



World Health Organization



أسئلتها المتكررة حول «حزمة الطلبات المشتركة»

التخطيط وطلب الأدوية والإبلاغ



أسئلتها المتكررة حول «حزمة الطلبات المشتركة»

الخطيط وطلب الأدوية والإبلاغ

محتويات

تاييوت حم	iii
ريدقتو ركش	iv
قىباتكلى قنجل	iv
نومجرتىمىلاو نوعجارمىلا	iv
تاراصتىخىمىلاو تاراصتىخالا	vi
1 ۋەدقىم	1
2 قىرىختىم ئىلىسأ	3
2.1 ماع : ئاكىرتىشىمىلا تابىل طلا ۋەزىح	3
2.2 قراتىخىمىلا ئېيدىل اب قىصاخلى ئاكىرتىشىمىلا تابىل طلا ۋەرامىتسا	12
2.3 ئاكىرتىشىمىلا غالبإلا ۋەرامىتسا	17
2.4 تايىابولانىغىلابإلا ۋەرامىتسا	20
2.5 ئېيونسىلا لىمعلا قىطۇخ	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 أفيورك تيكيل، إدارة مكافحة الأمراض المدارية المهملة التابعة لمنظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا

السيد أليكسى ميخائيلوفيتش، إدارة مكافحة الأمراض المدارية المهملة التابعة لمنظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا

الدكتور توان لي آن، إدارة مكافحة الأمراض المدارية المهملة التابعة لمنظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا

السيدة كاساندرا هولوواي، برنامج أطفال بلا ديدان، فرق 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 آنا 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 فونلاندين، إدارة مكافحة الأمراض المدارية المهملة التابعة لمنظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا

نایبتسالا فادهآل ثم ت و
ةرلکت ملائلیس اول او
مهف زیزع ت یف ڈعس و مل ا
ڈمزل نی مدخت سمل ا
، ڈکرت شمل ا تابل طل ا
ڈیفیک لذ یف امب
یتل ا ڈھج ل او ، اہم ادخت س ا
ڈیلم ع و ، اہت ع جار م ب مو قت
میلس ت و ڈق فاوم ت یق و ت و
ڈیمل اعل ا ڈھص ل ا ڈم ظن م
اہب عرب ت ت یتل ا ڈی و د ا ل ا
. ڈی و د ا ل ا ت ال ک رش

الاختصارات والمختصرات

ALB:	أليندازول؛
AWP:	خطة العمل السنوية؛
CSO:	المكتب المركزي للإحصاء؛
EPIRF:	استمارة الإبلاغ عن الو悲哀يات؛
ESPEN:	المشروع الخاص الواسع للتخلص من أمراض المناطق المدارية المهملة؛ EU: وحدة التقييم؛
FTS:	شريط اختبار داء الفيلاريات.
ITI:	المبادرة الدولية للتخلص من التراخوما؛ IVM: عقار الإيفر مكتين؛ JAP: حزمة الطلبات المشتركة؛
JRF:	استمارة الإبلاغ المشترك؛
JRSM:	استمارة الطلبات المشتركة الخاصة بأدوية العلاج الكيميائي الوقائي المختار؛ LF: داء الفيلاريات المفاوي؛
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 كلبية الذنب؛
PC:	العلاج الكيميائي الوقائي؛
PTS:	ترصد ما بعد العلاج؛
PZQ :	البرازيكوانتيل؛
RO:	المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية؛
RPRG:	الفريق الإقليمي المعنى باستعراض البرنامج؛
SAC:	الأطفال في سن المدرسة؛
SCH:	داء البليهارسيات؛
SOP:	إجراءات التشغيل المعيارية؛
STH:	الأمراض التي تسببها الديدان الطفيلي المنقول بالتربيبة؛
TAS:	الدراسة الاستقصائية لتقييم السرابة؛
WHO:	منظمة الصحة العالمية؛
WRA:	النساء في سن الإنجاب؛
ZTH:	الأزيثروميسين .

مقدمة

قامت منظمة الصحة العالمية (WHO) بتحديث أسئلتها المتكررة (FAQ) حول "حزمة الطلب المشتركة" استجابةً لمشاركة أصحاب المصلحة العالميين في دراسة استقصائية حول الأسئلة المتعلقة التي طرحتها المستخدمون حول "حزمة الطلب المشتركة". تعزز الأسئلة الشائعة المتكررة الجديدة التي طرحتها مدير وبرامج أمراض المناطق المدارية المهمة والصيادلة ومسؤولو الرصد والتقييم، والشركاء المنفذين والماتحين الماليين للادوية ، لتوفير قائمة شاملة من الإجابات.

