

تنسيق الاستجابة لتفشي الأمراض المعدية:

دليل تمهيدي مقدم إلى المنظمات غير
الحكومية

أيلول/سبتمبر 2022

الغاية

كيفية مشاركة منظماتكم بشكل فعّال في الاستجابة لتفشي المرض ودعم هذه الاستجابة. ولا يهدف هذا الدليل إلى تحديد منهجية قابلة للتطبيق عالمياً، ولكنه يصف الآليات المشتركة لتنسيق الاستجابة لتفشي الأمراض وبعض العوامل التي تشكّل عملية تنسيق الاستجابة لتفشي المرض وتؤثر فيها.

يمكن أن يكون تنسيق الاستجابة الوطنية للفاشية أمراً معقداً للغاية، وعادة ما تكون آليات التنسيق الدقيقة خاصة بكل من البلد والمرضى. وتتمثّل الغاية من هذا الدليل في مساعدة المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية في فهم العناصر الأساسية لتنسيق الاستجابة لتفشي كبير للمرض. يقدّم هذا الدليل استعراضاً عاماً لتنسيق الاستجابة لتفشي الأمراض، والعوامل التي تؤثر في كيفية تفعيل هياكل التنسيق على المستوى الوطني، ونصائح حول

تنسيق الاستجابة لمرحلة التفشي

وتحدّد ركائز الاستجابة هذه أنشطة الاستجابة وهيكل الفريق وتهدف إلى تقليل الأعمال المتكرّرة والمنعزلة. يمكن أن تتغيّر ركائز الاستجابة، وستتغيّر حتماً، مع كل استجابة. وستكون بعض الركائز (والأنشطة المرافقة) ضرورية دائماً في تنسيق الاستجابة، مثل إدارة الحالة واللوجستيات وتتبع الاتصال والإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، في حين أن البعض الآخر، مثل أبحاث الاستجابة ومراسم الدفن المأمونة والكريمة، قد يتميّز بأولوية أقل في حالة بعض الأمراض. وتشمل العوامل التي تؤثر في إدراج ركائز محدّدة في استراتيجية الاستجابة، طريقة انتقال مسببات المرض، واستراتيجيات التخفيف والاحتواء الموافقة، وتوافر لقاح فعّال وغيرها. الركائز المشتركة موضّحة في الجدول 1. وتدرّج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، مع الاعتراف بالدليل المتزايد على الارتباط بين تفشي الأمراض ونتائج الصحة النفسية السيئة^{vii} وزيادة تواتر ظهورها كركيزة استجابة قائمة بذاتها في حالات التفشي الأخيرة والتوجيه فيها.^{viii vi}

وترد الوثائق المستخدمة للإبلاغ في إعداد الجدول 1 في قسم [الموارد للحصول على معلومات إضافية](#) في نهاية الإرشادات.

فرق العمل المعنية بالاستجابة الوطنية

تدير الحكومات الوطنية وسلطاتها الصحية (منها على سبيل المثال، وزارات الصحة) عادة، فريق عمل للاستجابة أو فريقاً مماثلاً لإدارة الاستجابة من أجل تنسيق الاستجابة في حالات الطوارئ الصحية العامة، ومنها على سبيل المثال، حالات تفشي الأمراض المعدية أو الأوبئة. ويتمثّل دور فريق العمل في ضمان القيادة والسيطرة الواضحتين، واتخاذ القرارات بسرعة، وتدفق المعلومات المتناسك، وتعتبر جميعها عناصر حيوية في دعم السيطرة على تفشي الأمراض وقمعها. ومن المرجح أن يجتمع فريق العمل بشكل متكرّر، خاصة في بداية تفشي المرض.

ستحدّد الحكومة الوطنية تفاصيل كيفية هيكلة فريق العمل وكيف تريد تفعيل الاستراتيجية الوطنية للاستجابة لتفشي. وسيقرّر فريق العمل من سيتم تضمينه في هيكل التنسيق الرسمي، ونوع الشركاء التنفيذيين المطلوبين، وكيفية تعاون فريق العمل مع الجهات الفاعلة الأخرى في المجال الصحي أو غير الصحي، وهيئات التنسيق الأخرى القائمة، ومنها على سبيل المثال، المجموعات الإنسانية (في حالة تفعيلها). سوف تملّي طبيعة تفشي الأمراض، والقدرة على الاستجابة الحالية، والسياق الخارجي هذه القرارات إلى حدٍ كبيرٍ.

وعلى عكس نهج المجموعات الإنسانية حيث تظل آليات التنسيق متماثلة إلى حد كبير لكل استجابة إنسانية، لا توجد آلية تنسيق ثابتة للاستجابة للتفشي، على الرغم من التهجّج المعترف بها. وعلى الرغم من أن الحكومات الوطنية وسلطاتها الصحية (ومنها على سبيل المثال، وزارات الصحة) هي المسؤولة عن أعمال التنسيق، ونوع وحجم الاستجابة، والأنشطة ضمن الاستجابة، والدرجة التي وصلت إليها الوكالات الأخرى مثل منظمة الصحة العالمية، والوكالات التابعة للأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية، يمكن أن يختلف الدعم المُقدّم إلى الحكومة بشكل كبير. ويقدم نوع المرض وحجمه ونطاقه وموقعه الجغرافي، إبلاغاً في القرارات التي تتخذها هذه المنظمات.

لا يتطلب تنسيق الاستجابة للحالات الأصغر من تفشي الأمراض الصغيرة، غالباً، ومنها على سبيل المثال حالات التفشي الموسمية المحلية للكوليرا أو الحصبة، آليات تنسيق إضافية لدعم استجابة النظام الصحي الوطني. وقد تقدّم الوكالات المتخصصة التابعة للأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدعم للاستجابات المحلية، ولكن حالات تفشي المرض من هذا المستوى الأصغر تحدث بشكل متكرّر، ويمكن إدارتها عادةً ضمن آليات التنسيق القائمة.

يزيد احتمال حدوث موجات كبيرة من تفشي الأمراض، بما في ذلك الجوائح والأوبئة،ⁱⁱ في إحداث تأثيرات أولية وثانوية كبيرة على السكان المتضررينⁱⁱⁱ والانتشار عبر المجتمعات المحلية والحدود الدولية، من الحاجة الملحة إلى إبطاء وتيرة انتقال العدوى ووقفها، وبالتالي يتطلّب الأمر جهوداً منسقة محدّدة من قبل الوزارات أو الوكالات الحكومية الوطنية والوكالات التابعة للأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية.

