث على مستوى الولاية.

النموذج 2: سجل الإشارات والأحداث لمنسق الترصد القائم على الأحداث في المحلية

اسم منسق الترصد القائم على الأحداث في المحلية:									
المحلية الولاية									
الرقم	تفاصيل الإشارة	تاريخ اكتشاف الإشارة	تاريخ الإبلاغ عن الإشارة	الشخص الذي قام بالإبلاغ	الهاتف	الموقع	عدد الإصابات	عدد الوفيات	تم الفرز؟ نعم / لا
1									
2									
3									

التحقق من الإشارات

يتم **التحقق** لتحديد ما إن كانت الإشارة تمثل حدثًا بعد تلقي إبلاغ من منسق الترصد القائم على الأحداث في المحلية. ويقوم منسق الترصد القائم على الأحداث في الولاية بتشكيل فريق تحقق (يعتمد أعضاء الفريق على طبيعة الإشارة)، وقد تطلب الولاية دعمًا وطنيًا. ويتوقع من الفريق تنفيذ العملية على الفور وليس أكثر من 24 ساعة منذ تلقي الإخطار بالإشارة من المنسق في المحلية.

وتؤكد خطوة **التحقق** صحة الإشارة وتحفز جمع المعلومات الإضافية (المربع 1).

كما يتوقع من خلال عملية **التحقق** من الإشارة الإجابة عن ثلاثة أسئلة رئيسية:

1. هل الإبلاغ دقيق؟ (أي هل هو صحيح؟)
2. هل تم الإبلاغ عن المعلومات بواسطة مصدر أو مصادر موثوقة؟
3. هل وافق الإبلاغ المعايير الخاصة بإشارة واحدة أو أكثر؟

يمكن الإجابة عن هذه الأسئلة من خلال:

- جمع معلومات إضافية من خلال الاتصال بالمصادر الأصلية أو غيرها من المصادر ذات الصلة.
- تحديد ما إن كانت المعلومات دقيقة وصحيحة عن طريق التحقق من صحة المعلومات بالاستعانة بالمصادر الموثوقة وبالخبراء.
- الاتصال بالسلطات المحلية (على مستوى المحلية، والولاية، والمرافق الصحية، إلخ).
- التتبع على المصادر غير الرسمية (الإشاعات، ووسائل الإعلام).
- التحقق من مصادر الإنترنت (منظمة الصحة العالمية، ومركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها، إلخ).

سيقوم فريق **التحقق بتجاهل الإشارة** إذا: كان الإبلاغ كاذبًا أو إشاعة كاذبة و/أو لا يتوافق مع الإشارات المحددة مسبقًا. سيقوم فريق **التحقق بتأكيد الإشارة كحدث** إذا: كانت المعلومات دقيقة وصحيحة وإذا كان الإبلاغ يتوافق مع واحدة أو أكثر من الإشارات المحددة مسبقًا. في كلتا الحالتين، ينبغي الأخذ في الاعتبار أيضًا ما إن كان الإبلاغ قادمًا من مصدر (مصادر) موثوق.

يبدأ **التحقق** من خلال تحليل مكتبي والترتيب لزيارة ميدانية من أجل جمع معلومات إضافية للتأكد من أن الإبلاغ موثوق ويتوافق مع معايير إشارة واحدة أو أكثر. يمكن الاطلاع على المربع 1 أدناه للحصول على قائمة الحد الأدنى من المعلومات والمعلومات التكميلية التي قد تكون مفيدة.

المربع 1: الحد الأدنى من المعلومات والمعلومات التكميلية للتحقق وتقييم المخاطر	
الحد الأدنى من المعلومات	المعلومات التكميلية
1. تاريخ ووقت الحدث.	1. الأصل المحتمل (عدوى، مادة كيميائية، إلخ).
2. مكان الحدث (منطقة جغرافية).	2. زيادة في عدد الحالات / الوفيات.
3. طبيعة الحدث (الوصف).	3. عدد الأشخاص المحتمل تعرضهم للخطر.
4. عدد الحالات و/أو الوفيات.	4. الفئات المتأثرة (العمر، المهنة، الجنس).
5. تاريخ الإبلاغ.	5. الخصائص السريرية / المختبرية الشائعة.
6. مصدر تحديد الحدث.	6. احتمالية تسمم / تلوث المجموعات.
7. اسم الشخص الذي قام بالإبلاغ وبيانات الاتصال الخاصة به.	7. احتمالية النشر المتعمد.
8. عضو الوحدة المكلف بالمتابعة.	8. إمكانية استيراد الحالات إلى البلد (للأحداث الدولية).
9. الإجراءات المتخذة حتى الآن، إن وجدت.	

بمجرد **التحقق**، يقوم منسق الترصد القائم على الأحداث في الولاية بتسجيل الإشارة كحدث في مذكرته (النموذج 3)، ويُبلغ على الفور منسق الترصد القائم على الأحداث على المستوى الوطني، ويبدأ على الفور في تنفيذ عملية التقييم السريع للمخاطر.

النموذج 3: سجل الإشارات والأحداث لمنسق الترصد القائم على الأحداث في الولاية

اسم منسق الترصد القائم على الأحداث في المحلية:												
الرقم	تفاصيل الإشارة	تاريخ اكتشاف الإشارة	تاريخ الإبلاغ عن الإشارة	الشخص الذي قام بالإبلاغ	الهاتف	الموقع	عدد الإصابات	عدد الوفيات	المحلية			
									تم الفرز؟	تم التحقق؟	تم تقييم المخاطر؟	تاريخ تقييم المخاطر
1									تم / لا	تم / لا	تم / لا	
2									تم / لا	تم / لا	تم / لا	
3									تم / لا	تم / لا	تم / لا	
4									تم / لا	تم / لا	تم / لا	
5									تم / لا	تم / لا	تم / لا	

يمكن تلخيص العملية الكلية من الاكتشاف وحتى الاستجابة على النحو التالي:

1. اكتشاف أحد موظفي الخطوط الأمامية لإشارة.
2. قيام الموظف بإبلاغ منسق الترصد القائم على الأحداث في المحلية عن هذه الإشارة (على الفور أو في غضون ساعات قليلة ولكن ليس أكثر من 24 ساعة).
3. قيام منسق الترصد القائم على الأحداث في المحلية بفرز هذه الإشارة (على الفور أو في غضون ساعات قليلة)، وتحديد الإشارة كإشارة حقيقية.
4. قيام منسق الترصد القائم على الأحداث في المحلية بإبلاغ منسق الترصد القائم على الأحداث في الولاية عن الإشارة (الحقيقية) (على الفور أو في غضون ساعات قليلة).
5. قيام فريق بقيادة المنسق على مستوى المحلية أو الولاية بالتحقق من الإشارة وتحديد ما حدث (في غضون 24 ساعة من الإبلاغ عن الإشارة).
6. قيام المنسق في الولاية بإبلاغ المستوى الوطني عن الحدث بشكل فوري.
7. قيام فريق تقييم المخاطر على مستوى الولاية أو المستوى الوطني بتقييم المخاطر المحتملة للحدث (في غضون 48 ساعة من الإبلاغ عن الإشارة).
8. تحديد فريق تقييم المخاطر للحدث كتهديد للصحة العامة والتوصية بالإجراءات.
9. قيام فريق الطوارئ ومكافحة الأوبئة على مستوى المحلية بالاستجابة على الفور.
10. قيام الفريق على مستوى الولاية (وربما المستوى الوطني) بالبناء على الاستجابة على مستوى المحلية وتسريع عملية الاستجابة (في غضون 24 ساعة).
11. قيام الفريق على مستوى المحلية / الولاية / المستوى الوطني بتوثيق العملية وكتابة التقرير في غضون أسبوع من إغلاق الحدث.

عملية اكتشاف الإشارات والاستجابة لها:

ستتعرف على عملية اكتشاف الإشارات والاستجابة لها من خلال دراسة حالة (دراسة حالة رقم 3). اقرأ دراسة الحالة مع مجموعتك وقم بإجراء مناقشة جماعية باستخدام الأسئلة المقدمة في النهاية، ولا تنس تسجيل الملاحظات أثناء المناقشة حيث سيُطلب منك التحدث أمام المجموعة.

دراسة حالة رقم 3: مجموعتك أمراض الجهاز الهضمي في المجتمع (معدلة من منهج تدريب الترصد القائم على الأحداث لمركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها)

ذات صباح، تلقى السيد علي، منسق الترصد القائم على الأحداث في ولاية الجزيرة، مكالمة من عمر، منسق الترصد القائم على الأحداث في محلية المناقل. وقد أخبره السيد عمر أن أسماء جعفر، متطوعة مجتمعية، أبلغته أن خمسة مرضى (طفلين وثلاثة بالغين) نُقلوا مساء أمس إلى مركز رعاية صحية خاص قريب بعد أن أصيبوا بنفس الأعراض. قام السيد عمر بإبلاغ السيد علي بأن الأشخاص الخمسة جميعهم حضروا حفل زفاف في قرية مجاورة في اليوم السابق، وتناولوا الطعام من نفس الوعاء بأيديهم، وشربوا الماء من نفس الكوب. وبعد حوالي 12 ساعة، أصيب الجميع بقيء شديد وألم في البطن. وتلقى كل منهم علاجًا بالسوائل عن طريق الوريد لعلاج الجفاف المعتدل، وقد تم نقل الطفلين إلى مستشفى المناقل لأن حالتهم السريرية لم تتحسن، وتوفي الطفل الأصغر (4 سنوات) منذ ساعتين.

أسئلة المناقشة:

1. هل تعد المعلومات التي أبلغت عنها المتطوعة المجتمعية إشارة؟ لماذا؟
2. إذا كانت هذه المعلومات تعد إشارة، فمن الذي ينبغي عليه تنفيذ عملية الفرز؟
3. قم بوصف العملية التي ينبغي من خلالها تنفيذ عملية الفرز لهذه الحالة.
4. إذا لم تكن الإشارة مكررة وكانت ذات صلة بنظام الإنذار المبكر والاستجابة، فماذا ستكون الخطوة التالية؟
5. من الذي ينبغي عليه التحقق من هذه الإشارة؟
6. كيف ينبغي تنفيذ عملية التحقق من الإشارة؟
7. إذا تم التحقق من الإشارة كحدث، فماذا ستكون الخطوة التالية؟
8. بمجرد الإبلاغ عن الحدث، فماذا ستكون الخطوة التالية؟ يرجى التوضيح.

الوحدة 10: التقييم السريع للمخاطر

الأهداف

- عند نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المشاركون من:
1. تعريف التقييم السريع للمخاطر وتصنيف المخاطر.
2. مناقشة الأسئلة الرئيسية أثناء عملية التقييم السريع للمخاطر.
3. استخدام مصفوفة المخاطر المرئية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية.
4. سرد وتبرير الإجراءات المتعلقة بحدث تم التحقق منه.

مقدمة

في هذه الوحدة، سيقدم الميسر عرض عن التقييم السريع للمخاطر والاستجابة لها ويناقشها مع المشاركين خلال 60 دقيقة. ومن خلال العمل ضمن مجموعات (30 دقيقة)، سيقوم المشاركون بالتدرب على كيفية إجراء تقييم سريع للمخاطر والتوصية بالإجراءات باستخدام دراسة الحالة رقم 3 (الوحدة 9). كما سيتمعون في تجاربهم في الثلاثين دقيقة القادمة.

التقييم السريع للمخاطر

بمجرد التحقق من الإشارة، فإنها تصبح حدثاً. وينبغي الشروع في إجراء تقييم سريع للمخاطر على الفور (وليس أكثر من 48 ساعة من الإخطار الأولي بالإشارة) لتحديد مستوى الخطر على صحة الإنسان أو الأمن الاجتماعي والاقتصادي أو الأمن الغذائي، وتبدأ العملية من خلال تحليل مكتبي والترتيب لزيارة ميدانية. إن **التقييم السريع للمخاطر** هو عملية منهجية ومستمرة لتقييم وتوثيق المعلومات، من أجل توفير الأساس لاتخاذ إجراءات لإدارة وتقليل العواقب السلبية لحدث الصحة العامة الحاد. ويعتمد **تصنيف المخاطر** على معايير الخطر والسياق والتعرض (الشكل 8):



الشكل 8: تصنيف المخاطر من خلال تقييم الخطر والتعرض والسياق

- **تقييم الخطر:** قد يكون الخطر حدثاً بيولوجياً أو كيميائياً أو إشعاعياً أو نووياً، ويشير تقييم الخطر إلى تحديد خصائص الخطر والآثار الصحية الضارة المرتبطة بها. ويمكن أن تكون العملية مباشرة عندما يتوفر التأكيد المخبري للعامل المسبب أو عندما يتم تمييز الحدث بسهولة من حيث السمات السريرية أو الوبائية. وبخلاف ذلك، تبدأ عملية التقييم بعمل قائمة بجميع الأسباب المحتملة ثم يتم تنفيذ عملية طويلة تخلص إلى تضمين بعضها واستبعاد البعض الآخر.
- **تقييم التعرض:** يمكن تقييم تعرض الأفراد والسكان للخطر المحتمل من خلال تحليل المعلومات المتعلقة بطريقة الانتقال، والنواقل، وفترة الحضانة، وإمكانية الانتقال، وحالة المناعة، وحالة التعرض، ومدة التعرض.
- **تقييم السياق:** قد يشمل السياق عوامل محسوسة وعوامل اجتماعية وثقافية وصحية. ويعد تقييم جميع العوامل (الاجتماعية، والسياسية، والعلمية، إلخ.) المتعلقة بالبيئة التي يجري فيها الحدث مهماً جداً لتقييم المخاطر.

