

EMRO Technical Papers Series 3

REGIONAL PLAN ON EMERGING AND RE-EMERGING DISEASES

1948



1998

EMRO Technical Papers Series 3

WHO-EM/CDS/049/E/G
Distribution: General

REGIONAL PLAN ON EMERGING AND RE-EMERGING DISEASES

Technical paper presented at the Forty-third Session of the
REGIONAL COMMITTEE FOR THE EASTERN MEDITERRANEAN
October 1996

World Health Organization
Regional Office for the Eastern Mediterranean
Alexandria, Egypt, 1997



© World Health Organization 1997

This document is not a formal publication of the World Health Organization (WHO), and all rights are reserved by the Organization. The document may, however, be freely reviewed, abstracted, reproduced or translated, in part or in whole, but not for sale or for use in conjunction with commercial purposes.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors

Cover design by A. Hassanein, EMRO

Printed in Alexandria, Egypt
by Bafra Graphics, 1000 copies

Document WHO-EM/CDS/049/E/G/09.97/1000

CONTENTS

1. INTRODUCTION	1
2. THE REGIONAL PLAN	2
3. DETAILED PLAN AND ACTIVITIES	3
3.1 Development of national disease surveillance	3
3.2 Development and strengthening of national human resources	6
3.3 Development and strengthening of resources needed for surveillance	7
3.4 Development of national plans to respond to the possibility of emergence of infectious diseases and to the occurrence of epidemics	8
3.5. Monitoring and evaluation	10

Annex

REGIONAL COMMITTEE RESOLUTION ON REGIONAL PLAN OF ACTION ON EMERGING AND RE-EMERGING DISEASES	11
--	-----------

1. INTRODUCTION

With its success in overcoming the devastating epidemics that have characterized previous centuries and the first half of the 20th century and with socioeconomic development and scientific advances in the prevention and control of many diseases, the field of medicine has become dominated by health care concerns other than epidemics of communicable diseases. As a result, the profile of public health services and epidemiological surveillance has gradually changed and it now depicts the following picture in most countries of the Region:

- Health care systems look at public health as being of secondary importance. Most national health care systems are more treatment-driven than prevention-oriented.
- In many countries health care systems are more reactive than proactive and more complacent than anticipatory and vigilant.
- There is evident depletion of technical expertise in many fields of disease prevention and control.
- Public health laboratories are poorly equipped but, more important, not adequately staffed. As well, data available through public health laboratories such as those on antimicrobial resistance of bacteria are not used in national efforts to monitor resistance and hence not shared internationally.
- Many health care workers, particularly peripheral health workers, are unfamiliar with the concept of surveillance. This is principally because this topic is not adequately covered in undergraduate education. There is also lack of encouragement for front-line health care workers and private physicians to become involved in surveillance.
- Information on incidence of infectious diseases is limited to only a few health care establishments—communicable diseases clinics and hospitals—which are most often concerned only with a limited number of infectious diseases. Information from private

physicians and other national resources, such as university hospitals and health care services for special groups, such as schoolchildren and military populations, is not collected, a fact that means significant underreporting.

- There is inadequate collaboration and coordination of efforts with other national sectors such as those concerned with animal health. The general public is not adequately involved in surveillance or in disease control. This is closely related to the fact that some national authorities hide information about these diseases from the public. The media are not given the opportunity to get involved by the authorities, and so they resort to various sources of information, which are not always accurate or scientifically correct.
- There is a shortage of properly designed and published epidemiological studies that could elucidate factors behind the occurrence of diseases and the interaction between various elements contributing to their occurrence. These studies are unfortunately not always encouraged by national authorities, even if resources are available for their conduct.
- National capabilities to respond to the epidemiological situation are weak or lacking.

The above situation, reflecting a neglect of public health infrastructure, especially in relation to surveillance, laboratory services and prevention and control of epidemics, needs urgent attention at all levels.

2. THE REGIONAL PLAN

This regional plan should be looked at in the context of WHO's global plan for combating emerging and re-emerging diseases and should also relate to efforts carried out by other WHO Regions; more important, the plan calls for bilateral support between neighbouring

countries. National authorities will be the main players, supported by WHO at all levels.

The plan has five main elements:

- Development and strengthening of national disease surveillance systems capable of a thorough understanding of the trends of disease occurrence and also capable of detecting any emerging or re-emerging communicable diseases.
- Development and strengthening of national human resources in various aspects of surveillance and disease control.
- Development and strengthening of the relevant resources and activities needed for proper surveillance, particularly laboratory support and vector and reservoir control services.
- Development of national plans to respond to the possibility of the emergence of infectious diseases and the occurrence of epidemics.
- Monitoring and evaluation.

3. DETAILED PLAN AND ACTIVITIES

3.1 Development of national disease surveillance

- 3.1.1 A list of priority diseases for surveillance should be developed. The list should be limited to diseases for which a report will result in action. The list should not be restricted to diseases of present national importance but should include those of regional importance and also those of global significance.

In this regard, it is essential to continue to give due attention to infectious diseases that have been brought under control and avoid complacency in order to guard against their re-emergence.