استراتيجية الاستجابة لتفشي النهج القائم على الركيزة

تمثّل استراتيجية الاستجابة للتفشي، التوجيه الرئيسي لتنسيق الجهات الفاعلة والموارد وضمان اتخاذ إجراءات متماسكة في ضوء الاستجابة لتفشي كبير للمرض. وتصمّم الحكومة الوطنية، عادة وزارة الصحة، استراتيجية الاستجابة بدعم من منظمة الصحة العالمية والجهات الفاعلة الأخرى في مجال الاستجابة. وتحدّد استراتيجية الاستجابة طبيعة تفشي الأمراض وأهداف الاستجابة والعناصر الرئيسية وهيكل الأنشطة ذات الأولوية والجدول الزمنية والموارد اللازمة. كما أنها تحدّد أعمال التخفيف والاحتواء وتخصّصها في المجالات المواضيعية ذات الأولوية الرئيسية المعروفة باسم ركائز الاستجابة.

الجدول 1. الركائز المشتركة للاستجابة للتفشي^{ix}

الركيزة	الأنشطة التوضيحية
إدارة حالة	<ul style="list-style-type: none"> إنشاء مراكز ووحدات علاجية مصممة بما يتماشى مع التوجيهات المعيارية لمنظمة الصحة العالمية في المواقع التي تحددها نسب المخاطر والسكان. تكوين وتدريب فريق لإدارة الحالة. بدء أعمال الفحص والفرز والعزل الآمنة داخل المنشأة أو المركز. إنشاء نظام لإحالة المرضى وهياكل لعبورهم.
التنسيق	<ul style="list-style-type: none"> مراجعة الأطر السياسية والتشريعية الوطنية. تنسيق التأشير واستيراد البضائع واللقاحات. إنشاء أو صيانة مراكز عمليات الطوارئ. تحديد قائمة بالمانحين والشركاء.
تحليل الوبائيات وتفشي الأمراض	<ul style="list-style-type: none"> ضمان التدفق الواضح للبيانات من كل نشاط وإليه. إجراء تحليل في الوقت الفعلي ونشر المعلومات المُحدثة في الوقت المناسب.
الوقاية من العدوى ومكافحتها	<ul style="list-style-type: none"> تنشيط فريق العمل للوقاية من العدوى ومكافحتها. نشر التوجيهات المعيارية والقائمة على الأدلة للوقاية من العدوى ومكافحتها وإجراءات التشغيل المعيارية والأدوات. ضمان توفير المعدات المناسبة واستخدام تجهيزات الحماية الشخصية. إجراء تقييمات لمرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المجتمعات المحلية والمدارس والمرافق الصحية.
اللوجستيات	<ul style="list-style-type: none"> توحيد توقعات الاحتياجات من مواد العرض والتأكد من وجود نظام إدارة الصيدلة والتوريد. نقل البضائع والأشخاص والمرضى والعينات. تقييم سعة التخزين والمخازن. تقييم قدرة شبكة الاتصال.
المراقبة، والتحقيق في الحالة، وتتبع جهات الاتصال	<ul style="list-style-type: none"> بدء تتبع جهات الاتصال. إنشاء نظم مراقبة مجتمعية وفريق استجابة سريعة. التدريب على تعريفات الحالة والكشف والإبلاغ عنها. تعزيز نظم المراقبة المتكاملة للأمراض والتصدي لها.
المختبر والتشخيصات	<ul style="list-style-type: none"> تقييم النظم الوطنية لجمع العينات ونقلها واختبارها وتتبعها. إنشاء/تعزيز شبكات الاختبار لإضفاء اللامركزية على قدرات الاختبار والتشخيص. بدء نظام إدارة البيانات للنشر السريع للنتائج.
الصحة النفسية والخدمات النفسية والاجتماعية	<ul style="list-style-type: none"> دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في التقييمات والاستعداد والاستجابة وخطط التعافي. تدريب العاملين الميدانيين في كل منشأة ونشاط. تحديد الخدمات الموجودة.
الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية	<ul style="list-style-type: none"> وضع رسائل أساسية مسندة بالأدلة، والنشر السريع لمعلومات عامة حول استراتيجيات مكافحة التفشي والوقاية منها. إجراء وجمع بيانات العلوم الاجتماعية والاستماع الاجتماعي، بما في ذلك تتبع الشائعات وتحليلها ونشرها لاتخاذ القرار. إنشاء آلية لتنسيق الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية وتحديد أنشطتها. تقديم توجيهات حول المشاركة المجتمعية والنهج التي يفوقها المجتمع، وإجراء دورات تدريبية مع المنفذين والصحفيين وأصحاب المصلحة الرئيسيين الآخرين.
اللقاحات	<ul style="list-style-type: none"> تسجيل اللقاحات وضمان الجودة ومراقبة السلامة. ضمان الاستعداد للانتشار والتطعيم، بما في ذلك تحديد السكان المستهدفين. تقديم الدعم الفني لرصد وتقييم عملية توزيع اللقاح وتأثير التلقيح. ضمان التوزيع السريع للقاحات والإمدادات والمعدات المتعلقة بها، في الشروط المناسبة، والكميات المناسبة، والمكان المناسب. مراقبة الحالات الجانبية الضارة ورصدها. التعاون الوثيق مع آلية الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية من أجل الثقة في اللقاحات وحملات التلقيح. التعاون الوثيق مع ركيزة الوقاية من العدوى ومكافحتها، من أجل التخلص الآمن من اللقاح وإدارة النفايات.

- عادةً ما يكون فريق العمل مسؤولاً عما يلي:
- < وضع استراتيجية استجابة وركائز واضحة وفعّالة لها؛
 - < تسيق جهود الاستجابة من خلال توجيه شركاء الاستجابة وتكليفهم بمهام ومراقبة تقديم هذه الأنشطة وخدماتها؛
 - < ضمان توفير التواصل الواضح بين الوكالات المستجيبة، والسكان المتضررين، والجهات الفاعلة الإقليمية، ووسائل الإعلام، وما إلى ذلك؛
 - < تسيق الموارد (ومنها على سبيل المثال الموظفين والإمدادات والمعدات والأموال).

- عادةً ما يجتمع فريق العمل في مكان مناسب يوفر التسهيلات المناسبة التي تسمح بالاجتماعات الفعّالة والاتصالات الجيدة والقرب من الاستجابة. ويمكن أن يكون هذا الأمر مركزاً رسمياً لعمليات الطوارئ، وقد أنشئ الكثير منها الآن في بلدان مختلفة، في غرفة اجتماعات في أحد المستشفيات، أو في مكتب من مكاتب الحكومة الوطنية، أو في أي مكان يسمح بالتنسيق الفعّال. كما يمكن أيضاً عقد اجتماعات عن بُعد حسب الضرورة للامتنال للجهود الوطنية في التخفيف والاحتواء المتعلقة بتفشي الأمراض.