تقسم الأسئلة الشائعة إلى خمسة أقسام: أسئلة عامة حول حزمة الطلب المشتركة؛ وأسئلة محددة حول كل من الاستمرارات الأربع ضمن حزمة الطلب المشتركة، وهي استماراة الطلب المشتركة الخاصة بالأدوية المختارة للعلاج الكيمايي الوقائي (JRSM)، استماراة الإبلاغ المشترك للعلاج الكيمايي الوقائي (JRF)، استماراة الإبلاغ عن الو悲哀يات لبرنامج العلاج الكيمايي 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 لمنتدى سلسلة الإمداد للأمراض
المدارية المهمة، مع مشاركيين 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 الازمة لعلاج الأمراض المدارية المهملة القابلة للعلاج الكيميائي الوقائي (1)، والدوره 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 بالإصدار (4). وفي هذه المرحلة، تُستخدم "حزمة الطلبات المشتركة" فقط لطلب الأدوية وعلاجات داء الفيلاريatic (LF) داء كلابية الذنب (ONCHO) داء البليهارسيات, (SCH) وعدوى الديدان الطفيلي المنقوله بالترابة (STH).

وتمثل أهداف الاستبيان والأسئلة المتكررة الموسعة في تعزيز فهم المستخدمين لحزمة الطلبات المشتركة، بما في ذلك كيفية استخدامها، والجهة التي تقوم براجعتها، وعملية توقيت موافقة وتسلیم منظمة الصحة العالمية للأدوية التي تبرع بها شركات الأدوية. ويعتبر تقديم الطلبات بصورة دقيقة وفي الموعد المناسب أمراً حاسماً لضمان توفير الأدوية المترتب عليها بالكميات الصحيحة للفئات السكانية المستهدفة وتسلیمها في الوقت المحدد لتنفيذ حملات العلاج الكيميائي الوقائي في البلدان التي تتواطن فيها هذه الأمراض.



أسئلة متكررة 2

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.

على 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 المعنى.

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.

والحصول على مزيد من التفاصيل، انظر الإجراءات التشغيلية المعيارية بشأن إعطاء الضوء الأخضر والتخلص 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 الناظير الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية، وينبغي لوزارة التعليم أن تعمل مع وزارة الصحة لإدراج متطلباتها وأن تبلغ عما تنتقاها وتوزعه ضمن حزمة الطلبات المشتركة.

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

Q3

إن التقديم في الوقت المناسب ليس سوى خطوة واحدة من دورة إدارة سلسلة الإمداد؛ وهو لا ينفي 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.

هل يمكن تفزيذ إجراء مستعجل فيما يخص حزمة الطلب المشتركة؟ ما هي متطلبات المشروع في عملية إمداد سريعة (شحن جوي)؟

Q4

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

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

Q5

يمكن أن تضمن في حزمة الطلب المشتركة بيانات عن الأمراض البورية مثل داء كلابيه الذنب (الأنكوسركية) وداء البليهارسيات على مستوى المنطقة الفرعية (المجتمع المحلي)، وينبغي أن تجمع على المستوى الذي يخضع للتنفيذ (على مستوى المنطقة).

ماذا يحدث إذا انقضت فترة صلاحية الأدوية؟

Q6

توقع منظمة الصحة العالمية أن تدير البلدان الأدوية المتبرع بها إليها إدارة سلية 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 استماراة الإبلاغ المشترك والتخلص منها على النحو السليم وذلك بغض التوفيق بين أعداد ما هو مخزون وما هو متاح.

لماذا في حالة داء الفيلاريatices الملمفية يوجد شرط خاص باستماراة الأهلية التي تُعبأ في إطار استقصاء تقييم السراية يتمثل في الحصول على شرائط اختبار داء الفيلاريatices، وهي شرائط اختبار ترتبط بالاستقصاءات المبلغ عنها في استماراة الإبلاغ عن الوبائيات ولا تشكل جزءاً من عملية حزمة الطلب المشتركة؟

Q7

إن استماراة الإبلاغ عن الوبائيات المستخدمة للإبلاغ عن استقصاء تقييم السراية تمثل جزءاً من حزمة الطلب المشتركة عندما يجري القطر دراسات استقصائية ويقدم النتائج إلى منظمة الصحة العالمية. لكن نظراً للطبيعة الخاصة لهذا الطلب بالذات، هناك استماراة خاصة بالتخفيض 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>

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

Q8

نعم، إذا كانت عتبة انتشار العدوى تستدعي توزيع الأدوية على جميع المجموعات السكانية وبحسب نوع المرض. ويجب أن تضمن البيانات التي توثق عودة تقسي المرض في استماراة 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 الموطنة 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 المهمة لعام 2030 التي حدتها منظمة الصحة العالمية.

Q11

ما هي الموارد (البشرية والمادية والمالية) الازمة 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 تخططي قبل شهرين على الأقل من تقديم حزمة الطلبات المشتركة بغرض جمع كل البيانات الازمة وتحديد وجمع البيانات الإضافية الازمة بغية تقديم حزمة طلبات مكتملة. ومن شأن ذلك أن يقلل حاجة منظمة الصحة العالمية إلى المتابعة ويعجل بالموافقة على حزمة الطلبات المشتركة. ويُوصى أيضًا بأن يشرك البرنامج الخاص بأمراض المناطق المدارية المهمة 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 تخططي غير رسمي.

Q12

هل يمكن إعطاء ميбинدازول (500 ملغ) في المناطق التي يبلغ مستوى التوطن فيها 1 (معدل انتشار منخفض) والإبلاغ عن ذلك في استماراة 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 استماراة الإبلاغ المشترك.