Surveillance should be maintained whether the disease in question is causing an emergency or not—that is, even in the

absence of an epidemic. This is sometimes difficult, particularly when surveillance demands significant human and financial resources. In such cases, it is important to create awareness among decision-makers that suspending these efforts may have serious consequences. There are many examples from within and outside the Region where cessation of surveillance activities has resulted in serious spread of disease with significant consequences.

The occurrence of natural disasters, such as earthquakes or floods, and man-made disasters, including wars, should be monitored for the possible re-emergence of diseases, for which surveillance should be initiated or intensified.

- 3.1.2 Countries should move beyond the traditional system of infectious disease surveillance to a more active broad-based surveillance system involving all possible sources of data, with the effective involvement of the private sector; in other words, a provider-based surveillance system. In order to achieve the latter, national health authorities should work with the private sector to develop mechanisms that ensure the private sector is a regular source of disease surveillance information.
- 3.1.3 For each of the infectious diseases that poses a significant threat of epidemic, guidelines for surveillance, epidemic preparedness and response should be developed or updated and widely disseminated. Case definition should be clearly spelled out in these guidelines in order to avoid misinterpretation and to achieve universal comparability of information. Such guidelines should be prepared in such a way that each level of the health care services is clear about what it should do.

Many such guidelines are already available from WHO and other agencies, and others will be developed. However, such guidelines may need to be modified or translated to suit local needs and available resources.

National authorities should bring these guidelines to the attention of health care workers, particularly at times when the appearance of the disease in question is anticipated.

- 3.1.4 Preliminary analysis of the data should be made at the peripheral and district levels so that immediate action can be taken as required. Peripheral health care workers have to be trained in the preparation of maps and graphs and in the calculation of essential statistics.
- 3.1.5 Epidemiological information should be disseminated as widely as possible, first and foremost at the national level. It should be provided to all interested parties, from the sources of information to the decision-makers. Appropriate information should be given to the public and the media. Data should also be shared with neighbouring countries and WHO for regional and global dissemination.

National monthly epidemiological bulletins are one way to disseminate this information. As well, regional epidemiological bulletins or newsletters should be promoted. In addition to epidemiological information, these bulletins should cover information on drug resistance.

- 3.1.6 WHO/EMRO will review and strengthen the role of the regional WHO collaborating centres in supporting surveillance. This will include:
 - assessing the capabilities of existing and potential collaborating centres in identifying disease agents of epidemics and in extending advisory and training services necessary for the investigation and control of epidemics;
 - preparing a plan with these centres to strengthen their role in responding to epidemics of communicable diseases;
 - arranging for closer consultations and contact between the regional centres and also with global centres; and

- involving these centres in as many activities as possible relevant to their field of designation.
- 3.1.7 Countries should promote and support applied research on diseases with the potential to cause epidemics either regionally or nationally in order to better understand their epidemiology and discover the best approaches for surveillance.

Among the important fields of applied research are:

- drug prescribing practices and their role in the development of drug resistance;
- behavioural research;
- the economic impact of infectious diseases; and
- the impact of infectious diseases on development.

3.2 Development and strengthening of national human resources

- 3.2.1 Health authorities should work with national teaching and training institutes, especially faculties of medicine, institutes of nursing and paramedics and also schools of public health to ensure inclusion of surveillance and epidemiological techniques in the training curricula of both undergraduates and postgraduates. The material already in use should be updated to reflect new scientific information and national priorities.
- 3.2.2 Training courses for in-service training on surveillance and epidemic preparedness and response should be conducted.
- 3.2.3 A system of continuous in-service education should be developed through which state-of-the-art clinical presentation diagnostic procedures and methods of prevention and control of emerging diseases are brought to the attention of health professionals.

WHO has a special role to play in this regard, particularly in the organization of regional training courses for trainers and in the preparation of training modules for training courses.

These courses should also be used to identify and keep a roster of trained human resources to call upon when needed.

3.3 Development and strengthening of resources needed for surveillance

3.3.1 Public health laboratory services

Public health laboratory services have a critical role to play in the surveillance of communicable diseases. For proper surveillance:

- Each country should have the capability to diagnose commonly occurring communicable diseases in their territories or at least reach a preliminary diagnosis.
- For complex laboratory procedures or for confirmation of a laboratory diagnosis, national laboratories should have access to a regional reference laboratory.
- Public health laboratories should be able to test the sensitivity of the microbiological agents to antimicrobials, particularly in the light of the significant spread of microbial resistance to many of the antimicrobials that used to be very effective against them.
- A programme of quality assurance in microbiology laboratories should be initiated/strengthened.
- Public health laboratories must have the necessary resources to undertake their duties. These resources include trained human resources and the necessary equipment and supplies. It is essential that there be a regular supply of diagnostic reagents and also of technical information on modern/improved diagnostic procedures.
- Guidelines for the collection, packaging, labelling and transport of specimens should be widely distributed with

instructions that they be strictly followed, as most samples and specimens collected are biohazardous.

3.3.2 Vector surveillance and control

Another important support service to overall surveillance is surveillance of disease vectors. This important service should be maintained and strengthened. It is also important to ensure that the insecticides in use for vector control are effective by testing the sensitivity of prevailing vectors to insecticides in use.