الأسئلة الرئيسية التي يجب طرحها للحصول على البيانات اللازمة للتقييم السريع للمخاطر مُدرجة في المربع 2.

المربع 2: الأسئلة الرئيسية التي يجب طرحها للحصول على المعلومات اللازمة للتقييم السريع للمخاطر		
معلومات حول الخطر	معلومات حول التعرض	معلومات حول السياق
1. ما هو الخطر الذي تم العثور عليه؟ 2. ما هو الأصل المحتمل (عدوى، مادة كيميائية، إلخ.)؟ 3. ما هي حالة التعرض ومدة التعرض؟ 4. ما هي احتمالية حدوث الضرر؟ 5. ما هي المعرفة التي نملكها عن القضاء على الخطر والمخاطر أو تقليلها أو السيطرة عليها؟ 6. ما هي تدابير السيطرة المتاحة المصممة للقضاء على المخاطر أو تقليلها أو السيطرة عليها بشكل مناسب؟ 7. ما هي التكاليف المرتبطة بتدابير السيطرة المتاحة؟	1. من المحتمل أن يكون قد تعرض؟ 2. من الذي يتعرض ومن المحتمل أن يتأثر؟ 3. من هو المتضرر (أفراد أو مجموعات)؟ 4. ما هي شدة الضرر الذي قد يحدث؟ 5. ما هي وسيلة الانتقال؟ نواقل؟ 6. أي فكرة عن فترة الحضانة؟ 7. ما هي احتمالية الانتقال؟	1. ما هي العوامل المرتبطة بالحالة الاجتماعية والصحية والسلوك؟ 2. ما هي العوامل المتعلقة بالنظام الصحي (رصد، تشخيص، علاج)؟ 3. ما هي تدابير السيطرة المطبقة لإدارة المخاطر؟ 4. من يراقب الوضع؟

يمكن إجراء تقييم سريع للمخاطر من قبل فريق يتألف من منسقي الترصد / الاستجابة وأصحاب المصلحة المعنيين (مثل وكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، والقطاعات غير الصحية) على مستوى الولاية (أو على المستوى الوطني إذا لزم الأمر). وقد قامت منظمة الصحة العالمية بتطوير مصفوفة مخاطر مرئية بسيطة لمساعدة أعضاء الفريق على الاتفاق على مستوى المخاطر (الشكل 6).

الاحتمالية	مؤكد تقريباً					
	محتمل جداً					
	محتمل					
	غير محتمل					
	غير محتمل على الإطلاق					
		ضئيلة	قليلة	متوسطة	كبيرة	حرجة
		العواقب				

الشكل 6: أداة مصفوفة المخاطر لتقييم مستوى المخاطر

تتمثل إحدى الخطوات المهمة في اتخاذ قرار بشأن كيفية التعامل مع حدث تم الإبلاغ عنه، سواء بالتجاهل أو المراقبة أو الإبلاغ أو الاستجابة أو الإغلاق. ويمكن القيام بذلك وفقاً للدليل في الجدول 3.

الجدول 3: تبرير الإجراءات المتعلقة بالأحداث التي تم التحقق منها

القرار	التبرير
تجاهل الحدث	➤ لا يشكل الحدث أي خطر على صحة الإنسان (أي لا يهدد الصحة العامة).
مراقبة الحدث	➤ يوجد احتمالية بأن يكون للحدث عواقب وخيمة، ولكن لا يوجد ما يشير إلى استجابة محددة الآن أو أن القرار بشأن الحصول على معلومات أو نتائج إضافية من المختبر معلق حالياً. ➤ يجب إعادة تقييم المخاطر عند تلقي معلومات جديدة.
الإبلاغ عن الحدث	➤ الحدث يتطلب اتخاذ إجراء.
الاستجابة للحدث	➤ يمثل الحدث تهديداً للصحة العامة.
إغلاق الحدث	➤ الحدث لا يتطلب اتخاذ مزيد من الإجراءات بناءً على تقييم المخاطر (أي تم تقليل الخطر بشكل كبير أو لم يعد موجوداً).

بمجرد تحديد مستوى الخطر، يمكن تحديد المستوى المناسب من التحقيق والاستجابة وتدابير السيطرة على النحو المفصل في الجدول 4، ومن ثم يقوم فريق الاستجابة السريعة بالترتيب مع الفريق على مستوى الولاية والمحلية ومع الشركاء لاحتواء الموقف وفقاً لذلك.

الجدول 4: الإجراءات الموصى بها حسب مستوى المخاطر الإجمالية

مستوى الخطر	الإجراءات الموصى بها
قليل	➤ المراقبة وفقاً لبروتوكول الاستجابة (مثل الترصد الروتيني).
معتدل	➤ تعيين الأدوار والمسؤوليات لفريق الاستجابة. ➤ اعتماد تدابير مراقبة أو سيطرة محددة حسب الاقتضاء (مثل تعزيز الترصد، والتطعيم، وتعزيز الصحة...).
عالٍ	➤ مطلوب اهتمام الإدارة العليا (لجنة الطوارئ، وفريق الاستجابة السريعة، إلخ). ➤ الترتيب لإجراءات سيطرة إضافية (مثل إنشاء مراكز عزل).
عالٍ جداً	➤ مطلوب استجابة فورية (حتى لو تم الإبلاغ خارج ساعات العمل). ➤ مطلوب اهتمام فوري من الإدارة العليا (عقد اجتماع لجنة الطوارئ على الفور، فريق الاستجابة السريعة، إلخ). ➤ التنفيذ الفوري لتدابير السيطرة.

عمل جماعي: اكتشاف الإشارات والاستجابة لها:

باستخدام دراسة الحالة رقم 3 في الوحدة 9 أعلاه، تابع العمل على أسئلة المناقشة.

أسئلة المناقشة:

1. من الذي ينبغي عليه إجراء التقييم الأولي للمخاطر؟
2. قم بوصف الطريقة التي ينبغي فيها إجراء التقييم الأولي للمخاطر؟
3. ماذا يجب أن يكون قرار فريق تقييم المخاطر بعد تقييم الحدث وإتاحة المعلومات؟

الوحدة 11: الترصد المجتمعي القائم على الأحداث

الأهداف

- عند نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المشاركون من:
1. تعريف نظام الترصد المجتمعي القائم على الأحداث ووصف خطواته المختلفة.
 2. إنشاء نظام فعال للترصد المجتمعي القائم على الأحداث.

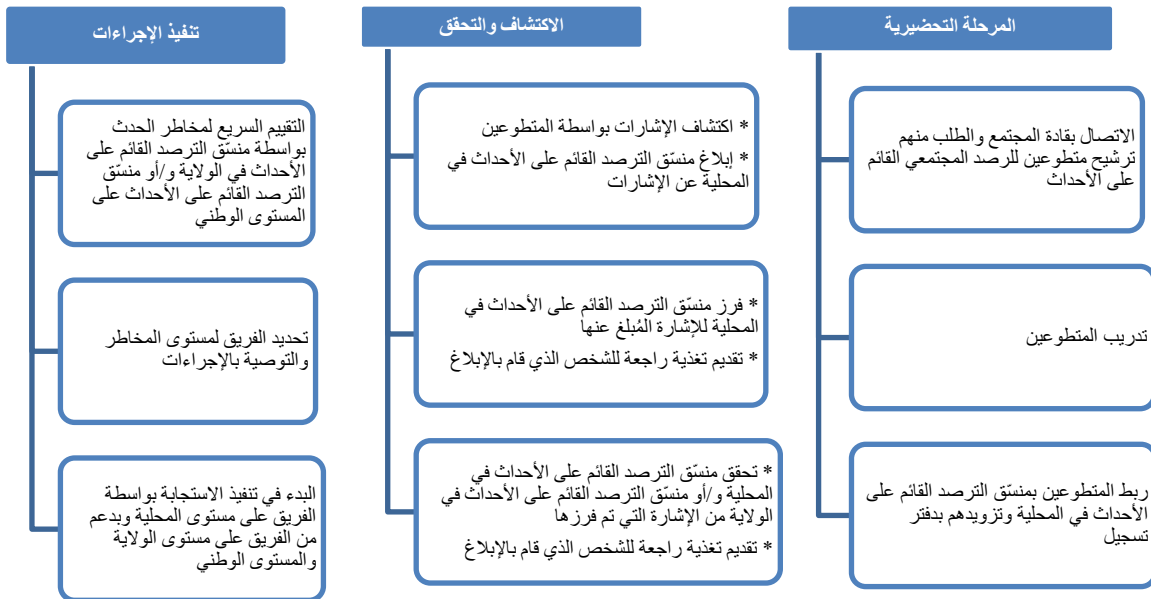
مقدمة

في هذه الوحدة، سيقدم الميسر المفاهيم الرئيسية المتعلقة بنظام الترصد المجتمعي القائم على الأحداث وسيصف خطواته المختلفة (30 دقيقة). ومن خلال العمل ضمن مجموعات، سيعمل المشاركون على السيناريو المقدم لإنشاء نظام الترصد المجتمعي القائم على الأحداث (60 دقيقة)، وسيقدمون ملخصاً عن مناقشتهم أمام المجموعات (30 دقيقة).

الترصد المجتمعي القائم على الأحداث

يعد الترصد المجتمعي القائم على الأحداث عملية نشطة لمشاركة المجتمع في الكشف عن الأحداث الصحية في المجتمع والإبلاغ عنها والاستجابة لها ومراقبتها، ويعد ذلك أمراً ضرورياً للكشف المبكر عن أحداث الصحة العامة الناشئة والإبلاغ عنها والاستجابة لها، خاصة في المناطق التي يكون فيها الوصول إلى المرافق الصحية قليلاً أو معدوماً. وقد أثبت الترصد المجتمعي القائم على الأحداث أنه مفيد في مراقبة الأمراض التي يُستهدف استئصالها (مثل شلل الأطفال)، ومراقبة الحدوث الأساسي واتجاهات المرض في المجتمع (بما في ذلك مخيمات اللاجئين والنازحين)، واكتشاف فاشيات الأمراض.

يمكن إنشاء نظام فعال للترصد المجتمعي القائم على الأحداث من خلال 3 خطوات كما هو موضح في الشكل 7:



الشكل 7: الخطوات الأساسية لإنشاء نظام فعال للترصد المجتمعي القائم على الأحداث

إن موظفي الخطوط الأمامية للترصد المجتمعي القائم على الأحداث هم من المتطوعين في المجتمع أو القرية والمصادر الرئيسية للمعلومات في المجتمع (مثل معلمي المدارس والقادة الدينيين وما إلى ذلك)، ويتم ترشيحهم من قبل مجتمعاتهم وتدريبهم بواسطة السلطة الصحية لمدة 3 أيام باستخدام مواد التدريب المعتمدة وطنياً. ومن الضروري تعريف المتطوعين على أفراد المجتمع، إذ يمكن اكتشاف الإشارات والإبلاغ عنها أيضاً بواسطة أي شخص (عادي) في المجتمع غير مدرب على القيام بذلك.

قام المستوى الوطني بتحديد الإشارات والأحداث التالية للترصد المجتمعي القائم على الأحداث (المربع التالي):

الإشارات والأحداث المحددة وطنياً للترصد المجتمعي القائم على الأحداث	
الإشارات / الأحداث	التعريف
متلازمة الجهاز التنفسي الحادة	أي شخص يعاني من الحمى والسعال أو التهاب في الحلق أو زكام ومخاط.
الحمى النزفية الفيروسية	أي شخص يعاني من الحمى ونزيف من اللثة أو البول أو الموت المفاجئ.
الشلل الرخو الحاد	أي طفل أقل من 15 سنة يعاني من ضعف مفاجئ في أحد الأطراف.
المتلازمة العصبية الحادة	أي مرض يصاحبه تشنج وضعف في الأطراف وما إلى ذلك.
الإسهال المائي الحاد	أي شخص يعاني من إسهال ثلاث مرات أو أكثر خلال الـ 24 ساعة الماضية، مع الجفاف الشديد.
اليرقان الحاد	أي شخص يعاني من اصفرار مفاجئ في العين أو الجلد لمدة لا تزيد عن أسبوعين مع أو بدون ارتفاع في درجة حرارة الجسم.
دودة الفرنديد	أي شخص يشكو من أو يلاحظ عليه خروج دودة من جلده.
الحصبة	أي شخص يعاني من الحمى والطفح الجلدي واحمرار العينين.
الملاريا	زيادة في عدد حالات الحمى أو الحالات الشبيهة بالملاريا.
أحداث غير متوقعة أو غير عادية	• حالات نفوق غير متوقعة بين الحيوانات. • ظهور أعراض / أمراض نادرة في المجتمع. • حدوث وفيات مفاجئة أو غير مبررة بين مجموعة في المجتمع. • تغيب الأطفال عن المدرسة بسبب الإصابة بنفس المرض خلال فترة محددة. • زيادة في كثافة البعوض أو النواقل الأخرى.

