



World Health
Organization

أسئلتها المتكررة حول «حزمة الطلبات المشتركة»

التخطيط وطلب الأدوية والإبلاغ



World Health
Organization

أسئلتها المتكررة حول «حزمة الطلبات المشتركة»

التخطيط وطلب الأدوية والإبلاغ

تايوتحم	iii
ريديقتو ركش	iv
قباتكلا قنجل	iv
نومجرتمل او نوعجارملا	iv
تارصتخمل او تاراصتخال	vi
مقدم 1	1
قرركتم قلئسا 2	3
ماع :فكرتشملا تابلطلا قمزح 2.1	3
قرا تخملا قيو دالاب قصاخلا فكريتشملا تابلطلا قرامتسا 2.2	12
فكريتشملا غالبالا قرامتسا 2.3	17
تايئابولان ع غالبالا قرامتسا 2.4	20
قيونسل لمعلا طخ 2.5	22

شكر وتقدير


توجه منظمة الصحة العالمية الشكر لمنتدى سلسلة الإمداد بأدوية الأمراض المدارية المهملة ولجميع المساهمين في إعداد هذه الأسئلة المتكررة (FAQ).

لجنة الكتابة

الدكتور أفيفورك تيكيل، إدارة مكافحة الأمراض المدارية المهملة التابعة لمنظمة الصحة العالمية،
جنيف، سويسرا
السيد أليكسي ميخائيلوفيتش، إدارة مكافحة الأمراض المدارية المهملة التابعة لمنظمة الصحة العالمية،
جنيف، سويسرا
الدكتور توفان لي آن، إدارة مكافحة الأمراض المدارية المهملة التابعة لمنظمة الصحة العالمية، جنيف،
سويسرا
السيدة كاساندراف هولواي، برنامج أطفال بلا ديدان، فرقة العمل المعنية بالصحة العالمية (TFGH)،
ديكاتور، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية
السيدة بني سميث، وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة (USAID)، واشنطن العاصمة،
الولايات المتحدة الأمريكية

المراجعون والمترجمون

الدكتورة منى عثمان، منظمة الصحة العالمية/المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة، مصر
السيدة سيلين هاردي، برنامج تطوير الأدوية من أجل الصحة العالمية، سيدني، أستراليا
الدكتورة أنا لوسيانيز ورونالدو شولتي، منظمة الصحة العالمية/منظمة الصحة للبلدان الأمريكية،
واشنطن العاصمة، الولايات المتحدة الأمريكية
السيدة فيليمين زادنورديك، شركة ميرك للرعاية الصحية (Merck KGaA)، دارمشتات، ألمانيا
السيدة مارلين فونلانتين، إدارة مكافحة الأمراض المدارية المهملة التابعة لمنظمة الصحة العالمية،
جنيف، سويسرا



نايبتسالا فادهأ لثمتتو
ةرركتملا ةلئسألاو
مهف زيزعت يفةعسوملا
ةمزحل ني مدختسمل
، ةكرتشمل اتابل طلا
ةيفي لك كل ذي فامب
يتلا ةهجل او، اهادختسا
ةيل معو، اهتعارمب موقت
ميل ستو ةقفاوم تيقتو
ةيمل اعل اةحصل اةمظنم
اهب عربتت يتلا ةيودألا
ةيودألا تاكرش.

الاختصارات والمختصرات

ALB: ألبيندازول؛
AWP: خطة العمل السنوية؛
CSO: المكتب المركزي للإحصاء؛
EPIRF: استمارة الإبلاغ عن الوبائيات؛
ESPEN: المشروع الخاص الموسّع للتخلص من أمراض المناطق المدارية المهملة؛ EU: وحدة التقييم؛
FTS: شريط اختبار داء الفيلاريات.
ITI: المبادرة الدولية للتخلص من التراخوما؛ IVM: عقار الإيفرمكتين؛ JAP: حزمة الطلبات المشتركة؛
JRF: استمارة الإبلاغ المشترك؛
JRSM: استمارة الطلبات المشتركة الخاصة بأدوية العلاج الكيميائي الوقائي المختارة؛ LF: داء الفيلاريات للمفاوي؛
M& E: الرصد والتقييم؛
MDA: توزيع الأدوية على جميع المجموعات السكانية؛
MDT: العلاج المتعدد الأدوية؛
MEB: ميبيندازول؛
MoH: وزارة الصحة أو ما يعادلها؛
NTD: أمراض المناطق المدارية المهملة؛
NTDP: البرنامج الخاص بأمراض المناطق المدارية المهملة؛
ONCHO: داء كلابية الذنب؛
PC: العلاج الكيميائي الوقائي؛
PTS: ترصد ما بعد العلاج؛
PZQ : البرازيكونتيل؛
RO: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية؛
RPRG: الفريق الإقليمي المعني باستعراض البرنامج؛
SAC: الأطفال في سن المدرسة؛
SCH : داء البلهارسيات؛
SOP: إجراءات التشغيل المعيارية؛
STH: الأمراض التي تسببها الديدان الطفيلية المنقولة بالتربة؛
TAS: الدراسة الاستقصائية لتقييم السراية؛
WHO: منظمة الصحة العالمية؛
WRA: النساء في سن الإنجاب؛
ZTH: الأزيثروميسين .

1 مقدمة

قامت منظمة الصحة العالمية (WHO) بتحديث أسئلتها المتكررة (FAQ) حول "حزمة الطلبات المشتركة"، استجابةً لمشاركة أصحاب المصلحة العالميين في دراسة استقصائية حول الأسئلة المتعلقة التي طرحها المستخدمون حول "حزمة الطلبات المشتركة". تعزز الأسئلة الشائعة المتكررة الجديدة التي طرحها مديرو برامج أمراض المناطق المدارية المهملة والصيدلة ومسؤولو الرصد والتقييم، والشركاء المنفذين والمانحين الماليين والمانحين للدوية، لتوفير قائمة شاملة من الإجابات.

تنقسم الأسئلة الشائعة إلى خمسة أقسام: أسئلة عامة حول حزمة الطلبات المشتركة؛ وأسئلة محددة حول كل من الاستثمارات الأربعة ضمن حزمة الطلبات المشتركة، وهي استثمار الطلبات المشتركة الخاصة بالأدوية المختارة للعلاج الكيميائي الوقائي (JRSM)، استثمار الإبلاغ المشترك للعلاج الكيميائي الوقائي (JRF)، استثمار الإبلاغ عن الوبائيات لبرنامج العلاج الكيميائي الوقائي (EPIRF)، وخطة العمل السنوية (AWP). تم النظر في الإجابات على كل سؤال تم طرحه من قبل أعضاء مجموعة عمل حزمة الطلبات المشتركة، وهي مجموعة فرعية تابعة لمنندى سلسلة الإمداد للأمراض المدارية المهملة، مع مشاركين من منظمة الصحة العالمية والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)، وفرقة العمل المعنية بالصحة العالمية (TFGH) وشركة Merck KGaA.

يمكن إرسال أي أسئلة غير مدرجة في هذه الوثيقة عبر البريد الإلكتروني pctdata@who.int وسيتم الرد عليها في غضون يوم أو يومين عمل. وسيقوم الفريق بتحديث الأسئلة الشائعة بشكل دوري تبعاً لتحديث حزمة الطلبات المشتركة وبناءً على تلقي المزيد من الأسئلة.

وتقوم هذه الأسئلة المتكررة بإستكمال إجراءات التشغيل الموحدة لإدارة سلسلة الإمداد بالمنتجات الصحية اللازمة لعلاج الأمراض المدارية المهملة القابلة للعلاج الكيميائي الوقائي (1)، والدورة التدريبية المصاحبة على منصة OpenWHO (2) والإرشادات الخاصة بحزمة الطلبات المشتركة (3). يمكن تنزيل المزيد من هذه الموارد من الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية بما في ذلك أحدث نماذج لحزمة الطلبات المشتركة (الإصدار 4) (4). وفي هذه المرحلة، تُستخدم "حزمة الطلبات المشتركة" فقط لطلب الأدوية وعلاجات داء الفيلاريات اللمفي (LF) وداء كلابية الذنب (ONCHO) داء البلهارسيات (SCH)، وعدوى الديدان الطفيلية المنقولة بالتربة (STH).

وتتمثل أهداف الاستبيان والأسئلة المتكررة الموسعة في تعزيز فهم المستخدمين لحزمة الطلبات المشتركة، بما في ذلك كيفية استخدامها، والجهة التي تقوم بمراجعتها، وعملية وتوقيت موافقة وتسليم منظمة الصحة العالمية الأدوية التي تنبرع بها شركات الأدوية. ويُعتبر تقديم الطلبات بصورة دقيقة وفي الموعد المناسب أمراً حاسماً لضمان توفير الأدوية المتبرع بها بالكميات الصحيحة للفئات السكانية المستهدفة وتسليمها في الوقت المحدد لتنفيذ حملات العلاج الكيميائي الوقائي في البلدان التي تتوطن فيها هذه الأمراض.



2 أسئلة متكررة

2.1 حزمة الطلبات المشتركة: عام

هل يوجد موعد نهائي لتقديم حزمة الطلبات المشتركة، وما هي المهلة الزمنية لوصول الأدوية؟

Q1

لا يوجد موعد نهائي محدد لتقديم حزمة الطلبات المشتركة.

ولضمان تسليم الأدوية في الوقت المحدد، يجب تقديم حزمة الطلبات المشتركة قبل 9 أشهر على الأقل من أول تاريخ لتوزيع الأدوية على جميع المجموعات السكانية على نحو ما هو مخطط له في السنة التقويمية للطلب.