3.3.3 Environmental monitoring

It is essential to develop environmental monitoring, which could forewarn the authorities about the spread of the causative agents of diseases such as cholera and poliomyelitis.

3.4 **Development of national plans to respond to the possibility of emergence of infectious diseases and to the occurrence of epidemics**

3.4.1 National authorities should be able to anticipate the possibility of epidemics in order to put in place proper prevention and control measures. This can be achieved through regular analysis of surveillance data about the disease in question and the relevant epidemiological determinants (time, environmental changes, periodicity, etc.). As well, information about the occurrence of the disease in neighbouring countries is very important in this anticipation process.

3.4.2 An inventory of national resources should be developed and continuously updated. Such an inventory could be under the aegis of the ministry of health or other institutions such as universities, specialized centres or military services.

Such resources should include:

- persons qualified in epidemiology, diagnosis and clinical management of specific diseases;

- laboratory support services; and
- other logistical resources such as communications, transport, etc. National authorities could call on WHO for information about the availability of such resources within the region or in specialized centres in other parts of the world.

3.4.3 Health authorities should maintain a strategic stock of supplies and equipment that would be urgently required in case of epidemics, particularly those that frequently occur. Maintaining such stocks has proved to be of vital importance, especially in response to the early phases of epidemics.

Through intercountry collaboration and regional efforts, it might be possible to have some such emergency supplies stockpiled in one of the countries of the region for the benefit of all countries, or arrangements might be made with appropriate companies for immediate delivery of supplies at very short notice, e.g. for vaccines.

3.4.4 The occurrence of a suspected epidemic, or even when an epidemic is anticipated, should trigger the immediate formation of a multidisciplinary action group to review the situation and advise on action required. This group should define policies on case definition, preventive action and control measures. It should follow up the situation until the epidemic is over through regular meetings.

In some countries, there are national committees for the control of communicable diseases. These committees will be expected to take the above responsibility. Their membership may be supplemented by experts on the disease in question.

3.4.5 In view of the important role that can be played by the public and by the media, it is essential that the national authorities provide information to the media in the form of press releases reflecting an accurate picture of the situation. Press releases

should also address the role of the public in surveillance and in prevention and control.

- 3.4.6 The occurrence of an epidemic should trigger national long-term plans for prevention and control of the disease in question. It is important to secure the necessary cooperation from national authorities outside the ministry of health who could assist in the prevention and control of disease, such as those responsible for water supply or sewage disposal.

3.5. **Monitoring and evaluation**

It is essential to monitor continuously outbreaks of communicable disease and responses to them and to follow up where necessary, at both national and regional levels. Indicators should be developed to measure the implementation of the national plan and to assess its impact.

ANNEX

**REGIONAL COMMITTEE RESOLUTION ON REGIONAL PLAN
OF ACTION ON EMERGING AND RE-EMERGING DISEASES**

Following discussion of the above technical paper, the Forty-third Session of the Regional Committee for the Eastern Mediterranean (1996) passed the following resolution.

The Regional Committee,

Having reviewed the regional strategic plan in response to emerging and re-emerging diseases;

Recalling its resolution EM/RC41/R.11 on the changing patterns of diseases;

Concerned at the increasing potential dangers from emerging and re-emerging diseases;

1. THANKS the Regional Director for the report;
2. ADOPTS the regional strategic plan in response to emerging and re-emerging diseases;
3. URGES Member States to:
 - 3.1 Continue to develop their national disease surveillance systems to ensure early detection of emerging and re-emerging diseases;
 - 3.2 Develop national plans for surveillance and response to these diseases;
 - 3.3 Develop and strengthen the capability of national human resources to respond to these diseases;
 - 3.4 Exchange information on these diseases between themselves and with WHO; Support research on these diseases, including research that focuses on the economic burden that arises from them;

4. REQUESTS the Regional Director to:
 - 4.1 Assist countries in the preparation and implementation of national plans;
 - 4.2 Strengthen the role of regional WHO collaborating centres in this field and prepare a list of these centres to distribute to Member States;
 - 4.3 Pursue the preparation of guidelines for the prevention, surveillance and control of these diseases.

- ٣-٥ دعم البحوث المتعلقة بهذه الأمراض بما في ذلك تبيان الأعباء الاقتصادية الناجمة عنها؛
- ٤-٤-٤ تطلب إلى المدير الإقليمي ما يلي:
- ٤-١ مساعدة البلدان في إعداد وتنفيذ خططها الوطنية؛
- ٤-٢ تقوية دور المراكز الإقليمية المتعاونة مع المنظمة في هذا المجال، وإعداد قائمة بهذه المراكز لتوزيعها على البلدان؛
- ٤-٣ المضي في إعداد الدلائل الإرشادية لاتقاء هذه الأمراض وترصدها ومكافحتها.

الملحق

قرار اللجنة الإقليمية بخصوص الخطة الإقليمية لمواجهة الأمراض المستجدة والمنبعثة

وقد اتخذت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في دورتها الثالثة والأربعين (١٩٩٦) القرار التالي، في ضوء المناقشات التي جرت حول هذه الورقة التقنية.