Q13

ما هي أهم 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:

- التأخير في التقديم؛
- تقديم حزمة الطلبات المشتركة غير مكتملة أو ذات جودة متدنية النوعية، لا سيما فيما يتعلق بالأرصدة المتبقية المتاحة في البلد؛
- التأخير 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 البرامجية السنوية؟ ماذا لو لم يحدّد 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 ومراجعة قبل تقديم الطلب؟

تتيح استمارات حزمة الطلبات المشتركة زرًّا 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 التعقب، 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 يقدم استماراة الإبلاغ المشترك شخصٌ أو مكتب مختلف عن ذلك الذي يقدم استماراة الطلبات المشتركة الخاصة بالأدوية المختارة؟

ما دام أن استماراة 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 طلبات المشتركة الخاصة بالبلد؟

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

وسيتولى المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية (بالتناول مع المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية والفريق الإقليمي المعنى باستعراض البرنامج) استعراض حزمة طلبات المشتركة المكتملة والصحيحة (مع الاستثمارات المؤدية مثل استماراة طلبات المشتركة الخاصة بالأدوية المختارة واستماراة الإبلاغ المشترك) والموافقة عليها. لكن، إذا لاحظت منظمة الصحة العالمية أو فريق الاستعراض أن هناك معلومات ناقصة أو غير صحيحة، فستتأخر 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 التأخير في قبول الطلب المشترك؟

انظر الجواب أعلاه. إن 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 طلبات المشتركة وبالاستجابة الفورية عند طلب توضيح أو معلومات إضافية أثناء عملية الاستعراض.

Q20

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

تنصح 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، والمستخدمة في قطر لأغراض التخطيط، التي تستمد 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 ل أصحاب المصلحة (غير الوزارة) المشاركة في استيفاء حزمة الطلبات المشتركة؟

تتصح منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة بالعمل مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين بأمراض المناطق المدارية المهمة 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 المهمة، 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 القطرية؟

يمكن أن يقدم حزمة الطلبات المشتركة مدير برنامج أمراض المناطق المدارية المهمة 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 الموطنة بالمرض، وتحديداً برنامج أمراض المناطق المدارية المهمة، مسؤولية قيادة عملية إعداد جميع استفسارات المتابعة الواردة من منظمة الصحة العالمية وتقديم الطلبات والرد عليها. وأي تأخير في الرد على الأسئلة أو معلومات مفتوحة سيؤدي إلى تأخير شحن الأدوية وربما تأخير توزيعها. ومن المهم أن يكون هناك مساهمون متعددون في حزمة الطلبات المشتركة، بمن فيهم موظفو الرصد والتقييم والصيادلة واللوجستيون والشركاء المنفذون الذين يدعمون برنامج أمراض المناطق المدارية المهمة.

Q25

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

يمكنك الاتصال بمستشار الإقليمي لأمراض المناطق المدارية المهمة أو، إذا كنت من الإقليم الأفريقي، فاتصل بالمشروع الخاص الموسّع للتخلص من أمراض المناطق المدارية المهمة. 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 تجُمِعُ منظمة الصحة العالمية بيانات العام السابق المتعلقة بالعلاجات وتحسب الأدوية المتابحة 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 أيضًا 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 المهمة للأمراض التي تتطلب توزيع الأدوية على جميع المجموعات السكانية أن تتبع الإجراء الخاص بحزمة الطلبات المشتركة.

Q28

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

يوضح 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/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/interventions стратегии/preventive-chemotherapy/joint-application-package)

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

وتحتاج أيضًا 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 والصادلة واللوجيستيون والشركاء المنفذون الذين يدعمون البرنامج الخاص بأمراض المناطق المدارية المهمة لدعم جهود إعداد حزمة الطلبات المشتركة. . ويعقب الاجتماع استيفاء استثمارات حزمة الطلبات المشتركة وتحديد كمية الدواء وأخيراً التحقق من استيفاء القائمة المرجعية المشار إليها في كل استثمار. وهذه الاستثمارات يجب أن تقعها 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 الاستثمارة (المركز / الإقليم / المنطقة)؟

تعتبر البيانات على مستوى المنطقة هي أدنى مستوى من البيانات مستخدم في حزمة الطلبات المشتركة وهي تُجمَع 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 كلايبة الذنب (الأنكوسركية) وداء البلهارسيات).

ما هي أرقام السكان التي يجب استخدامها عند استيفاء الطلب؟

Q30

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

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

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

Q31

في هذه المرحلة، لا تُستخدم حزمة الطلب المشتركة سوى لطلب الأدوية والعلاجات الخاصة بداء الفيلاريatic وداء كلابية الذنب (الأنكوسركية) وداء البليهارسيات فقط.

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.

Q32

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 والصيادلة واللوجستيون والشركاء المنفذون الذين يدعمون البرنامج الخاص بأمراض المناطق المدارية المهمة.