يستخدم المتطوعون المجتمعيون دفتر مذكراتهم لتسجيل الحد الأدنى من المعلومات والإجابة عن أسئلة: ماذا وأين ومتى وكيف ولماذا، ويقومون بإبلاغ منسق الترصد القائم على الأحداث في المحلية عن هذه المعلومات بشكل مباشر أو من خلال منسقي المتطوعين على الفور (في غضون 24 ساعة).

مفكرة يستخدمها المتطوعون المجتمعيون لتسجيل الإشارات والإبلاغ عنها لمنسق الترصد القائم على الأحداث في المحلية										
اسم موظف الخطوط الأمامية: _____ ينتمي الموظف لي (لترصد المجتمعي أو الترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية أو الترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء) _____										
الرقم	تفاصيل الإشارة (ماذا، كيف، لماذا)	تاريخ / وقت اكتشاف الإشارة	تاريخ / وقت الإبلاغ عن الإشارة	الموقع	عدد الإصابات	عدد الوفيات	تم الفرز بواسطة المنسق على مستوى المحلية؟ نعم / لا	تاريخ / وقت الفرز	تم تسجيل الإشارة كحدث بعد الفرز؟ نعم / لا	تاريخ / وقت التحقق
1	الإسهال والمقيء الحاد بين أطفال المدارس بعد تناول وجبة الإفطار (الببيض وسلطة الخضار والعسل) في كافتيريا المدرسة	04/11/2021 12:00 ظهراً	04/11/2021 2:00 ظهراً	ركيب، الجزيرة، السودان	12	0	نعم	05/11/2021 8:00 صباحاً	نعم	05/11/2021 3:00 ظهراً
2										
3										

تمرين: بصفتك موظف خطوط أمامية، استخدم المعلومات الواردة في الحالة التالية لملء الصف الثاني في دفتر المذكرات (أعلاه) الخاص بالمتطوعين المجتمعين.

بصفتك عضواً في المجتمع، سمعت أن رجلاً عمره 60 عاماً توفي منذ دقائق في قريتك. وأثناء تنقلك، علمت أن الرجل قد توفي بسبب الإسهال الحاد. وعند وصولك إلى المنطقة، أخبرك الأشخاص أنه يوجد أكثر من 12 مريضاً يعانون من نفس الحالة، بعضهم أطفال وتوفي اثنان منهم للتو. أنت تعتقد أن ذلك يعد إشارة وقد قمت على الفور بإبلاغ منسق الترصد القائم على الأحداث في المحلية عنها، كما أخبرتهم أن هذه حالة تحتاج إلى تدخل طبي ونصحتهم بالذهاب إلى المرفق الصحي القريب.

يقوم منسق الترصد القائم على الأحداث في المحلية بإجراء الفرز الأول في غضون 24 ساعة من الإبلاغ، كما يقوم بإجراء التحقق الأولي من خلال جمع المزيد من المعلومات وإبلاغ منسق الترصد القائم على الأحداث في الولاية. وبناءً على ذلك، يتخذ الفريق على مستوى الولاية قراراً بشأن ما إن كانت هناك حاجة لمزيد من المعلومات أو لزيارة الموقع، وما إن كانت الإشارة حدثاً أم لا.

بعد قيام الفريق في الولاية بإجراء التحقق النهائي (بقيادة منسق الترصد القائم على الأحداث في الولاية)، يقوم مستوى الولاية بتقييم المخاطر، حيث يتم تعيين فريق الاستجابة السريعة لزيارة الموقع في غضون 48 ساعة من الكشف الأولي عن الإشارة.

وقد يشمل التقييم السريع للمخاطر أسئلة أولية مثل:

- حجم التفشي: كم عدد الأشخاص المتأثرين؟ ما هو حجم المنطقة المعنية؟
- هل يوجد حالات خطيرة أو وفيات مرتبطة بالحدث؟
- ما مدى احتمالية انتشار هذا الحدث واستمراره وتوسعه؟
- هل ظهر الحدث مؤخراً؟
- هل يوجد المزيد من الحالات؟ هل تتزايد الحالات بسرعة؟
- هل ظهرت حالات جديدة مؤخراً؟
- إذا كان الأمر كذلك، فما مدى سوء العواقب؟ ماذا سيكون التأثير / العواقب؟

يمكن جمع مزيد من المعلومات حول الخطر والتعرض والسياق (انظر المربع 4) بالاستعانة بالأدوات التي أوصت بها وزارة الصحة الاتحادية، إذا لزم الأمر. ويقوم الفريق بتحليل البيانات وتحديد مستوى الخطر الذي يشكله الحدث على الصحة العامة، وقد تطلب الولاية الدعم الوطني.

المربع 4: الأسئلة الرئيسية التي يجب طرحها للحصول على المعلومات اللازمة للتقييم السريع للمخاطر		
معلومات حول الخطر	معلومات حول التعرض	معلومات حول السياق
1. ما هو الخطر الذي تم العثور عليه؟	1. من المحتمل أن يكون قد تعرض؟	1. ما هي العوامل المرتبطة بالحالة الاجتماعية والصحية والسلوك؟
2. ما هو الأصل المحتمل (عدوى، مادة كيميائية، إلخ)؟	2. من الذي يتعرض ومن المحتمل أن يتأثر؟	2. ما هي العوامل المتعلقة بالنظام الصحي (رصد، تشخيص، علاج)؟
3. ما هي حالة التعرض ومدة التعرض؟	3. من هو المتضرر (أفراد أو مجموعات)؟	3. ما هي تدابير السيطرة المطبقة لإدارة المخاطر؟
4. ما هي احتمالية حدوث الضرر؟	4. ما هي شدة الضرر الذي قد يحدث؟	4. من يراقب الوضع؟
5. ما هي المعرفة التي نملكها عن القضاء على الخطر والمخاطر أو تقليلها أو السيطرة عليها؟	5. ما هي وسيلة الانتقال؟ نوافل؟	
6. ما هي تدابير السيطرة المتاحة المصممة للقضاء على المخاطر أو تقليلها أو السيطرة عليها بشكل مناسب؟	6. أي فكرة عن فترة الحضانة؟	
7. ما هي التكاليف المرتبطة بتدابير السيطرة المتاحة؟	7. ما هي احتمالية الانتقال؟	

بمجرد تحديد مستوى الخطر بواسطة الفريق على مستوى الولاية أو المستوى الوطني، يتم التوصية بالتدخلات المناسبة للسيطرة على الوضع ومنع المزيد من الانتشار بناءً على نتائج تقييم المخاطر. ويبدأ المستوى المحلي (بما في ذلك المتطوعون المجتمعون) بتنفيذ الاستجابة على الفور باستخدام الموارد المتاحة، وبعد ذلك يأتي الدعم من مستوى المحلية والولاية والمستوى الوطني والشركاء، إذا لزم الأمر.

ويقوم منسق الترصد القائم على الأحداث في المحلية على الفور بتقديم التغذية الراجعة إلى الشخص الذي قام بالإبلاغ عبر الهاتف أو الواتساب / رسالة نصية، ويقدم لاحقاً تغذية راجعة حول النتيجة. ويعد نظام الإشراف الداعم الذي يقدمه منسق الترصد القائم على الأحداث في المحلية إلى موظفي الخطوط الأمامية أمراً ضرورياً لهذه العملية.

إنشاء نظام الترصد المجتمعي القائم على الأحداث

ستتعرف على كيفية إنشاء نظام الترصد المجتمعي القائم على الأحداث من خلال سيناريو من واقع الحياة. اقرأ السيناريو مع مجموعتك وقم بإجراء مناقشة جماعية باستخدام الأسئلة المقدمة في النهاية. ولا تنس تسجيل الملاحظات أثناء المناقشة حيث سيطلب منك التحدث أمام المجموعة.

الترصد المجتمعي القائم على الأحداث للرحل

البقارة هو اسم يطلق في السودان لمن يربون الماشية في منطقة كردفان بغض النظر عن أصلهم القبلي. وتصنف البقارة بأنها مجموعة رحل كونها تنتقل من الجنوب إلى الشمال ومرة أخرى إلى الجنوب، وهذا التنقل متوافق مع هطول الأمطار. ويوجد في كردفان أكثر من 20 مجموعة رحل، وتتكون كل مجموعة من عدد من العائلات التي تنتقل وتبقى معاً طوال المسيرة. ولا يوجد لديهم خدمات صحية، حيث يستخدمون المرافق الصحية القريبة من مسار تنقلهم. ويظهر تاريخ الأوبئة في السودان حدوث فاشيات متكررة بينهم مثل الحمى النزفية، والحمى الصفراء، وحمى الوادي المتصدع، والملاريا، والإسهال المائي الحاد. وفي حين أنه يمكنهم التأثر بالأمراض السائدة في المجتمعات المضيفة، إلا أنهم يمثلون أيضاً مصدرًا محتملاً لإدخال الأمراض (بما في ذلك الأمراض الحيوانية المصدر) في المجتمعات المضيفة. بصفتك منسق الترصد القائم على الأحداث في منطقة كردفان، طلب منك مدير الطوارئ ومكافحة الأوبئة إنشاء نظام الترصد القائم على الأحداث لهذه المجموعة. باستخدام أسئلة المناقشة، قم بكتابة موجهات لإنشاء النظام.

أسئلة المناقشة:

1. ما الذي يميز هذه المجموعة (الرحل)؟
2. ماذا يمكن أن يكون تقرير طلب مدير الطوارئ ومكافحة الأوبئة؟
3. ما هو النوع المناسب للترصد القائم على الأحداث (الترصد المجتمعي القائم على الأحداث، الترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء، الترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية، الترصد القائم على الأحداث من المصادر المفتوحة) لمثل هذه المجموعات؟ لماذا؟
4. من هم موظفو الخطوط الأمامية؟ كيف تتواصل معهم؟ كم شخص تحتاج؟ كيف ستدربهم؟
5. ما هي الإشارات والأحداث الأكثر صلة والتي قد تحدث بين هذه المجموعة؟
6. يعبر الرحل 3 ولايات والعديد من المحليات خلال تنقلهم. هل يجب أخذ هذا الأمر في الاعتبار عند تصميم نظام الترصد القائم على الأحداث؟ لماذا؟
7. كيف يقوم موظفو الخطوط الأمامية بالإبلاغ؟ إلى من؟
8. كيف يتم فرز الإشارات؟ بواسطة من؟
9. من سيجري التحقق؟ من الذي سيقم المخاطر؟ كيف؟
10. كيف سيتم ترتيب الإشراف الداعم؟ كيف سيتم تقديم التغذية الراجعة؟
11. كيف تقيم النظام؟

الوحدة 12: الترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية

الأهداف

- عند نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المشاركون من:
1. تعريف نظام الترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية ووصف خطواته المختلفة.
 2. تنفيذ نظام فعال للترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية.

مقدمة

في هذه الوحدة، سيقدم الميسر المفاهيم الأساسية المتعلقة بنظام الترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية ويصف خطواته المختلفة (30 دقيقة). ومن خلال العمل ضمن مجموعات، سيعمل المشاركون على السيناريو المقدم لإنشاء نظام الترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية (60 دقيقة)، وسيقدمون ملخصاً عن مناقشتهم أمام المجموعة (30 دقيقة).

الترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية

في نظام الترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية، يتم تدريب الأطباء والممرضين وتقنيو المعامل وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية على اكتشاف الإشارات والإبلاغ عنها. وقد يكون إنشاء نظام الترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية عملياً وبسيطاً، ويمكن دعمه وتوسيعه ليشمل مقدمي الخدمات في القطاع الخاص أو المرافق الصحية التي قد لا تشارك في الإبلاغ من خلال الترصد القائم على المؤشرات.

إن موظفي الخطوط الأمامية للترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية هم موظفو الرعاية الصحية في المرافق الصحية. ويمكن لأي موظف رعاية صحية اكتشاف الإشارات والإبلاغ عنها، ولكن الأطباء وفنيي المختبرات والممرضين هم موظفو الخطوط الأمامية الرئيسيون كونهم على اتصال وثيق بالمرضى.

ويمكن الكشف عبر هذا النظام عن مجموعة واسعة من الإشارات والأحداث والإبلاغ عنها. يقدم المربع 6 قائمة بالإشارات التي يمكن اكتشافها والإبلاغ عنها.

المربع 6: الإشارات والأحداث للترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية
1. أي مرض أو وفاة بين العاملين الصحيين بعد رعاية مريض بمرض مماثل.
2. زيادة كبيرة ومفاجئة في عدد المرضى الذين يتم إدخالهم إلى المستشفى بسبب مرض شديد من نفس النوع.
3. أعراض وعلامات غير عادية لمرض خطير معروف يتعارض مع تعريف الحالة.
4. أي مرض شديد أو غير عادي أو غير مفسر.
5. زيادة في عدد حالات الإصابة بمرض ما مع عدم الاستجابة للعلاج القياسي.
6. مسبب مرض لم يتم اكتشافه لفترة طويلة في السودان أو مسبب مرض جديد.
7. زيادة كبيرة / مفاجئة وغير متوقعة في عدد العينات التي يُطلب إجراء نفس الفحص لها، أو نتيجة إيجابية لنفس مسبب المرض.