اللجنة الإقليمية،

بعد أن استعرضت الخطة الاستراتيجية الإقليمية لمواجهة الأمراض المستجدة والمنبعثة،

وإذ تستذكر قرارها ش م/ل إ ٤١/ق - ١١ حول تغير أنماط الأمراض،

وإذ تشعر بالقلق من ازدياد المخاطر المحتملة من الأمراض المستجدة والمنبعثة،

١- تشكر المدير الإقليمي على تقريره؛

٢- تعتمد الخطة الاستراتيجية الإقليمية لمواجهة الأمراض المستجدة والمنبعثة؛

٣- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

٣-١ مواصلة تطوير نُظُمها الوطنية لترصد الأمراض بما يكفل الكشف المبكر للأمراض المستجدة والمنبعثة؛

٣-٢ إعداد خطط وطنية لترصد هذه الأمراض ومجابهتها؛

٣-٣ تنمية وتقوية الموارد البشرية اللازمة لمجابهة هذه الأمراض؛

٣-٤ تبادل المعلومات المتعلقة بهذه الأمراض مع منظمة الصحة العالمية

وفي ما بينها؛

٣-٤-٦ ينبغي أن يؤدي حدوث أي وباء إلى وضع خطط وطنية طويلة الأمد للوقاية من المرض المعني ومكافحته. ومن المهم ضمان التعاون اللازم من قِبَل السلطات الوطنية خارج وزارة الصحة، والتي يمكن أن تساعد في أنشطة الوقاية من المرض ومكافحته، مثل السلطات المسؤولة عن الإمداد بالمياه أو عن الصرف الصحي.

٣-٥ الرصد والتقييم

لا بد من رصد فاشيات الأمراض السارية رسداً مستمراً ومراجعتها، ومتابعتها حيثما يلزم، على الصعيد الوطني والإقليمي. ولا بد كذلك من وضع مؤشرات لقياس تنفيذ الخطة الوطنية وتقييم نتائجها.

ويمكن، عن طريق التعاون الدولي والجهود الإقليمية، تخزين أمثال توريدات الطوارئ هذه في أحد بلدان الإقليم، كي تنتفع بها جميع البلدان في حالات الطوارئ. كما يمكن اتخاذ الترتيبات المناسبة مع الشركات المعنية، من أجل قيامها بتسليم التوريدات اللازمة كاللقاحات، على جناح السرعة في أعقاب طلبها.

٣-٤-٤ ينبغي أن يؤدي الاشتباه في حدوث وباء ما، أو حتى توقع حدوثه، إلى المسارعة في تكوين فريق عمل متعدد التخصصات، لاستعراض الوضع الراهن، وتقديم المشورة حول الإجراءات الواجب اتخاذها. وينبغي لهذا الفريق أن يقوم بتحديد السياسات المتعلقة بتعريف الحالات، والإجراءات الوقائية، وتدابير المكافحة. كما ينبغي له أن يتابع الوضع القائم، من خلال اجتماعات نظامية يعقدها، إلى أن ينتهي الوباء.

وتوجد في بعض البلدان لجان وطنية معنية بمكافحة الأمراض السارية، يُنتظر منها الاضطلاع بمسؤوليات فريق العمل المذكور أعلاه، ويمكن أن تضم إلى أعضائها بعض الخبراء-الاختصاصيين بالمرض المعني.

٣-٤-٥ نظراً للدور الهام الذي يمكن أن يقوم به الجمهور ووسائل الإعلام، فلا بد للسلطات الوطنية أن تقوم بتزويد وسائل الإعلام بالمعلومات اللازمة، من خلال النشرات الصحفية التي تعرض صورة دقيقة للوضع القائم، على أن تتناول هذه النشرات الصحفية دور الجمهور في ترصد الأمراض والوقاية منها ومكافحتها.

اللازمة للوقاية منها ومكافحتها. ويمكن تحقيق ذلك عن طريق التحليل المنتظم لمعطيات ترصد المرض المعني، والمحددات الوبائية للإصابة به (موسم الحدوث، والتغيرات البيئية، ودورية الحدوث، وما إلى ذلك). ولا يخفى أن المعلومات المتعلقة بوقوع المرض في البلدان المجاورة، مهمة جداً في عملية الترقّع هذه.

٣-٤-٢ ينبغي إعداد قائمة بالموارد الوطنية، والمواظبة على تحديث هذه القائمة. ويمكن أن تُشرف على هذه العملية وزارة الصحة، أو أي مؤسسات أخرى، كالجامعات، أو المراكز المتخصصة، أو الخدمات العسكرية.

وينبغي أن تشمل قائمة الموارد هذه على ما يلي:

- الموارد البشرية المؤهلة في مجال الوبائيات، وتشخيص الأمراض النوعية، والتدبير العلاجي السريري (الإكلينيكي) لهذه الأمراض؛
- خدمات الدعم المخبري؛
- سائر الموارد الإمدادية، كوسائل الاتصال والنقل، وما إليهما. ويمكن أن تطلب السلطات الوطنية من المنظمة تزويدها بمعلومات حول مدى توافر هذه الموارد داخل الإقليم، أو في المراكز المتخصصة في مختلف أرجاء العالم.

