



التقييم الأولي والاستجابة المتعددة القطاعات
للتحكّم بتفشّي الكوليرا

نظرة مفصلة عن التقييم الأولي لبناء الاستجابة



تحقيق ميداني

1. مراجعة السجلات في المنشآت الصحية

- التحقق من السجل لتحديد الحالات المحتملة السابقة
- جمع البيانات عن حالات الكوليرا المشبوهة حسب المجموعات العمرية والأسابيع، من بيانات السجل
- محاولة جمع البيانات منذ شهر على الأقل قبل الحالات المشبوهة الأولى لتحديد التاريخ الذي ارتفع فيه عدد الحالات
- جمع البيانات حول مكان عيش المرضى عند توفرها

2. فحص المرضى ومراجعة الإدارة السريرية لحالتهم

3. جمع عينات مختبرية لتأكيد التشخيص

4. مراجعة حالة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وإجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها على مستوى المنشأة الصحية

5. خوض/إجراء تحقيق مجتمعي لحالة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية

6. خوض عملية تقفي/تحديد الحالات الناشطة، والتعبئة/تهيئة الاجتماعية والمشاركة المجتمعية

7. القيام بزيارات ومقابلات منزلية

8. القيام بتقييم الحاجات والمخاطر



ما هو تقييم المخاطر؟

الوقوع المحتمل للمرض

- توافر الخدمات الصحية والوضع العام للنظام الصحي؟
- الجهوزية القائمة لمكافحة الكوليرا
- الوصول إلى العلاج (أملاح الإماهة عن طريق الفم ORS، السوائل الوريدية)
- قدرة العاملين في الرعاية الصحية على تأمين إدارة للحالات
- توفر الإمدادات
- سلوكيات ساعية إلى الصحة
- حالة سوء التغذية
- المناعة السكانية (تعرض سابق لمرض الكوليرا، الخضوع سابقاً للقاح ضد الكوليرا)

إحتمال انتقال المرض

- الوصول إلى المياه الآمنة والصرف الصحي
- سلوك السكان؟ والعوائق المتعلقة بالنوع الاجتماعي
- الظروف الجغرافية والبيئية والمناخية
- مناطق فيها كثافة سكانية عالية

كلورة مصادر المياه المستعملة التغطوط في العراء غسل اليدين ...

الأحياء العشوائية مخيمات اللاجئين أو النازحين داخلياً المناطق التي تشهد نسبة عبور عالية للناس



الأدوات المتوفرة لتقييم الوضع

- خطة الاستعداد لوباء الكوليرا
- الخطة الوطنية لمكافحة الكوليرا
- مسوح للمعارف والمواقف
- والمعتقدات والممارسات (KABP)
- مسوح للشركاء تتم في المنطقة
- التقارير الإنسانية
- الإعلام/الصحف
- إلخ...

البيانات المتوفرة

الأنواع:

- الاستطلاع بواسطة الهاتف
- الخطوط الساخنة/مراكز الاتصال
- صفحات وسائل التواصل الاجتماعي
- المسوح
- مناقشات
- الجماعية المركزة
- مراكز إبلاغ المعلومات

• آليات التغذية الراجعة المجتمعية:

- ضبط التدخلات البرمجية بشكل متكرر
- تعليقات/التغذية الراجعة من شركاء المجموعة العنقودية للصحة والمنظمات غير الحكومية المحلية

المساءلة أمام السكان المتأثرين



تحقيق ميداني

1. مراجعة السجلات في المنشآت الصحية

- التحقق من السجل لتحديد الحالات المحتملة السابقة
- جمع البيانات عن حالات الكوليرا المشبوهة حسب المجموعات العمرية والأسابيع، من بيانات السجل
- محاولة جمع البيانات منذ شهر على الأقل قبل الحالات المشبوهة الأولى لتحديد التاريخ الذي ارتفع فيه عدد الحالات
- جمع البيانات حول مكان عيش المرضى عند توفرها

2. فحص المرضى ومراجعة الإدارة السريرية لحالتهم

3. جمع عينات مخبرية لتأكيد التشخيص

4. مراجعة حالة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وإجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها على مستوى المنشأة الصحية

5. خوض تحقيق مجتمعي لحالة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية

6. خوض عملية تقفي الحالات الناشطة، والتعبئة الاجتماعية والالتزام المجتمعي

7. القيام بزيارات ومقابلات منزلية

8. القيام بتقييم الحاجات والمخاطر



تمرين المجموعة – السيناريو 2

سوف تقسمون إلى غرف المجموعات breakout rooms

○ سوف يرسل إليكم الرابط التالي

السيناريو 2: البداية؟

https://docs.google.com/forms/d/6Y_1WepbYWhTbaCpnTJB66B7s9K-Nna-Pystide/0gRPaO_88