فعلى سبيل المثال، إذا كان بلد ما يخطط لإجراء جولتين لتوزيع الأدوية في أيار/مايو وتشرين الأول/أكتوبر 2024، فيجب تقديم الطلب في موعد لا يتجاوز آب/أغسطس 2023. وهذه المهلة الزمنية مطلوبة لمراجعة الطلب والموافقة عليه، وتسجيله، وتصنيع أدوية العلاج الكيميائي الوقائي وشحنها إلى البلد المعني.

وينبغي لبعض البلدان التي لديها إجراءات محددة تتطلب مزيداً من الوقت أن تسرع في تقديم الطلب، مع مراعاة الوقت الإضافي المطلوب لتلك الإجراءات، كالتفتيش قبل الشحن، على سبيل المثال.

وللحصول على مزيد من التفاصيل، انظر الإجراءات التشغيلية المعيارية بشأن إعطاء الضوء الأخضر والتخليص الجمركي (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049581>).

هل يمكن لوزير التعليم (أو غيره من أصحاب المصلحة المعنيين) أن يطلب أدوية للأطفال في سن المدرسة خارج حزمة الطلبات المشتركة؟

Q2

وزارة الصحة هي النظير الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية، وينبغي لوزارة التعليم أن تعمل مع وزارة الصحة لإدراج متطلباتها وأن تبلغ عما تتلقاه وتوزعه ضمن حزمة الطلبات المشتركة.

هل يمكن أن يحدث تأخير في تسليم الأدوية حتى إذا قُدمت الطلبات في الوقت المحدد؟

Q3

إن التقديم في الوقت المناسب ليس سوى خطوة واحدة من دورة إدارة سلسلة الإمداد؛ وهو لا ينفى احتمال وقوع حالات تأخير في أي وقت.

ولا تتعلق الخطوات المهمة الإضافية للعمل القطري بتقديم المعلومات في الوقت المناسب فحسب، بل تتعلق أيضاً بإدراج معلومات جيدة النوعية وكاملة في حزمة الطلبات المشتركة وبالاستجابة الفورية عند طلب توضيح أو معلومات إضافية أثناء عملية الاستعراض.

Q4

هل يمكن تنفيذ إجراء مستعجل فيما يخص حزمة الطلبات المشتركة؟ ما هي متطلبات الشروع في عملية إمداد سريعة (شحن جوي)؟

ليس لدى منظمة الصحة العالمية إجراء مستعجل، ولكن ربما يكون هذا ممكناً فيما يخص الشحنات الصغيرة في ظروف استثنائية.

Q5

هل يمكن تكييف الاستثمار بناءً على المستوى الذي تتم فيه إدارة المرض (على سبيل المثال، المستوى الأدنى: المجتمع المحلي)؟

يمكن أن تُضمّن في حزمة الطلبات المشتركة بيانات عن الأمراض البورية مثل داء كلابية الذنب (الأنكوسركية) وداء البلهارسيات على مستوى المنطقة الفرعية (المجتمع المحلي)، وينبغي أن تُجمّع على المستوى الذي يخضع للتنفيذ (على مستوى المنطقة).

Q6

ماذا يحدث إذا انقضت فترة صلاحية الأدوية؟

تتوقع منظمة الصحة العالمية أن تدير البلدان الأدوية المتبرع بها إليها إدارة سليمة لتفادي انتهاء صلاحيتها قبل توزيعها؛ ولكن في حالة انتهاء صلاحية الأدوية، ينبغي الرجوع إلى الإجراء التشغيلي المعياري الخاص بإدارة النفايات ذي الصلة (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049581>) وينبغي الإبلاغ عن الأدوية المنتهية صلاحيتها في استمارة الإبلاغ المشترك والتخلص منها على النحو السليم وذلك بغرض التوفيق بين أعداد ما هو مخزون وما هو متاح.

Q7

لماذا في حالة داء الفيلاريات اللمفية يوجد شرط خاص باستمارة الأهلية التي تُعبأ في إطار استقصاء تقييم السراية يتمثل في الحصول على شرائط اختبار داء الفيلاريات، وهي شرائط اختبار ترتبط بالاستقصاءات المبلغ عنها في استمارة الإبلاغ عن الوبائيات ولا تشكل جزءاً من عملية حزمة الطلبات المشتركة؟

إن استمارة الإبلاغ عن الوبائيات المستخدمة للإبلاغ عن استقصاء تقييم السراية تمثل جزءاً من حزمة الطلبات المشتركة عندما يجري القطر دراسات استقصائية ويقدم النتائج إلى منظمة الصحة العالمية. لكن نظراً للطبيعة الخاصة لهذا الطلب بالذات، هناك استمارة خاصة بالتخطيط والأهلية، تُعبأ ضمن استقصاء تقييم السراية، الغرض منها تجميع البيانات الوبائية وبيانات توزيع الأدوية على مستوى وحدة التقييم.

وللحصول على تفاصيل بشأن استقصاء تقييم السراية انظر:

<https://www.who.int/activities/building-capacity-of-national-programmes-to-implement-who-recommended-strategies/transmission-assessment-survey>

Q8

هل يمكن للمناطق التي حصلت على علاجات في السابق ثم توقفت أن تستأنف إذا ظهر المرض مرة أخرى؟

نعم، إذا كانت عتبة انتشار العدوى تستدعي توزيع الأدوية على جميع المجموعات السكانية وبحسب نوع المرض. ويجب أن تُضمّن البيانات التي توثق عودة تفشي المرض في استمارة الإبلاغ عن الوبائيات لتأييد طلب الأدوية الإضافية.

Q9

إذا لم يكن لدى بلد ما تمويل لتوزيع الأدوية على جميع المجموعات السكانية فماذا يجب عليه أن يفعل؟

من الضروري أن تضمن البلدان إتاحة تمويل لتوزيع الأدوية على جميع المجموعات السكانية، إما من الداخل أو الخارج، قبل أن تقدم حزمة الطلبات المشتركة إلى منظمة الصحة العالمية. ولن توافق المنظمة على الطلبات إذا لم يُخصص تمويل للتنفيذ.

Q10

هل الأدوية المطلوبة تستند إلى خطط قطرية أم خطط العلاج التي وضعتها منظمة الصحة العالمية؟

تستند طلبات الأدوية الواردة من البلدان الموطونة بالمرض إلى خططها التي تعتمد على توطن الأمراض والسكان الذين يحتاجون إلى تدخلات. وعادة ما تبني البلدان خططها واضعة نصب أعينها تحقيق أهداف خارطة طريق أمراض المناطق المدارية المهملة لعام 2030 التي حددتها منظمة الصحة العالمية.

Q11

ما هي الموارد (البشرية والمادية والمالية) اللازمة لتنفيذ إجراء حزمة الطلبات المشتركة؟

يرد وصف تفصيلي لإجراء حزمة الطلبات الخاصة في الإجراءات التشغيلية المعيارية <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049581> والمواد التدريبية على الموقع الشبكي لمنظمة الصحة العالمية <https://openwho.org/courses/NTDs-supply-chain-management>. وتشجع منظمة الصحة العالمية البلدان بشدة على عقد اجتماع تخطيطي قبل شهرين على الأقل من تقديم حزمة الطلبات المشتركة بغرض جمع كل البيانات اللازمة ولتحديد وجمع البيانات الإضافية اللازمة بغية تقديم حزمة طلبات مكتملة. ومن شأن ذلك أن يقلل حاجة منظمة الصحة العالمية إلى المتابعة ويعجل بالموافقة على حزمة الطلبات المشتركة. ويوصى أيضًا بأن يشارك البرنامج الخاص بأمراض المناطق المدارية المهملة في هذا الاجتماع موظفين في الرصد والتقييم وصيادلة ولوجستيين وشركاء منفذين، وذلك لدعم جهود إعداد حزمة الطلبات المشتركة. وترتبط معظم التكاليف بمستوى جهود المشاركين وعقد اجتماع تخطيطي غير رسمي.

Q12

هل يمكن إعطاء ميبيندازول (500 ملغ) في المناطق التي يبلغ مستوى التوطن فيها 1 (معدل انتشار منخفض) والإبلاغ عن ذلك في استمارة الإبلاغ المشترك؟

توزع أدوية الأمراض التي تسببها الديدان المنقولة بواسطة التربة بناء على مستوى التوطن، والذي يحدد أيضًا عدد مرات إعطاء العلاجات. يُرجى الرجوع إلى المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن العلاج الكيميائي الوقائي للأمراض التي تسببها الديدان المنقولة بواسطة التربة (9789241550116-eng.pdf/258983/http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665). ومع ذلك، يجب الإبلاغ عن جميع ما أُعطي من علاجات في استمارة الإبلاغ المشترك.

Q13

ما هي أهم 3-5 أسباب للتأخير في الموافقة على حزمة الطلبات المشتركة، وكيف يمكن للبلدان حل هذه المشكلات؟

إن أهم الأسباب الرئيسية لتأخر الموافقة على حزمة الطلبات المشتركة هي:

- التأخر في التقديم؛
- تقديم حزمة الطلبات المشتركة غير مكتملة أو ذات جودة متدنية النوعية، لا سيما فيما يتعلق بالأرصدة المتبقية المتاحة في البلد؛
- التأخر في الرد على الأسئلة التي يرسلها المراجعون في المنظمة؛
- عدم الإشارة إلى مدى توافر الأموال التشغيلية اللازمة للتوزيع.