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

من هم أصحاب المصلحة المعنيين وفي أي مستوى؟

Q33

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

ويجب أن ينعقد هذا الاجتماع قبل شهرين من تقديم حزمة طلبات المشتركة بحسب ما هو مخطط له من أجل جمع جميع البيانات الالزامية لاستيفاء الطلب. ومع ذلك، وفي حالة الانطباق ورهاً بمساحة القطر، يمكن أيضاً التخطيط لحزمة طلبات المشتركة على المستوى دون الوطني، الذي سيراجع 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، بينما كان ذلك ممكناً، ينبغي أن يُشرك جميع الشركاء المنفذين الذين يدعمن توزيع الأدوية على جميع المجموعات السكانية في عملية تقديم حزمة الطلبات المشتركة.

وينبغي ألا يمثل أحد الشركاء مصالح الشركاء الآخرين ومانحهم.

Q35

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

يتعامل كل مانح صيدلاني مع هذا الأمر بشكل مختلف قليلاً.

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

وينبغي، حيثما أمكن، التماس إعفاءات من الرسوم.

وبالنسبة إلى عقار الإيفرمتين، يدفع برنامج التبرع بعقار ميكتيزان التكاليف ذات الصلة بالأطراف الثالثة المرسل إليها ووكالء التخلص. 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 المهمة من الجانب الآخر، تنص على أن البرنامج سيكون مسؤولاً عن جميع رسوم التخلص والنقل بمفرد وصول الأدوية إلى الميناء أو المطار. وبالنسبة إلى العقار ثنائي إيثيل كاربامازين، تتكلف شركة Eisai فقط بالتسليم في ميناء الدخول. وتتحمل وزارة الصحة تكاليف التخلص.

Q36

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

لا يمكن حالياً 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 استماراة الطلبات المشتركة الخاصة بالأدوية المختارة

كيف يتقرر توزيع أدوية البالغين؟

Q37

بالنسبة لعاقير الأمراض التي تسببها الديدان والمنقولة بواسطة التربة وداء البِلْهَارِسيَّات، تُراجع عاقير البالغين على أساس كل حالة على حدة، اعتماداً على المستوى الوبائي للمرض وهدف البلد المتمثل في القضاء على السرايَّة. وفيما يخص جميع الأمراض الأخرى، تُحسب استماراة الطلب المشتركة توزيع عاقير البالغين تلقائياً.

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

Q38

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 الاستماراة للتأكد من إدراج جميع البيانات بشكل صحيح.

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

Q39

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 الاستماراة 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.

كيف تتأكد من أن أرقام المخزون الواردة في استماراة الطلبات المشتركة للأدوية المختارة فعلًا دقيقة؟

Q40

تُراجع منظمة الصحة العالمية استماراة الإبلاغ المشترك للعام السابق مقابل الأقراس المعتمدة التي شُحنت من أجل التتحقق 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.

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

Q41

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

Q42

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

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

وستطلب جميع هذه الطلبات خارج نطاق التبرع العادي مراجعةً خاصة من المنظمة قبل الموافقة عليها.

يرجى الاطلاع أيضًا على الإرشادات الخاصة بحزمة الطلبات المشتركة على الرابط:

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

Q43

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

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

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

Q44

كيف تُتخذ القرارات التي تؤدي إلى اختلافات بين كمية الدواء الذي يطلبه البلد وكمية الأقران التي سُتخصص 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 أيضًا بعين الاعتبار خلال الاستعراض.

Q45

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

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

Q46

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

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

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

وإذا صدرت البيانات الوبائية بعد تقديم استماراة الطلبات المشتركة، فينبعي أن تُبلغ على الفور المسؤول المعنى 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 توسيي 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. ويقترح أن تُستخدم البيانات الخاصة بالعام السابق لأغراض الحساب، بافتراض أن آخر دويبة تم تورديها ستوزع بالكامل. وانظر أيضاً الموعد المخطط لتوزيع الأدوية هذا العام. وأخطر مكتب المنظمة القطري والموظف المسؤول المعنى بالبيانات بهذه الخطة، لتجنب خفض كمية الأدوية التي تطلبها.

وإذا لم يُنفذ توزيع الأدوية على النحو المخطط له خلال سنة التنفيذ، فيجب تقديم استماراة 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 استماراة الطلبات المشتركة مرتين في السنة؟ كم مرة ستقدم هذه الاستماراة؟

لا ينصح بتقديم استماراة 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 (للجولة الأولى)، قبل 9 أشهر من موعد الحاجة إلى الأدوية.

Q49

لـ تراعي استمارـة الـ طـ بـاتـ المـ شـ تـ رـ كـ ةـ الـ خـ اـ سـ اـ ةـ بـ الـ أـ دـ وـ يـ ةـ الـ مـ خـ تـ اـ رـ ةـ الـ حـ الـ لـ اـ يـ ةـ /ـ الـ فـ ئـ اـتـ الـ مـ عـ رـ ضـ ةـ لـ لـ خـ طـرـ ةـ (ـ الـ بـالـ غـ يـ ةـ،ـ الـ نـسـاءـ فـيـ سـنـ الـ إـنـجـابـ،ـ إـلـخـ).ـ لـمـاـذـاـ لـاـ تـدـرـجـ منـظـمةـ الصـحـةـ الـعـالـمـيـةـ هـذـهـ الـفـئـاـتـ فـيـ اـسـتـمـارـةـ الـطـبـاتـ الـمـشـتـرـكـ ؟ـ هـلـ تـقـدـمـ الـبـلـدـانـ طـبـاـ مـنـفـصـلـاـ إـلـىـ مـنـظـمةـ الصـحـةـ الـعـالـمـيـةـ لـلـحـصـولـ عـلـىـ أـدـوـيـةـ مـتـبـرـعـ بـهـاـ لـتـلـكـ الـفـئـاـتـ ؟ـ