○ إقرأوا السيناريو، وناقشوا الأسئلة واستعدّوا لعرض نتائج مناقشاتكم



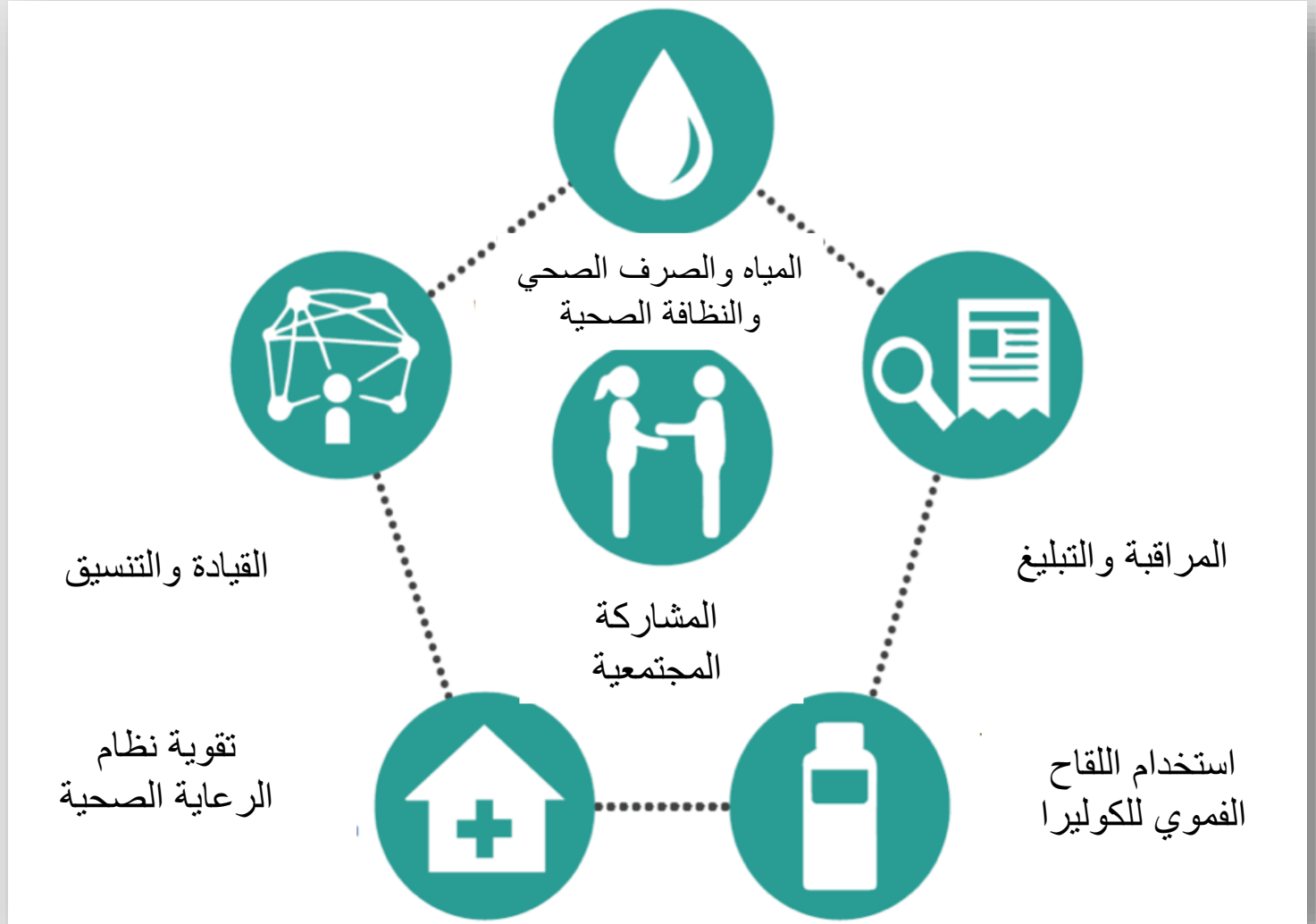
unicef

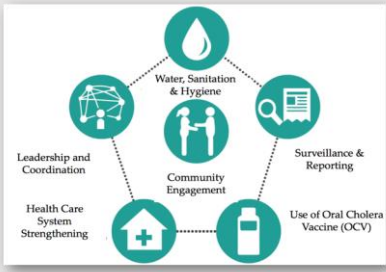
استراحة - 10 دقائق

المحور 1: الترصد والإستعداد والإستجابة للتفشي

الإستجابة: مقارنة متعددة القطاعات

- يؤثر النوع الاجتماعي على
- الركائز الخمس
- محدودية الحركة يؤثر على الإبلاغ
 - الإحتياج لكودار انسانية او وحدات مستقلة
 - مخاوف من مخاطر العقم مع لقاح الكوليرا الفموي
 - الإحتياجات البيولوجية للمياه والاصحاح البيئي





- تأكيد مخبري بواسطة الزرع أو الـ PCR لكل منطقة جديدة تصاب بالوباء
- أخذ عينات دورياً للحالات المشبوهة (فحص التشخيص السريع + أو تجفاف حادّ) لكل مرفق صحي للمرضى الداخليين
- لموجات التفشي الواسعة/على نطاق وطني، استخدام عدد تمثيلي للمرافق الصحية (مواقع ترقيب)، عينة تمثل المناطق الموبوءة.

- قائمة بمراقبة حالات الكوليرا على أساس المرفق الصحي على مستوى مركز/وحدة علاج الكوليرا
- مراقبة على مستوى المجتمع المحلي
- مراقبة على مستوى المختبري

• جمع بيانات وتحليلها في الوقت الحقيقي



مراكز المراقبة والاستجابة
(IDSR)، منظمة الصحة
العالمية
الشركاء الدوليون

وزارات أخرى أو وكالات
المستوى الوطني

وزارة الصحة
المستوى الوطني

منطقة أعلن عن موجة تفشي فيها:
تقرير يومي أو أسبوعي
لرصد الحالات وتكييف إجراءات
التحكم

المختبر

قسم الشؤون الصحية
مستوى

القضاء/المنطقة

مراكز الرعاية الصحية، المستشفيات، مراكز
علاج الكوليرا
العاملون الصحيون في المجتمع المحلي
مستوى المجتمع المحلي

- تأكيد مخبري بواسطة الزراعة أو الـ PCR لكل منطقة جديدة تصاب بالوباء
- أخذ عينات دورياً للحالات المشبوهة (فحص التشخيص السريع + أو تجفاف حاد) لكل مرفق صحي للمرضى الداخليين
- لموجات التفشي الواسعة/على نطاق وطني، استخدام عدد تمثيلي للمرافق الصحية (مواقع ترقب)، عينة تمثل المناطق الموبوءة.