Q14

هل يمكن لمنظمة الصحة العالمية أن تقدم الدعم لسد الفجوات المالية للخطة البرمجية السنوية؟ ماذا لو لم يُحدّد الممول بعد؟

عموماً لا تدعم منظمة الصحة العالمية تكاليف تنفيذ البرامج. وتقع على عاتق وزارة الصحة مسؤولية طلب التمويل إما داخلياً باستخدام التمويل المحلي أو من المانحين الخارجيين والشركاء المنفذين.

Q15

هل هناك طريقة تمكن النظام من التحقق من الأخطاء ومراجعتها قبل تقديم الطلب؟

تتيح استمارات حزمة الطلبات المشتركة زراً للتحقق الغرض منه مراجعة العديد من المشكلات. تأكد من النقر فوق الزر VALIDATE ثم أجر أي تصحيحات مطلوبة قبل الانتقال إلى الاستمارة التالية. وسيضمن ذلك تقديم حزمة طلبات مشترك مكتملة، مما يقلل من حاجة منظمة الصحة العالمية إلى التعقيب، ومن حالات التأخير المحتملة المرتبطة بالموافقة على الطلب.

Q16

هل يمكن لمنظمة الصحة العالمية أن تقدم المساعدة الفنية للتحقق من صحة التقارير؟

نعم، يمكن لمنظمة الصحة العالمية تقديم المساعدة الفنية عند الطلب.

Q17

ماذا يحدث عندما يُقدّم استمارة الإبلاغ المشترك شخص أو مكتب مختلف عن ذلك الذي يقدم استمارة الطلبات المشترك الخاصة بالأدوية المختارة؟

ما دام أن استمارة الإبلاغ المشترك قد قدمت كما ينبغي بإذن من مدير البرنامج الخاص بأمراض المناطق المدارية المهملة الذي وقع رسمياً حزمة الطلبات المشتركة، فإنها مقبولة لدى منظمة الصحة العالمية.

Q18

كم من الوقت يستغرق الإجراء اعتباراً من تاريخ التقديم إلى المراجعة والموافقة على حزمة الطلبات المشتركة الخاصة بالبلد؟

يستغرق الإجراء المتعلق بالموافقة على حزمة الطلبات المشتركة مدة تتراوح بين أسبوعين وثلاثة أسابيع في أقل تقدير إذا كانت الاستثمارات والبيانات مكتملة وذات نوعية جيدة.

وسيتولى المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية (بالتشاور مع المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية والفريق الإقليمي المعني باستعراض البرنامج) استعراض حزمة الطلبات المشتركة المكتملة والصحيحة (مع الاستثمارات المؤيدة مثل استمارة الطلبات المشتركة الخاصة بالأدوية المختارة واستمارة الإبلاغ المشترك) والموافقة عليها. لكن، إذا لاحظت منظمة الصحة العالمية أو فريق الاستعراض أن هناك معلومات ناقصة أو غير صحيحة، فستأخر الموافقة إلى حين استلام جميع التوضيحات المطلوبة من البلد مقدم الطلب. ومن المهم أن يقدم البلد ردوداً في الوقت المناسب على استفسارات منظمة الصحة العالمية لتجنب التأخير في الموافقة على الأدوية.

Q19

كيف يمكنني منع التأخر في قبول الطلب المشترك؟

انظر الجواب أعلاه. ان تقديم الطلب في الوقت المحدد ليس سوى خطوة واحدة فقط في دورة إدارة سلسلة الإمداد، ويمكن أن يحدث التأخير في أي مرحلة من مراحل الدورة.

ولا تتعلق الخطوات المهمة الإضافية للعمل القطري بتقديم المعلومات في الوقت المناسب فحسب، بل تتعلق أيضاً بتقديم معلومات جيدة النوعية ومكتملة في حزمة الطلبات المشتركة وبالاستجابة الفورية عند طلب توضيح أو معلومات إضافية أثناء عملية الاستعراض.

Q20

هل يتغير الجدول الزمني لتقديم الطلبات لمراعاة السياقات الخاصة بكل بلد مثل مناطق النزاع أو الأزمات الاجتماعية والسياسية؟

تتصح المنظمة البلدان التي تواجه أوضاعاً صعبة بتقديم الطلب في أقرب وقت ممكن، مع مراعاة أن بعض عمليات سلسلة الإمداد قد تستغرق وقتاً أطول مما تستغرقه في البلدان المستقرة.

Q21

كيف يمكن لوزارة الصحة أن تعمل مع منظمة الصحة العالمية عندما تكون هناك صعوبات تتعلق بدقة الإحصاءات الخاصة بالدواء؟

تقبل منظمة الصحة العالمية الإحصاءات الرسمية المقدمة من وزارة الصحة، والمستخدم في القطر لأغراض التخطيط، التي تُستمد من البيانات الإحصائية الوطنية مع إعطاء تقديرات، كما تقبل المنظمة من البيانات الأخرى التي تستخدمها وزارة الصحة في جميع أغراضها التخطيطية الرسمية.

ومنظمة الصحة العالمية دوماً على استعداد لتقديم المساعدة من أجل توضيح المسائل وتقديم المساعدة الفنية التي يطلبها البلد.

Q22

ما هي المسؤوليات الرئيسية التي تقع على عاتق الشركاء المنفذين؟ كيف ينبغي لأصحاب المصلحة (غير الوزارة) المشاركة في استيفاء حزمة الطلبات المشتركة؟

تنصح منظمة الصحة العالمية وزارة الصحة بالعمل مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين بأمراض المناطق المدارية المهملة في البلد من أجل تخطيط حزمة الطلبات المشتركة وإعدادها. ويمكن للشركاء المنفذين في كثير من الأحيان المساعدة على تحديد البيانات التي ينبغي جمعها، ودعم اجتماعات التخطيط لتحديد المعلومات الناقصة في حزمة الطلبات المشتركة، وجمعها، والمساعدة في مراجعة عمليات حزمة الطلبات المشتركة السابقة. ويمكن للمنفذين أيضاً المساعدة على الإجابة عن الأسئلة التي تطرحها المنظمة أثناء المتابعة. وقد يؤدون دوراً تقنياً ومالياً على حد سواء في إطار ما يقدمونه من مساعدة في إعداد حزمة الطلبات المشتركة، تبعاً لاحتياجات البرنامج الخاص بأمراض المناطق المدارية المهملة، الذي من المفترض أن يتولى تنفيذ عملية حزمة الطلبات المشتركة. كما يمكن للشركاء المنفذين تأكيد توفر تمويل المانحين لتنفيذ توزيع الأدوية على جميع المجموعات السكانية.

Q23

هل يمكن لأي ممثل للوزارة أن يقدم حزمة الطلبات المشتركة، أم ينبغي أن يتولى ذلك الأمر شخص معين معروف لدى مكتب المنظمة القطري؟

يمكن أن يقدم حزمة الطلبات المشتركة مدير برنامج أمراض المناطق المدارية المهملة التابع لوزارة الصحة، أو الشخص الذي يعينه أو السلطة المختصة في وزارة الصحة.

Q24

من الذي يجب أن يتولى في العادة قيادة عملية حزمة الطلبات المشتركة؟

تتولى وزارة الصحة في البلدان الموطونة بالمرض، وتحديدًا برنامج أمراض المناطق المدارية المهملة، مسؤولية قيادة عملية إعداد جميع استفسارات المتابعة الواردة من منظمة الصحة العالمية وتقديم الطلبات والرد عليها. وأي تأخير في الرد على الأسئلة أو معلومات مفقودة سيؤدي إلى تأخير شحن الأدوية وربما تأخير توزيعها. ومن المهم أن يكون هناك مساهمون متعددون في حزمة الطلبات المشتركة، بمن فيهم موظفو الرصد والتقييم والصيدلة واللوجستيون والشركاء المنفذون الذين يدعمون برنامج أمراض المناطق المدارية المهملة.

Q25

كيف يمكن طرح الاستفسارات لمنظمة الصحة العالمية بشأن عملية حزمة الطلبات المشتركة؟

يمكنك الاتصال بمستشارك الإقليمي لأمراض المناطق المدارية المهملة أو، إذا كنت من الإقليم الأفريقي، فاتصل بالمشروع الخاص الموسع للتخلص من أمراض المناطق المدارية المهملة. ويمكنك أيضاً إرسال سؤالك عبر عنوان البريد الإلكتروني هذا: PC_JointForms@who.int

لكن، من المهم جداً أولاً التحقق من الإجراءات التشغيلية المعيارية ومواد التدريب الخاصة باستخدام هذه الروابط.
<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/interventions/strategies/preventive-chemotherapy/joint-application-package>

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049581>

<https://openwho.org/courses/NTDs-supply-chain-management>

Q26

كيف تجمّع منظمة الصحة العالمية بيانات العام السابق المتعلقة بالعلاجات وتحسب الأدوية المتاحة في البلد؟

تستخدم منظمة الصحة العالمية البيانات السابقة المتعلقة بالعلاج وكمية الأدوية المشحونة إلى البلد لحساب الرصيد المتاح من الأدوية في البلد من الناحية النظرية.

لكن، ينبغي أن تبلغ البلدان عن رصيد الأدوية المتاح عند استكمال الطلب. وينبغي أن تدرج أيضاً أي أدوية منتهية الصلاحية أو تالفة أو مفقودة من أجل التوفيق بين الرصيد وإجمالي المخزون المشحون إلى البلد.