تتمثل نقطة البداية لتأسيس نظام الترصد القائم على الأحداث في أي مرفق صحي في تحديد المنسق (يمكن أن يكون نفس الشخص الخاص بالترصد القائم على المؤشرات إن وجد) على مستوى المرافق، من أجل تلقي إشارات من موظفي الخطوط الأمامية وإبلاغ منسق الترصد القائم على الأحداث في المحلية بشكل فوري من خلال المسار الذي تحدده وزارة الصحة (الهاتف أو الخط المجاني أو عبر رسالة واتساب). ويقوم منسق الترصد القائم على الأحداث في المحلية بإرسال الإشارات إلى منسق الترصد القائم على الأحداث في الولاية، ومن ثم إلى وحدة الترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية في قسم الترصد والمعلومات على المستوى الوطني من خلال البريد الإلكتروني (الشكل 8). ومن المتوقع الإبلاغ عن حد أدنى من المعلومات والإجابة عن أسئلة: ماذا وأين ومتى وكيف ولماذا.



الشكل 8: انسياب البيانات من المرافق الصحية إلى الولاية كجزء من الترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية

سيتم إجراء **الفرز الأولي** من قبل منسق الترصد القائم على الأحداث في المحلية بالتنسيق مع المرفق الصحي. ونظرًا لأن مقدمي الرعاية الصحية هم من يقومون بالإبلاغ عن الإشارات (مصدر موثوق به)، فإنها تعتبر مؤكدة بشكل أولي، ويتم التحقق منها نهائيًا في غضون 24 ساعة بالتنسيق والتواصل مع الفريق على مستوى الولاية. وقد يُطلب من الفريق على مستوى الولاية أو المستوى الوطني إجراء **الفرز والتحقق** في بعض الحالات، مثلًا عند حدوث مقاومة لدواء ما.

وبمجرد التحقق، سيقوم الفريق على مستوى الولاية (وفي بعض الحالات الفريق الوطني) **بتقييم المخاطر** بعد جمع المعلومات الإضافية والتنفيذ المحتمل لفحوصات مخبرية محددة. وسيعتمد ذلك على الأداة التي أوصت بها وزارة الصحة الاتحادية، وسيتم القيام بذلك في غضون 48 ساعة من الإخطار الأولي بالإشارة. كما سيتم تحديد مستوى خطر الحدث وفقًا لمصفوفة المخاطر.

وسنقوم إدارة المرفق الصحي بالبدء في الإجراءات الموصى بها لاحتواء الحدث (مثل عزل العمال والتوقف عن استخدام دواء ما) بالتعاون الوثيق مع الفريق على المستوى المحلي ومستوى الولاية، من أجل البدء بالتدخل المطلوب على مستوى المجتمع (مثل تتبع المخالطين) في أقرب وقت ممكن. وفي بعض الحالات، قد يقود الفريق على المستوى الوطني عملية الاستجابة على مستوى المرفق الصحي.

كما سيتم إشراك الفريق الوطني إذا كانت الولاية غير قادرة على التعامل مع الحدث بسبب مشكلة فنية أو لوجستية، وإذا كان حجم المشكلة سيشكل تهديدًا لمناطق أخرى إن لم يتم احتواؤها في الوقت المناسب.

إنشاء نظام الترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية

ستتعرف على كيفية إنشاء نظام الترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية من خلال سيناريو من واقع الحياة. اقرأ السيناريو مع المجموعة وقم بإجراء مناقشة جماعية باستخدام الأسئلة المقدمة في النهاية. ولا تنس تسجيل الملاحظات أثناء المناقشة حيث سيطلب منك التحدث أمام المجموعة.

إدخال عدد متزايد من الشباب إلى المستشفى بسبب الالتهاب الرئوي الحاد (معدل من منهج مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها)

في أوائل مارس 2019، أبلغ الأستاذ علي، رئيس قسم الطب الباطني في مستشفى رعاية ثانوية، عن زيادة كبيرة في عدد حالات إدخال الشباب إلى المستشفى بسبب الالتهاب الرئوي الحاد منذ فبراير 2019. وفي منتصف مارس 2019، أفاد الدكتور حسن، طبيب في نفس المستشفى، عن زيادة ملحوظة في عدد الوفيات وحالات إدخال الشباب إلى المستشفى بسبب الالتهاب الرئوي الحاد غير المفسر على مدى أسبوعين. ولا تزال عينات بعض المرضى قيد المعالجة في المختبر، ولكن لم يكتشف المختبر مسببات المرض حتى الآن.

أسئلة المناقشة:

1. هل يمثل هذا الوضع إشارة يجب الإبلاغ عنها؟
2. بما أن المختبر لم يكتشف مسببات المرض حتى الآن، فهل يمثل هذا الوضع إشارة يجب الإبلاغ عنها؟ لماذا؟
3. لو أصيب الدكتور حسن بالتهاب رئوي، فهل ستبلغ عن هذا الوضع كإشارة؟ لماذا؟
4. إن كان الوضع يمثل إشارة:
 - a. من يجب عليه الإبلاغ عنها؟
 - b. لمن يجب الإبلاغ عنها؟
 - c. متى يجب الإبلاغ عنها؟ ما هي أهمية الإبلاغ عنها؟
 - d. ما هي طريقة الحصول على التقارير من موظفي الخطوط الأمامية في منطقتك لالتقاط أكبر قدر ممكن من الإشارات؟
5. ما هي الخطوات التالية؟ متى يُتوقع إجراء كل خطوة؟ بواسطة من؟ كيف؟

الوحدة 13: الترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء

الأهداف

عند نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المشاركون من:

1. تعريف ومناقشة مفاهيم نظام الترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء.
2. مناقشة هيكل وآلية تنسيق نظام الترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء في السودان.
3. تحديد انسياب البيانات في نظام الترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء.

مقدمة

في هذه الوحدة، سيقدم الميسر المفاهيم الأساسية المتعلقة بنظام الترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء ويصف خطواته المختلفة (30 دقيقة). ومن خلال العمل ضمن مجموعات، سيعمل المشاركون على السيناريو المقدم لإنشاء نظام الترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء (60 دقيقة) وسيقدمون ملخصاً عن مناقشتهم أمام المجموعات (30 دقيقة).

الترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء

في نظام الترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء، يقوم منسق الترصد القائم على الأحداث على أي مستوى بتحديد الشركاء، وترشيح موظفي الخطوط الأمامية، وتدريبهم على اكتشاف الإشارات والإبلاغ عنها. وقد تم تصميم نظام الترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء للتسهيل على الفريق المتكامل بقيادة وزارة الصحة مهمة اكتشاف الإشارات والإبلاغ عنها والتحقق منها. كما سيتم إجراء تقييم للمخاطر والاستجابة للحدث الذي تم التحقق منه بشكل مشترك. ويتمثل الدور الرئيسي لمنسق الترصد القائم على الأحداث على أي مستوى في تنسيق ودمج جهود أصحاب المصلحة والشركاء الآخرين. وتختلف قائمة الشركاء حسب مستوى الخدمات (على مستوى المحلية أو الولاية أو المستوى الوطني). ووفقاً للوائح الصحة الدولية 2005، قامت إرشادات الترصد القائم على الأحداث في السودان بتحديد 21 شريكاً محتملاً على المستوى الوطني.

موظفو الخطوط الأمامية هم منسقو الترصد القائم على الأحداث في:

- وزارات الثروة الحيوانية، والزراعة، والتعليم، والصناعة، والدفاع، والداخلية، والثقافة والإعلام.
- المجلس الأعلى للدفاع المدني (والشرطة).
- المفوضيات مثل العون الانساني، والطاقة الذرية، والاتصالات الوطنية.
- السلطات الوطنية للمواصفات والمقاييس، والتنبؤ بالطقس، والأوقاف والإرشاد الديني، وإدارة المرور.
- هيئة الحدود والموانئ (منافذ الدخول).
- جمعية حماية المستهلك.
- الجمعيات المهنية مثل الجمعية السودانية لطب الأطفال.
- المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية.

يُتوقع من منسق الترصد القائم على الأحداث في كل مستوى الإبلاغ عن الإشارات ذات الصلة بمؤسسته والتي يمكن أن تؤثر على صحة الإنسان (أي الأحداث المتقاطعة).

يتم تصنيف الإشارات على نطاق واسع إلى:

- بيولوجية أو
- طبيعية أو
- كيميائية أو
- إشعاعية أو
- اجتماعية

سيتم عرض أمثلة عن الإشارات في كل فئة في المربع 7.

المربع 7: أمثلة على الإشارات التي يتعين على نظام الترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء الكشف عنها	
بيولوجية:	
➤ الموت أو الإجهاض بين الحيوانات الأليفة أو البرية.	
➤ زيادة حالات الإصابة والوفيات من أمراض معروفة أو غير معروفة.	
➤ كثافة عالية من ناقلات الأمراض مثل البعوض.	
➤ المرض الشديد بين الأطباء البيطريين، أو العاملين في مجال الحياة البرية، أو أفراد المجتمع بعد الاتصال بحيوان مريض أو نافق.	
طبيعية:	
➤ الفيضانات، والجفاف، والزلازل، والحرائق واسعة النطاق.	
كيميائية:	
➤ تسرب مواد كيميائية وتسسم ذو صل باستخدام المبيدات واستخدام الحاويات الكيميائية لتخزين المياه.	
إشعاعية:	
➤ مصدر غير محمي للإشعاع وإشعاع مشتبه.	
اجتماعية:	
➤ الصراعات القبلية والنزوح.	

لدى غالبية الشركاء ممثلين على المستوى المحلي ومستوى الولاية، حيث سيتم ربط كل منهم بمنسقي الترصد القائم على الأحداث على مستوى الولاية أو مستوى المحلية، من أجل الإبلاغ عن أي إشارة أو حدث يتم اكتشافه على الفور ولأي سبب كان لمدة لا تتجاوز 24 ساعة. ومن ثم يتم تقديم التقرير إلى إدارة الترصد والمعلومات في وزارة الصحة في الولاية عبر الهاتف، وإرساله من مستوى الولاية إلى وزارة الصحة الاتحادية عبر البريد الإلكتروني أو الهاتف.

ومن المتوقع الإبلاغ عن حد أدنى من المعلومات والإجابة عن أسئلة: ماذا وأين ومتى وكيف ولماذا (الملحق 2.1). يعرض الجدول 5 موظفي الخطوط الأمامية لكل شريك ومكانهم وكيف سيقومون بالإبلاغ.

الجدول 5: انسياب البيانات من موظفي الخطوط الأمامية للشركاء إلى المستوى الوطني				
الشريك	موظفو الخطوط الأمامية	المكان	انسياب البيانات	كيفية الإبلاغ
القطاع الحيواني	الفنيون البيطريون	على مستوى المجتمع (المدن، القرى الكبيرة، مناطق البدو)	- يقوم موظفو الخطوط الأمامية بإبلاغ الوحدة البيطرية في المحلية و/أو منسق الترصد القائم على الأحداث في المحلية - تقوم الوحدة البيطرية في المحلية بإبلاغ منسق الترصد القائم على الأحداث في المحلية - يقوم كلاهما بإبلاغ السلطة المختصة في الولاية ومن مستوى الولاية إلى المستوى الوطني	الهاتف، الخط المجاني، الواتساب، بشكل شخصي
الشرطة	ضباط الشرطة والمساعدين	مراكز الشرطة في المدن أو عبر الطرق / الجسور	- يقوم موظفو الخطوط الأمامية بإبلاغ قسم الشرطة في المحلية و/أو منسق الترصد القائم على الأحداث في المحلية - يقوم قسم الشرطة في المحلية بإبلاغ منسق الترصد القائم على الأحداث في المحلية - يقوم كلاهما بإبلاغ السلطة المختصة في الولاية ومن مستوى الولاية إلى المستوى الوطني	الهاتف، الخط المجاني، الواتساب، بشكل شخصي
منافذ الدخول	منسقو الترصد	عند منافذ الدخول (عبر الحدود: الجوية أو البحرية أو البرية)	- يقوم موظفو الخطوط الأمامية بإبلاغ منسق منفذ الدخول في الولاية - يقوم منسق منفذ الدخول في الولاية بإبلاغ منسق منفذ الدخول على المستوى الوطني والذي يقوم بإبلاغ إدارة الترصد والمعلومات	الهاتف، البريد الإلكتروني

يقوم منسق الترصد القائم على الأحداث في المحلية (مع الشريك المعني في المحلية / الولاية مثل الموظفين البيطريين) بإجراء الفرز الأولي والتحقق في غضون 24 ساعة. وفي بعض الحالات، قد يحتاج الفريق المتكامل على مستوى الولاية أو المستوى الوطني (بما في ذلك الشركاء) إلى إجراء مزيد من التحقق قبل الشروع في استجابة واسعة النطاق. وبمجرد التحقق من الحدث، سيقوم الفريق المتكامل على مستوى الولاية (وزارة الصحة والشركاء) بإجراء تقييم للمخاطر باستخدام الأداة التي أوصت بها وزارة الصحة الاتحادية، في غضون 48 ساعة من الإبلاغ الأولي عن الإشارة. وفي بعض الحالات، قد يُطلب من الفريق المتكامل على المستوى الوطني (بما في ذلك الشركاء) إجراء تقييم للمخاطر. وستقوم السلطات المحلية بتنفيذ الاستجابة الأولية من خلال فريق متكامل من وزارة الصحة والشركاء المعنيين، فمثلاً في حالة نفوق الحيوانات، سيكون الشريك الرئيسي هو وزارة الثروة الحيوانية. وفي بعض الحالات، قد يتطلب الوضع ضرورة تنفيذ الاستجابة من قبل فريق متكامل على مستوى الولاية أو المستوى الوطني.