تبادل بيانات يوميًا

من أجل استجابة على أساس
كلّ حالة بحالتها (استراتيجية
الماء والصرف الصحي
والنظافة الشخصية)
- تجمّع حالات: إعطاء
الأولوية للموقع الموبوء من
أجل تدخّل سريع
- التدخّل على مستوى الأسرة



مرفق صحي صغير (المستوى 2)

- مرفق صحي/مستوصف صغير
- 1-5 أسرة
- يمكن أن تحتوي على علاجات إمهاء عن طريق الفم وغرفة بعدد صغير من الأسرة المكرسة للمرضى الذين يعانون إصابة حادة عرضية

مركز علاج الكوليرا (CTC) (المستوى 4)

- موجود في المستشفى أو على موقع خاص بالمنطقة
- 25 - 200 سرير
- يستحسن أن يبنى في مجمع مستشفى
- مرفق مكرس لمرضى الكوليرا
- علاجات إمهاء عن طريق الفم + مجموعة كاملة من العلاجات بما فيها العلاج للتجفاف الحاد
- عادةً في مناطق حضرية حيث يسجل عدد كبير من الحالات

ضمن المجتمع المحلي (المستوى 1)

- نقطة الإمهاء عن طريق الفم (ORP) أو علاجات الإمهاء عن طريق الفم (ORC)
- - لا أسرة
- تقع على المستوى المجتمعي
- مكرسة للأشخاص الذين يعانون أو لا يعانون تجفافاً خفيفاً/متوسطاً
- توفير أملاح إمهاء عن طريق الفم ORS (والزنج)
- التحرى عن تجفاف الحاد: الإحالة

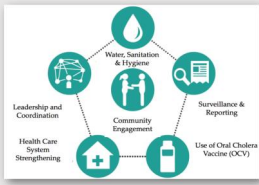
وحدة علاج الكوليرا (CTU) (المستوى 3)

- 10-20 سريراً
- تنشأ عندما تكون المسافات كبيرة بين المجتمعات المحلية (مرفق لامركزي)
- تقع داخل مرفق صحي أو قريباً منه
- مرفق لاستشفاء مرضى الكوليرا داخلياً منفصل عن الأقسام الأخرى ومضاعفات طبية إضافية (مثل سوء التغذية)
- علاجات إمهاء عن طريق الفم + مجموعة كاملة من العلاجات بما فيها العلاج للتجفاف الحاد
- جمع عينات البراز، وتعبئتها بشكل آمن، وتسمية العينات بشكل مناسب لنقلها إلى المختبر

يجب أن يتم تدريبهم على الوقاية من الكوليرا، وعلى الوقاية من الكوليرا، لحماية أنفسهم، ومنع انتقال العدوى في موقع العلاج وتوفير معلومات حول الوقاية من الكوليرا للمجتمع



تلقيح تفاعلي عن طريق الفم ضدّ الكوليرا – OCV

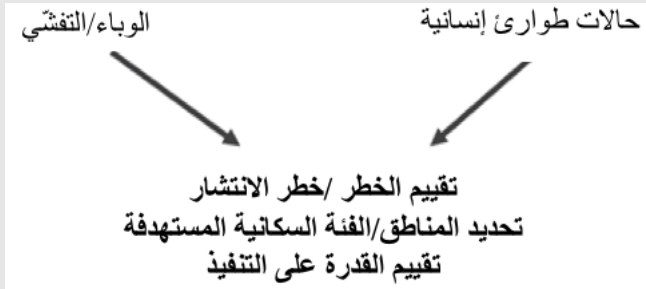


سلسلة من المعايير لترشيد القرار بشأن التلقيح خلال موجات الأوبئة

يجب أن يتمّ التلقيح دائماً بالترافق مع استراتيجيات أخرى للوقاية من الكوليرا والتحكّم بها

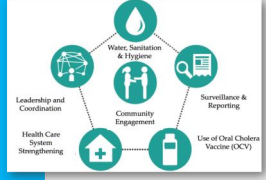
○ خطر الكوليرا في صفوف الفئات السكانية المستهدفة وخطر الانتشار الجغرافي

○ القدرة البرمجية لتغطية أكبر عدد ممكن من الأشخاص المؤهلين لتلقّي اللقاح والذين يعيشون في المنطقة المستهدفة (مثلاً من عمرهم سنة وما فوق)



○ تنفيذ حملات التلقيح عن طريق الفم السابقة. يجب ألاّ تتمّ عمليات التلقيح ضدّ الكوليرا في حال سبق وأنجزت حملة في السنوات الـ 3 الماضية على الفئة السكانية نفسها، إلاّ إذا تبرّر ذلك بانتقال مستمرّ ناتج عن تغطية غير مناسبة لحملة التلقيح السابقة و/أو تحركات سكانية كبيرة.