٣-٤-٣ ينبغي للسلطات الصحية أن تحتفظ بمخزون استراتيجي من التوريدات والمعدات التي تَمَسُّ الحاجة إليها عند حدوث الأوبئة، ولاسيما تلك التي يتكرر حدوثها. وقد ثبت أن من الأهمية بمكان الاحتفاظ بمثل هذا المخزون، ولاسيما في مواجهة الأوبئة في مراحلها الأولى.

البشرية المدربة، والمعدات والتوريدات الضرورية. ولا بد من توافر مدد منتظم من الكواشف التشخيصية، ومن المعلومات التقنية حول الإجراءات التشخيصية الحديثة أو المحسنة؛

- أن يتم على نطاق واسع توزيع دلائل إرشادية حول أخذ العينات، وتعبئتها، وتوسيمها، ونقلها، على أن تُرفق بهذه الدلائل تعليمات تشدد على التقيد بها، إذ إن معظم العينات التي يتم أخذها تنطوي على خطر بيولوجي.

٣-٣-٢ ترصد نواقل المرض ومكافحتها

يمثل ترصد نواقل المرض أحد خدمات الدعم الهامة الأخرى لنظام الترصد الشامل. وينبغي الحفاظ على هذه الخدمة الهامة وتقويتها. ومن المهم كذلك ضمان فعالية المبيدات المستخدمة في مكافحة النواقل، وذلك باختبار حساسية النواقل الشائعة الانتشار للمبيدات المستخدمة.

٣-٣-٣ الرصد البيئي

لا بد من إقامة نظام للرصد البيئي، قادر على إنذار السلطات المختصة بانتشار العوامل المسببة لبعض الأمراض، مثل الكوليرا، وشلل الأطفال.

٤-٣ اعداد الخطط الوطنية لمواجهة إمكان ظهور بعض الأمراض المعدية ووقوع الأوبئة

٣-٤-١ ينبغي أن تكون السلطات الوطنية المختصة قادرة على توقع إمكانية حدوث الأوبئة، حتى يتسنى لها اتخاذ التدابير

وللمنظمة دورٌ خاصٌ ينبغي أن تقوم به في هذا المجال، ولاسيّما في تنظيم الدورات الإقليمية لتدريب المدربين على إعداد الكوادر التدريبية اللازمة للدورات التدريبية.

كما ينبغي الاستفادة من هذه الدورات في تحديد الموارد البشرية المدربة، وإعداد قائمة بها للاستعانة بها عند اللزوم.

٣-٣ تطوير الموارد اللازمة للترصد وتعزيزها

١-٣-٣ خدمات مختبرات الصحة العمومية

- لا يخفى أن لمختبرات (معامل) الصحة العمومية دوراً هاماً في ترصد الأمراض السارية. ويتطلب الترصد السليم ما يلي:
 - أن تكون لدى كل بلد القدرة على تشخيص الأمراض السارية الشائعة الحدوث في أراضيه، أو التوصل إلى تشخيص مبدئي على الأقل؛
 - أن يتيسر للمختبرات الوطنية الاتصال بأحد المختبرات المرجعية الإقليمية، التماساً للمعلومات حول الإجراءات المخبرية المعقدة، أو لطلب تأكيد أحد التشخيصات المخبرية؛
 - أن تكون مختبرات الصحة العمومية قادرة على اختبار حساسية الجراثيم لمضادات المكروبات، ولاسيّما في ضوء الانتشار الملحوظ لمقاومة الجراثيم للعديد من مضادات المكروبات التي كانت هذه المضادات شديدة الفعالية ضدها؛
 - أن يتم تنفيذ برنامج لضمان الجودة في المختبرات الميكروبيولوجية، أو تقوية مثل هذا البرنامج، إن كان قائماً؛
 - أن تتوافر لدى مختبرات الصحة العمومية الموارد اللازمة لاضطلاعها بمهامها، والتي تشمل، في ما تشمل، الموارد

أو الوطني، وذلك من أجل فهم وبائياتها فهماً أفضل، واكتشاف أفضل الأساليب لترصدها.

وفي ما يلي بعض المجالات الهامة للبحوث التطبيقية:

- ممارسات وصف الأدوية ودورها في نشوء المقاومة للأدوية؛
- البحوث السلوكية؛
- النتائج الاقتصادية المترتبة على الأمراض المعدية؛
- أثر الأمراض المعدية على التنمية.

٢-٣ تنمية الموارد البشرية الوطنية وتعزيزها

١-٢-٣ ينبغي أن تتعاون السلطات الصحية مع المؤسسات التعليمية والتدريبية الوطنية، ولاسيما كليات الطب، ومعاهد التمريض، ومعاهد تخريج المساعدين الطبيين، ومعاهد الصحة العمومية، من أجل ضمان إدراج موضوع الترصّد والطرائق الوبائية في مناهج تدريب الطلاب والخريجين. كما ينبغي تحديث المواد التعليمية التي يجري تدريسها بحيث تشتمل على أحدث المعلومات العلمية وتعبر عن الأولويات الوطنية.

٢-٢-٣ ينبغي عقد دورات للتدريب أثناء الخدمة على الترصّد والاستعداد للأوبئة والتصدي لها.