كيف يعمل نظام الترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء؟

ستتعرف على كيفية إنشاء نظام الترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء من خلال سيناريو من واقع الحياة. اقرأ السيناريو مع المجموعة وقم بإجراء مناقشة جماعية باستخدام الأسئلة المقدمة في النهاية. ولا تنس تسجيل الملاحظات أثناء المناقشة حيث سيطلب منك التحدث أمام المجموعة.

حالات نفوق بين الدجاج

قام فني بيطري يعمل في الخرطوم بحري في السودان بإبلاغ القسم البيطري في المحلية (بتاريخ 20 ديسمبر 2021 / 13:00 م) أن عددًا كبيرًا من الدجاج في مزرعة قد نفق فجأة بين عشية وضحاها، وقد قرر رئيس القسم في المحلية زيارة الموقع صباح اليوم التالي، وبعد ذلك مباشرة، اتصل بالسلطة البيطرية في الولاية لإبلاغها بهذا الحدث. وطلبت السلطة في الولاية من المحلية إجراء مسح في المزارع المجاورة بالتعاون مع قسم صحة الإنسان. كما اتصل الرئيس بمديرية الطوارئ ومكافحة الأوبئة وأطلعها على هذا الحدث، وقد طلب مدير الطوارئ ومكافحة الأوبئة من قسم الترصد جمع المزيد من المعلومات حول هذا الحدث بالتنسيق مع السلطة البيطرية على جميع المستويات، والعمل معًا تحت مظلة الترصد القائم على الأحداث.

أسئلة المناقشة:

1. هل يمثل هذا الوضع إشارة يجب الإبلاغ عنها؟
2. إذا كان هذا الوضع يمثل إشارة، فماذا ستكون الخطوات بدءًا من الاكتشاف وحتى الاستجابة؟
3. ما رأيك في مختلف الخطوات التي اتخذتها السلطات؟ هل قامت السلطات والموظفون باتباع مفهوم وممارسات نظام الترصد القائم على الأحداث؟
4. ما هو الانسياب المثالي للبيانات للتعامل مع مثل هذه الحالات؟

الوحدة 14: الترصد القائم على الأحداث من المصادر المفتوحة

الأهداف

عند نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المشاركون من:

1. تعريف نظام الترصد القائم على الأحداث من المصادر المفتوحة ومناقشة مفاهيمه.
2. تحديد انسياب البيانات في نظام الترصد القائم على الأحداث من المصادر المفتوحة.

مقدمة

في هذه الوحدة، سيقدم الميسر المفاهيم الرئيسية المتعلقة بنظام الترصد القائم على الأحداث من المصادر المفتوحة وسيصف خطواته المختلفة (30 دقيقة). ومن خلال العمل ضمن مجموعات، سيعمل المشاركون على السيناريو المقدم لإنشاء نظام الترصد القائم على الأحداث من المصادر المفتوحة (60 دقيقة) وسيقدمون ملخصاً عن مناقشتهم أمام المجموعة (30 دقيقة).

الترصد القائم على الأحداث من المصادر المفتوحة

الترصد القائم على الأحداث من المصادر المفتوحة هو نظام للمسح الإعلامي المنظم أنشأته وزارة الصحة الاتحادية ومنظمة الصحة العالمية من أجل سد الفجوة في رصد الأمراض والأحداث في السودان.

إن موظفي الخطوط الأمامية للترصد القائم على الأحداث من المصادر المفتوحة هم منسقو الترصد القائم على الأحداث من المصادر المفتوحة على مستوى الولاية والمستوى الوطني، حيث يستخدمون نظام الاستخبارات الوبائية مفتوحة المصدر للمسح الإعلامي، مع التركيز على الإشارات والأحداث المستهدفة. ومن المتوقع أن يقوم منسقو الترصد القائم على الأحداث من المصادر المفتوحة على مستوى الولاية بالمسح الإعلامي للإشارات المستهدفة باستخدام نظام الاستخبارات الوبائية مفتوحة المصدر، 2-3 مرات في اليوم، وتغطية 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. ويمكن اكتشاف جميع الإشارات المخصصة للترصد المجتمعي القائم على الأحداث والترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية والترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء من خلال وسائل الإعلام.

ويتم الإبلاغ عن الإشارات أو الأحداث المكتشفة على الفور بواسطة منسقي الترصد القائم على الأحداث من المصادر المفتوحة باستخدام وحدة إدارة الإشارات. ويتمتع المنسقون على مستوى الولاية أو المستوى الوطني بإمكانية الوصول إلى وحدة إدارة الإشارات للإبلاغ عما قاموا باكتشافه. وفي حال وجود أي مشكلة في استخدام وحدة إدارة الإشارات في أي ولاية، يمكن للمنسق إبلاغ منسق الترصد القائم على الأحداث من المصادر المفتوحة على المستوى الوطني باستخدام شبكة هاتف الطوارئ ومكافحة الأوبئة (شريحة هاتف مجانية). وسيتمكن رئيس مركز الاتصال في كل ولاية وعلى المستوى الوطني من الوصول إلى وحدة الإشارات للإبلاغ عن أي إشارات أو أحداث تم اكتشافها. ومن المتوقع الإبلاغ عن حد أدنى من المعلومات والإجابة عن أسئلة: ماذا وأين ومتى وكيف ولماذا (الملحق 3.1).

وسيتفرز الإشارات أو الأحداث التي يتم إدخالها في وحدة الإشارات والتحقق منها في "اجتماع الفرز" الذي يتم تنظيمه على المستوى الوطني بشكل يومي، ويمكن ترتيب الاجتماع ليشمل الولايات التي يتم فيها الكشف عن الإشارات. وبمجرد فرز الإشارات، يمكن التحقق من صحتها من قبل السلطات الصحية على المستوى المحلي أو مستوى الولاية، وفي بعض الحالات من قبل الفريق الوطني.

وبمجرد التحقق، سيقوم الفريق على مستوى الولاية، وفي بعض الحالات الفريق الوطني، بتقييم المخاطر باستخدام الأداة التي أوصت بها وزارة الصحة الاتحادية، والتوصية بالتدخلات كما هو موضح في مصفوفة المخاطر.

كما ستقوم السلطات الصحية المحلية بتنفيذ الاستجابة الأولية. وفي بعض الحالات، قد يستلزم الوضع مشاركة الفريق على مستوى الولاية أو المستوى الوطني.

كيف يتم تنفيذ المسح الإعلامي بحثاً عن إشارات وكيف يتم الإبلاغ؟

ستقوم بتنفيذ المسح الإعلامي كجزء من نظام الترصد القائم على الأحداث من المصادر المفتوحة من خلال سيناريو من واقع الحياة. اقرأ السيناريو مع المجموعتك وقم بإجراء مناقشة جماعية باستخدام الأسئلة المقدمة في النهاية. ولا تنسَ تسجيل الملاحظات أثناء المناقشة حيث سيطلب منك التحدث أمام المجموعتك.

حالات نزيف في ولاية البحر الأحمر في السودان

قام قائد مجتمعي من مدينة بورتسودان في ولاية البحر الأحمر في السودان بإبلاغ إحدى الصحف الوطنية (اليوم التالي، 2018/6/2) أنه "تم إدخال العديد من الحالات التي تعاني من الحمى والنزيف إلى المستشفيات في مدينة بورتسودان في آخر يومين" وأضاف "الرقم الدقيق غير معروف بعد". كما قام اختصاصي معام في جامعة البحر الأحمر يغطي مستشفى المدينة الرئيسي بتأكيد هذا الحدث، وأضاف أن "الوضع خطير". وعندما سألت وسائل الإعلام عن السبب، قال "يبدو أنه مرض ينقله البعوض". وقد قرأ المكتب الصحفي في وزارة الصحة الاتحادية هذا الخبر في الصباح وأرسل نسختين على الفور إلى مدير الطوارئ ومكافحة الأوبئة ووكيل الصحة. وقد شعر الوكيل بالقلق واتصل بمدير الصحة في الولاية مستفسراً عن الوضع.

أسئلة المناقشة:

1. هل هذه إشارة تلفت الانتباه عادةً من خلال وسائل الإعلام؟
2. ماذا تتوقع من الولاية في مثل هذه الحالة؟ ماذا عن الخطوات المتخذة على المستوى الوطني؟
3. ما هو الانسياب المثالي للبيانات للتعامل مع مثل هذه الحالات؟

الوحدة 15: دمج بيانات الترصد القائم على الأحداث في بيانات الترصد الموسعة

الأهداف

عند نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المشاركون من:

1. مناقشة انسياب بيانات الترصد القائم على الأحداث في السودان.
2. وصف كيف يمكن دمج بيانات الترصد القائم على الأحداث في بيانات الترصد الموسعة.

مقدمة

في هذه الوحدة، سيتم وصف ومناقشة انسياب بيانات الترصد ودمج مصادر وأنظمة البيانات المختلفة (60 دقيقة) من خلال مناقشة مفتوحة تستند على الأسئلة المقدمة في النهاية. وقد يحتاج الميسر إلى العرض أو الرسم على السبورة.

لماذا يتم دمج البيانات؟

إن استخدام بيانات الترصد القائم على الأحداث، إلى جانب بيانات الترصد القائم على المؤشرات والبيانات المختبرية وبيانات الترصد الأخرى (مثل رصد ناقلات الأمراض) يمكن أن يدعم التقصي الوبائي / والتقصي في الصحة العامة، ويؤدي إلى الكشف والاستجابة في الوقت المناسب واتخاذ قرارات مستنيرة متعلقة بالصحة العامة. وبالتالي، هناك حاجة إلى اجتماعات وتقارير منتظمة حيث يتم تقديم ومناقشة جميع البيانات. وخير مثال على ذلك هو بيانات الملاريا، حيث توجد بيانات مختبرية (معدل الحالات الإيجابية والأنواع)، وبيانات الترصد القائم على المؤشرات (الحالات المبلغ عنها والوفيات)، وبيانات رصد ناقلات الأمراض (كثافة البعوض)، وبيانات الشركاء (هطول الأمطار ودرجة الحرارة والرطوبة النسبية)، وبيانات الترصد القائم على الأحداث (زيادة حالات الحمى، وزيادة الوفيات، وارتفاع عدد البعوض).

أسئلة المناقشة:

1. كيف يبدو انسياب البيانات في نظام الترصد القائم على المؤشرات؟
2. كيف يبدو انسياب البيانات في نظام الترصد القائم على الأحداث (الترصد المجتمعي القائم على الأحداث، والترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية، والترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء، والترصد القائم على الأحداث من المصادر المفتوحة)؟
3. هل هناك أي محاولة لتجميع كافة بيانات الترصد على أي مستوى (على المستوى الوطني ومستوى الولاية والمحلية) من النظام الصحي؟
4. هل هناك أي محاولة لدمج كافة بيانات الترصد على أي مستوى (على المستوى الوطني ومستوى الولاية والمحلية) من النظام الصحي؟
5. ما هي العوامل التي تدعم وتعيق عملية دمج البيانات؟

الوحدة 16: الاختبار البعدي: ماذا تعرف عن الترصد القائم على الأحداث والترصد في السودان؟

الأهداف

عند نهاية هذه الوحدة، سيتمكن المشاركون من:

1. تحديد نقاط ضعفهم المتعلقة بالمعرفة حول الترصد.
2. تحديد نقاط ضعفهم المتعلقة بالمعرفة حول الترصد القائم على الأحداث.
3. تقييم معرفتهم بالخطوات اللازمة لإنشاء نظام الترصد القائم على الأحداث.
4. سرد العوامل التي تدعم وتعيق عملية تنفيذ الترصد القائم على الأحداث.

مقدمة

في هذه الوحدة، سيتم منحك 30 دقيقة للإجابة عن 17 سؤالاً يغطي المفاهيم والممارسات المتعلقة بمواد هذه الجلسة التدريبية الوجيهة التي تستمر لمدة 5 أيام. ينبغي عليك إظهار المعرفة والمهارات التي اكتسبتها أثناء عملك عند الإجابة عن الأسئلة.