Q27

هل الإجراء المتعلق بحزمة الطلبات المشتركة إلزامي لجميع البلدان؟

نعم، يجب على البلدان الراغبة في أن تتلقى عبر منظمة الصحة العالمية أدوية أمراض المناطق المدارية المهملة للأمراض التي تتطلب توزيع الأدوية على جميع المجموعات السكانية أن تتبع الإجراء الخاص بحزمة الطلبات المشتركة.

Q28

عام ما هي الخطوات المفصلة التي ينطوي عليها استيفاء الطلب المشترك؟

يوضّح هذا الإجراء في الإجراءات التشغيلية المعيارية لمنظمة الصحة العالمية والمواد التدريبية المصاحبة لها

<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/interventions/strategies/preventive-chemotherapy/joint-application-package>

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049581>

وتتاح أيضاً مصادر إضافية على الموقع الشبكي لمنظمة الصحة العالمية

<https://openwho.org/courses/NTDs-supply-chain-management>

وتبدأ الخطوة الأولى بعقد البلدان اجتماعاً تخطيطياً قبل شهرين على الأقل من تقديم حزمة الطلبات المشتركة لجمع كل البيانات اللازمة وتحديد وجمع بيانات إضافية خاصة بالطلب بحيث يمكن تقديم حزمة طلبات مشتركة مكتملة.

ويوصى أيضاً بأن يحضر هذا الاجتماع موظفو الرصد والتقييم والصيادلة واللوجستيون والشركاء المنفذون الذين يدعمون البرنامج الخاص بأمراض المناطق المدارية المهملة لدعم جهود إعداد حزمة الطلبات المشتركة. ويعقب الاجتماع استيفاء استمارات حزمة الطلبات المشتركة وتحديد كمية الدواء وأخيراً التحقق من استيفاء القائمة المرجعية المشار إليها في كل استمارة. وهذه الاستمارات يجب أن توقعها السلطة المعنية داخل وزارة الصحة وأن تقدمها إلى منظمة الصحة العالمية.

Q29

ما هو المستوى الذي يتبع إليه مرفق الرعاية الصحية والذي يجب أن يقدم هذه الاستمارة (المركز / الإقليم / المنطقة؟)

تعتبر البيانات على مستوى المنطقة هي أدنى مستوى من البيانات مستخدم في حزمة الطلبات المشتركة وهي تُجمّع لتصبح بيانات على المستوى الوطني.

لكن، بالنسبة لبعض الأمراض البؤرية التي ليست لديها معدلات انتشار على مستوى المنطقة، يمكن إتاحة المعلومات يدوياً على مستوى المنطقة الفرعية (على سبيل المثال، داء كلابية الذنب (الأنكوسركية) وداء البلهارسيات).

Q30

ما هي أرقام السكان التي يجب استخدامها عند استيفاء الطلب؟

ينبغي استخدام أرقام سكانية حديثة تعبر عن الوضع، شريطة أن توافق عليها وزارة الصحة.

وإذا لم يكن لدى البلد بيانات حديثة، ستقبل المنظمة البيانات القديمة مادام أنها بيانات صحيحة متوقعة للسنة الحالية ومقبولة من البلد ومستخدمه في التخطيط الرسمي. لكن، إذا كانت البيانات أو البيانات الإحصائية التي جمعها موزعو الأدوية في المجتمع المحلي متاحة، فهي مقبولة أيضاً ما دام أن البلد يستخدمها رسمياً في التنفيذ.

Q31

هل ستدرج الأدوية بخلاف العلاجات الكيميائية الوقائية (مثل العلاج المتعدد الأدوية للجذام) ضمن حزمة الطلبات المشتركة؟

في هذه المرحلة، لا تُستخدم حزمة الطلبات المشتركة سوى لطلب الأدوية والعلاجات الخاصة بداء الفيلاريات اللففية وداء كلابية الذنب (الأنكوسركية) وداء البلهارسيات فقط.

Q32

هل يمكن إشراك الشركاء المنفذين بوصفهم الدائرة الأوسع للإجراء؟ نحن نجيب على المانحين بشأن الأداء على صعيد تحقيق الأهداف العلاجية لكنهم لا يُدرجون في قائمة المخاطبين في المراسلات بخصوص إمدادات الدواء.

لا يمكن لمنظمة الصحة العالمية أن توجب إشراك الشركاء المنفذين في الإجراء الخاص باستيفاء حزمة الطلبات المشتركة. ومع ذلك، تشجع المنظمة بشدة على عقد اجتماع تخطيطي مع العديد من المساهمين في حزمة الطلبات المشتركة بمن فيهم موظفو الرصد والتقييم والصيدلة واللوجستيون والشركاء المنفذون الذين يدعمون البرنامج الخاص بأمراض المناطق المدارية المهملة.

وينبغي عقد هذا الاجتماع قبل شهرين من تقديم حزمة الطلبات المشتركة بحسب ما هو مخطط له من أجل جمع جميع البيانات اللازمة لاستيفاء الطلب. وتدرج منظمة الصحة العالمية الشركاء المنفذين في المراسلات عبر البريد الإلكتروني لمتابعة تقديم حزمة الطلبات المشتركة، ويُشجَّعون على دعم برامج العمل الوطنية في جمع المعلومات اللازمة، ولكن يجب على هذه البرامج أن تفقد هذه العملية. وتقع مسؤولية حزمة الطلبات المشتركة على عاتق البرنامج الخاص بأمراض المناطق المدارية المهملة، ويجب أن يرد البرنامج على جميع الاستفسارات.

Q33

من هم أصحاب المصلحة المعنيين وفي أي مستوى؟

تشجع منظمة الصحة العالمية بشدة على عقد اجتماع تخطيطي وطني مع العديد من المساهمين بمن فيهم موظفو الرصد والتقييم والصيدلة واللوجستيون والشركاء المنفذون الذين يدعمون البرنامج الخاص بأمراض المناطق المدارية المهملة.

ويجب أن ينعقد هذا الاجتماع قبل شهرين من تقديم حزمة الطلبات المشتركة بحسب ما هو مخطط له من أجل جمع جميع البيانات اللازمة لاستيفاء الطلب. ومع ذلك، وفي حالة الانطباق ورهناً بمساحة القطر، يمكن أيضاً التخطيط لحزمة الطلبات المشتركة على المستوى دون الوطني، الذي سيُراجع ويجمع على المستوى الوطني.

Q34

إذا كان هناك شركاء منفذون عديدون يقدمون الدعم إلى البلد، فهل سيشاركون جميعًا في عملية التخطيط لحزمة الطلبات المشتركة؟

تعتقد منظمة الصحة العالمية أنه، حيثما كان ذلك ممكنًا، ينبغي أن يُشرك جميع الشركاء المنفذين الذين يدعمون توزيع الأدوية على جميع المجموعات السكانية في عملية تقديم حزمة الطلبات المشتركة.

وينبغي ألا يمثل أحد الشركاء مصالح الشركاء الآخرين ومانحيهم.

Q35

من هو الطرف المسؤول عن تحمل تكاليف النقل / التخليص الجمركي المتعلقة بتوصيل الأدوية إلى عنوان المرسل إليه؟

يتعامل كل مانح صيدلاني مع هذا الأمر بشكل مختلف قليلاً.

بالنسبة إلى عقاقير الألبيندازول وبالبرازيكوانتيل والمبندازول، تقدم شركات الأدوية ذات الصلة الأموال إلى شركة البريد DHL لدعم تكاليف التخليص الجمركي ذات الصلة، وعادة ما تكون منظمة الصحة العالمية هي المرسل إليه.

وينبغي، حيثما أمكن، التماس إعفاءات من الرسوم.

وبالنسبة إلى عقار الإيفرمكتين، يدفع برنامج التبرع بعقار ميكتيزان التكاليف ذات الصلة بالأطراف الثالثة المرسل إليها ووكلاء التخليص. وبالنسبة لعقار الأزيثروميسين، ثمة مذكرات تفاهم موقعة بين فايزر والمبادرة الدولية للتخلص من التراخوما ITI من جانب وكل برنامج من البرامج الخاصة بأمراض المناطق المدارية المهملة من الجانب الآخر، تنص على أن البرنامج سيكون مسؤولاً عن جميع رسوم التخليص والنقل بمجرد وصول الأدوية إلى الميناء أو المطار. وبالنسبة إلى العقار ثنائي إيثيل كاربامازين، تتكفل شركة Eisai فقط بالتسليم في ميناء الدخول. وتتحمل وزارة الصحة تكاليف التخليص.

Q36

هل يمكن ربط حزمة الطلبات المشتركة بدورة المنظمة التدريبية الخاصة بإجراءات التشغيل المعيارية لأمراض المناطق المدارية المهملة، والتي تتعلق باستيفاء حزمة الطلبات المشتركة من أجل دعم الفرق القطرية، حتى إذا لم يكن ذلك الفريق يأخذ الدورة التدريبية كاملة؟

لا يمكن حاليًا تعديل حزمة الطلبات المشتركة لإدراج روابط الدورة التدريبية الخاصة بإجراءات التشغيل المعيارية. وفيما يلي الروابط والدورات التدريبية:

<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/interventions/strategies/preventive-chemotherapy/joint-application-package>

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049581>

<https://openwho.org/courses/NTDs-supply-chain-management>

2.2 استمارة الطلبات المشتركة الخاصة بالأدوية المختارة

Q37

كيف يتقرر توزيع أدوية البالغين؟

بالنسبة لعقاقير الأمراض التي تسببها الديدان والمنقولة بواسطة التربة وداء البلهارسيا، تُراجع عقاقير البالغين على أساس كل حالة على حدة، اعتمادًا على المستوى الوبائي للمرض وهدف البلد المتمثل في القضاء على السراية. وفيما يخص جميع الأمراض الأخرى، تُحسب استمارة الطلب المشتركة توزيع عقاقير البالغين تلقائيًا.