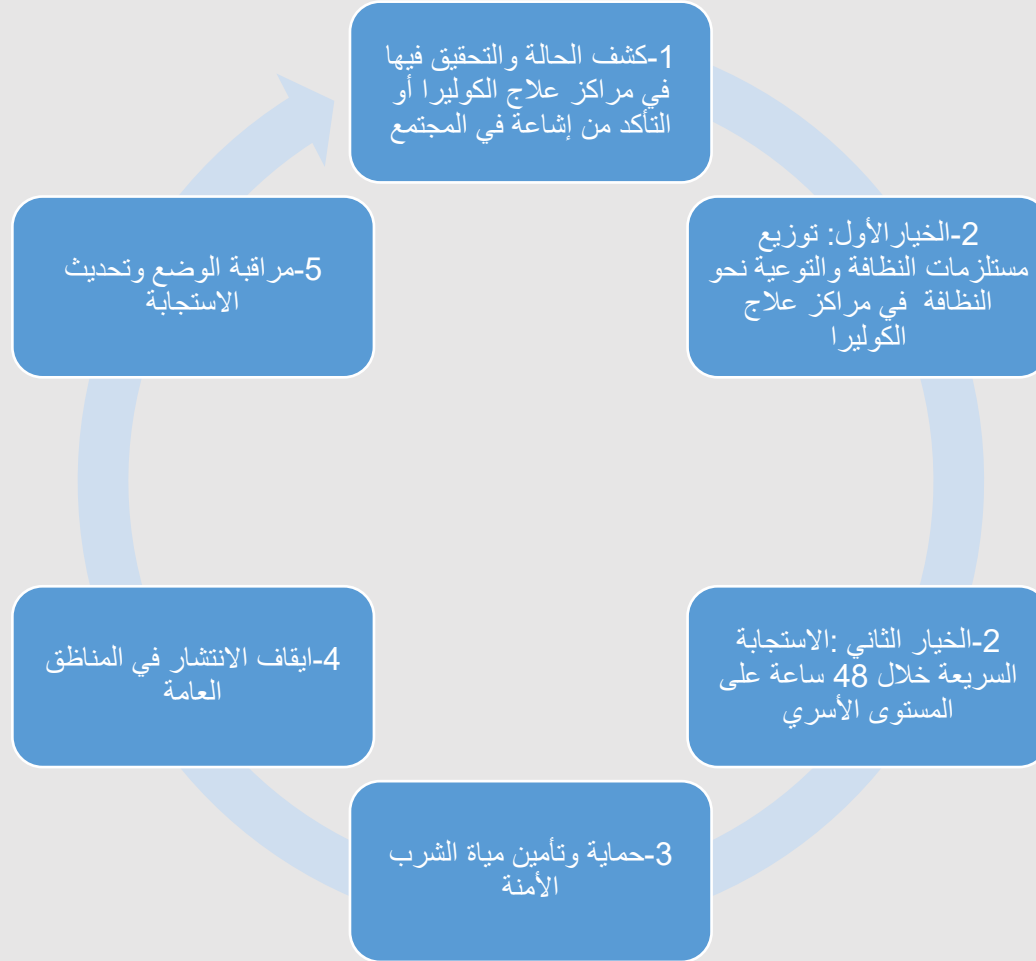




المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية

نهج مختلط للسيطرة على تفشي الكوليرا:

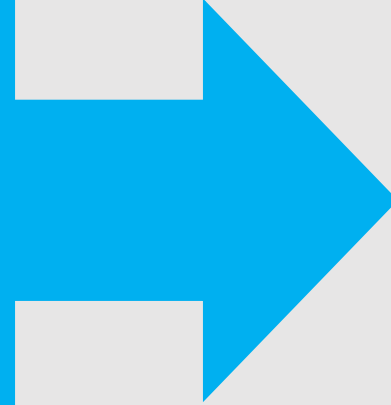
تدخلات مستهدفة مقترنة بإجراءات على مستوى المجتمع المحلي



المصدر: بيير إيف أوجييه، ندوات اليونيسف حول الكوليرا 2023

مكافحة تفشي المرض: حزم استجابة مخصصة للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية (3/1)

من المهم ان يتم تصميم تدابير مكافحة الكوليرا وفقاً لسياقات انتقال المرض المحلية، فضلاً عن المجموعات السكانية المعرضة للخطر وممارستهم والتي قد تتطور على مدار الوباء.



لكل سياق انتقال:

1

حزم المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية المخصصة

2

الآليات المحددة لتقديم الخدمات

المصدر: بيير إيف أوجيبه، ندوات اليونيسف حول الكوليرا 2023



المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية – WASH

تحسين الوصول إلى مياه مدارة بشكل آمن

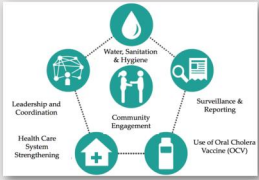
- كلورة مصادر المياه وأنظمة التوزيع أو شبكاته
- عمليات «تصحيح سريع» للبنى التحتية المائية القائمة
- إجراءات مؤقتة لتأمين المياه الآمنة (مثلاً إنشاء خزانات توزيع طارئ و/أو مخططات نقل المياه)
- توزيع مواد معالجة المياه وحاويات آمنة لتخزين المياه
- مراقبة جودة المياه ورصدها

تحسين الوصول إلى صرف صحي مدار بشكل آمن وبيئة نظيفة

- إجراء «تصحيح سريع» للبنى التحتية القائمة للمياه والصرف الصحي
- تنظيف وتفكيك المواقع المستخدمة للتغوط في العراء
- تحديث وتنظيف وإفراغ حفر المراحيض (مرفق صحي، بلدية، أو مؤسسية)
- إجراءات مؤقتة لتعزيز الصرف الصحي والنظافة البيئية بما فيها التنظيف والصيانة في الأماكن العامة (أي البلدية أو المؤسسية)
- حملات تنظيف عامة بدعم من فرق الاستجابة السريعة والعاملين المجتمعيين في القطاع الصحي، والمؤثرين والقادة المجتمعيين والقادة



المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية – WASH



المصدر: .06/04/2019GTFFCC WASH WG : rohtuA .somaR acinoM (dael GW HSAW)

تحسين الممارسات الخاصة بالصحة والنظافة الصحية

- زيارات للأسر تقوم بها فرق الاستجابة السريعة، والعاملون في الصحة المجتمعية، والمؤثرون والقادة المجتمعيون
- تركيب وصيانة محطات لغسل اليدين، مع صابون وماء (في الأماكن العامة، والمؤسسات، ومواقع التلقيح)
- تأمين مستلزمات النظافة الصحية، بما في ذلك الصابون ومنتجات معالجة المياه، ومواد التعقيم (مثلاً رزم ضد الكوليرا)

المشاركة المجتمعية

- تدريب فرق الاستجابة السريعة والعاملين في الصحة المجتمعيين والمؤثرين والقادة المجتمعيين
- حملة توعية مجتمعية تنفذها فرق الاستجابة السريعة، والعاملون في القطاع الصحي المجتمعي والمؤثرون والقادة المجتمعيون
- الحوار والالتزام مع الأطراف المعنيين الأساسيين للتخطيط والتنفيذ والرصد

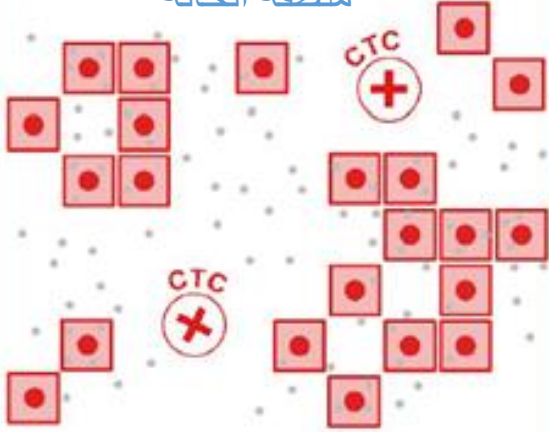


unicef

unicef

المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية : آليات تقديم الخدمات (1)