الاختبار البعدي: أجب عن جميع الأسئلة كما هو محدد

1. وضح ما إن كانت العبارات التالية تميز الترصد القائم على المؤشرات أو الترصد القائم على الأحداث أو كليهما:

العبارة	الترصد القائم على المؤشرات أو الترصد القائم على الأحداث أو كليهما
يجمع البيانات الروتينية من المصادر الصحية بشكل أساسي	
يجمع بيانات / معلومات مخصصة غير منظمة	
يستخدم لمراقبة اتجاهات المرض عبر الوقت	
يستخدم العتبات الوبائية	
يمكنه النقاط الإنذارات للكشف المبكر عن الأوبئة الصغيرة	
يجمع البيانات من المرافق الصحية	

2. نظام الترصد الذي يُشارك المجتمعات في الكشف والإبلاغ المبكر عن الأحداث هو:

- أ. الترصد القائم على المؤشرات
- ب. الترصد المجتمعي القائم على الأحداث
- ت. الترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية

3. يعمل نظام الترصد القائم على الأحداث على:

- أ. المستوى الوطني
- ب. مستوى المحلية
- ت. مستوى المجتمع
- ث. جميع ما ذكر

4. البيانات و/أو المعلومات التي يعتبرها نظام الإنذار المبكر والاستجابة بمثابة خطر حاد محتمل على صحة الإنسان هي:

- أ. إشارة
- ب. حدث

5. "الحدث الذي قد يمثل تهديدًا محتملاً على الصحة العامة" هو:

- أ. إشارة
- ب. حدث

6. أكتب الخطوات النموذجية التي ينطوي عليها الترصد القائم على الأحداث:

- أ.
- ب.
- ت.
- ث.
- ج.

7. تقييم المخاطر هو مسؤولية (اختر كل ما ينطبق):

- أ. المستوى الوطني
- ب. مستوى الولاية
- ت. مستوى المحلية
- ث. مستوى المجتمع

8. متى يتم تجاهل الحدث؟

- أ. عندما لا يشكل الحدث أي خطر على صحة الإنسان
- ب. عندما لا يتطلب الحدث استجابة محددة الآن
- ت. عندما لا يتطلب الحدث اتخاذ مزيد من الإجراءات

9. لنفترض أن متطوعين مجتمعيين قاموا باكتشاف حالة نفوق بين الحيوانات، ماذا ينبغي عليهم القيام به (اختر كل ما ينطبق)؟

- أ. إبلاغ السلطة الصحية المحلية بالإشارة على الفور
- ب. الانتظار حتى يتم جمع المزيد من المعلومات حول الإشارة
- ت. إبلاغ القطاع الحيواني بالإشارة
- ث. التحقق من الإشارة قبل الإبلاغ
- ج. إجراء تقييم للمخاطر
- ح. بدء استجابة فورية مثل حرق جثة الحيوان الميت
- خ. التجاهل كونه أمرًا شائعًا

10. بصفتك منسق للترصد القائم على الأحداث على مستوى المحلية، فقد تلقيت إخطارًا من أحد المتطوعين المجتمعيين حول حدوث "حالات نفوق بين الحيوانات". ستكون خطواتك التالية:

- أ. الاستجابة
- ب. الفرز
- ت. تقييم المخاطر
- ث. التحقق

11. يعد تقييم حساسية ونوعية نظام الترصد القائم على الأحداث مثالاً على:

- أ. مؤشرات المدخلات
- ب. مؤشرات المخرجات
- ت. مؤشرات النتائج
- ث. مؤشرات التأثير

12. لاحظت أن علي (متطوع مجتمعي) يقوم بالإبلاغ بشكل نشط، ولكن في كثير من الحالات لم يكن يلتزم بالمتطلبات القياسية وكانت غالبية عمليات الإبلاغ شائعات. في هذه الحالة، يوجد حاجة إلى (اختر كل ما ينطبق):

- أ. تدريب أساسي
- ب. تدريب تشييطي
- ت. إشراف داعم
- ث. تقديم ملاحظات
- ج. البحث عن متطوع آخر

13. لقد تلقيت إخطارًا بشأن زيادة فشل حالات العلاج بشكل يشير إلى وجود مقاومة لعقار الخط الأول المضاد للملاريا. من المتوقع أن يأتي هذا الإخطار من خلال (اختر كل ما ينطبق):

- أ. الترصد القائم على المؤشرات
- ب. الترصد المجتمعي القائم على الأحداث
- ت. الترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية
- ث. الترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء

14. الترصد القائم على المؤشرات والترصد القائم على الأحداث هما:

- أ. مكملان لبعضهما البعض
- ب. مختلفان ولا تربطهما أي علاقة

15. من المتوقع أن تأتي التغذية الراجعة لموظفي الخطوط الأمامية من:

- أ. منسق الترصد القائم على الأحداث على المستوى الوطني
- ب. منسق الترصد القائم على الأحداث على مستوى الولاية
- ت. منسق الترصد القائم على الأحداث على مستوى المحلية
- ث. شركاء الترصد القائم على الأحداث

16. بناءً على خبرتك، حدد العوامل التي تدعم الترصد القائم على الأحداث؟

- أ.
- ب.
- ت.

17. بناءً على خبرتك، حدد العوامل التي تعيق الترصد القائم على الأحداث؟

- أ.
- ب.
- ت.

Federal Ministry of Health (2020). Sudan EBS Strategic Plan, 2021 -2025. HEEC Directorate General, Federal Ministry of Health, Khartoum, Sudan, June 2021.

FMOH, WHO/EMR, CDC. Assessing the strengths, weaknesses and opportunities for event-based surveillance (EBS) in Sudan, 2021: A Cross-Sectional Review. HEEC Directorate General, Federal Ministry of Health, Khartoum, Sudan, May 2021.

Ministry of Public Health, Afghanistan. Training manuals for Event-Based Surveillance in Afghanistan. Afghanistan, 2021

WHO. International Health Regulations (2005), 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2008 http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241580410_eng.pdf

U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). CDC curriculum for EBS in health facilities and communities: Training curriculum. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/95230>

WHO/ AFRO. Integrated Diseases Surveillance and Response in the African Region Community-Based Surveillance (CBS): Training Manual: WHO AFRO. 2015. <https://www.afro.who.int/publications/integrated-diseases-surveillance-and-response-african-region-community-based>

الملحق 1: الجدول الزمني المقترح للجلسة التدريبية

اليوم	الوقت	الموضوع	أساليب التدريب	المكان	المعلم
اليوم 1	10:30-8:30	ملاحظات افتتاحية / الوحدة 1			
	11:00-10:30	وجبة الافطار			
	13:00-11:00	الوحدة 2			
	13:30-13:00	استراحة			
	15:30-13:30	الوحدة 3			
	21:00-19:00	قراءات المساء			
اليوم 2	10:30-8:30	الوحدة 4			
	11:00-10:30	وجبة الافطار			
	13:00-11:00	الوحدة 5			
	13:30-13:00	استراحة			
	15:30-13:30	الوحدة 6			
	21:00-19:00	قراءات المساء			
اليوم 3	10:30-8:30	الوحدة 7			
	11:00-10:30	وجبة الافطار			
	13:00-11:00	الوحدة 8			
	13:30-13:00	استراحة			
	15:30-13:30	الوحدة 9 و 10			
	21:00-19:00	مساءً: تمرين على ملء نماذج الإبلاغ (الملحق 5)			
اليوم 4	10:30-8:30	الوحدة 11			
	11:00-10:30	وجبة الافطار			
	13:00-11:00	الوحدة 12			
	13:30-13:00	استراحة			
	15:30-13:30	الوحدة 13			
	21:00-19:00	قراءات المساء			
اليوم 5	10:30-8:30	الوحدة 14			
	11:00-10:30	وجبة الافطار			
	13:00-11:00	الوحدة 15			
	13:30-13:00	استراحة			
	15:30-13:30	الوحدة 16 وملاحظات ختامية			
	21:00-19:00	الاستمتاع بفترة المساء			

الملحق 2: استبيان لتقييم الجلسة التدريبية

شارك رأيك حول هذه الجلسة التدريبية عبر إعطاء درجة لكل عبارة (ملاحظة: 1 = أقل درجة و 5 = أعلى درجة).

الرقم	العبارة	1	2	3	4	5
1	كان مكان الجلسة التدريبية مناسباً.					
2	قامت محتويات الجلسة التدريبية بتلبية توقعاتي.					
3	كان عدد المشاركين في الجلسة التدريبية مناسباً.					
4	كانت العروض التقديمية والأنشطة مناسبة.					
5	كانت الفترة الزمنية لكل وحدة مناسبة.					
6	كان الميسرون منظمين ومستعدين جيداً.					
7	كانت الجلسة التدريبية مناسبة لاحتياجاتي.					
8	كانت الجلسة التدريبية عملية و/أو سهلة التطبيق.					
9	أوصي زملائي بالمشاركة في الجلسة التدريبية.					

10. هل لديك أي اقتراحات لتحسين هذه الجلسة التدريبية؟

-

الملحق 3: اختصاصات أقسام الترصد القائم على الأحداث و وحداته

اختصاصات قسم الترصد القائم على الأحداث
• إنشاء نظام فاعل للترصد القائم على الأحداث على جميع المستويات. • تطوير وتحديث الخطة الاستراتيجية والخطط السنوية للترصد القائم على الأحداث. • مراقبة وتقييم التقدم المحرز في مرحلة تنفيذ نظام الترصد القائم على الأحداث. • تنظيم دورات تدريبية لمنسقي وموظفي الخطوط الأمامية للترصد القائم على الأحداث. • تطوير وتحديث ونشر دليل الترصد القائم على الأحداث وإجراءات التشغيل القياسية وكتيبات التدريب. • تلقي ومتابعة الإخطارات بإشارات الأحداث التي تُبلغ عنها الولايات. • قيادة وحدة الاستخبارات الوبائية مفتوحة المصدر والإشارات للحصول على المعلومات. • جمع إشارات الحدث من مواقع التواصل الاجتماعي المفتوحة وإخطار الولايات التي تم الإبلاغ عن الإشارات فيها للتحقق منها. • تنفيذ الإشراف الداعم وتقديم التغذية الراجعة على أساس منتظم.
اختصاصات وحدة الترصد المجتمعي القائم على الأحداث
• إنشاء نظام الترصد المجتمعي القائم على الأحداث على جميع المستويات. • تطوير خطة عمل سنوية ومراقبة التقدم المحرز في عملية التنفيذ. • تسهيل عملية تدريب منسقي وموظفي الخطوط الأمامية للترصد المجتمعي القائم على الأحداث. • تقديم الدعم الفني لمنسقي الترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية على جميع المستويات من خلال تنفيذ الإشراف الداعم وتقديم التغذية الراجعة. • الإشراف على عملية فرز الإشارات والتحقق منها والاستجابة لها على المستويات دون الوطنية. • التنسيق مع الوحدات الأخرى لإجراء تقييم لمخاطر الحدث. • المشاركة في الاجتماع الذي يتم عقده حول الإشارات على المستوى الوطني. • إعداد تقارير الترصد المجتمعي القائم على الأحداث على أساس منتظم.
اختصاصات وحدة الترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية
• تسهيل عملية تنظيم وتنفيذ نظام الترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية من خلال المساهمة في تطوير الخطط السنوية. • قيادة عملية تطوير الإشارات التي يتم الإبلاغ عنها بالتنسيق مع الوحدات الأخرى. • تقديم الدعم الفني لمنسقي الترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية والمحلية والولاية، من أجل تخطيط وتطوير وتنفيذ ومتابعة الأنشطة المختلفة المتعلقة بالترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية. • الإشراف على عملية فرز الإشارات والتحقق منها والاستجابة لها على المستويات المحلية. • التنسيق مع الوحدات الأخرى مثل وحدة تحليل المخاطر لإجراء تقييم لمخاطر الحدث. • تقديم الدعم الفني وإجراء زيارات مراقبة إلى مواقع الترصد المختارة، وتقديم الدعم في الموقع بشأن اكتشاف الإشارات وتسجيلها والإبلاغ عنها وإدارة البيانات والترصد وما إلى ذلك. • المساعدة في تنظيم دورات تدريبية وأنشطة بناء القدرات الأخرى على المستوى الوطني وفي مواقع الترصد. • دعم عملية تنسيق الأنشطة مع الشركاء الآخرين على المستوى الوطني ومستوى الولاية والمحلية ومواقع الترصد، بما في ذلك تنظيم الاجتماعات والندوات مع أصحاب المصلحة والخبراء. • المساهمة في إعداد التقارير على أساس منتظم. • المساعدة في تطوير العروض التقديمية والتغذية الراجعة الفنية وأنشطة التواصل. • تسهيل أي عملية أخرى تدعم تنفيذ أنشطة الترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية، بما في ذلك فرص التمويل ودعم تنفيذ الترصد القائم على الأحداث في المرافق الصحية.
اختصاصات وحدة الترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء
• إنشاء نظام الترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء على جميع المستويات. • تنسيق جهود مختلف الشركاء وأصحاب المصلحة. • تطوير خطة عمل سنوية ومراقبة التقدم المحرز في عملية التنفيذ. • تسهيل عملية تدريب منسقي وموظفي الخطوط الأمامية للترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء. • تقديم الدعم الفني لمنسقي الترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء على جميع المستويات من خلال تنفيذ الإشراف الداعم وتقديم التغذية الراجعة. • إعداد تقارير الترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء على أساس منتظم.
اختصاصات وحدة الترصد القائم على الأحداث من المصادر المفتوحة
• إنشاء نظام الترصد القائم على الأحداث من المصادر المفتوحة على جميع المستويات. • تطوير خطة عمل سنوية ومراقبة التقدم المحرز في عملية التنفيذ. • تسهيل عملية تدريب منسقي الترصد القائم على الأحداث من المصادر المفتوحة. • تقديم الدعم الفني لمنسقي الترصد القائم على الأحداث من المصادر المفتوحة على جميع المستويات من خلال تنفيذ الإشراف الداعم وتقديم التغذية الراجعة. • الإشراف على عملية فرز الإشارات والتحقق منها والاستجابة لها على المستويات دون الوطنية خلال اجتماع الفرز. • إعداد تقارير الترصد القائم على الأحداث من المصادر المفتوحة على أساس منتظم.