بعض الفئات المحددة لم تدرج بعد في استمارـة الـ طـ بـاتـ المـ شـ تـ رـ كـ ةـ لأنـ برـنـامـجـ التـبرـعـ الـذـيـ تـيسـرـهـ منـظـمةـ الصـحـةـ الـعـالـمـيـةـ لمـ يـدـرـجـ بـعـدـ هـذـهـ الـفـئـاـتـ.ـ لـكـنـ،ـ يـنـصـحـ بـتـوضـيـحـ كـلـ ماـ تـحـتـاجـهـ جـمـيعـ هـذـهـ الـفـئـاـتـ الـعـمـرـيـةـ فـيـ الـمـرـبـعـ الـمـعـنـونـ "ـمـلـوـعـمـاتـ إـضـافـيـةـ"ـ A~d~d~i~f~o~r~i~o~n~"ـ فـيـ الصـفـحةـ الـمـعـنـونـةـ "ـالـشـحنـ"ـ Sh~i~p~m~e~nt~".ـ وـأـدـرـجـتـ هـذـهـ الـفـئـاـتـ فـيـ الإـصـدـارـ الـأـخـيـرـ مـنـ حـزـمـةـ الـطـبـاتـ الـمـشـتـرـكـةـ 4~0~ لـغـرـضـ التـخـطـيـطـ.ـ يـُرـجـىـ الـاطـلـاعـ أـيـضـاـ عـلـىـ إـرـشـادـاتـ الـخـاصـةـ بـحـزـمـةـ الـطـبـاتـ الـمـشـتـرـكـةـ عـلـىـ الـرـابـطـ:

<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 عن استمارـة الـ طـبـاتـ الـmـشـtـrـkـ ؟ـ

سيـتـولـيـ المـكـتبـ الـإـقـلـيمـيـ لـمـنـظـمةـ الصـحـةـ الـعـالـمـيـةـ (ـبـالـتـشـاـورـ مـعـ المـقـرـ الرـئـيـسيـ الـمـنـظـمـةـ وـالـفـرـيقـ الـإـقـلـيمـيـ الـمعـنـيـ)ـ باـسـتـعـراـضـ الـبـرـنـامـجـ (ـمـرـاجـعـةـ حـزـمـةـ الـطـبـاتـ الـmـshـtـrـkـةـ الـكـامـلـةـ وـالـصـحـيـحةـ)ـ (ـإـلـىـ جـانـبـ الـاستـمـارـاتـ الـمـؤـيـدةـ الـمـطـلـوـيـةـ،ـ مـثـلـ اـسـتـمـارـةـ الـطـبـاتـ الـmـshـtـrـkـةـ الـخـاصـةـ بـالـأـدـوـيـةـ الـمـخـتـارـةـ وـاـسـتـمـارـةـ الـإـبـلـاغـ الـmـshـtـrـkـ)ـ وـالـموـافـقـةـ عـلـىـ هـذـهـ الـفـئـاـتـ،ـ وـذـلـكـ فـيـ غـضـونـ فـتـرـةـ أـقـصـاـهـاـ 3~A~s~i~b~i~u~s~.

ولـكـنـ إـذـاـ أـشـارـتـ مـنـظـمةـ الصـحـةـ الـعـالـمـيـةـ أوـ الـفـرـيقـ الـإـقـلـيمـيـ الـمعـنـيـ باـسـتـعـراـضـ الـبـرـنـامـجـ إـلـىـ أـنـ هـذـكـ مـلـوـعـمـاتـ نـاقـصـةـ أوـ غـيرـ دـقـيـقـةـ،ـ فـسـتـأـخـرـ الـموـافـقـةـ إـلـىـ حـينـ اـسـتـلـامـ جـمـيعـ الـتـوـضـيـحـاتـ الـمـقـبـولـةـ مـنـ الـبـلـدـ مـقـمـ الـطـبـ.

Q51

من يـقـدـمـ فـيـ الـعـادـةـ اـسـتـمـارـةـ الـطـبـاتـ الـm~sh~t~r~k~ةـ إـلـىـ مـنـظـمةـ الصـحـةـ الـعـالـمـيـةـ؟ـ

يـجـبـ أـنـ تـطـبـعـ التـقارـيرـ الـتـيـ تـنـشـأـ فـيـ اـسـتـمـارـةـ الـطـبـاتـ الـm~sh~t~r~k~ةـ وـاـسـتـمـارـةـ الـإـبـلـاغـ الـm~sh~t~r~k~ (ـصـفـحـاتـ S~U~M~M~I~Y~)ـ وـيـجـبـ أـنـ يـوـقـعـهاـ مدـيـرـ بـرـنـامـجـ أـمـرـاـضـ الـمـنـاطـقـ الـمـدارـيـةـ الـمـهـمـلـةـ أوـ مـمـثـلـ معـيـنـ مـنـ وـزـارـةـ الصـحـةـ لـلـتـصـيـقـ رـسـمـيـاـ عـلـىـ طـبـ الـبـلـدـ لـلـحـصـولـ عـلـىـ هـذـهـ الـأـدـوـيـةـ وـمـاـ أـلـغـ عـنـهـ مـنـ تـقـدـمـ سنـوـيـ فـيـ الـبـرـنـامـجـ الـوـطـنـيـ (ـالـبـرـنـامـجـ الـوـطـنـيـ).