التدخلات المستهدفة منطقة الحالة



التعريف: حزمة محددة من أنشطة الاستجابة المصممة خصيصًا والتي ينفذها فريق استجابة متنقل يستهدف حالات الأسر المصابة والمجاورين في محيط محدد

الهدف: الحد من انتقال الكوليرا حول مناطق الحالات

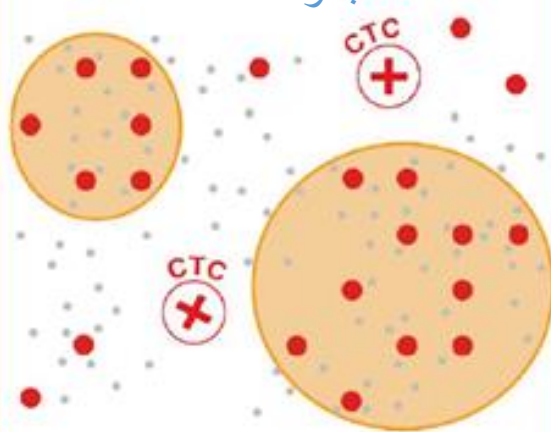
الأساس المنطقي:

- يكون خطر الإصابة بالكوليرا أعلى بالنسبة لأفراد أسرة مرضى الكوليرا (خاصة خلال الأسبوع الأول وحتى ثلاثة أسابيع بعد طلب مريض الكوليرا العلاج).

- يكون الجيران القريبون من حالات الإصابة بالكوليرا أكثر عرضة لخطر الإصابة بالكوليرا مقارنة بباقي السكان (الذين يعيشون على بعد 150 مترًا من حالة الإصابة بالكوليرا).

● مساكن حالات الكوليرا

التدخلات المستهدفة لمجموعة الحالات



التعريف: حزمة محددة من التدخلات المصممة خصيصًا ينفذها فريق استجابة متنقل يستهدف المجموعات المحلية لحالات الكوليرا.

يتم تحديد مجموعات حالات الكوليرا بناءً على التحليلات المتكررة للبيانات الوبائية.

الهدف: الحد من انتقال الكوليرا في منطقة معينة من خلال استهداف مجموعات حالات الكوليرا المحلية.

الأساس المنطقي:

- محدودية وجودة قائمة الحالات لا تمكن التدخلات في منطقة الحالة.

- عدد كبير جدًا من الحالات و/أو موارد محدودة لضمان التدخلات في منطقة الحالة

● الأسر غير المصابة ولكن معرضة للخطر

التدخلات عبر مؤسسات الرعاية الصحية



التعريف: حزمة موحدة من التدخلات المقدمة في مؤسسة الرعاية الصحية لأفراد الأسرة.

الهدف: الحد من انتقال الكوليرا بين أفراد الأسرة.

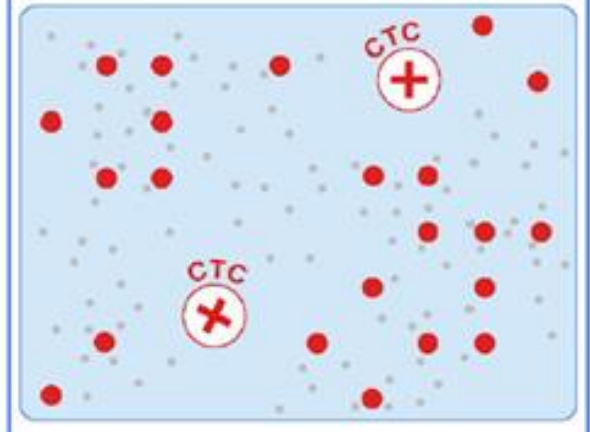
الأساس المنطقي:

- يكون خطر الإصابة بالكوليرا أعلى بالنسبة لأفراد أسرة مرضى الكوليرا (خاصة خلال الأسبوع الأول وحتى ثلاثة أسابيع بعد طلب مريض الكوليرا العلاج).

- تحسين ظروف المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المنزل في حالة تقييد الوصول و/أو انعدام الأمن و/أو الوصمة

■ مناطق الحالات (مساكن حالات الكوليرا والمجاورين)

تدخلات الحي الشاملة



التعريف: حزمة محددة من التدخلات المصممة خصيصًا والتي يتم تنفيذها في الأحياء المتضررة والمناطق المعرضة للخطر والتي لم تتأثر بعد.

الهدف: الحد من انتقال الكوليرا في الأحياء المتضررة ومنع انتقال الكوليرا الى المناطق المعرضة للخطر.

الأساس المنطقي:

- محدودية وجودة قائمة الحالات لا تمكن التدخلات في منطقة الحالة.

- عدد كبير جدًا من الحالات و/أو موارد محدودة لضمان التدخلات في منطقة الحالة أو مجموعة الحالات.