٣-٢-٣ ينبغي إعداد نظام للتعليم المستمر أثناء الخدمة، يمكن من خلاله تعريف المهنيين الصحيين بأحدث إجراءات تشخيص الاستعلان السريري (الإكلينيكي) للأمراض المستجدة وطرق الوقاية منها ومكافحتها.

٥-١-٣ ينبغي بثّ المعلومات الوبائية على أوسع نطاق ممكن، ولاسيّما على المستوى الوطني، مع توفيرها لجميع الأطراف المهتمة، بدءاً بمصادر المعلومات، وانتهاءً بمتخذي القرارات. كما ينبغي توفير المعلومات اللازمة للجمهور ووسائل الإعلام، وتبادل المعطيات مع البلدان المجاورة، ومع المنظمة من أجل بثها على النطاق الإقليمي والعالمي.

وتُعدّ نشرات الوبائية الشهرية الوطنية إحدى طرق بثّ هذه المعلومات. وينبغي تعزيز إصدار النشرات الوبائية أو الرسائل الإخبارية الإقليمية، على أن تشمل هذه النشرات معلوماتٍ عن مقاومة الأدوية، بالإضافة إلى المعلومات الوبائية.

٦-١-٣ من المزمع أن يقوم المكتب الإقليمي للمنظمة بمراجعة وتقوية دور المراكز الإقليمية المتعاونة مع المنظمة في دعم أنشطة الترسّد. ويشمل ذلك ما يلي:

- تقسيم قدرات المراكز المتعاونة الحالية أو المحتملة تسميتها، في مجال تحديد العوامل المسببة للأوبئة، وتقديم الخدمات الاستشارية والتدريبية اللازمة لاستقصاء الأوبئة ومكافحتها؛
- إعداد خطة، بالتعاون مع هذه المراكز، لتقوية دورها في مواجهة أوبئة الأمراض السارية؛
- اتخاذ الترتيبات اللازمة لقيام المراكز الإقليمية بإجراء مشاورات واتصالات وثيقة في ما بينها، ومع المراكز العالمية؛
- إشراك هذه المراكز في أكبر عدد ممكن من الأنشطة الداخلة في مجالات اختصاصها.

٧-١-٣ ينبغي أن تقوم البلدان بتشجيع ودعم البحوث التطبيقية حول الأمراض التي يمكن أن تتسبب في إحداث أوبئة، سواءً على الصعيد الإقليمي

المعطيات الممكنة، ويشارك القطاع الخاص فيه مشاركةً فعالة، بمعنى أن يعتمد نظام الترصد على مقدمي الخدمات الصحية. ولتحقيق ذلك، ينبغي أن تتعاون السلطات الصحية الوطنية مع القطاع الخاص على إعداد الآليات اللازمة لضمان أن يكون القطاع الخاص مصدراً منتظماً للمعلومات عن ترصد الأمراض.

٣-١-٣ ينبغي إعداد دلائل إرشادية لترصد أي مرض مُعدٍ يمثل تهديداً ملموساً بإحداث وباء، والاستعداد للأوبئة والتصدي لها، أو تحديث أمثال هذه الدلائل إن وُجدت، ونشرها على نطاق واسع. وينبغي أن تشمل هذه الدلائل على تعريف تفصيلية واضحة للحالات، تجنباً لإساءة التفسير، وتحقيقاً لإمكانية المقارنة الشاملة بين المعلومات. كما ينبغي إعداد أمثال هذه الدلائل على النحو الذي يكفل أن يكون كل مستوى من مستويات خدمات الرعاية الصحية على علم تام بما ينبغي له أن يقوم به.

ويوجد بالفعل العديد من أمثال هذه الدلائل الإرشادية التي أعدتها المنظمة وبعض الوكالات الأخرى، ومن المزمع إعداد دلائل أخرى. غير أن الأمر قد يستلزم تعديل هذه الدلائل أو ترجمتها، بما يوائم الاحتياجات المحلية ويناسب الموارد المتاحة.

وينبغي للسلطات الوطنية المختصة تعريف العاملين في الرعاية الصحية بهذه الدلائل، لاسيما في الأوقات التي يُتوقع فيها ظهور المرض المعني.

٤-١-٣ ينبغي إجراء تحليل مبدئي للمعطيات في المستوى المحلي ومستوى المناطق، حتى يمكن اتخاذ ما يلزم من إجراءات عاجلة. ولا بد من تدريب العاملين بالرعاية الصحية في المستوى المحلي على إعداد الخرائط والرسوم البيانية، وحساب الإحصاءات الأساسية.

٣- الخطة التفصيلية والأنشطة

٣-١ تطوير النظم الوطنية لترصد الأمراض

٣-١-١ ينبغي إعداد قائمة بالأمراض التي لها أولوية الترصد، على أن تقتصر هذه القائمة على الأمراض التي يؤدي إعداد تقرير عنها إلى اتخاذ إجراءات بصدها، مع عدم الاقتصار على الأمراض ذات الأهمية الوطنية في الوقت الحاضر، بل أن تشمل أيضاً الأمراض ذات الأهمية الإقليمية والعالمية.

ومن الضروري، في هذا الصدد، مواصلة إبقاء الاهتمام اللازم للأمراض المعدية التي تمت السيطرة عليها، وعدم القناعة بما تحقّق، تحرّزاً من عودة ظهورها.