عضوية فريق العمل والشركاء التنفيذيين

- قد يكون فريق العمل متعدد القطاعات ويشمل وكالات حكومية متعددة، لكنه سيتألف بشكل عام من وزارة الصحة، ومنظمة الصحة العالمية، والهيئة الوطنية لإدارة الكوارث (إن وُجدت)، وأصحاب المصلحة الآخرين من ذوي الصلة والقادرين على المساهمة فيه بما في ذلك المنظمات غير الحكومية كشركاء تنفيذيين رسميين أو غير رسميين. عادةً ما يضم الشركاء الرئيسيون ما يلي:

- < **وزارة الصحة:** عادةً ما تكون وزارة الصحة (أو أي وكالة صحية وطنية رائدة أخرى) الطرف المسؤول والخاضع للمساءلة عن إدارة الاستجابة الشاملة نظراً لكونها الوكالة الحكومية الوطنية المسؤولة عن الرعاية الصحية. ويجوز للوزارة تفويض عناصر من الإدارة أو التنسيق أو تقديم الاستجابة إلى الوكالات الحكومية الأخرى أو الوكالات التابعة للأمم المتحدة أو الجهات الفاعلة في المنظمات غير الحكومية، لكنها تظل المدير العام لأي استجابة.

يمكن للشركاء التنفيذيين القيادة المباشرة لإحدى الركائز أو المساعدة في أنشطة محددة ضمن ركيزة ما في موقع جغرافي واحد أو أكثر. يُرجى الرجوع إلى الإطار 1 للحصول على معلومات إضافية حول دور الشركاء التنفيذيين في الاستجابة لتفشي الأمراض.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن دعم آليات الاستجابة الوطنية بمبادرات تسيق على نطاق أوسع لتعزيز جهود الاستجابة والتّهج الشاملة. فعلى سبيل المثال، تدعم الخدمة الجماعية الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية،^{٦٤} التعاون بين مجموعة كبيرة من المنظمات على المستويات العالمية والإقليمية، والوطنية لزيادة نطاق وجودة ركيزة الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية.

الإطار 1. الشركاء التنفيذيون

غالباً ما تُصنّف بعض المنظمات والوكالات الأكبر في فريق العمل كشركاء تنفيذيين نظراً لحجمها وخبرتها ووجودها الراسخ في البلد. قد يكون هناك عدة شركاء يعملون على عنصر واحد من الاستجابة، لكن من المحتمل أن تكون هناك منظمة واحدة، عادةً ما تكون وكالة تابعة للأمم المتحدة، تختارها السلطات الصحية الوطنية لقيادة تسيق كل ركيزة من ركائز الاستجابة. وعلى سبيل المثال، من الشائع أن ترى اليونيسف تؤدي دوراً رائداً في مجال الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية ومنظمة الصحة العالمية تؤدي دوراً رائداً في إدارة الحالة، لكن يعتمد ذلك على الجهة الموجودة في البلد وخبراتها وعلاقتها السابقة مع السلطات الصحية الوطنية.

غالباً ما يُشار إلى الوكالات الحكومية، والمنظمات الأخرى والمنظمات غير الحكومية التي تساهم في الاستجابة لتفشي من خلال تقديم الأنشطة، كشركاء تنفيذيين. وينسق الشركاء التنفيذيون مع فريق العمل لتنفيذ عناصر محددة في الاستجابة (ومنها على سبيل المثال، مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، وإدارة الحالات، وحملات التلقيح). ويمكن أن تتكوّن من مجموعة من المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية والوكالات التابعة للأمم المتحدة وأي منظمات أخرى حيثما يمكنها إضافة الخبرة والموارد لدعم الاستجابة.

العوامل التي تؤثر في تنسيق الاستجابة لتفشي المرض

طبيعة تفشي المرض ومدى خطورته

إن العوامل الواردة أدناه جزء لا يتجزأ من طبيعة المرض، ويمكن أن تحدّد مدى وحجم وتعقيد الاستجابة المطلوبة وبالتالي الحاجة إلى هياكل تنسيق محلية أو وطنية معقّدة أو بسيطة. كما أنها تساعد في وضع استراتيجية الاستجابة، وتحديد أولوية الركائز، وعضوية فريق العمل، والتواصل والمشاركة مع الشركاء التنفيذيين المحتملين. وتشمل العوامل ما يلي:

- < عدد الأشخاص المصابين، ومعدل الوفيات للحالة،^{xii} وإجراءات التخفيف والوقاية الخاصة بالمرض، ومدى تعقيد التشخيص، وعلاج المرض، وتوفير اللقاح
- < معدل انتقال المرض (قابلية الانتقال أو R_0^{xiii})، ومسار (مسارات) الانتقال، ومستوى خطر انتشار المرض عبر الحدود الدولية؛
- < وإذا كان هذا المرض قابلاً للإبلاغ عنه بموجب اللوائح الصحية الدولية (اللوائح الصحية الدولية، منظمة الصحة العالمية، 2005)، فهذا ما يضيف بعداً دولياً على الاستجابة (الإطار 2).
- < وجود أو عدم وجود مركز مخصص لعمليات الطوارئ؛^{xiv}
- < وجود أو عدم وجود سلطة وطنية لإدارة الكوارث؛
- < وجود أو عدم وجود نظام وطني فعّال لإدارة الحوادث؛
- < المستوى الحالي من التعاون بين الحكومة الوطنية والسلطات الصحية، ومنظمة الصحة العالمية، والمنظمات غير الحكومية الأوسع نطاقاً، والجمعيات الإنسانية (إن أمكن) وما إذا كانت السلطات الوطنية تتطلب دعماً دولياً؛
- < ما إذا كانت المنطقة المتضرّرة من تفشي المرض تحت سيطرة الحكومة الوطنية أم لا؛
- < التجارب السابقة في الاستجابة لتفشي المرض؛
- < قوة النظام الصحي ومرونته؛ تُظم الرعاية الصحية الأولية التي تعاني بالفعل نقصاً في التمويل أو نقصاً في عدد الموظفين أو قد تعاني أزمة إنسانية تمنعها من اكتشاف حالات تفشي المرض والاستجابة لها بسرعة وستتطلب تنسيقاً إضافياً ودعماً خارجياً للاستجابة بفاعلية.

الأبعاد الخارجية والسياق

- < قد تشمل الاعتبارات أو الضغوط الخارجية التي قد تحدّد ضرورة وجود استجابة مُنسقة كبيرة أو أكثر تعقيداً، ما يلي:
- < درجة التهديد الدولي لتفشي المرض في البلدان المجاورة؛ وما إذا كانت منظمة الصحة العالمية قد أعلنت أن تفشي المرض يمثل حالة طوارئ صحية عامة تثير قلقاً دولياً أم لا؛^{xv}
- < مستوى اهتمام وسائل الإعلام والحكومات الأجنبية بالاستجابة لتفشي المرض واحتوائه؛
- < وجود جهات فاعلة دولية ووجود أو عدم وجود استجابة إنسانية قائمة وما يقابلها من هيكل تنسيق إنساني، وما إذا كان الوباء نفسه يرتقي إلى مستوى أزمة إنسانية أم لا.