- يتم اختيار المستوى الإداري بناءً على تحليل المعطيات الوبائية

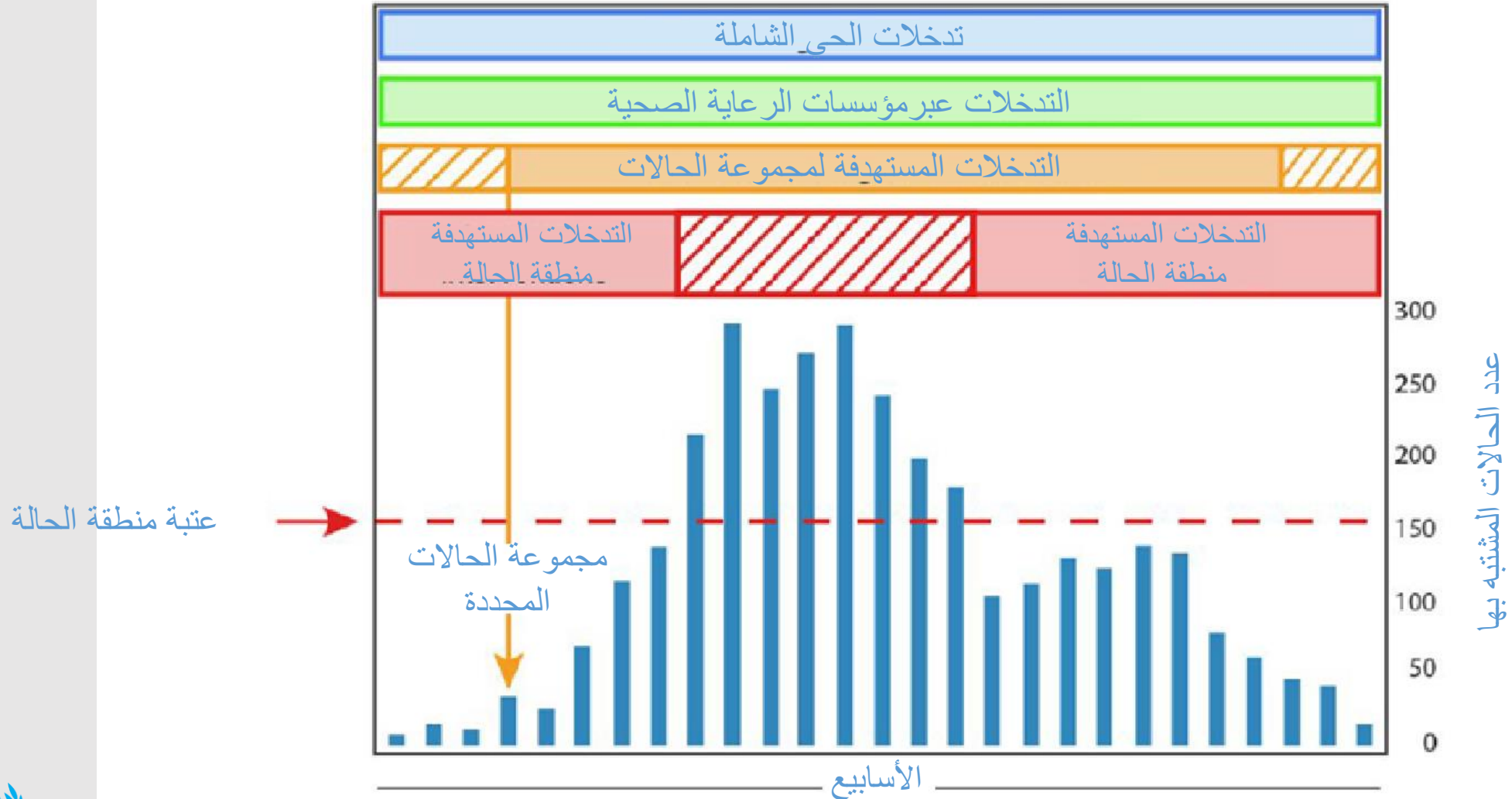
(أي معدل الإصابة والحدوث).

- يمكن إجراء التدخلات على مستوى المجتمع والأسرة (بما في ذلك الأنشطة في جميع مساكن المنطقة المستهدفة).

● مراكز الرعاية الصحية التي تعالج الكوليرا



المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية: آليات تقديم الخدمات (2)



المصدر: بيير إيف أوجييه، ندوات اليونيسف حول الكوليرا 2023

References

- Response to cholera outbreaks. Case areas targeted Interventions and community Outbreak Response Teams. UNICEF, .2020
- Joint Operational Framework. Improving Integrated and Coordinated Cholera Preparedness and Response within humanitarian Crises. Joint collaboration between the global health cluster and the global WASH cluster. July .2020

رصد استيعاب الممارسات
الرئيسية على مختلف
المستويات

القنوات، مدى الوصول، الثقة،
المؤثرون، الشبكات الاجتماعية،
الشائعات، تصور الاستجابة

نظام المشاركة المجتمعية: من يفعل ماذا

وأين؟

الدوافع الفردية والاجتماعية
والهيكلية لسلوكيات المياه
والصرف الصحي والنظافة
الصحية

ردود فعل المرضى
المساءلة أمام السكان
المتضررين

الوعي والتثقيف والأسباب
الاجتماعية لفشل الأهداف

البيانات السلوكية وأنشطة التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية عبر الحزمة