ولابد من مواصلة الترصد، سواءً تسبب المرض المعنى في حدوث طائفة أم لا، أي سواءً وقع وباء أو لو لم يقع. وقد يكون ذلك صعباً أحياناً. لاسيّما عندما يتطلب الترصد توافر قدر كبير من الموارد البشرية والمالية. ومن المهم في أمثال هذه الحالات تبصير متخذي القرار بأن وقف هذه الجهود قد يسفر عن عواقب خطيرة. وهنالك أمثلة عديدة من داخل الإقليم ومن خارجه على ما ترتب على وقف أنشطة الترصد من عواقب وخيمة من جراء انتشار الأمراض بصورة خطيرة.

وينبغي كذلك رصد حدوث الكوارث الطبيعية، كالزلازل أو الفيضانات، والكوارث التي هي من صنع الإنسان، تحرّزاً من عودة ظهور بعض الأمراض، التي ينبغي ترصدها أو تكثيف أنشطتها ترصدها.

٣-١-٢ ينبغي للبلدان أن تنتقل من النظام التقليدي لترصد الأمراض المعدية، إلى نظام ترصدي نشيط ذي قاعدة عريضة، تُسهم فيه جميع مصادر

ولا يخفى أن هذا الوضع، الذي ينم عن إهمال البنية الأساسية للصحة العمومية، ولاسيما في ما يتعلق بالترصد، والخدمات المخبرية، والوقاية من الأوبئة ومكافحتها، يتطلب اهتماماً عاجلاً على جميع المستويات.

٢- الخطة الإقليمية

ينبغي النظر إلى هذه الخطة الإقليمية في إطار الخطة العالمية للمنظمة لمكافحة الأمراض المستجدة والمنبثقة، وربطها بالجهود التي تبذلها سائر أقاليم المنظمة. والأهم من ذلك أن هذه الخطة تدعو كل بلدين متجاورين إلى أن يدعم أحدهما الآخر. وينبغي للسلطات الوطنية أن تقوم بالدور الرئيسي في هذا المضمار، بدعم من المنظمة على جميع المستويات.

وفي ما يلي العناصر الخمسة الرئيسية للخطة:

- تطوير وتقوية النظم الوطنية لترصد الأمراض، بحيث تصبح قادرة على فهم اتجاهات حدوث الأمراض فهماً وافياً ودقيقاً، واكتشاف أي أمراض سارية مستجدة أو منبثقة؛
- تطوير وتعزيز الموارد البشرية الوطنية في مختلف مجالات ترصد الأمراض ومكافحتها؛
- تطوير وتعزيز مختلف الموارد والأنشطة اللازمة لجودة الترصد، ولاسيما الدعم المخبري (العملي)، وخدمات مكافحة نواقل الأمراض ومستودعاتها؛
- إعداد الخطط الوطنية الضرورية لمواجهة إمكان ظهور أمراض معدية ووقوع أوبئة؛
- الرصد والتقييم.

أن المناهج الدراسية للمرحلة الجامعية الأولى لا تعنى عناية كافية بهذا الموضوع. كما أن العاملين بالرعاية الصحية في الخط الأمامي، وأطباء القطاع الخاص، لا يلقون التشجيع اللازم لدفعهم إلى المشاركة في أنشطة الترصد؛

- لا تتوافر المعلومات المتعلقة بحدوث الأمراض المعدية إلا لبضع مؤسسات من مؤسسات الرعاية الصحية، كعيادات ومستشفيات الأمراض السارية، التي غالباً ما يقتصر اهتمامها على عدد محدود من الأمراض المعدية. ولا تُستقى أية معلومات من أطباء القطاع الخاص ولا من موارد وطنية أخرى، كالمستشفيات الجامعية، وخدمات الرعاية الصحية المعنية بفئات خاصة، كتلاميذ المدارس والعسكريين، مما يترتب عليه نقص التبليغ عن هذه الأمراض نقصاً ملحوظاً؛
- هنالك نقص في التعاون وتنسيق الجهود مع القطاعات الوطنية الأخرى، كالقطاعات المعنية بصحة الحيوان؛ كما أن جماهير الناس لا تشارك مشاركة كافية في ترصد الأمراض أو مكافحتها. ويرتبط هذا ارتباطاً وثيقاً بقيام بعض السلطات الوطنية بحجب المعلومات حول هذه الأمراض عن الناس. ولا تتيح السلطات لوسائل الإعلام فرصة المشاركة في هذه الأنشطة، مما يحملها على اللجوء إلى أي مصادر أخرى للمعلومات، ولو كانت المعلومات المستقاة منها غير دقيقة أو صحيحة دائماً من الناحية العلمية؛
- هنالك نقص في الدراسات الوبائية المنشورة الجيدة الإعداد، التي يمكن أن توضح عوامل حدوث الأمراض، والتأثر بين مختلف العناصر التي تسهم في حدوثها. ومن المؤسف أن السلطات الوطنية لا تشجع دائماً على إجراء هذه الدراسات، ولو كانت الموارد اللازمة لإجرائها متوافرة؛
- إن القدرات الوطنية اللازمة لمواجهة مختلف الأوضاع الوبائية هي إما قاصرة وإما مفقودة.