الملحق 4: القائمة المرجعية للإشراف الداعم

الملحق 4.1: القائمة المرجعية لمستوى الولاية (يستخدمها الفريق الوطني)

	التاريخ
	الفريق الزائر
	فريق الترصد القائم على الأحداث المستهدف بالإشراف

الرقم	الأسئلة	إجابة فريق الولاية مع وثائق التحقق إذا لزم الأمر	الدعم المقدم من الفريق الزائر
1	ما هو هيكل الترصد القائم على الأحداث في الولاية؟		
2	هل لديك خطة عمل؟ هل لديك جدول زمني شهري؟		
3	هل لديك الموارد اللازمة للترصد القائم على الأحداث: موظفي خطوط أمامية مدربين، ومنسقين مدربين على مستوى المحلية، ومنسقين مدربين لوحدات الترصد القائم على الأحداث، وسجلات، ودليل، ومرافق اتصال، إلخ؟		
4	هل لديك إشارات لكل نوع من أنواع نظام الترصد القائم على الأحداث؟ كيف يتم تقديمها ونشرها؟		
5	كيف تقوم بتنفيذ (مع أمثلة) الفرز والتحقق وتقييم المخاطر؟		
6	هل تقوم بتنفيذ الإشراف الداعم؟ كيف؟ هل لديك تقرير عن الزيارة الأخيرة؟		
7	هل تقدم ملاحظات؟ كيف؟		
8	هل تقدم تقارير إلى المستوى الوطني؟ كيف؟ هل لديك آخر تقرير؟		
9	كيف يكون نظام الترصد القائم على الأحداث حساساً ومحددًا؟ كيف تحقق ذلك؟ ما هي العملية الحسابية؟		
10	هل تواجه أي تحديات؟ ما هي؟ ماذا فعلت للتغلب عليها؟		

الملحق 4.2: القائمة المرجعية لمستوى المحلية (يستخدمها فريق الولاية)

التاريخ	
الفريق الزائر	
فريق التردد القائم على الأحداث المستهدف بالإشراف	

الرقم	الأسئلة	إجابة فريق المحلية مع وثائق التحقق إذا لزم الأمر	الدعم المقدم من الفريق الزائر
1	ما هو هيكل التردد القائم على الأحداث في المحلية؟		
2	هل لديك خطة عمل؟ هل لديك جدول زمني شهري؟		
3	هل لديك الموارد اللازمة للتردد القائم على الأحداث: موظفي خطوط أمامية مدربين، وسجلات، ودليل، ومرافق اتصال، إلخ؟		
4	هل لديك إشارات لكل نوع من أنواع نظام التردد القائم على الأحداث؟ كيف يتم تقديمها ونشرها؟		
5	كم موظف خطوط أمامية لديك؟ ما هي حالة التدريب؟ نشط / غير نشط؟		
6	كيف تقوم بتنفيذ (مع أمثلة) الفرز والتحقق وتقييم المخاطر؟		
7	هل تقوم بتنفيذ الإشراف الداعم؟ كيف؟ هل لديك تقرير عن الزيارة الأخيرة؟		
8	هل تقدم ملاحظات؟ كيف؟		
9	هل تقدم تقارير إلى مستوى الولاية؟ كيف؟ هل لديك آخر تقرير؟		
10	هل تواجه أي تحديات؟ ما هي؟ ماذا فعلت للتغلب عليها؟		

الملحق 4.3: القائمة المرجعية لموظفي الخطوط الأمامية (يستخدمها فريق المحلية)

التاريخ	
الفريق الزائر	
موظفو الخطوط الأمامية المستهدفون بالإشراف	

الرقم	الأسئلة	إجابة موظفي الخطوط الأمامية مع وثائق التحقق إذا لزم الأمر	الدعم المقدم من الفريق الزائر
1	منذ متى وأنت تقوم بهذه الوظيفة؟ هل هي وظيفة مُرضية؟ لماذا؟		
2	هل أنت مجهز للقيام بالوظيفة: تدريب، دليل، سجل، مرافق اتصال، إلخ؟		
3	ما هي الإشارات التي تتوقعها؟ كيف تكتشف الإشارات؟ كيف تقوم بالإبلاغ عنها؟		
4	هل سبق أن شاركت في الفرز والتحقق؟		
5	هل تحتفظ بنسخة من الإشارات المُبلغ عنها؟		
6	هل سبق أن قام أحد بالإشراف عليك؟ متى؟ من هو؟		
7	هل سبق أن تلقيت أي ملاحظات من منسق الترخيص القائم على الأحداث في المحلية؟ متى؟ كيف؟		
8	هل لديك أي ارتباط مع موظفي الخطوط الأمامية الآخرين في المنطقة؟ ما هي فائدتهم؟		
9	هل تتلقى أي دعم من مجتمعك / مرفقك للقيام بهذه الوظيفة؟ كيف؟		
10	هل تواجه أي تحديات؟ ما هي؟ كيف يمكننا العمل معًا للتغلب عليها؟		

الملحق 5: مؤشرات مدخلات ومخرجات ونتائج الترصد القائم على الأحداث

مؤشرات تقييم تقدم الترصد القائم على الأحداث في السودان	
مؤشرات المدخلات	
1.	إنشاء لجنة تنسيق فاعلة.
2.	إنشاء مجموعة عمل فنية فاعلة.
3.	توافر إرشادات الترصد القائم على الأحداث.
4.	توافر المواد التدريبية لمختلف المستويات.
5.	توافر أدوات الإبلاغ لمختلف المستويات.
6.	عدد المحليات / الولايات التي أنشأت خط هاتف مجاني لتلقي التقارير من موظفي الخطوط الأمامية.
7.	عدد مراكز الاتصال التي تم إنشاؤها على المستوى الوطني ومستوى الولايات.
مؤشرات المخرجات	
1.	عدد منسقي الترصد القائم على الأحداث الذين تم تعيينهم في كل مستوى.
2.	عدد منسقي الترصد القائم على الأحداث الذين تم تعيينهم وتدريبهم.
3.	عدد موظفي الخطوط الأمامية الذين تم تدريبهم في كل مستوى.
4.	عدد المذكرات التي تم توزيعها على العاملين في الخطوط الأمامية مثل متطوعي المجتمع.
5.	عدد السجلات التي تم توزيعها على منسقي الترصد القائم على الأحداث على مستوى المحلية.
6.	عدد ملصقات / كتيبات الترصد القائم على الأحداث التي تم توزيعها على العاملين في الخطوط الأمامية مثل العاملين الصحيين.
7.	عدد (%) المناطق (وحدة إدارية) التي تنفذ نظام الترصد القائم على الأحداث في كل محلية.
8.	عدد (%) المرافق الصحية التي تنفذ نظام الترصد القائم على الأحداث في كل محلية.
9.	عدد (%) الكوميونات التي تنفذ نظام الترصد القائم على الأحداث في كل محلية.
10.	عدد زيارات الإشراف الداعم التي أجراها كل مستوى.
11.	عدد التقارير التي تحتوي على معلومات كاملة (مصنفة حسب المستوى).
12.	عدد المحليات التي قامت بالإبلاغ عن إشارات الترصد القائم على الأحداث / صفر إشارات خلال الأسبوع الماضي.
مؤشرات النتائج:	
1.	الإشارات والأحداث التي تم الإبلاغ عنها:
➤	عدد الإشارات التي تم الإبلاغ عنها.
➤	عدد الإشارات التي تم فرزها في غضون ساعات قليلة (4-10 ساعات) من الاكتشاف.
➤	عدد الإشارات التي تم التحقق منها خلال 24 ساعة من الاكتشاف.
➤	عدد الأحداث التي تم الإبلاغ عنها من مستوى الولايات إلى المستوى الوطني.
➤	عدد الأحداث التي تم تقييم مخاطرها في غضون 48 ساعة من التحقق.
➤	عدد الأحداث التي تم الاستجابة لها.
2.	توقيت الإبلاغ / الاستجابة
➤	متوسط عدد الساعات بين اكتشاف الإشارات والإبلاغ عن الحدث على مستوى المحلية.
➤	متوسط عدد الساعات بين التحقق والبدء في تقييم المخاطر.
➤	متوسط عدد الساعات بين اكتشاف الإشارات وبدء الاستجابة.
3.	الحساسية والنوعية
➤	الإشارات حساسة ومحددة بشكل مناسب لاكتشاف الأحداث الحقيقية (الحساسية والنوعية والقيم التنبؤية).
4.	قبول الترصد القائم على الأحداث على مستوى مختلف
➤	نسبة المجيبين الذين وافقوا على أن نظام الترصد القائم على الأحداث مهم جداً في الكشف عن الأحداث.
➤	نسبة المجيبين الذين وافقوا على أن نظام الترصد القائم على الأحداث يساعد في الكشف عن الأحداث في وقت أبكر من ذي قبل.
➤	نسبة المجيبين الذين كانوا على استعداد لمواصلة المشاركة في الترصد القائم على الأحداث.
➤	نسبة المجيبين الذين وافقوا على ضرورة استمرار الترصد القائم على الأحداث.

الملحق 6: تسجيل الإشارات والأحداث والإبلاغ عنها

الملحق 6.1: مذكرة لتوجيه موظفي الخطوط الأمامية عند تسجيل الإشارات والإبلاغ عنها

اسم موظف الخطوط الأمامية: _____ ينتمي الموظف إلى (الترصد المجتمعي القائم على الأحداث أو الترصد القائم على المرافق الصحية أو الترصد القائم على الأحداث بواسطة الشركاء؟) _____ المحلية الولاية									
الرقم	تفاصيل الإشارة	تاريخ اكتشاف الإشارة	تاريخ الإبلاغ عن الإشارة	الموقع	عدد الإصابات	عدد الوفيات	تم الفرز بواسطة المنسق على مستوى المحلية؟ نعم / لا	تاريخ الفرز	تم تسجيل الإشارة كحدث بعد الفرز؟ نعم / لا
1									
2									
3									
4									
5									

الملحق 6.2: سجل الإشارات والأحداث لمنسق الترصد القائم على الأحداث في المحلية

اسم منسق الترصد القائم على الأحداث في المحلية: _____														
المحلية _____														
الولاية _____														
الرقم	تفاصيل الإشارة	تاريخ اكتشاف الإشارة	تاريخ الإبلاغ عن الإشارة	الشخص الذي قام بالإبلاغ	الهاتف	الموقع	عدد الإصابات	عدد الوفيات	تم الفرز؟ نعم / لا	تاريخ الفرز	تم التحقق؟ نعم / لا	تاريخ التحقق	تاريخ الإبلاغ عن الحدث	تعليقات
1														
2														
3														
4														
5														

الملحق 6.3: سجل الإشارات والأحداث لمنسق الترصد القائم على الأحداث في الولاية

اسم منسق الترصد القائم على الأحداث في المحلية: _____													
المحلية _____													
الولاية _____													
الرقم	تفاصيل الإشارة	تاريخ اكتشاف الإشارة	تاريخ الإبلاغ عن الإشارة	الشخص الذي قام بالإبلاغ	الهاتف	الموقع	عدد الإصابات	عدد الوفيات	تم الفرز؟ نعم / لا	تاريخ الفرز	تم التحقق؟ نعم / لا	تاريخ التقييم	تم تقييم المخاطر؟ نعم / لا
1													
2													
3													
4													
5													

الملحق 7: تقرير الترصد القائم على الأحداث لعام 2020

وزارة الصحة الاتحادية

إدارة الترصد والمعلومات

التقرير السنوي للترصد القائم على الأحداث، 2020

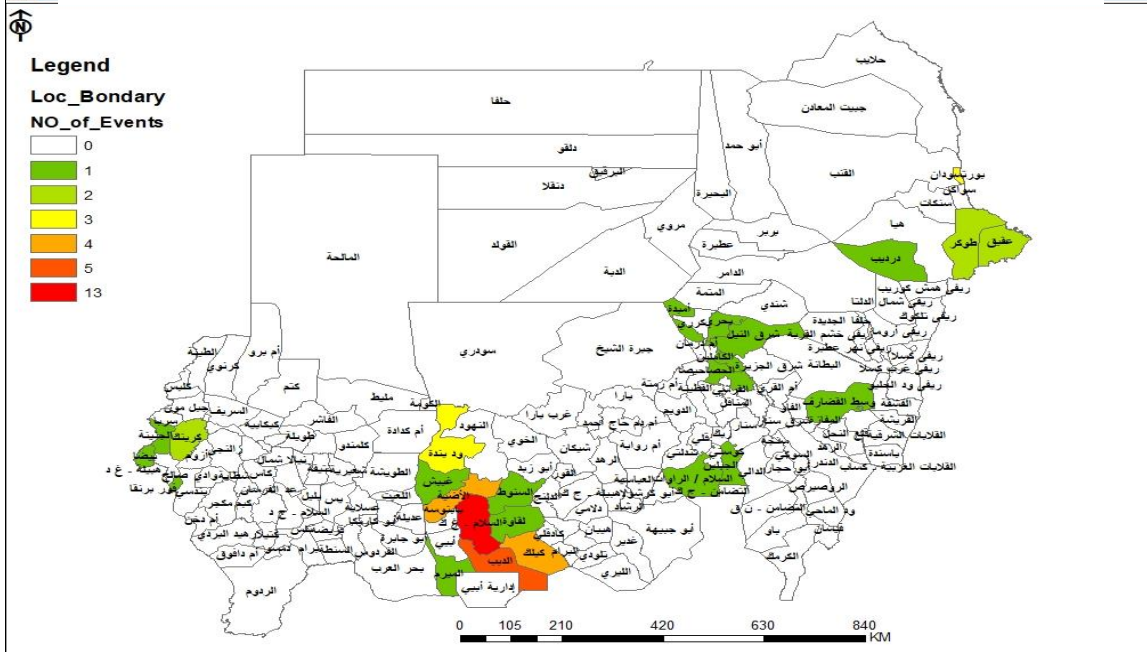
المخلص

- بلغ عدد الأحداث في عام 2020 69 حدثًا.
- الولايات التي أبلغت عن أحداث في عام 2020 هي: الخرطوم، والجزيرة، والقضارف، والبحر الأحمر، وكسلا، والنيل الأبيض، وغرب كردفان، وغرب دارفور. معظم الأحداث المبلغ عنها كانت من ولاية غرب كردفان (43).
- أنواع الأحداث التي تم الإبلاغ عنها هي: كيميائية، وبيولوجية، وإشعاعية، ومن صنع الإنسان.
- معظم الأحداث التي تم الإبلاغ عنها هي من صنع الإنسان.
- كانت مصادر الأحداث المبلغ عنها من: المجتمع، ومنافذ الدخول، ومواقع التواصل الاجتماعي، والمنسقين في الولايات، والشركاء الآخرين.