المياه والصرف
الصحي والنظافة



القيادة
والتنسيق



تعزيز نظام الرعاية
الصحية



المراقبة
والإبلاغ



استخدام لقاح
الكوليرا الفموي



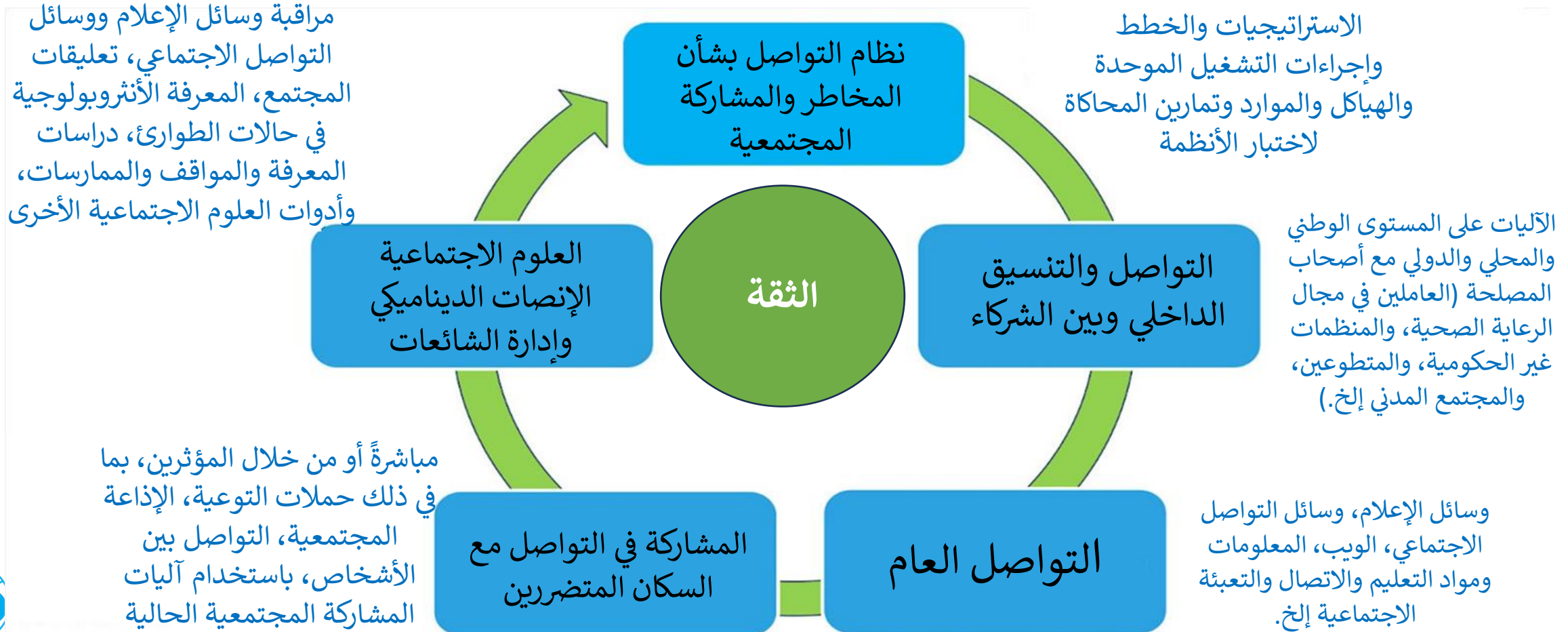
المشاركة
المجتمعية



unicef



نهج التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE)



التنسيق

- مركز عمليات طوارئ الصحة العامة على الصعيد الوطني والمحلي
- مجموعات عمل تعزيز الصحة
- مجموعات/قطاعات الصحة والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وغيرها، في حالة وجودها
- فرق العمل المشتركة بين الوزارات المعنية بالاتصالات بشأن المخاطر (البناء على جائحة كوفيد-19؟)

- إنشاء أو تفعيل آليات التنسيق **والشراكة** على المستوى الوطني والإقليمي والمحلي
- تحديد الشركاء المحليين والوطنيين وخلايا الأزمات وآليات التنسيق الأخرى

- التعاون مع جميع أصحاب المصلحة **لتطوير** استراتيجيات وخطط واضحة **وملائمة ثقافياً وإجتماعياً**

- إنشاء منصات للتواصل المستمر **والمبادل** بين جميع الأطراف، وتعزيز الشفافية والثقة

- توفير التدريب والموارد والدعم للشركاء المحليين والوطنيين من أجل التواصل الفعال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية



توليد البيانات والإنصات الديناميكي وإدارة الشائعات

المخاطر السلوكية للأسرة/المجتمع المحلي

المعرفة: الوعي، الإشاعات، المفاهيم الخاطئة، الإدراكات الخاصة بالعوارض، والخدمات

المواقف: معتقدات، تفضيلات، ما نحب وما لا نحب

الممارسات: الأفعال والسلوكيات - مستقلة ومتراصة ومعتمدة، تحدد السلوك الجنسي الضار والعوامل التي تحدده (عملية واجتماعية وثقافية واقتصادية وتجريبية)

المعايير: التقاليد الاجتماعية والثقافية، التكاليف، المنافع

النوع الاجتماعي وتحليل السلطة: صنع القرار

الشبكات الاجتماعية: المؤثرون الأساسيون والأطراف المعنية

المعلومات الارتجاعية: الآراء، والمواقف، وتجارب المستخدمين**

المشهد الإعلامي والتواصلي: القنوات الأحادية والثنائية: التغطية، نسبة الولوج / مصادر موثوقة

• إضفاء الطابع المحلي على الاستجابة:

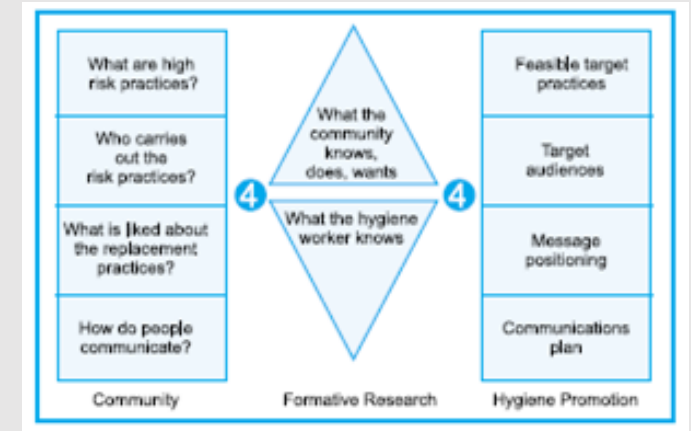
- إجراء تقييم سريع للمعرفة المجتمعية والمواقف والتصورات والسلوكيات والحوافز الهيكلية والدوافع ومستويات الثقة والأعراف الاجتماعية التي يمكن أن تؤثر على انتقال الكوليرا/الإسهال المائي الحاد
- الاعتماد على مصادر البيانات الموجودة
- جمع البيانات بشكل مستمر مع مرور الوقت واستخدامها لإعادة تنظيم الاستراتيجيات والخطط حسب الحاجة
- تعزيز آليات الاستماع والتعليقات المجتمعية ذات الاتجاهين (عبر الإنترنت وفي المجتمع) والتأكد من تقديم التعليقات للمجتمعات بشأن التغييرات التي تم إجراؤها

التواصل العام

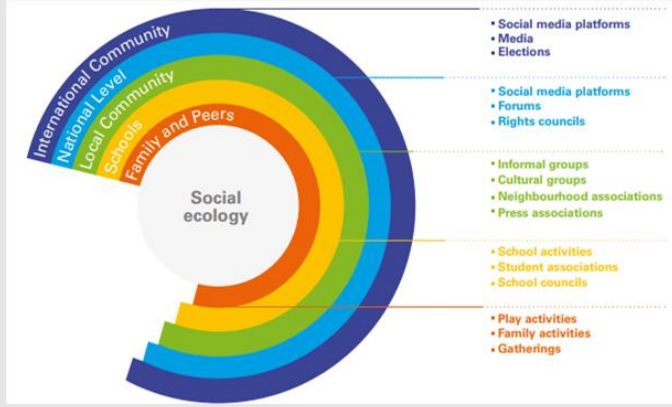
التركيز في الرسائل على التعرف على عوارض الكوليرا، وكيفية انتقالها، وتشجيع السلوكيات التي تسعى إلى العلاج المبكر وزيادة الوعي بشأن ممارسات الوقاية واستراتيجياتها