مـلـاحـظـةـ:ـ لـاـ يـمـكـنـ لـمـنـظـمةـ الصـحـةـ الـعـالـمـيـةـ أـنـ توـافـقـ عـلـىـ اـسـتـمـارـةـ إـذـاـ لـمـ تـتـضـمـنـ التـوـقـيـعـ الـمـصـرـحـ بـهـ.

Q52

لـمـاـ يـحـدـثـ تـأخـيرـ فـيـ الـموـافـقـةـ عـلـىـ اـسـتـمـارـةـ الـطـبـاتـ الـm~sh~t~r~k~ةـ بـعـدـ تـقـديـمـهـاـ؟ـ

سيـتـولـيـ المـكـتبـ الـإـقـلـيمـيـ لـمـنـظـمةـ الصـحـةـ الـعـالـمـيـةـ (ـبـالـتـشـاـورـ مـعـ المـقـرـ الرـئـيـسيـ الـمـنـظـمـةـ وـالـفـرـيقـ الـإـقـلـيمـيـ لـاـسـتـعـراـضـ الـبـرـنـامـجـ)ـ مـرـاجـعـةـ حـزـمـةـ الـطـبـاتـ الـm~sh~t~r~k~ةـ الـكـامـلـةـ وـالـصـحـيـحةـ (ـمـعـ الـاستـمـارـاتـ الـمـؤـيـدةـ الـمـطـلـوـيـةـ،ـ مـثـلـ اـسـتـمـارـةـ الـطـبـاتـ الـm~sh~t~r~k~ةـ الـخـاصـةـ بـالـأـدـوـيـةـ الـمـخـتـارـةـ وـاـسـتـمـارـةـ الـإـبـلـاغـ الـm~sh~t~r~k~)ـ وـالـموـافـقـةـ عـلـىـ هـذـهـ الـفـئـاـتـ،ـ وـذـلـكـ فـيـ غـضـونـ فـتـرـةـ أـقـصـاـهـاـ 3~A~s~i~b~i~u~s~.ـ لـكـنـ إـذـاـ أـشـارـتـ مـنـظـمةـ الصـحـةـ الـعـالـمـيـةـ أوـ الـفـرـيقـ الـإـقـلـيمـيـ لـاـسـتـعـراـضـ الـبـرـنـامـجـ إـلـىـ أـنـ هـذـكـ مـلـوـعـمـاتـ مـفـقـودـةـ أوـ غـيرـ صـحـيـحـةـ،ـ فـسـتـأـخـرـ الـموـافـقـةـ إـلـىـ حـينـ اـسـتـلـامـ جـمـيعـ الـتـوـضـيـحـاتـ الـمـرـضـيـةـ مـنـ الـبـلـدـ مـقـمـ الـطـبـ.

وـالـتـقـديـمـ فـيـ الـوقـتـ الـمـحدـدـ لـيـسـ سـوـىـ خـطـوـةـ وـاحـدـةـ فـقـطـ مـنـ دـوـرـ إـدـارـةـ سـلـسـلـةـ الـإـمـدادـ،ـ وـيـمـكـنـ أـنـ يـحـدـثـ تـأخـيرـ فـيـ أيـ وـقـتـ عـلـىـ طـوـلـ السـلـسـلـةـ.ـ وـلـاـ تـتـعـلـقـ الـخـطـوـاتـ الـمـهـمـةـ الـإـضـافـيـةـ لـلـعـلـمـ القـطـريـ بـتـقـديـمـ الـمـلـوـعـمـاتـ فـيـ الـوقـتـ الـمـنـاسـبـ فـحـسـبـ،ـ بلـ تـتـعـلـقـ أـيـضـاـ بـتـقـديـمـ الـمـلـوـعـمـاتـ جـيـدةـ الـنـوـعـيـةـ وـكـامـلـةـ فـيـ حـزـمـةـ الـطـبـاتـ الـm~sh~t~r~k~ةـ وـبـالـاسـتـجـابـةـ الـفـورـيـةـ عـنـدـ طـبـ تـوـضـيـحـ أوـ الـمـلـوـعـمـاتـ إـضـافـيـةـ أـثـنـاءـ عـلـيـةـ الـاـسـتـعـراـضـ.

Q53

هل تستند عملية إعداد استمار 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 بناء 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.

وتقيد عملية اتخاذ القرار بالمبادئ التوجيهية 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 استمار 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 أعراضها التخطيطية الرسمية.