Q38

هل من الممكن الموافقة على استمارة الطلبات المشتركة الخاصة بالأدوية المختارة حتى في وجود بعض الأخطاء؟

الجواب بالنفي، فلا يمكن الموافقة عليها في وجود أخطاء. يحتوي الإصدار 4,0 على وظيفة جديدة فعالة لمساعدتك في التحقق من صحة بياناتك وتقليل الأخطاء قبل الإرسال. تأكد من النقر فوق VALIDATE في الاستمارة للتأكد من إدراج جميع البيانات بشكل صحيح.

Q39

عندما تكون هناك جولات عديدة لتوزيع الأدوية على مدار العام، كيف يمكنك الإبلاغ عن التواريخ المتعددة الخاصة بهذه الجولات في استمارة الطلبات المشتركة، التي تحدث في شباط/فبراير في منطقة ما وحزيران/يونيو في منطقة أخرى ثم تشرين الثاني/نوفمبر في منطقة ثالثة؟

لضمان تسليم الأدوية في الوقت المحدد، يجب تقديم طلب أدوية العلاج الكيميائي الوقائي قبل 9 أشهر على الأقل من أول تاريخ لتوزيع الأدوية على نحو ما هو مخطط له في السنة التقويمية للطلب. فعلى سبيل المثال، إذا كان بلد ما يخطط لجولتين لتوزيع الأدوية في أيار/مايو وتشرين الأول/أكتوبر 2024، فيجب أن يقدم الطلب في موعد لا يتجاوز آب/أغسطس 2023.

ويجب أن يُسجل في الاستمارة أول تاريخ لتوزيع الأدوية للتدخل العلاجي الواحد. وتستخدم منظمة الصحة العالمية ذلك التاريخ لتسليم جميع الأدوية الخاصة بتلك السنة في الوقت المحدد.

وبالنسبة للمرض الذي يتطلب علاجات متعددة للفرد في السنة بسبب ارتفاع معدل الانتشار، يجب عليك تقديم الشهر الأول من الحملة الأولى والشهر الأول من الحملة الثانية لكل وحدة تنفيذ.

Q40

كيف تتأكد من أن أرقام المخزون الواردة في استمارة الطلبات المشتركة للأدوية المختارة فعلاً دقيقة؟

تراجع منظمة الصحة العالمية استمارة الإبلاغ المشترك للعام السابق مقابل الأقراس المعتمدة التي سُحنت من أجل التحقق من أن رصيد المخزون المبلغ عنه دقيق أم لا.

وإذا لم يكن المخزون دقيقاً تماماً، سيُطلب من البلد تقديم معلومات إضافية للتحقق من صحة المخزون المبلغ عنه.

Q41

هل من المهم إبلاغ منظمة الصحة العالمية بإجراء تغييرات في المرسل إليه قبل الشحن بوقت كاف؟

نعم، من المهم إبلاغ المنظمة بأي تغييرات لأن بيانات المرسل إليه الخاطئة ستؤخر التخليص، وإذا وصلت الشحنة فسيستغرق تصحيحها وقتاً طويلاً.

Q42

بالنسبة لتحديد كمية أدوية داء البلهارسيات، قد تختلف البلدان في استراتيجيات العلاج (فعلى سبيل المثال، ثمة بلدان تعالج نسبة معينة في منطقة موطونة بناء على توطن الوباء بين الأطفال في سن المدرسة، وثمة بلدان أخرى تعالج جميع الأطفال في سن المدرسة في المنطقة الموطونة). هل يمكن الموافقة على استمارة الطلبات المشتركة بناء على الوضع الخاص بكل بلد؟

نعم. لتسريع عملية الموافقة، يُنصح بوضع مبررات في القسم المعنون "معلومات إضافية" "Additional info" في صفحة الشحن "SHIPMENT".

وستتطلب جميع هذه الطلبات خارج نطاق التبرع العادي مراجعة خاصة من المنظمة قبل الموافقة عليها.

يُرجى الاطلاع أيضاً على الإرشادات الخاصة بحزمة الطلبات المشتركة على الرابط:

<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/interventions/strategies/preventive-chemotherapy/joint-application-package/version4>

Q43

إذا قُسمت منطقة ما إلى مناطق عديدة أصغر أو ألحقت بمنطقة أخرى، فكيف يتم تحديد التوطن؟ كيف تبلغون منظمة الصحة العالمية بهذا التغيير وهل سيؤثر في عملية الموافقة على استمارة الطلبات المشتركة الخاصة بالأدوية المختارة؟

يجب عليك إبلاغ منظمة الصحة العالمية على الفور بهذا النوع من التغيير.

وسيسدي مركز الاتصال المعني بالمرض والتابع لمنظمة الصحة العالمية المشورة بشأن كيفية تحديد حالة توطن المرض في هذه المنطقة الفرعية/الملحقة بمنطقة أخرى. وستعدّل الكمية المطلوبة من الدواء تبعاً لذلك.

Q44

كيف تُتخذ القرارات التي تؤدي إلى اختلافات بين كمية الدواء الذي يطلبه البلد وكمية الأقراص التي سٌخصص له؟

يجب أن تكون الكمية المطلوبة متماشية مع الوضع الوبائي للمرض، والمخزون الموجودة في البلد، وقدرة البلد على توزيعه، ولا سيما توافر الأموال اللازمة للتنفيذ.

فإذا كانت الكمية المطلوبة أكبر أو أصغر مما يمكن للبلد القيام به، فيجب تعديل الكمية المطلوبة لتتماشى مع هذه المتطلبات. ويؤخذ تاريخ العلاج أيضاً بعين الاعتبار خلال الاستعراض.

Q45

ماذا يحدث إذا قُدمت استمارة الطلبات المشتركة الخاصة بالأدوية المختارة لكن اتضح لاحقاً وجود بيانات غير صحيحة قبل الموافقة؟ هل يمكن لمقدمي الطلبات استعادة الاستمارة قبل مراجعتها والموافقة عليها؟

نعم، يمكنك إرسال الاستمارة بعد تحديثها. ومن شأن ذلك أن يوفر الوقت على جميع الأطراف المعنية ويعجل الموافقة.

Q46

هل تتحقق منظمة الصحة العالمية من استمارة الطلبات المشتركة الجديدة مقابل استمارة الإبلاغ عن الوبائيات المقدمة؟

هل يجب التحقق من صحة التغيير في استراتيجية العلاج في منطقة معينة الواردة في استمارة الطلبات المشتركة عن البيانات الواردة في استمارة الإبلاغ عن الوبائيات قبل الموافقة؟

عند استكمال استمارة الطلبات المشتركة الخاصة بالأدوية المختارة، يجب أن يستخدم البلد أحدث البيانات الواردة في استمارة الإبلاغ عن الوبائيات لتحديث مستوى التوطن في المنطقة الذي يدرج في استمارة الطلبات المشتركة، والتي تحدد استراتيجية العلاج.

وإذا صدرت البيانات الوبائية بعد تقديم استمارة الطلبات المشتركة، فينبغي أن تُبلّغ على الفور المسؤول المعني بالبيانات في المنظمة على مستوى المكتب الإقليمي من خلال مكتب المنظمة القطري والحصول على مشورته بشأن التغييرات.

Q47

ماذا لو تأخر الطلب بسبب التأخير في إكمال توزيع الأدوية؟

مع ذلك توصي منظمة الصحة العالمية أيضاً بالعد التنازلي لمدة 9 أشهر من تاريخ الحاجة إلى الأدوية وفقاً للوقت المحدد في الطلب، حتى لو تأخر توزيع الأدوية للعام الحالي. ويُقترح أن تُستخدم البيانات الخاصة للعام السابق لأغراض الحساب، بافتراض أن آخر أدوية تم توريدها ستوزع بالكامل. واذكر أيضاً الموعد المخطط لتوزيع الأدوية هذا العام. وأخطر مكتب المنظمة القطري والموظف المسؤول المعني بالبيانات بهذه الخطأ، لتجنب خفض كمية الأدوية التي تطلبها.

وإذا لم يُنفذ توزيع الأدوية على النحو المخطط له خلال سنة التنفيذ، فيجب تقديم استمارة الإبلاغ مع تقديم البيانات الكاملة المقدمة في الصفحة المعنونة COUNTRY_INFO وشرح مكتوب للأسباب المدرجة في مربع المعلومات الإضافية في الصفحة المعنونة SUMMARY.

Q48

هل تتيح البرامج فرصة لتقديم استمارة الطلبات المشتركة مرتين في السنة؟ كم مرة ستقدم هذه الاستمارة؟

لا ينصح بتقديم استمارة الطلبات المشتركة مرتين في السنة.

وإذا لم يكن لدى البلد بيانات للجولة الثانية، تقترح منظمة الصحة العالمية استخدام بيانات العام السابق.

ولا بد من تقديم الطلب في الوقت المحدد (لجولة الأولى)، قبل 9 أشهر من موعد الحاجة إلى الأدوية.