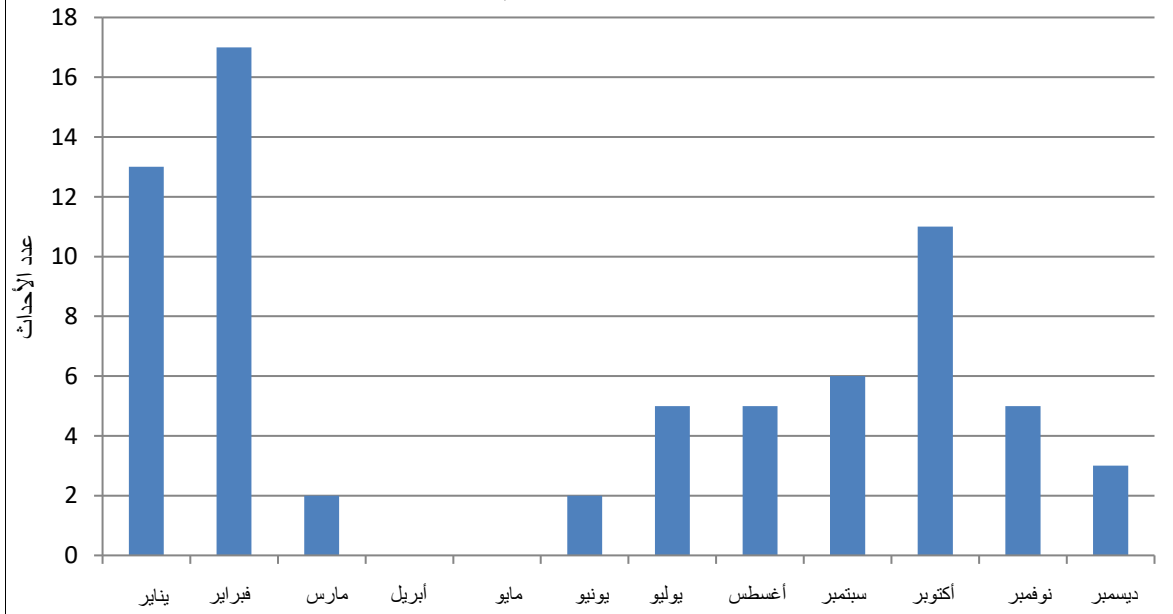
الأحداث التي تم الإبلاغ عنها في عام 2020

الولاية	إجمالي الأحداث	طبيعية	بيولوجية	من صنع الإنسان	كيميائية	إشعاعية
الخرطوم	4	0	0	3	10	0
الجزيرة	2	0	1	1	0	0
النيل الأبيض	3	0	0	3	0	0
النيل الأزرق	0	0	0	0	0	0
سنار	0	0	0	0	0	0
القضارف	2	0	0	1	0	1
كسلا	1	0	0	1	0	0
البحر الأحمر	8	4	1	3	0	0
الولاية الشمالية	0	0	0	0	0	0
نهر النيل	0	0	0	0	0	0
شمال كردفان	0	0	0	0	0	0
غرب كردفان	43	6	1	36	0	0
جنوب كردفان	0	0	0	0	0	0
شمال دارفور	0	0	0	0	0	0
جنوب دارفور	0	0	0	0	0	0
غرب دارفور	6	2	1	3	0	0
شرق دارفور	0	0	0	0	0	0
وسط دارفور	0	0	0	0	0	0
السودان	69	12	4	51	1	1

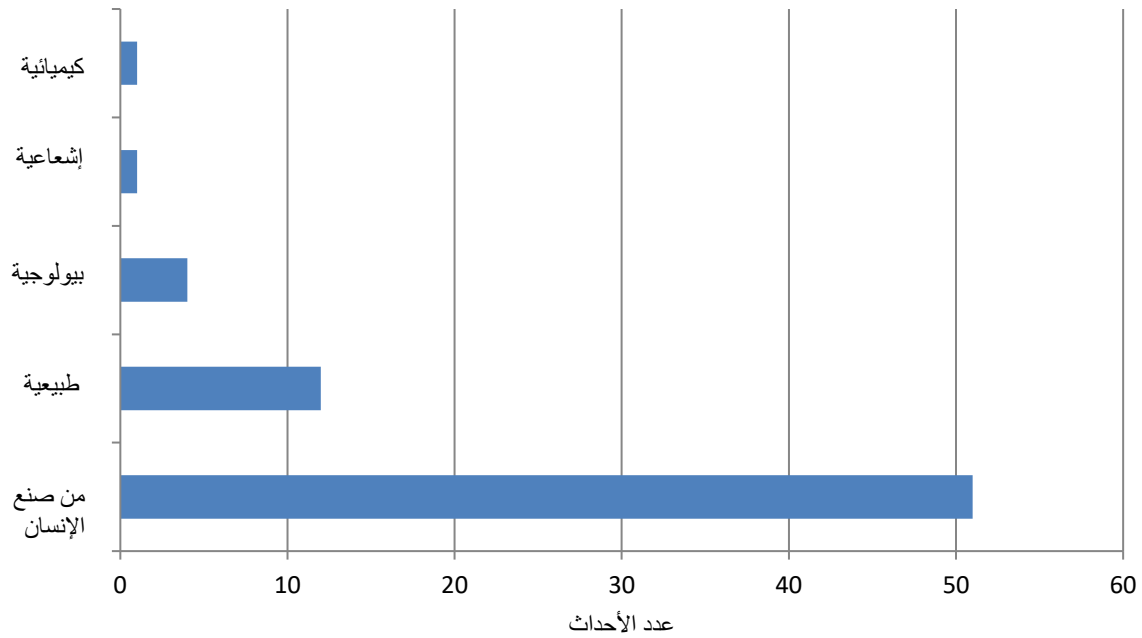
توزيع الأحداث حسب المحليات في السودان، 2020



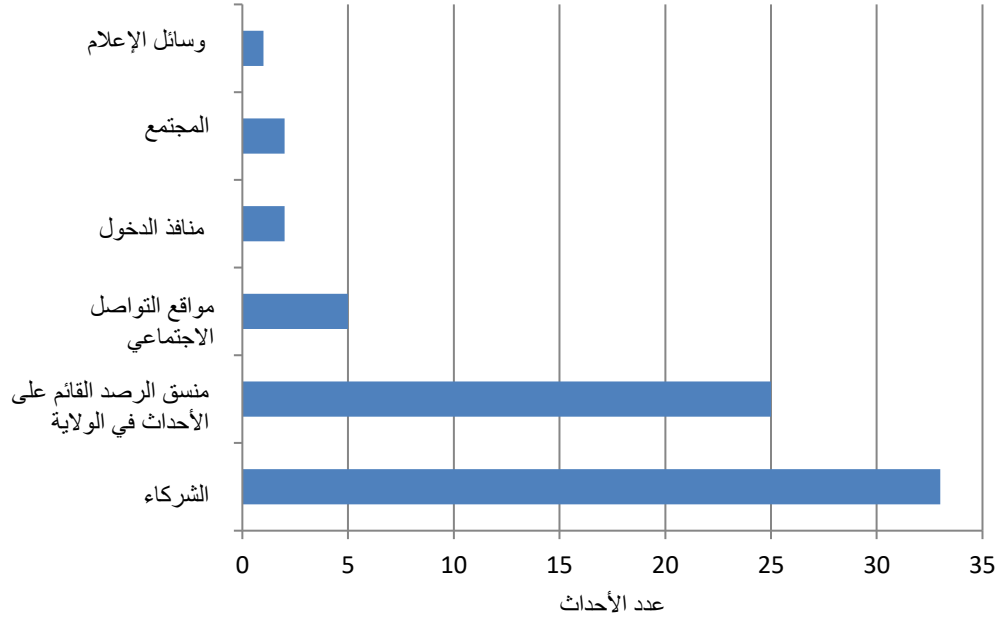
التوزيع الشهري للأحداث في السودان، 2020



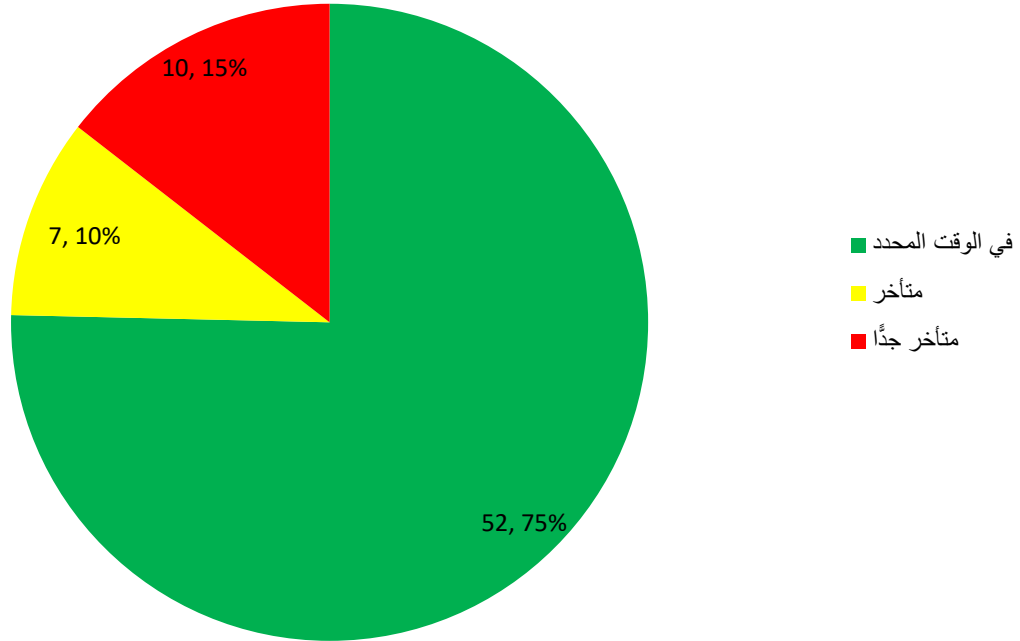
توزيع الأحداث حسب النوع في السودان، 2020



توزيع الأحداث حسب مصدر الإخطار في السودان، 2020



وقت الإبلاغ عن الأحداث في السودان، 2020



التدخلات

- التحقق من الأحداث بواسطة فرق متعددة الأطراف.
- التنسيق مع السلطات المختصة لاحتواء الأحداث.
- إجراء تحقيق لمعرفة أسباب الحدث وكيفية السيطرة عليه.
- إرسال التقرير إلى قسم الاستجابة لتنفيذ التدخلات.

الإنجازات

- توزيع الكتيبات وإجراءات التشغيل القياسية لمعظم الولايات.
- مشاركة التقارير الشهرية مع الولايات والشركاء الآخرين.
- المتابعة مع المنسقين للإبلاغ عن الأحداث عبر البريد الإلكتروني أو الهاتف.

التحديات

- عدم وجود منسق نظام مدرّب في معظم الولايات بسبب إيقاف التشغيل.
- عدم الوصول إلى الإنترنت في معظم الولايات للإبلاغ عن التقارير عبر البريد الإلكتروني.
- عدم توفر وسائل الاتصال.
- عدم توافر الميزانية المطلوبة لإجراء تدريب تشييطي والإشراف على الولايات.

التوصيات

- إجراء تدريب تشييطي لمنسقي النظام في الولايات.
- توفير أجهزة الإنترنت في الولايات لإرسال تقارير عن الأحداث عبر البريد الإلكتروني.
- عقد اجتماع مع المنسقين والقطاعات ذات الصلة مرة واحدة على الأقل كل عام لمناقشة المشاكل والحلول.