الإطار 2. اللوائح الصحية الدولية

في عام 2005، وافق المجتمع الدولي على تحسين الكشف والإبلاغ عن حالات الطوارئ الصحية العامة المحتملة في جميع أنحاء العالم.

كما قامت منظمة الصحة العالمية بتنسيق اللوائح الصحية الدولية المنقّحة (منظمة الصحة العالمية، عام 2005) وهذه اللوائح تهدف إلى إبقاء العالم مطلقاً على مخاطر وأحداث الصحة العامة. ونظراً لكونها معاهدة دولية، فإن اللوائح الصحية الدولية ملزمة قانوناً؛ ويجب على جميع البلدان الإبلاغ عن الأحداث ذات الأهمية الدولية للصحة العامة. وتشير البلدان إلى اللوائح الصحية الدولية لتحديد كيفية منع التهديدات الصحية العالمية ومكافحتها مع إبقاء السفر والتجارة الدوليين مفتوحين قدر الإمكان. وتتطلب اللوائح الصحية الدولية أن يكون لدى جميع البلدان القدرة على الكشف عن حالات الطوارئ الصحية العامة وتقييمها والإبلاغ عنها والاستجابة لها.

قدرة الحكومة الوطنية /وزارة الصحة على الاستجابة

إن قدرة الحكومة الوطنية وإمكاناتها، بما في ذلك الهياكل الموجودة مسبقاً، للاستجابة لحالات تفشي المرض، والوصول إلى الموارد، والتجارب السابقة للاستجابة لتفشي المرض، تؤثر جميعها في قدرتها و/أو رغبتها في إنشاء ودعم الهياكل والأدوار التنسيقية المطلوبة والعضوية ضمن تلك الهياكل.

نظام المجموعات الإنسانية والاستجابة للتفشي

دور المجموعات الإنسانية في الاستجابة لتفشي المرض

في بلد يكون فيه نهج المجموعة نشطاً عند حدوث تفشٍ كبير للمرض، تؤثر طبيعة تفشي المرض وقدرة الحكومة الوطنية والنظام الصحي والثقافة وقوة المجموعات وفرق العمل، تؤثر جميعها في التفاعل بين فريق العمل والمجموعات الإنسانية. وعلى الرغم من عدم وجود عملية رسمية لتوجيه المشاركة بين نظام المجموعات الإنسانية وفرق العمل المعنيين بالاستجابة لتفشي المرض بقيادة وطنية، إلا أن هناك بعض الطرق المشتركة للعمل معاً والتي يمكن للمنظمات الإنسانية أن تدعو لها وتدعمها للمساعدة في تمكين روابط أقوى بين الطرفين وتمكين الجهات الفاعلة في المجال الإنساني من الاستفادة من الخبرة التقنية والوجود العملي لشركاء المجموعة للمساهمة في استجابة فعّالة. يُرجى الرجوع إلى الشكل 2 للحصول على مثال توضيحي لهيكل تنسيق التصدي لتفشي على المستوى الوطني في الأوضاع الإنسانية.

غالباً ما تكون منظمة الصحة العالمية، عبر مجموعة الصحة، حلقة الوصل المباشرة وقناة الاتصال الرسمية بين فريق العمل والمجموعات. وبوجه عام، سيحضر ممثل فريق العمل التابع لمنظمة الصحة العالمية إما اجتماعات مجموعة الصحة وتحديث خطط الاستجابة الوطنية والتقدم المُحرز، وإما سترسل دعوة إلى منسق مجموعة الصحة لحضور اجتماعات فريق العمل، ثم تحديث مجموعة الصحة بعد ذلك (تباينة عن فريق العمل)، رغم تزايد حضور كلٍّ من ممثل فريق العمل التابع لمنظمة الصحة العالمية وممثل المجموعة اجتماعات فرق العمل. ثم تتوالى المعلومات من قبل منسق مجموعة الصحة في اجتماعات التنسيق بين المجموعات. ويُعتبر هذا الأمر أيضاً فرصة للجهات الفاعلة غير الأعضاء في فريق العمل لتبادل المعلومات حول الثغرات والاحتياجات في قطاعهم لمشاركتها مرة أخرى مع فريق العمل. وعادةً ما يتم بقيادة مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية والفريق القطري للعمل الإنساني،^{xix} لتنسيق بين المجموعات حيث تُعتبر المشاركة بالمعلومات والطلبات من فريق العمل، وتحديث الجهود والتحديات المتعلقة باستجابة المجموعة، وتبادل المعلومات ذات الصلة مرة أخرى مع فريق العمل (والعكس صحيح)، تعتبر أمراً بالغ الأهمية أثناء الاستجابة للتفشي.

قد تركز تحديثات فريق العمل بالكامل على مشاركة المعلومات دون إجراءات مطلوبة، أو قد يقدم فريق العمل طلبات من المجموعات والمنظمات الأعضاء، اعتماداً على الاحتياجات أثناء الاستجابة لتفشي المرض. ويمكن أن يشمل هذا الأمر طلبات لتوجيه أو دعم ركيزة استجابة محددة أو حتى أن تصبح شريكاً تنفيذياً لقيادة أنشطة محددة ضمن إحدى الركائز، في منطقة جغرافية واحدة أو أكثر.

وبينما يجري إشراك بعض المجموعات غير الصحية، على سبيل المثال "المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية" والحماية، غالباً جداً من قبل فريق العمل لتحديد الفجوات ومشاركة المعلومات والتنسيق بين الشركاء التنفيذيين الذين يمكنهم دعم عناصر محدّدة من استراتيجية الاستجابة، يمكن لجميع المجموعات تقديم معلومات قيّمة إلى فريق العمل في ما يتعلق بالآثار الثانوية لتفشي الأمراض على مستوى المجتمع المحلي.

وفي حالة كون مجموعة معينة تشكّل جزءاً لا يتجزأ من الاستجابة، فغالباً ما تُوجّه الدعوة إلى ممثلين من هذا القطاع للانضمام إلى اجتماعات فريق العمل، وسيكون بإمكانهم الوصول إلى المعلومات والبيانات الأولية. وينبغي أن يقوم الشركاء التنفيذيون الممثلون في كلا المجموعة وفريق العمل، بإبلاغ مجموعاتهم الخاصة عن أحدث المستجدات بشكل مناسب.