Q49

لا تراعي استمارة الطلبات المشتركة الخاصة بالأدوية المختارة الحالية بعض الفئات العمرية / الفئات المعرضة للخطر (البالغين، النساء في سن الإنجاب، إلخ). لماذا لا تدرج منظمة الصحة العالمية هذه الفئات في استمارة الطلبات المشتركة؟ هل تقدم البلدان طلباً منفصلاً إلى منظمة الصحة العالمية للحصول على أدوية متبرع بها لتلك الفئات؟

بعض الفئات المحددة لم تُدرج بعد في استمارة الطلبات المشتركة لأن برنامج التبرع الذي تيسره منظمة الصحة العالمية لم يُدرج بعد هذه الفئات. لكن، يُنصح بتوضيح كل ما تحتاجه جميع هذه الفئات العمرية في المربع المعنون "معلومات إضافية" "Additional info" في الصفحة المعنونة "الشحن" "Shipment". وأدرجت هذه الفئات في الإصدار الأخير من حزمة الطلبات المشتركة 4,0 لغرض التخطيط. يُرجى الاطلاع أيضاً على الإرشادات الخاصة بحزمة الطلبات المشتركة على الرابط:

<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/interventions/strategies/preventive-chemotherapy/joint-application-package/version4>

Q50

في الظروف العادية، من المسؤول عن الموافقة على استمارة الطلبات المشتركة؟

سيتولى المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية (بالتشاور مع المقر الرئيسي للمنظمة والفريق الإقليمي المعني باستعراض البرنامج) مراجعة حزمة الطلبات المشتركة الكاملة والصحيحة (إلى جانب الاستثمارات المؤيدة المطلوبة، مثل استمارة الطلبات المشتركة الخاصة بالأدوية المختارة واستمارة الإبلاغ المشترك) والموافقة عليها، وذلك في غضون فترة أقصاها 2-3 أسابيع.

ولكن إذا أشارت منظمة الصحة العالمية أو الفريق الإقليمي المعني باستعراض البرنامج إلى أن هناك معلومات ناقصة أو غير دقيقة، فستأخر الموافقة إلى حين استلام جميع التوضيحات المقبولة من البلد مقدم الطلب.

Q51

من يقدم في العادة استمارة الطلبات المشتركة إلى منظمة الصحة العالمية؟

يجب أن تُطَبَّع التقارير التي تُنشأ في استمارة الطلبات المشتركة واستمارة الإبلاغ المشترك (الصفحات SUMMARY) ويجب أن يوقعها مدير برنامج أمراض المناطق المدارية المهملة أو ممثل معين من وزارة الصحة للتصديق رسمياً على طلب البلد للحصول على هذه الأدوية وما أبلغ عنه من تقدم سنوي في البرنامج الوطني (البرامج الوطنية).

ملاحظة: لا يمكن لمنظمة الصحة العالمية أن توافق على الاستمارة إذا لم تتضمن التوقيع المصرح به.

Q52

لماذا يحدث تأخير في الموافقة على استمارة الطلبات المشتركة بعد تقديمها؟

سيتولى المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية (بالتشاور مع المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية والفريق الإقليمي لاستعراض البرنامج) مراجعة حزمة الطلبات المشتركة الكاملة والصحيحة (مع الاستثمارات المؤيدة المطلوبة، مثل استمارة الطلبات المشتركة الخاصة بالأدوية المختارة واستمارة الإبلاغ المشترك) والموافقة عليها، في غضون فترة أقصاها 2-3 أسابيع. لكن إذا أشارت منظمة الصحة العالمية أو الفريق الإقليمي لاستعراض البرنامج إلى أن هناك معلومات مفقودة أو غير صحيحة، فستأخر الموافقة إلى حين استلام جميع التوضيحات المرضية من البلد مقدم الطلب.

والتقديم في الوقت المحدد ليس سوى خطوة واحدة فقط من دورة إدارة سلسلة الإمداد، ويمكن أن يحدث تأخير في أي وقت على طول السلسلة. ولا تتعلق الخطوات المهمة الإضافية للعمل القطري بتقديم المعلومات في الوقت المناسب فحسب، بل تتعلق أيضاً بتقديم معلومات جيدة النوعية وكاملة في حزمة الطلبات المشتركة وبلااستجابة الفورية عند طلب توضيح أو معلومات إضافية أثناء عملية الاستعراض.

Q53

هل تستند عملية إعداد استمارة الطلبات المشتركة إلى أي مبادئ توجيهية علمية أو معيارية؟

نعم، تستند استمارات الطلبات المشتركة إلى مبادئ توجيهية معيارية وضعتها منظمة الصحة العالمية على أساس أدلة علمية.

وتجمع استمارات الطلبات المشتركة معلومات عن تاريخ العلاج والاحتياجات الحالية بناءً على الأدلة المجمعة، بالإضافة إلى البيانات الخاصة بالمخزون المتاح، وكل ذلك بهدف ضمان أن يحصل البلد على الأدوية التي يحتاجها لعلاج مجموعاته السكانية المعرضة للخطر.

وتتقيد عملية اتخاذ القرار بالمبادئ بالتوجيهية العلاجية الحالية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تحديد الأهلية. يُرجى الاطلاع أيضاً على الإرشادات الخاصة بحزمة الطلبات المشتركة على الرابط:

<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/interventions/strategies/preventive-chemotherapy/joint-application-package/version4>

Q54

كيف يمكن تحديد النسبة المئوية للسكان الذين ينبغي علاجهم في استمارة الطلبات المشتركة، بمختلف فئاتهم العمرية؟

توفر وزارة الصحة النسبة المئوية للمجموعات السكانية التي ستتلقى العلاج وهي تستقيها من البيانات الإحصائية الوطنية أو غيرها من البيانات التي تستخدمها وزارة الصحة لجميع أغراضها التخطيطية الرسمية.

وإذا لم تتوافر بيانات حديثة في القطر، ستقبل منظمة الصحة العالمية بيانات قديمة ما دام أنها بيانات متوقعة على النحو الصحيح فيما يخص العام الحالي وطالما كانت مقبولة لدى البلد المعني ومستمدة في التخطيط الرسمي. لكن، إذا ما أتاح موزعو الأدوية المحليون بيانات بما فيها بيانات إحصائية، فستقبل أيضاً ما دام أن البلد المعني يستخدمها رسمياً في التنفيذ.

Q55

ما هي طريقة حساب الأدوية المطلوبة لداء البلهارسيات؟

يستخدم قرصان ونصف قرص في المتوسط لعلاج الأطفال في سن المدرسة و3 أقراص للبالغين.

Q56

كيف تعمل الصيغ الرياضية في استمارة الطلبات المشتركة الخاصة بالأدوية المختارة؟ ما هي العمليات الرياضية المعمول بها؟

تحتوي الاستمارات على صيغ رياضية محددة للمساعدة في حساب كمية الدواء المطلوبة بناءً على حجم السكان والعمر.

ومع ذلك، لا تكون العملية الحسابية جيدة ما لم تكن البيانات المضمنة في الاستمارة جيدة. ومن المهم تقديم معلومات مكتملة فيما يخص كل قسم. لا تقدم طلباً غير مكتمل. لا بد أن تُخصص الوقت الكافي لجمع المعلومات الضرورية قبل تقديم الطلب.

2.3 استمارة الإبلاغ المشترك

Q57

هل يمكن ربط عدد الأقراس الواردة في استمارة الإبلاغ المشتركة بعملية إدارة المخزون في البلد المعني؟

عند تقديم تقرير نهائي ومصدق عليه إلى منظمة الصحة العالمية، يتم تحميل البيانات المتعلقة بعدد الأقراس الموزعة والمهدرة في قاعدة بيانات المخزون من الأدوية، التي أنشئت في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية، والتي يمكن لجميع المكاتب الإقليمية النفاذ إليها. وتتضمن قاعدة البيانات أيضًا عدد الأقراس المشحونة إلى البلدان فيما يخص كل سنة تنفيذ.

Q58

هل تأخذ استمارة الإبلاغ المشترك بعين الاعتبار بيانات خطة العمل السنوية؟

الجواب بالنفي، فلا تؤخذ خطة العمل السنوية بعين الاعتبار في استمارة الإبلاغ المشترك. وتسمح خطة العمل السنوية للبرامج الوطنية بتحديد الأهداف المحددة التي يتعين تحقيقها في السنة، والتركيز على الأنشطة الرئيسية التي يتعين تنفيذها لتحقيق الأهداف المذكورة، وتحديد الفجوة في الموارد المالية والتقنية اللازمة لتحقيق الأهداف. كما تسمح الخطة لمنظمة الصحة العالمية بأن ترصد عن كثب التقدم المحرز في البرامج الوطنية، وتحديد العقبات، وتنسيق تقديم الدعم المالي والتقني في الوقت المحدد.

Q59

تتجاوز نسبة السكان الذين يشملهم العلاج في بعض الأحيان 100% في بعض المناطق الموطونة بالمرض بسبب وجود اختلاف في البيانات السكانية عن بيانات المكتب المركزي للإحصاء. كيف يمكن معالجة ذلك في استمارة الإبلاغ المشترك؟

هذه التباينات شائعة في العديد من البلدان.

يمكن تحديد (تمييز) جميع المناطق التي تتجاوز فيها معدلات التغطية 100% عند تشغيل الماكرو VALIDATION.

وعادة ما يقبل فريق الاستعراض التباينات التي تقل عن 10%. وإذا زادت التباينات عن ذلك، يجب أن يقدم البلد المعني المزيد من التوضيح والتصحيات.

ويمكن لفريق الاستعراض أيضًا إجراء مقارنة مع البيانات الديموغرافية المبلغ عنها في السنوات السابقة لتحديد الأخطاء المحتملة في البيانات.