وإذا لم تتوافر بيانات حديثة في القطر، ستقبل منظمة الصحة العالمية بيانات قديمة ما دام أنها متوقعة على النحو الصحيح فيما يخص العام الحالي وطالما كانت مقبولة لدى البلد المعنى ومستخدمة في التخطيط الرسمي. لكن، إذا ما أتاح موزعو الأدوية المحليون بيانات بما فيها بيانات إحصائية، فستقبل أيضاً ما دام أن البلد المعنى 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 استمار الطلبات المشتركة الخاصة بالأدوية المختارة؟ ما هي العمليات الرياضية المعمول بها؟

تحتوي الاستمارات على صيغ رياضية محددة المساعدة في حساب كمية الدواء المطلوبة بناء على حجم السكان والอายุ.

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 استماراة الإبلاغ المشترك

هل يمكن ربط عدد الأقراص الواردة في استماراة الإبلاغ المشترك بعملية إدارة المخزون في البلد المعنى؟

Q57

عند تقديم تقرير نهائي ومصدق عليه إلى منظمة الصحة العالمية، يتم تحميل البيانات المتعلقة بعدد الأقراص 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 أيضاً عدد الأقراص المشحونة إلى البلدان فيما يخص كل سنة تفاصيل.

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

Q58

الجواب بالنفي، فلا تؤخذ خطة العمل السنوية بعين الاعتبار في استماراة 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 والتكنولوجية اللازمة لتحقيق الأهداف. كما تسمح الخطة لمنظمة الصحة العالمية بأن ترصد عن كثب التقدم المحرز في البرامج الوطنية، وتحديد العقبات، وتنسق تقديم الدعم المالي والتكنولوجي في الوقت المحدد.

تجاوز نسبة السكان الذين يشتملهم العلاج في بعض الأحيان 100% في بعض المناطق الموطنة بالمرض بسبب وجود اختلاف في البيانات السكانية عن بيانات المكتب المركزي للإحصاء. كيف يمكن معالجة ذلك في استماراة الإبلاغ المشترك؟

Q59

هذه البيانات شائعة في العديد من البلدان.

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

وعادة ما يقبل فريق الاستعراض البيانات التي تقل عن 10%. وإذا زادت البيانات عن ذلك، يجب أن يقدم البلد المعنى المزيد من التوضيح والتصحيحات.

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

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

Q60

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

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

Q61

تحسب التغطية الوطنية لداء البلهارسيات على أساس المجموعات السكانية التي تحتاج إلى العلاج الكيميائي الوقائي بوصفها مقام الكسر، حيث تضمن 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 بناءً على البيانات على مستوى المنطقة الفرعية (البورية) لكلتا الفئتين العمريتين. وفيما يخص البالغين، متوسط عدد الأفراد أعلى. وسيُقيّم التبرع بأدوية البرازيكوانتييل للبالغين على أساس كل حالة على حدة، بالاعتماد جزئياً على توافر الأدوية.

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

Q62

خلال سنة التنفيذ، يمكن إكمال الاستماراة 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.

هل هناك أي شروط مسبقة للموافقة على استماراة الإبلاغ المشترك؟

Q63

ينبغي أن تكون البيانات المبلغ عنها في استماراة الإبلاغ المشترك متسقة مع أحدث البيانات الديمografية والوبائية المتاحة.

ويجب التحقق من صحة البيانات الخاصة بالعلاج ذاتياً عن طريق تشغيل وحدات ماקרו 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.

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

Q64

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

وإذا لم يُنفذ توزيع الأدوية على النحو المخطط له خلال سنة التنفيذ، فيجب تقديم استماراة 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 استماراة الإبلاغ المشترك، ينبغي للبلدان أن تقدم بيانات عن جميع الأشخاص الذين تلقو أدوية خلال سنة التنفيذ، بصرف النظر عن مصدرها.

وينبغي تحديد القسم المتعلق بمخزون الأدوية في استماراة الإبلاغ المشترك تبعاً لذلك.

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

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

إذا لم تقدم استماراة 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 البلد بعد التاريخ المخطط له لتوزيع الأدوية. وينبغي أن تُقدم استماراة الإبلاغ المشترك قبل الطلب سنة التنفيذ التالية أو مع ذلك الطلب.

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

قد تواجه البلدان العديد من التحديات في إصدار استماراة 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 المهمة بتبعة استماراة الإبلاغ المشترك وكل استمارات من الاستمارات من دون تخطيط وجام المعلومات المطلوبة، والتي قد تحتاج إلى جمعها من مواقع مختلفة، مثل المخزون الموجود أو البيانات الحديثة الخاصة بتوزيع الأدوية. بعد ذلك، إذا قدمت استماراة 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 المهمة فترة تتراوح بين عدة أسابيع إلى أشهر لجمع المعلومات الناقصة، مما يؤخر الموافقة على استماراة الإبلاغ المشترك وشحن الأدوية.