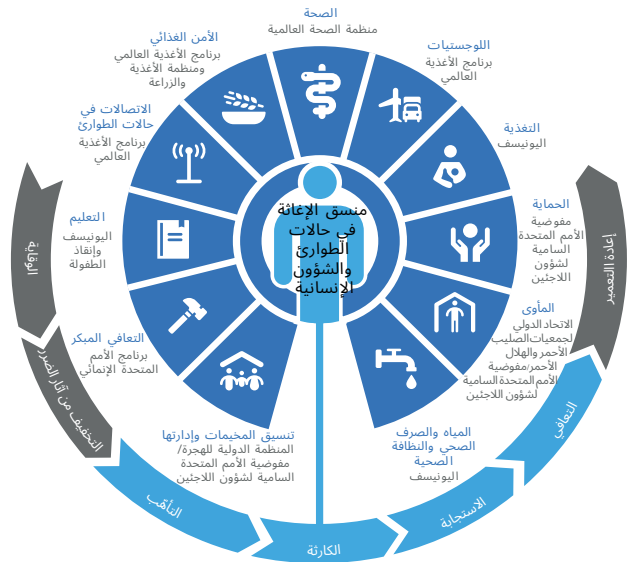
تشير الدلائل المتزايدة إلى أن الأزمات الإنسانية المعقدة ليس لها تأثيراً سلبياً عاماً على النتائج الصحية للسكان المتضررين فحسب (ويرجع ذلك جزئياً إلى تعطل الخدمات الصحية الأساسية)، بل وتؤدي أيضاً إلى تفاقم مخاطر الأمراض المعدية^{xvi} قد تكافح العديد من الحكومات، المثقلة بالفعل بتأثير الأزمات الإنسانية، لضمان تنفيذ استجابة فعّالة، مما يترك المجتمعات المتأثرة بالنزاع والعنف والنزوح معرّضة لخطر تخلف اضافي عندما يحدث تفشٍ كبير للأمراض مما يترك تأثيرات طويلة الأجل على التعليم وسبل العيش والصحة والرفاه.

لهذه الأسباب، من الهامّ للغاية أن تتعاون الجهات الفاعلة في المجال الإنساني والجهات الفاعلة في مجال الاستجابة لتفشي الأمراض معاً لتنفيذ استجابة فعّالة للتفشي على نطاق واسع. ففي الأزمات الإنسانية التي تشهد حدثاً كبيراً لمرض معدٍ أو تنتج عنه، يسنّ مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية ومنظمة الصحة العالمية بروتوكولاً معتمداً من اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات لتقييم أولويات الاستجابة وهيكلها والتوصية بها والإبلاغ عنها (منها على سبيل المثال، بروتوكول تفعيل توسيع النطاق على مستوى نظام اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات لمكافحة الأمراض المعدية).^{xvii} ومع ذلك، قد تتأخر العمليات الرسمية لتسهيل التنسيق أو تُطبّق بطريقة انتقائية، ونتيجة لذلك يمكن أن يكون التعاون والتنسيق بين مجموعتي الجهات الفاعلة أمراً معقداً وصعباً في أثناء الاستجابة لتفشي.

نهج المجموعة الإنسانية

نُشيء نظام المجموعات الإنسانية لتنسيق الأنشطة الإنسانية^{xviii}. يتكوّن نهج المجموعات، المشار إليه في الشكل 1، من مجموعة من الهياكل والعمليات والمبادئ والالتزامات التي يجري من خلالها تنسيق العمل الإنساني عندما تطلب حكومة وطنية دعماً دولياً. ويهدف إلى جعل الجماعات الإنسانية أفضل تنظيماً وأكثر خضوعاً للمساءلة أمام المتضررين من الأزمات.^{xix}

الشكل 1. نهج المجموعة الإنسانية

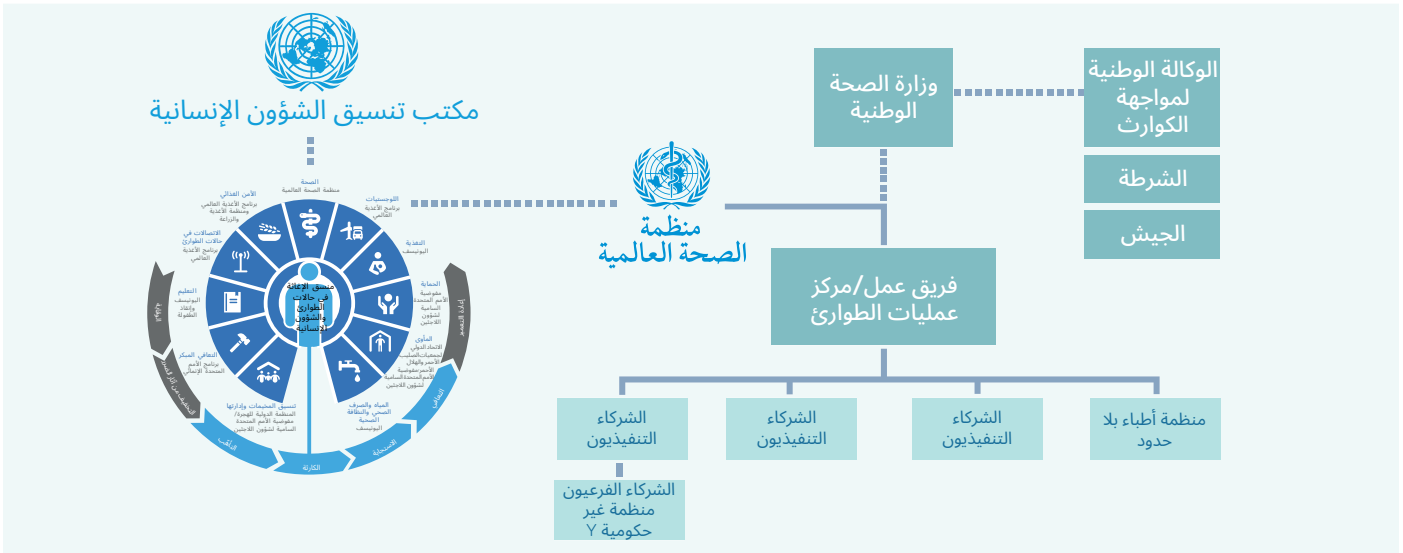


المجموعات هي جماعات تطوعية من المنظمات الإنسانية العاملة في قطاعات تقنية محدّدة، كما هو موضح في الأجزاء ذات اللون الأزرق الداكن في الرسم التخطيطي للمجموعة.

يمكن لأعضاء المجموعة أن تشمل المنظمات غير الحكومية، والوكالات التابعة للأمم المتحدة، وحركة الصليب الأحمر/الهلال الأحمر، والهيئات الحكومية المشاركة في الاستجابة الإنسانية. عادة ما تكون المجموعات، على المستوى القطري، بقيادة مشتركة من الحكومة الوطنية ووكالة تابعة للأمم المتحدة.