١ - المقدمة

نظراً لما أحرزه الطب من نجاح في التغلب على الأوبئة الفتاكة التي عانى البشر منها في القرون الماضية، وحتى النصف الأول من القرن العشرين، ونظراً لما شهده العالم من تطور اجتماعي واقتصادي، وما تحقّق من تقدّم علمي في مجال مكافحة العديد من الأمراض والوقاية منها، فقد أصبحت هموم الرعاية الصحية، لا أوبئة الأمراض السارية، هي التي تسيطر على ميدان الطب. وقد ترتّب على ذلك أن تغيّرت بالتدرّج الصورة العامة للخدمات الصحية العمومية وأنشطة الترسّد الوبائي. وفي ما يلي الصورة التي عليها الآن هذه الخدمات في معظم بلدان الإقليم:

- تنظر نُظُم الرعاية الصحية إلى الصحة العمومية باعتبارها ذات أهمية ثانوية، وتتسم معظم النُظُم الوطنية للرعاية الصحية بكونها علاجية المنحى أكثر من كونها وقائية التوجه؛
- تتسم نُظُم الرعاية الصحية في كثر من البلدان بكونها منفصلة أكثر من كونها فاعلة، فهي لا تمسك بزمام المبادرة، وتنزع إلى انتظار الأحداث بدلاً من توقُّعها والتبيُّظ لها؛
- يجري، بصورة واضحة، استنزاف الخبراء التقنيين في كثير من مجالات الوقاية من الأمراض ومكافحتها؛
- تعاني مختبرات الصحة العمومية، من قصور تجهيزاتها، والأهم من ذلك أنها تفتقر إلى العدد الكافي من العاملين. ثم إن المعطيات التي توفرها هذه المختبرات، ومنها المعطيات المتعلقة بمقاومة الجراثيم لمضادات الميكروبات، لا يُستفاد منها في الأنشطة الوطنية لرصد مقاومة الجراثيم، ومن ثم لا يجري تبادلها على الصعيد الدولي؛
- يجهل كثير من العاملين في الرعاية الصحية، ولاسيّما العاملين الصحيين في المناطق النائية، مفهوم الترسّد. ويُعزى ذلك بصفة رئيسية إلى

المحتوى

الصفحة

- ٥ -١ المقدمة
- ٧ -٢ الخطة الإقليمية
- ٨ -٣ الخطة التفصيلية والأنشطة
- ٨ ١-٣ تطوير النظم الوطنية لترصد الأمراض
- ١١ ٢-٣ تنمية الموارد البشرية الوطنية وتعزيزها
- ١٢ ٣-٣ تطوير الموارد اللازمة للترصد وتعزيزها
- ٤-٣ إعداد الخطط الوطنية لمواجهة إمكان ظهور بعض الأمراض
- ١٣ المعدية ووقوع الأوبئة
- ١٦ ٥-٣ الرصد والتقييم
- الملحق - قرار اللجنة الإقليمية بخصوص الخطة الإقليمية لمواجهة
١٧ الأمراض المستجدة والمنبئة

© منظمة الصحة العالمية، 1997

هذه الوثيقة ليست من المنشورات الرسمية لمنظمة الصحة العالمية، وجميع الحقوق المتصلة بها محفوظة للمنظمة. غير أنه يجوز استعراض هذه الوثيقة أو تلخيصها أو الاقتباس منها أو استنساخها أو ترجمتها، جزئياً أو كلياً، على أن لا يكون ذلك لأغراض البيع أو الاستخدام لغايات تجارية.

أما الآراء الواردة في وثائق تحمل أسماء كاتبها فيتحمل مسؤوليتها أولئك الكاتيون وحدهم.

تصميم الغلاف / أحمد حسين، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

طُبعت في الإسكندرية، مصر، بدار بافرا جرافيكس

WHO-EM/CDS/049/A/G

التوزيع: عام

سلسلة ورقات العمل التقنية لإقليم شرق المتوسط رقم 3

الخطة الإقليمية لمواجهة الأمراض المستجدة والمنبعثة

ورقة تقنية مقدمة إلى اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في دورتها الثالثة
والأربعين، تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٦



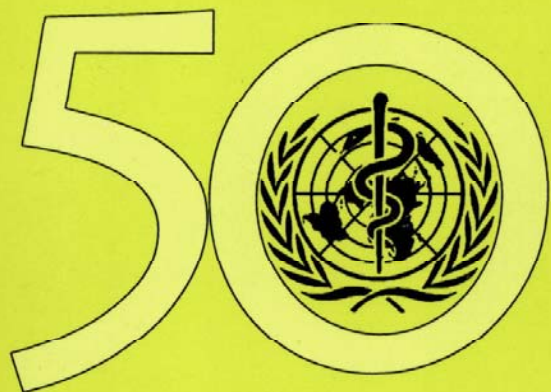
منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
الإسكندرية، مصر، ١٩٩٧

التوزيع : عام

سلسلة ورقات العمل التقنية لإقليم شرق المتوسط رقم 3

الخطة الإقليمية لمواجهة الأمراض المستجدة والمنبئة

1948



1998