وتشجع منظمة الصحة العالمية البلدان بشدة على عقد اجتماع تخططي قبل شهرين على الأقل من تقديم حزمة الطلبات المشتركة لجمع كل البيانات اللازمة ولتحديد وجمع البيانات الإضافية اللازمة للطلب حتى تُقدم 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 يشرك البرنامج الخاص بأمراض المناطق المدارية المهمة 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 أتيحت فيها الأدوية. ولهذا السبب، سنقبل أن تتجاوز تغطية البرنامج 100% (بنسبة تصل إلى 10%) في هذه الحالات.

2.4 استماراة الإبلاغ عن الوبائيات

Q69

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

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

Q70

ما إذا يحدث أخطاء أثناء مراجعة استماراة الإبلاغ عن الوبائيات؟

في مثل هذه الحالة، ستعاد الاستماراة إلى البلد المعنى مع تعليقات مفصلة لإجراء المزيد من التصحيحات وإعادة التقديم.

Q71

كم مرة وفي أي وقت من السنة ستقدم هذه الاستماراة؟

تمثل استماراة الإبلاغ عن الوبائيات جزءاً من حزمة الطلبات المشتركة ويجب أن تقدم سنوياً مع استمارات أخرى.

وإذا لم تنفذ دراسات استقصائية وبائية خلال السنة المفادة عنها، ينبغي أن تظل الاستماراة المقدمة فارغة.

Q72

هل سيمعن 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 تطرأ على البيانات الوبائية في استماراة الإبلاغ عن الوبائيات.

Q73

هل من الممكن تعبئة استماراة الإبلاغ عن الوبائيات على الإنترن特؟

لا، تعبئة الاستماراة عبر الإنترنرت غير متاح في الوقت الحاضر.

Q74

كيف تغير المبادئ التوجيهية إذا تأخر تقديم استماراة الإبلاغ عن الوبائيات؟

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

وتتظر منظمة الصحة العالمية، على أساس العرض والطلب، لتقييم ما إذا كان يمكن التعجيل بتقديم طلب متأخر مadam 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 المناطق المدارية المهملة إلى تقديم استماراة 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 عومية.

وبعد التحقق من القضاء على المرض، ينبغي للبلد أن يقدم استماراة 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 استماراة 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 استماراة الإبلاغ عن الوبائيات؟

تجمع استماراة الإبلاغ عن الوبائيات مؤشرات وبائية عن كل مرض، بما في ذلك معلومات عن العلاج، والوذمة الملفاوية، والأمصال، وشدة العدوى استناداً إلى العمل المنجز حتى الآن في إطار الدراسة الاستقصائية. يرجى الإطلاع أيضاً على نموذج استماراة 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 الاستماراة بحيث تتضمن أدلة التشخيص المستخدمة في الاستقصاءات الخاصة بداء البلهارسيات والأمراض التي تسببها الديدان المنقولة بواسطة التربة؟

نعم، يتضمن الإصدار الجديد لاستماراة 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 المفية وداء كلابية الذنب والأمراض التي تسببها الديدان المنقوله بواسطة التربة وداء البليهارسيات.

Q80

في الباب الخاص بداء كلابية الذنب، يُعرَّف نوع الاستقصاء على أنه إجراء مسح في المرحلة 1A، والمرحلة 1B ومراحل الترصد ما بعد العلاج. مع أي وثيقة من وثائق المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية يتتسق هذا الأمر؟ لأنه لا يتواافق 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، اعتماداً على المنهجية المستخدمة في تلك المنطقة.

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

الرجاء تعبئة خانات الملف وفقاً 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 الذباب السوداء فيما يخص داء كلابية الذنب عبر استمارة الإبلاغ عن الوبائيات؟

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

الرجاء تعبئة خانات الملف وفقاً 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 لأمراض المناطق المدارية المهمة؟

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 يتبعن تحقيقها في السنة، والتركيز على الأنشطة الرئيسية التي يتبعن تنفيذها لتحقيق الأهداف المذكورة، وتحديد الفجوة في الموارد المالية والتكنولوجية اللازمة لتحقيق الأهداف.

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

Q84

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

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

Q85

من المسؤول عن إعداد خطة العمل؟

يتولى الفريق الوطني المعنى بأمراض المناطق المدارية المهمة 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 الاستمرارة تتضمن صفحة منفصلة معروفة بـ“Example” تحتوي على مثال لبيانات استكملت بشكل صحيح.

Q87

هل يطلب تقديم خطة العمل عند تقديم حزمة الطلبات المشتركة وهل يمكنك استخدام النسق الخاص بك؟

لا، إن تقديم خطة العمل السنوية مع حزمة الطلبات المشتركة أمر اختياري، وهي تُقدم باستخدام استمرارة 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 الاستمرارة على مستوى المنطقة الفرعية أم المجتمع المحلي أم على مستوى الولاية؟

إن المنطقة هي أدنى مستوى للبيانات التي تستخدمنها منظمة الصحة العالمية في حزمة الطلبات المشتركة، وهي تُجمع على المستوى الوطني. لكن، بالنسبة لبعض الأمراض الوبائية حيث لا يوجد انتشار على مستوى المنطقة، يمكن إتاحة المعلومات يدوياً على مستوى المنطقة الفرعية (على سبيل المثال، داء الكلبية الذئب (الأنکوسركی) وداء البِلْهارِسیات).

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>