مبادرة "ريدي": الاستعداد العالمي للاستجابة لفاشيات الأمراض الرئيسية

الشكل 2. مثال توضيحي لتسيق الاستجابة للتفشي على المستوى الوطني



كيف يمكن لمنظمتي أن تكون شريكاً تنفيذياً فعالاً؟

المشاركة والدعم لآليات التنسيق القائمة: من الهام لجميع المنظمات المستجيبة العمل مع آليات التنسيق القائمة ومن خلالها. وعند قيادة الأنشطة الرئيسية أو دعمها، ستحتاج إلى تعيين ممثل لمنظمتك لحضور الاجتماعات والمشاركة باستمرار مع فريق العمل.

الجودة التقنية والمساءلة أمام المتضررين

قد يُطلب من العديد من الشركاء التنفيذيين دعم الاستجابة للتفشي حتى لو لم يكونوا من الجهات الفاعلة في مجال الصحة، ولكن يجب أن يتمتع جميعهم بخبرة مُثبتة وقدرة على دعم نشاط واحد أو أكثر في إطار ركائز الاستجابة ذات الأولوية. ومن الممكن أن تمتلك منظمة غير حكومية خبرة في ركيزة واحدة أو أن تساهم في ركائز استجابة متعددة (أو أنشطة ضمن ركيزة).

تعني المساءلة تجاه الأشخاص المتضررين، الالتزام الفعّال للجهات الفاعلة في المجال الإنساني لضمان تمثّر المجتمعات المحلية نفسها بالقوة والتأثير لتحديد أولوياتها الخاصة والتعامل معها من أجل التأهب والاستجابة والتعافي وتتطلب نهجاً استباقياً ومنسقاً واستراتيجياً. ومن الناحية العملية، تعني أننا كمنظمة وكأفراد، نتصرف على نحو أخلاقي تجاه المجتمعات المحلية والأفراد الذين نخدمهم ونتعاون معهم بشكل كامل وشامل لسماع آرائهم وتعقيباتهم والاستجابة بطرق تضمن أن تكون المساعدة التي نقدمها مناسبة ومفيدة وفي وقتها المناسب وتفي باحتياجاتهم الحقيقية المعلنة.

في النهاية، تبدأ حالات الطوارئ الصحية وتنتهي في المجتمعات المحلية وتتطلب نهجاً نظامياً لتحقيق الحماية الصحية والاستجابة الشاملة التي تلبي احتياجات السكان المتضررين وتتناسب مع السكان لإيقاف انتقال العدوى وتخفيف الآثار الثانوية. ويتعلق تسيق تفشي الأمراض المعدية على نحو أساسي بضمان تقديم استجابة فعّالة مع الخضوع إلى المساءلة أمام المجتمعات المتضررة.

ستتساءل الكثير من المنظمات الإنسانية غير الحكومية عن كيفية المشاركة في آليات تسيق الاستجابة للتفشي لدعم جهود الاستجابة للتفشي بقيادة وطنية بشكل أكثر فاعليّة. ولن تكون المشاركة في فريق العمل متاحة للجميع وغالباً ما تكون مرتبطة بدعوة فقط. وفي حين أن عضوية فريق العمل ليست مطلوبة بالضرورة لتنفيذ أنشطة الاستجابة، لا ينبغي للمنظمات مطلقاً تنفيذ الأنشطة دون الحصول على إذن مناسب من الحكومة المضيفة. وينبغي أن تتبع المنظمات استراتيجية الاستجابة للتفشي والمشاركة في اجتماعات التنسيق حسب الاقتضاء. ولكي تصبح شريكاً تنفيذياً فعالاً، من المحتمل أنك ستحتاج إلى معظم الخصائص التالية وإن لم يكن جميعها:

الالتزام التنظيمي

يجب أن تظهر منظمتكم مستوى عالٍ من الالتزام التنظيمي في الاستجابة. ويشمل هذا الأمر ما يلي:

السرعة: تكون الاستجابات للتفشي فورية بطبيعتها. ويجب أن تتمكن منظمتكم إمّا من التواجد في البلد بالفعل وإمّا الانتشار بسرعة في المنطقة المتضررة.

القدرة على التكيف والمرونة: يجب أن تتمكن منظمتكم من تلبية الاحتياجات الناشئة عن الاستجابة للتفشي.

توفير الموارد: يجب أن تتمكن منظمتكم من الوصول إلى الأموال والموظفين والمعدات والإمدادات المتعلقة بالاستجابة بسرعة.

الخبرة في العمليات وركائز الاستجابة ذات الأولوية: فعلى سبيل المثال، إذا كانت منظمتكم تدعم الأنشطة في إطار ركيزة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، فمن المحتمل أن تحتاج إلى خبرة في كلٍّ من الخدمات اللوجستية والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لدعم أنشطة الاستجابة في إطار هذه الركيزة بشكل فعّال.

مدة المشاركة: يتعيّن على منظمتكم أن تتمكن من الالتزام بالعمل على الاستجابة حتى نهاية تفشي المرض أو على الأقل إلى أن يتوقف تفشي المرض عن التهديد بإضعاف قدرة السلطات الصحية الوطنية على إدارته.