Q60

كيف يمكنني إدخال بيانات على مستوى منطقة فرعية فيما يخص داء البلهارسيات فقط؟

يجب أن تدرج بيانات داء البلهارسيات على مستوى المنطقة الفرعية يدويًا، عن طريق استبدال القيم المحسوبة تلقائيًا الواردة في صفحة COUNTRY_INFO.

Q61

ما هو المنطق في حساب التغطية العلاجية باحتساب كل من البالغين والأطفال في سن المدرسة دون إتاحة الدواء لهاتين الفئتين؟

تُحسب التغطية الوطنية لداء البلهارسيات على أساس المجموعات السكانية التي تحتاج إلى العلاج الكيميائي الوقائي بوصفها مقام الكسر، حيث تضمّن كل من الفئتين العمريتين (الأطفال في سن المدرسة والبالغين المعرضين للخطر) اللتين تحتاجان إلى العلاج.

ووفقاً للمبادئ التوجيهية الجديدة لداء البلهارسيات، سيستمر تقدير عدد السكان الذين يحتاجون إلى العلاج الكيميائي الوقائي للمرض بناء على البيانات على مستوى المنطقة الفرعية (البلدية) لكلا الفئتين العمريتين. وفيما يخص البالغين، متوسط عدد الأقراص أعلى. وسيُقيّم التبرع بأدوية البرازيكوانتيل للبالغين على أساس كل حالة على حدة، بالاعتماد جزئياً على توافر الأدوية.

Q62

هل يمكن تقديم استمارة الإبلاغ المشترك أكثر من مرة في السنة (عندما تكون هناك جولات متعددة من العلاج)؟

خلال سنة التنفيذ، يمكن إكمال الاستمارة جزئياً بعد كل جولة من جولات توزيع الأدوية، عندما تصبح بيانات العلاج متاحة.

ويجب أن يكون التقرير النهائي جاهزاً (للتقديم) في غضون 3 أشهر بعد تنفيذ الجولة الأخيرة.

Q63

هل هناك أي شروط مسبقة للموافقة على استمارة الإبلاغ المشترك؟

ينبغي أن تكون البيانات المبلغ عنها في استمارة الإبلاغ المشترك متسقة مع أحدث البيانات الديمغرافية والوبائية المتاحة.

ويجب التحقق من صحة البيانات الخاصة بالعلاج ذاتياً عن طريق تشغيل وحدات ماكرو VALIDATION لتجنب أي أخطاء فنية وتحديد البيانات المتناقضة المحتملة. وعند الإرسال، يقوم فريق الاستعراض بإجراء العديد من الاختبارات للتحقق من صحة البيانات، وبعد الانتهاء، يمكنه أن يوصي بالموافقة عليها أو بإجراء مزيد من المراجعة.

Q64

هل يمكن الموافقة على حزمة الطلبات المشتركة حتى ولو لم تكن هناك استمارة للإبلاغ المشترك؟

لن تحظى حزمة الطلبات المشتركة، ولا سيما استمارة الطلبات المشتركة الخاصة بالأدوية المختارة، بالموافقة إذا لم تقدم النسخة النهائية من استمارة الإبلاغ المشترك.

وإذا لم يُنفذ توزيع الأدوية على النحو المخطط له خلال سنة التنفيذ، فيجب تقديم استمارة الإبلاغ المشترك مع تقديم البيانات الكاملة في الصفحة COUNTRY_INFO وكتابة شرح للأسباب التي حالت دون تنفيذ التوزيع، في مربع المعلومات الإضافية في الصفحة SUMMARY.

إذا تلقى البرنامج أدوية من وكالات أخرى، كيف يتم الإبلاغ عنها؟

في استمارة الإبلاغ المشترك، ينبغي للبلدان أن تقدم بيانات عن جميع الأشخاص الذين تلقوا أدوية خلال سنة التنفيذ، بصرف النظر عن مصدرها.

وينبغي تحديث القسم المتعلق بمخزون الأدوية في استمارة الإبلاغ المشترك تبعاً لذلك.

ومع ذلك، في الإصدار 4,0 لاستمارة الطلبات المشتركة الخاصة بالأدوية المختارة هناك مؤشر (الصفحة المعنونة SUMMARY) يتطلب ذكر مصدر الأدوية لكل نوع منها، حسب الفئة العمرية المستهدفة.

إذا لم تقدم استمارة الإبلاغ المشترك في الوقت المحدد، فما هو تأثير ذلك على تنفيذ توزيع الأدوية؟

إذا لم تقدم استمارة الإبلاغ المشترك في الوقت المحدد (في غضون 3 أشهر بعد جولة التنفيذ الأخيرة)، فقد تؤخر الموافقة على طلب الأدوية المطلوبة لسنة التنفيذ التالية. ونتيجة لذلك، قد تصل الأدوية المطلوبة إلى البلاد بعد التاريخ المخطط له لتوزيع الأدوية. وينبغي أن تُقدم استمارة الإبلاغ المشترك قبل الطلب سنة التنفيذ التالية أو مع ذلك الطلب.

ما هي التحديات التي تواجهها البلدان في إصدار استمارة الإبلاغ المشترك لأن المنظمة قد تستغرق وقتاً طويلاً لتلقيها في بعض الحالات؟

قد تواجه البلدان العديد من التحديات في إصدار استمارة الإبلاغ المشترك، بما في ذلك جمع بيانات العلاج من المجتمعات المحلية والمدارس والمرافق الصحية. ويلزم بعض الوقت للتحقق من صحة البيانات وفرزها وجمعها وتجميعها في مختلف مستويات النظام الصحي. كما أن عملية جمع البيانات تكون في الغالب ورقية، مما يزيد من حالات التأخير ويتسبب في أخطاء بشرية.

ويمكن أن تظهر صعوبات إذا بدأ برنامج الأمراض المدارية المهملة بتعبئة استمارة الإبلاغ المشترك وكل استمارة من الاستمارات من دون تخطيط وجمع المعلومات المطلوبة، والتي قد تحتاج إلى جمعها من مواقع مختلفة، مثل المخزون الموجود أو البيانات الحديثة الخاصة بتوزيع الأدوية. بعد ذلك، إذا قُدمت استمارة إبلاغ مشتركة غير مكتملة، فسيؤدي ذلك إلى تلقي العديد من رسائل البريد الإلكتروني من منظمة الصحة العالمية لإكمال الطلب.

وكثيراً ما يستغرق برنامج أمراض المناطق المدارية المهملة فترة تتراوح بين عدة أسابيع إلى أشهر لجمع المعلومات الناقصة، مما يؤخر الموافقة على استمارة الإبلاغ المشتركة وشحن الأدوية.

وتشجع منظمة الصحة العالمية البلدان بشدة على عقد اجتماع تخطيطي قبل شهرين على الأقل من تقديم حزمة الطلبات المشتركة لجمع كل البيانات اللازمة ولتحديد وجمع البيانات الإضافية اللازمة للطلب حتى تُقدّم حزمة الطلبات المشتركة مكتملة من المرة الأولى. ومن شأن ذلك أن يقلل من حاجة منظمة الصحة العالمية إلى متابعة عملية الموافقة على حزمة الطلبات المشتركة وتسريعها.

ويوصى أيضاً بأن يشارك البرنامج الخاص بأمراض المناطق المدارية المهملة في هذا الاجتماع موظفين في الرصد والتقييم وصيادلة ولوجستيين وموظفين وطنيين لدى المنظمة وشركاء منفذين لدعم جهود إعداد حزمة الطلبات المشتركة.

Q68

كيف يمكن الإبلاغ عن المجموعات السكانية العابرة للحدود الذين تلقوا علاجات؟

يجب الإبلاغ سنوياً عن جميع السكان الذي تلقوا علاجات بصرف النظر عن وضعهم الجغرافي. ويجب الإبلاغ عن جميع الأشخاص الذين تلقوا العلاج في النقطة التي أُتيحت فيها الأدوية. ولهذا السبب، سنقبل أن تتجاوز تغطية البرنامج 100% (بنسبة تصل إلى 10%) في هذه الحالات.

2.4 استمارة الإبلاغ عن الوبائيات

Q69

لماذا تؤدي أحدث البيانات الواردة في استمارة الإبلاغ عن الوبائيات إلى وقف العلاج في مناطق كانت تتلقى علاجات في السابق؟

يُجرى تحليل البيانات الوبائية المقدمة في استمارة الإبلاغ عن الوبائيات وفقاً للمبادئ التوجيهية الخاصة بالمرض. ورهنأ ببيانات الانتشار (بعد عدة جولات من توزيع الأدوية)، يمكن مراجعة الاستراتيجية لتقليل عدد مرات تلقي العلاجات أو الانتقال إلى مرحلة الترخيص ما بعد توزيع الأدوية.

Q70

ماذا يحدث إذا لوحظت أخطاء أثناء مراجعة استمارة الإبلاغ عن الوبائيات؟

في مثل هذه الحالة، ستُعاد الاستمارة إلى البلد المعني مع تعليقات مفصلة لإجراء مزيد من التصحيحات وإعادة التقديم.

Q71

كم مرة وفي أي وقت من السنة ستقدم هذه الاستمارة؟

تمثل استمارة الإبلاغ عن الوبائيات جزءاً من حزمة الطلبات المشتركة ويجب أن تقدم سنوياً مع استمارات أخرى. وإذا لم تنفذ دراسات استقصائية وبائية خلال السنة المفاد عنها، ينبغي أن تظل الاستمارة المقدمة فارغة.