التركيز في الرسائل والتدخلات مع مرور الوقت على مواجهة المخاطر الأساسية والفجوات بفضل إجراءات إيجابية يمكن اتخاذها

- توزيع مواد ورسائل التواصل بشأن المخاطر من خلال القنوات المفضلة والأصوات الموثوقة والمؤثرة على المجتمعات المعرضة للخطر بشأن السلوكيات الوقائية والحمائية وطلب الرعاية.
- المشاركة والتعاون مع وسائل الإعلام وأصحاب النفوذ وأصحاب المصلحة الذين يمكنهم الاستماع والدعوة والتثقيف ومعالجة الشائعات والمعلومات المضللة وبناء الثقافة الصحية
- الانصات الاجتماعي وتعليقات المجتمع لتتبع الشائعات ومراقبتها وإبلاغ البرامج والأنشطة بشكل أفضل.



المشاركة المجتمعية



- إشراك المجتمعات وتمكينها من المشاركة في تخطيط وتنفيذ **نشاطات** الاستجابة

- المشاركة في **بناء** / التطوير المستمر لقدرات القوى العاملة في مجال الصحة المجتمعية، والعاملين في الخطوط الأمامية، والمتطوعين، وقادة المجتمع، والمعنيين المجتمعيين/الاجتماعيين من منظمات المجتمع المدني، والمنظمات الدينية، ومجموعات النساء والشباب المحلية، وتمكينهم والسماح بتعديل القضايا محليًا

- الانخراط والتعاون مع وسائل الإعلام وأصحاب النفوذ وأصحاب المصلحة الذين يمكنهم الاستماع والدعوة والتثقيف ومعالجة الشائعات والمعلومات المضللة وبناء الثقافة الصحية

- تحديد القنوات/المؤثرين الموثوق بهم

مشاركة القادة الدينيين كعناصر تغيير

شراكات **وتعاون** مع المدارس والمؤسسات التعليمية كنقاط مشاركة والتزام من أجل تحقيق تعبئة مجتمعية

مشاركة العاملين في القطاع الصحي **والإجتماعي في مجالات التوعية** بشأن المسائل الصحية وتنوع الخدمات المتوفرة لتعزيز الاستفادة

مشاركة القطاع الخاص **والمؤسسات الإعلامية**



unicef

References

- [Global strategic preparedness, readiness and response plan for cholera \(who.int\)](#) –April 2024 lirpA -2023
- Communicating risk in public health emergencies. WHO, .2017
[-9789241550208eng.pdf \(who.int\)](#)
- [Assessing Social Norms : Everybody wants to belong | UNICEF Middle East and North Africa](#)
- [The Behavioural Drivers Model | UNICEF Middle East and North Africa](#)
- Accountability to affected populations. A handbook for UNICEF and partners. UNICEF .2020

كتابة خطة التأهب والاستجابة للكوليرا؟

الركائز العشرة للخطة الاستراتيجية العالمية للتأهب والاستعداد والاستجابة

الركيزة الأولى: القيادة والتنسيق والتخطيط والمراقبة

الركيزة 2: التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE))

الركيزة 3: المراقبة والتحقيق في تفشي المرض

الركيزة 4: المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية

الركيزة 5: التشخيص والاختبارات المعملية

الركيزة 6: الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC)

الركيزة 7: إدارة الحالات

الركيزة 8: الدعم التشغيلي واللوجستي

الركيزة 9: استمرارية الخدمات الصحية والاجتماعية الأساسية

الركيزة 10: التطعيم

Core Components of WHO's Global Architecture for Health Emergency Preparedness, Response and Resilience

Pillars of the Global Cholera Strategic Preparedness, Readiness and Response Plan

Coordination

Pillar 1 Leadership, coordination, planning and monitoring

Collaborative surveillance

Pillar 3 Surveillance and outbreak investigation

Pillar 5 Laboratory diagnostics and testing

Community protection

Pillar 2 Risk communication and community engagement (RCCE)

Pillar 4 Water, sanitation and hygiene (WASH)

Pillar 10 Vaccination

Safe and scalable care

Pillar 6 Infection prevention and control

Pillar 7 Case management

Pillar 9 Continuity of essential health and social services

Countermeasures and research

Pillar 8 Operational support and logistics



unicef

Global strategic preparedness, readiness and response plan for cholera (who.int) –April 2024 lirrA -2023

A Useful tool : Cholera Outbreak Toolbox (who.int)

Updated | July 2022

Home

Disease Outbreak Toolboxes

Data Collection Standards

About



Key reference documents

- [About Cholera](#) Global Task force on Cholera Control.
- [Cholera Outbreak Response: Field Manual](#) (Global Task Force on Cholera Control; 2019).
- [Interim Guidance document on Cholera surveillance](#); (World Health Organization Global Task Force on Cholera Control Surveillance Working Group; June 2017).
- [Cholera fact sheet](#) (Geneva: World Health Organization; 2022).
- Global Task force on cholera control [Cholera App](#).



unicef

تمرين المجموعة – السيناريو 3

سوف تقسمون إلى غرف المجموعات breakout rooms

○ سوف يرسل إليكم الرابط التالي
• السيناريو 3: الاستجابة المتعددة القطاعات

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdZoFyYWPk8HuXWWt81rdXOnWcn5uBP4hOQnMjxdb246cONyg/viewform?usp=pp_url

○ اقرأوا السيناريو، وناقشوا الأسئلة واستعدّوا لعرض نتائج مناقشاتكم



unicef

ماذا تعلّمنا من هذه الجلسة

○ يكتب كلّ مشارك في صندوق الدردشة أمرًا جديدًا تعلّمه في هذه الجلسة