مصادر المعلومات الإضافية

- محمد، أ.، شيخ، ت.ل.، بوجينسي، ج.، نغوكو، ب.، أولانكا، أ.، أوهاوبونو، س.، وإيتون، ج. (تشرين الثاني/نوفمبر 2015). الصحة النفسية في الاستجابة لحالات الطوارئ: دروس من فيروس إيبولا. لانسييت، 367(11)، 957-955.
[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(15\)00451-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(15)00451-4/fulltext)
- مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية. (2020). خطة الاستجابة متعددة القطاعات للتصدي لجائحة كوفيد-19 في إندونيسيا. سريفايتسا، س.، وستيوارت، ك. أ. (2020). كيف ينبغي على الأطباء دمج الصحة النفسية في الاستجابات الباثية؟ مجلة الجمعية الطبية الأمريكية للأخلاق، 122(1)، E10-E15.
<https://doi.org/10.1001/amajethics.2020.10>
- متى يصبح تفشي كبير للمرض، حالة طوارئ صحية عامة تثير قلقاً دولياً؟ لانسييت، المجلد 20 (أب/أغسطس 2020)، 887-889.
<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930401-1>
- منظمة الصحة العالمية. (2005). اللوائح الصحية الدولية. https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1
- منظمة الصحة العالمية. (2021). خطة الاستجابة والاستعداد الاستراتيجي لمكافحة جائحة كوفيد-19 لعام 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>
- منظمة الصحة العالمية. (2021). تفشي مرض فيروس إيبولا في غينيا في عام 2021: خطة الاستجابة والاستعداد الاستراتيجي متعددة البلدان، والمبادئ التوجيهية للتخطيط التشغيلي. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/spr-2021/who_ebol_opg-2021-13-.pdf?sfvrsn=608be181_5&download=true
- وزارة الصحة في جمهورية الكونغو الديمقراطية. (2018). الخطة الوطنية للاستجابة لوباء مرض فيروس إيبولا في مقاطعة كيفو الشمالية <https://www.who.int/docs/default-source/documents/spr-ebola-2019/srp1-drc-ebola-disease-outbreak-response-plan.pdf?sfvrsn=>
- مجموعة التعليم العالمي ومنظمة إنقاذ الطفولة ومنظمة مترجمون بلا حدود (2021). نهج المجموعة وتنسيق الشؤون الإنسانية: دليل سريع للمنظمات المحلية والوطنية. <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/humanitarian-coordination-and-cluster-approach-quick-guide-local-and-national-organisations/>
- برنامج العمل من أجل الأمن الصحي العالمي. (بدون تاريخ). الصفحة الرئيسية. <https://ghsagenda.org>
- هامر س إبولو، وبرينارد ج.، وهاتر بي آر. (2018) عوامل الخطر وتعاقب عوامل الخطر لتفشي الأمراض المعدية في حالات الطوارئ الإنسانية المعقدة: مراجعة نوعية مرجعية. BMJ Global Health, 3, e000647
<https://gh.bmj.com/content/3/4/e000647>
- الفريق المرجعي للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. (2015). الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات تفشي مرض فيروس إيبولا: دليل مخططي برامج الصحة العامة. <https://reliefweb.int/report/sierra-leone/mental-health-and-psychosocial-support-ebola-virus-disease-outbreaks-guide>
- اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. (2019). بروتوكول توسيع نطاق اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-transformative-agenda/iasc-protocol-control-infectious-disease-events-humanitarian-system-wide-scale-activation-2019>
- لامور، ج وجويلارد، ه. (2020). الاستجابة لوباء إيبولا: ورقة الدروس المستفادة من شبكة التعلم النشط للمساءلة والأداء في العمل الإنساني: <https://www.alnap.org/help-library/alnap-lessons-paper-responding-to-ebola-epidemics>

التعليقات الختامية

- i يتعين أن يتناسب التنسيق أيضاً مع الوضع وقد يتغير مع الشروع في الاستجابة، نظراً لاختلاف الأزمان الإنسانية من حيث حجمها ومدى تعقيدها. ويجري استخدام نظام المجموعات عندما يكون لدى الحكومة الوطنية قدرة محدودة على تنسيق الاستجابة الإنسانية وتدعو الأمم المتحدة لقيادة التنسيق. وفي سياقات أخرى، تتولى السلطات الحكومية الوطنية والمحلية القيادة بدعم من الوكالات التابعة للأمم المتحدة. وفي هذه الحالات، يُشار عادةً إلى مجموعات التنسيق على أنها قطاعات وليس مجموعات. وعامة لا تحقق القطاعات الاستفادة من نفس مستوى توفير الموارد والدعم مثل المجموعات. ففي سياقات اللاجئين، تنسق وكالة اللاجئين التابعة للأمم المتحدة، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، العمل الإنساني وتؤسس مجموعات قطاعية يمكن أن تقودها أو تشارك في قيادتها الهيئات الحكومية المضيفة والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الإنسانية الأخرى. مجموعة التعليم العالمي ومنظمة إنقاذ الطفولة ومنظمة مترجمون بلا حدود (2021). نهج المجموعة وتنسيق الشؤون الإنسانية: دليل سريع للمنظمات المحلية والوطنية. <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/humanitarian-coordination-and-cluster-approach-quick-guide-local-and-national-organisations/>
- ii إن تفشي المرض هو حدوث حالات مرضية تتجاوز ما يمكن توقعه عادة في مجتمع محلي أو منطقة جغرافية أو موسم محدد. ويتمثل تفشي مرض ما وأحد الأوبئة، لكن تفشي المرض يشير عادةً إلى منطقة جغرافية محدودة. <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section11.html>
- iii تُعرّف الآثار الأولية لتفشي المرض بأنها العواقب المباشرة والفورية للوباء على صحة الإنسان. كما تُعرّف الآثار الثانوية بأنها تلك التي يسببها الوباء بشكل غير مباشر، إما من خلال تأثير الخوف على السكان أو نتيجة التدابير المتخذة لاحتوائها والسيطرة عليها. <https://www.unicef.org/media/66416/file/WASH-COVID-19-monitoring-and-mitigating-secondary-impacts-2020.pdf>
- iv محمد، أ.، شيخ، ت.ل.، بوجينسي، ج.، نغوكو، ب.، أولانكا، أ.، أوهاوبونو، س.، وإيتون، ج. (تشرين الثاني/نوفمبر 2015). الصحة النفسية في الاستجابة لحالات الطوارئ: دروس من فيروس إيبولا. لانسييت، 367(11)، 957-955.
[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(15\)00451-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(15)00451-4/fulltext)
- v سريفايتسا، س.، وستيوارت، ك. أ. (2020). كيف ينبغي على الأطباء دمج الصحة النفسية في الاستجابات الباثية؟ مجلة الجمعية الطبية الأمريكية للأخلاق، 122(1)، E10-E15.
<https://doi.org/10.1001/amajethics.2020.10>
- vi منظمة الصحة العالمية. (2021). تفشي مرض فيروس إيبولا في غينيا في عام 2021: خطة الاستجابة والاستعداد الاستراتيجي متعددة البلدان، والمبادئ التوجيهية للتخطيط التشغيلي. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/spr-2021/who_ebol_opg-2021-13-.pdf?sfvrsn=608be181_5&download=true