Q72

هل سيمنع عدم وجود تقرير وبائي البلد من تلقي العلاجات؟

لا، ستتاح العلاجات وفقاً لمعدل الانتشار الأساسي أو بعد تنفيذ دراسة استقصائية عن الأثر. ويجب أن تقدم أي تغييرات تطراً على البيانات الوبائية في استمارة الإبلاغ عن الوبائيات.

Q73

هل من الممكن تعبئة استمارة الإبلاغ عن الوبائيات على الإنترنت؟

لا، تعبئة الاستمارة عبر الإنترنت غير متاح في الوقت الحاضر.

Q74

كيف تتغير المبادئ التوجيهية إذا تأخر تقديم استمارة الإبلاغ عن الوبائيات؟

لا توجد مبادئ توجيهية خاصة بالتأخر في تقديم أي استمارة من استمارات حزمة الطلبات المشتركة.

وتنظر منظمة الصحة العالمية، على أساس العرض والطلب، لتقييم ما إذا كان يمكن التعجيل بتقديم طلب متأخر مادام أنه لن يؤثر على الشحنات المعتمدة للبلدان التي قدمت حزمة الطلبات المشتركة الخاصة بها في الوقت المحدد.

Q75

هل تحتاج البلدان التي تخلصت من أمراض محددة من أمراض المناطق المدارية المهملة إلى تقديم استمارة الإبلاغ عن الوبائيات فيما يخص تلك الأمراض؟

نعم، ينبغي لهذه البلدان أن تخطط/تجري دراسة استقصائية وفقاً للمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الرصد والتقييم لكل مرض محدد إلى أن تتحقق المنظمة من القضاء على المرض باعتباره مشكلة صحية عمومية.

وبعد التحقق من القضاء على المرض، ينبغي للبلد أن يقدم استمارة الإبلاغ عن الوبائيات فيما يخص ذلك المرض بمجرد إجراء دراسات استقصائية لاحقة للتحقق أو تقييمات أخرى من أجل رصد عودة المرض.

Q76

كيف يتم ضمان أمن بيانات استمارة الإبلاغ عن الوبائيات؟

المنظمة هي القيم على بيانات الدول الأعضاء ولن تحيلها إلى طرف ثالث دون موافقة وزارة الصحة.

ويتم تبادل جميع البيانات المبلغ عنها في حزمة الطلبات المشتركة وفقاً لسياسة منظمة الصحة العالمية لتبادل البيانات:

<https://www.who.int/about/policies/publishing/data-policy>

Q77

ما نوع البيانات المقدمة في استمارة الإبلاغ عن الوبائيات؟

تجمع استمارة الإبلاغ عن الوبائيات مؤشرات وبائية عن كل مرض، بما في ذلك معلومات عن العلاج، والوئمة للمفاوية، والأمصال، وشدة العدوى استناداً إلى العمل المنجز حتى الآن في إطار الدراسة الاستقصائية. يُرجى الاطلاع أيضاً على نموذج استمارة الإبلاغ عن الوبائيات على الرابط:

<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/interventions/strategies/preventive-chemotherapy/joint-application-package/version4>

Q78

هل من الممكن تحديث الاستمارة بحيث تتضمن أداة التشخيص المستخدمة في الاستقصاءات الخاصة بداء البلهارسيات والأمراض التي تسببها الديدان المنقولة بواسطة التربة؟

نعم، يتضمن الإصدار الجديد لاستمارة الإبلاغ عن الوبائيات نوع أدوات التشخيص المستخدمة في داء البلهارسيات والأمراض التي تسببها الديدان المنقولة بواسطة التربة

<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/interventions/strategies/preventive-chemotherapy/joint-application-package/version4>

Q79

ما هي الأمراض التي تشملها استمارة الإبلاغ عن الوبائيات؟

تستخدم الأداة الموحدة المتمثلة في استمارة الإبلاغ عن الوبائيات في الأمراض التالية: داء الفيلاريات اللمفية وداء كلابية الذنب والأمراض التي تسببها الديدان المنقولة بواسطة التربة وداء البلهارسيات.

Q80

في الباب الخاص بداء كلابية الذنب، يُعرّف نوع الاستقصاء على أنه إجراء مسح في المرحلة 1A، والمرحلة 1B ومرحلة التردد ما بعد العلاج. مع أي وثيقة من وثائق المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية يتسق هذا الأمر؟ لأنه لا يتوافق مع المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية الخاصة بوقف توزيع الأدوية والتحقق من القضاء على داء كلابية الذنب الذي يصيب الإنسان <https://www.who.int/publications/i/item/9789241510011>

تتيح استمارة الإبلاغ المشترك خيارات عديدة لإجراء المسح، اعتمادًا على المنهجية المستخدمة في تلك المنطقة.

وتشمل هذه الخيارات أخذ عينات من الميكروفلايا من الجلد، والأمصال، واختبار تفاعل البوليميراز السلسلي PCR في الذباب الأسود والإصابة بالقمل.

الرجاء تعبئة خانات الملف وفقًا للمنهجية المستخدمة. تأكد من النقر على VALIDATE في الاستمارة للتأكد من إدراج جميع البيانات بشكل صحيح.

Q81

هل يمكن الإبلاغ عن بيانات تقييم موقع تكاثر الذبابة السوداء فيما يخص داء كلابية الذنب عبر استمارة الإبلاغ عن الوبائيات؟

نعم، تتيح استمارة الإبلاغ عن الوبائيات خيار تضمين بيانات تقييم موقع تكاثر الذبابة السوداء بالإضافة إلى البيانات ذات الصلة بأخذ عينات من الميكروفلايا من الجلد والأمصال والإصابة بالقمل.

الرجاء تعبئة خانات الملف وفقًا للمنهجية المستخدمة. تأكد من النقر على VALIDATE في الاستمارة للتأكد من إدراج جميع البيانات بشكل صحيح.

2.5 خطة العمل السنوية

Q82

هل خطة العمل جزء من الخطة الرئيسية الشاملة للأمراض المناطق المدارية المهملة؟

لا، خطة العمل جزء من حزمة الطلبات المشتركة التي تُقدم سنويًا لتأييد طلب أدوية العلاج الكيميائي الوقائي.

Q83

ما هو الغرض من خطة العمل السنوية؟

تسمح خطة العمل السنوية للبرامج الوطنية بتحديد الأهداف المحددة التي يتعين تحقيقها في السنة، والتركيز على الأنشطة الرئيسية التي يتعين تنفيذها لتحقيق الأهداف المذكورة، وتحديد الفجوة في الموارد المالية والتقنية اللازمة لتحقيق الأهداف.

كما تسمح لمنظمة الصحة العالمية برصد التقدم المحرز في البرامج الوطنية عن كثب، وتحديد العقبات، وتنسيق تقديم الدعم المالي والتقني في الوقت المحدد.

Q84

إذا تلقت الأنشطة التي لم تكن في خطة العمل السنوية الأصلية الدعم، فهل ينبغي إعادة تقديم الاستثمار؟

نعم، إذا قُدم الدعم إلى أنشطة إضافية، مما يعني الحاجة إلى إتاحة المزيد من الأدوية، فيجب تحديث الاستثمار وإعادة تقديمها.

Q85

من المسؤول عن إعداد خطة العمل؟

يتولى الفريق الوطني المعني بأمراض المناطق المدارية المهملة التابع لوزارة الصحة مسؤولية وضع خطة العمل.

Q86

هل توجد روابط تحتوي على دروس ذاتية أو كتيبات بشأن استيفاء خطة العمل السنوية؟

لا يوجد كتيب محدد متاح بشأن كيفية استيفاء خطة العمل.

ومع ذلك، فإن الاستثمار تتضمن صفحة منفصلة معنونة "Example" تحتوي على مثال لبيانات استكملت بشكل صحيح.

Q87

هل يُطلب تقديم خطة العمل عند تقديم حزمة الطلبات المشتركة وهل يمكنك استخدام النسخ الخاص بك؟

لا، إن تقديم خطة العمل السنوية مع حزمة الطلبات المشتركة أمر اختياري، وهي تُقدم باستخدام استثمار منظمة الصحة العالمية. وفي الواقع، سيكون من المفيد للبلد استخدامها.

Q88

هل يجب استيفاء الجداول الخاصة بكل مرض من الأمراض؟

ينبغي استيفاء جميع الجداول لكل مرض موجود في البلاد.

وإذا تركت الجداول غير مكتملة، فقد تحتاج منظمة الصحة العالمية إلى التعقيب لتلقي تلك المعلومات، مما قد يؤدي إلى تأخير الموافقة على حزمة الطلبات المشتركة واستلام الأدوية.

Q89

هل يمكن استيفاء الاستثمار على مستوى المنطقة الفرعية أم المجتمع المحلي أم على مستوى الولاية؟

إن المنطقة هي أدنى مستوى للبيانات التي تستخدمها منظمة الصحة العالمية في حزمة الطلبات المشتركة، وهي تُجمع على المستوى الوطني. لكن، بالنسبة لبعض الأمراض البؤرية حيث لا يوجد انتشار على مستوى المنطقة، يمكن إتاحة المعلومات يدوياً على مستوى المنطقة الفرعية (على سبيل المثال، داء كلابية الذنب (الأنكوسركية) وداء البلهارسيات).

For further information, contact:
Global Programme for Neglected Tropical Diseases
World Health Organization
20 avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

Email: neglected.diseases@who.int

Website: <https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/interventions/strategies/preventive-chemotherapy/joint-application-package>