- vii مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية. (2020). خطة الاستجابة متعددة القطاعات للتصدي لجائحة كوفيد-19 في إندونيسيا.
- viii وزارة الصحة في جمهورية الكونغو الديمقراطية. (2018). الخطة الوطنية للاستجابة لوباء مرض فيروس إيبولا في مقاطعة كيفو الشمالية. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/spr-ebola-2019/srp1-drc-ebola-disease-outbreak-response-plan.pdf?sfvrsn=plan.pdf?sfvrsn>
- ix الجدول 1: جرى وضع الركائز المشتركة للاستجابة لتفشي بناءً على التوجيهات الحالية لمنظمة الصحة العالمية، وتحديداً (أ) منظمة الصحة العالمية: خطة الاستجابة والاستعداد الاستراتيجي متعددة البلدان لمكافحة تفشي مرض فيروس إيبولا في غينيا في عام 2021، والمبادئ التوجيهية للتخطيط التشغيلي، و(ب) منظمة الصحة العالمية: خطة الاستعداد الاستراتيجي والاستجابة لمكافحة جائحة كوفيد-19، و(ج) منظمة الصحة العالمية: المبادئ التوجيهية التقنية للمراقبة المتكاملة للأمراض والتصدي لها في المنطقة الأفريقية، الطبعة الثالثة.
- x تقود أمانة فريق الطوارئ الطبية التابعة لمنظمة الصحة العالمية مبادرة فريق الطوارئ الطبية. ويتمثل الغرض منها في تحسين توقيت وجودة الخدمات الصحية التي تقدمها أفرقة الطوارئ الطبية الوطنية والدولية لتعزيز قدرة النظم الصحية الوطنية على قيادة تفعيل الاستجابات وتنسيقها في أعقاب وقوع كارثة و/أو تفشي مرض و/أو حالة طوارئ أخرى مباشرة. وتضم الأفرقة أخصائيين صحيين وخبراء في مجال الصحة العامة واللوجستيات والعمليات. كما يتعين على أفرقة الطوارئ الطبية أن تسعى جاهدة لتحقيق الاكتفاء الذاتي وتلبية الحد الأدنى من المعايير الخاصة بأفرقة الطوارئ الطبية، وتوفير جودة الرعاية المناسبة لهذا السياق. وينبغي لمنظمة الصحة العالمية أن تصنف الفريق ليكون فريق طوارئ طبية يمكن نشره دولياً. <https://extranet.who.int/emt/content/about-us>
- xi الخدمة الجماعية هي شراكة تعاونية بين لاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر و اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والشبكة العالمية للإنذار بحدوث التفشي والاستجابة له بالإضافة إلى أصحاب المصلحة الرئيسيين من الصحة العامة والقطاعات الإنسانية. وتسهل الخدمة الجماعية عملية التعاون بين مجموعة واسعة من المنظمات وتمكنها من زيادة حجم وجودة بُحُج المشاركة المجتمعية. كما تحفز وتسرع المشاركة المجتمعية التعاونية والمتسقة والمحلية، المدعومة من قبل الخبراء، والداعمة للحكومات والشركاء المشاركين في الاستجابة الوطنية لحالات الطوارئ الصحية العامة والأزمات الأخرى. <https://www.rcce-collective.net/>
- xii معدل الوفيات للحالة هو نسبة الأفراد الذين سُخِّصت إصابتهم بالمرض والذين يموتون من هذا المرض، وبالتالي فهو مقياس للشدة بين الحالات المكتشفة.
- xiii معدّل التكاثر الأساسي (RO) هو متوسط عدد الأشخاص المصابين من شخص واحد في مجموعة سكانية معرضة للإصابة.
- xiv تعرّف منظمة الصحة العالمية مركز عمليات الطوارئ على النحو التالي: "مكان مادي لتنسيق المعلومات والموارد لدعم أنشطة إدارة الحوادث. قد يكون هذا المركز منشأة مؤقتة، أو قد تُنشأ في مكان دائم" (<https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-a-public-health-emergency-operations-centre>). وتعتمد الواجهة بين فريق العمل ومركز عمليات الطوارئ على التطبيق العملي لمركز عمليات الطوارئ ووجوده في بلد ما. عموماً، سيتمّ تكوين فريق عمل في مركز عمليات الطوارئ لدعم الإدارة الفعّالة والمنسّقة لحالات الطوارئ.
- xv متى يصبح التفشي الكبير حالة طوارئ صحية عامة تثير قلقاً دولياً؟ لانسبت، المجلد 20 (أب/أغسطس 2020). 887-889. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930401-1>
- xvi هامر س، بي، وبرينارد ج، وهانتر ب. ر. (2018) عوامل الخطر وتعاقب عوامل الخطر لتفشي الأمراض المعدية في حالات الطوارئ الإنسانية المعقدة: مراجعة نوعية مرعبة. مجلة BMJ Global Health. 3، e000647. <https://gh.bmj.com/content/3/4/e000647>
- xvii في حالة تصنيف تفشي المرض على نطاق واسع على أنه حالة طوارئ إنسانية، سيتمّ تفعيل بروتوكول توسيع النطاق على مستوى نظام اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات لمكافحة الأمراض المعدية. وقد تمّ وضع البروتوكول اعترافاً بأنه بالإضافة إلى الأزمات الإنسانية الكبرى الناجمة عن الكوارث الطبيعية أو النزاعات، يمكن لأحداث الأمراض المعدية أن تؤدي إلى حالات طوارئ إنسانية (من الأمثلة على هذه الأحداث تفشي فيروس إيبولا عام 2014 في غرب أفريقيا وجائحة كوفيد-19). ويتضمّن بروتوكول توسيع نطاق اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات تقييم مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية ومنظمة الصحة العالمية، والتوصية والإبلاغ عن أولويات الاستجابة وهيكلها. ففي كثير من الأحيان لا تصل حالات تفشي الأمراض على نطاق واسع إلى هذا المستوى من حالات الطوارئ الإنسانية حيث تكون الجهود الكبيرة للتنسيق والمشاركة التي تبذلها الجهات الفاعلة في المجال الإنساني الأوسع نطاقاً أمراً ضرورياً. وفي حالة حدوث ذلك، فإن جميع الهياكل والآليات الوارد وصفها في هذه الوثيقة ما زالت تحدث في المرحلة السابقة لتفعيل بروتوكول اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.
- يصف هذا الدليل هياكل التنسيق في معظم حالات التفشي واسعة النطاق في السياقات الإنسانية، لكنه لا يوفر تفاصيل عن التفشي التي تتحوّل إلى حالات طوارئ إنسانية بحد ذاتها. أمّا هياكل التنسيق لهذا المستوى من الاستجابة فهي موضوع وثائق أخرى، مثل بروتوكول توسيع نطاق اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (-interagencystandingcommitment) <https://interagencystandingcommitment.org/iasc-transformative-agenda/iasc-protocol-control-infectious-disease-events-humanitarian-system-wide-scale-activation-2019>
- xviii يمكن العثور على المعلومات الأساسية المتعلقة بأصول نهج المجموعة على: <https://www.humanitarianresponse.info/en/coordination/clusters>
- xix مجموعة التعليم العالمي ومنظمة إنقاذ الطفولة ومنظمة مترجمون بلا حدود. (2020). نهج المجموعة وتنسيق الشؤون الإنسانية: دليل سريع للمنظمات المحلية والوطنية. <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/humanitarian-coordination-and-cluster-approach-quick-guide-local-and-national-organisations>
- xx مكتب برامج الطوارئ التابع لليونيسف. (2020). المساعدة أمام السكان المتضررين. دليل اليونيسف وشركائها. https://www.corecommitments.unicef.org/kp/unicef_aap_handbook_en_webdouble.pdf