فرقة العمل العالمية
لمكافحة الكوليرا

تحديد المناطق ذات أولوية التدخلات المتعددة القطاعات لمكافحة الكوليرا

وثيقة إرشادية

2023

الموجز التنفيذي

تبين هذه الوثيقة الإرشادية الطريقة المُوصى بها من فرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا (فرقة العمل العالمية) **لتحديد المناطق ذات أولوية التدخلات المتعددة القطاعات لمكافحة الكوليرا (المناطق ذات أولوية التدخلات). ويُعد اتباع هذه الإرشادات من الخطوات الأولى التي ينبغي أن يتخذها أي بلد متضرر من الكوليرا يشهد معدل انتقال مرتفعاً إلى متوسط لكي يضع خطة وطنية جديدة لمكافحة الكوليرا أو ينقح خطته القائمة.** ويرافق هذه الوثيقة دليل للمستخدم خطوة بخطوة بالإضافة إلى أداة قائمة على برنامج إكسل.

ويُعد التحديد الدقيق للمناطق ذات أولوية التدخلات أمراً بالغ الأهمية لتعظيم التأثير المحتمل لتنفيذ الخطة الوطنية لمكافحة الكوليرا (الخطة الوطنية) على حصيلة مكافحة الكوليرا. وتوصي هذه الوثيقة الإرشادية بعملية من ثلاث خطوات لتحديد المناطق ذات أولوية التدخلات لمكافحة الكوليرا:

- **الخطوة الأولى مرحلة تحضيرية لتجميع وتوحيد جميع البيانات الضرورية.** وسيجري إعداد البيانات الخاصة بآخر خمس سنوات إلى 15 سنة على مستوى إداري موحد، وهو المستوى الذي يعتزم البلد استخدامه لتنسيق عملية تنفيذ الخطة الوطنية (يُشار إلى هذا المستوى في الوثيقة باسم "الوحدة الجغرافية التشغيلية للخطة الوطنية" واختصاراً "الوحدة الجغرافية التشغيلية"). وقد تحتاج السلطات الوطنية إلى التنسيق مع السلطات الإقليمية من أجل استرجاع البيانات التاريخية المتعلقة بالمؤشرات الوبائية ومؤشرات التعرض في سياق معين (ترد قائمة عوامل التعرض في **الملحق 1 المعنون عوامل التعرض**).
- **الخطوة الثانية تهدف إلى حساب قيم جميع الوحدات الجغرافية التشغيلية لبلد ما وفقاً لمنسب رقمي للأولويات.** ويمثل منسب الأولويات هذا أبعاداً متعددة لعبء الكوليرا، ويُحسب من مجموع أربعة مؤشرات حُسبت قيمتها، هي: معدل الوقوع، والوفيات، والاستمرار، وإيجابية اختبار الكوليرا (إن كان مدى تمثيل اختبار الكوليرا يسمح بذلك).
- **الخطوة الثالثة هي أن يعتمد أصحاب المصلحة في البلد القائمة النهائية للمناطق ذات أولوية التدخلات.** وفي هذه المرحلة، يختار أصحاب المصلحة عتبة لمنسب الأولويات بحيث تُعتبر جميع الوحدات الجغرافية التشغيلية الأعلى من هذه العتبة مناطق ذات أولوية التدخلات. وعند وضع القائمة النهائية للمناطق ذات أولوية التدخلات، يمكن اعتبار المعارف المحلية السياق التي تتضمن التعرض لانتقال الكوليرا اختياريةً في الوحدات الجغرافية التشغيلية التي تفتقر إلى موثوقية منسب الأولويات. وتهدف مشاركة أصحاب المصلحة المتعددين في هذه العملية إلى تحقيق أقصى قدر من القبول والمشاركة المتعددة القطاعات في الخطوات اللاحقة لوضع الخطة الوطنية وتنفيذها.

وتتألف أساساً القائمة النهائية للمناطق ذات أولوية التدخلات من الوحدات الجغرافية التشغيلية:

- التي لها قيمة منسب أولويات أعلى من عتبة منسب الأولويات (الخاص ببلد معين)،
- والتي تفتقر، على أساس استثنائي، إلى موثوقية منسب الأولويات وإلى وجود عوامل تعرض مرتبطة بسياق معين.

وتشكل القائمة النهائية للمناطق ذات أولوية التدخلات مجموعة شاملة من الوحدات الجغرافية التشغيلية، وهي الوحدات التي ستُستهدف بتدخل واحد على الأقل في إطار أية خطة وطنية.

ولدى اعتماد أصحاب المصلحة في البلد للقائمة النهائية للمناطق ذات أولوية التدخلات، ينبغي إطلاق الخطوة التالية لمرحلة بدء الخطة الوطنية (وهي تحليل الوضع الراهن). وينبغي أن تلي ذلك مرحلة وضع الخطة الوطنية، وهي المرحلة التي تهدف إلى وضع الخطط التشغيلية للأنشطة ذات الأولوية لكل ركيزة من ركائز الوقاية من الكوليرا ومكافحتها (أي ركائز الترصد والإبلاغ، وتعزيز نظام الرعاية الصحية، واستخدام لقاح الكوليرا الفموي، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، وإشراك المجتمع).

وكمبدأ عام، ينبغي تحديث تحليل المناطق ذات أولوية التدخلات عند وضع نسخة جديدة من الخطة الوطنية (عادةً كل خمس سنوات). ويمكن النظر في التحديثات السابقة إذا أُدخلت تغييرات جوهرية في عوامل الانتشار الوبائي أو عوامل التعرض للكوليرا أو في الترصد الجاري للكوليرا.

التعاريف

الإسهال المائي الحاد: مرض (1) تعني فيه صفة الحاد أنه يستمر أقل من سبعة أيام، (2) تُعرَّف فيه صفة المائي بأنه براز سائل غير دموي قد يحتوي على مخاط، (3) يُعرَّف فيه الإسهال بأنه إخراج براز رخو ثلاث مرات أو أكثر في خلال 24 ساعة.

اختبار الكوليرا: اختبار حالات الكوليرا المشتبه فيها بأية طريقة تسمح بالتعرف على الضمَّة الكوليرية *V. cholerae* O1/O139 (مثل الاختبار التشخيصي السريع، والمزرعة / التراص المصلي، وتفاعل البوليمراز التسلسلي (PCR)).

إيجابية اختبار حالات الكوليرا: التعرف على الضمَّة الكوليرية *V. cholerae* O1/O139 في حالات الكوليرا المشتبه فيها.

البيانات الجغرافية المكانية لناقل المرض: نموذج بيانات محدَّد للمعلومات الجغرافية، يحدد موقع السمات الجغرافية والخصائص الجغرافية المرتبطة به في جدول للسمات.

الخطة الوطنية لمكافحة الكوليرا (الخطة الوطنية): وثيقة خاصة بكل بلد تنص على هدف البلد فيما يتعلق بمكافحة الكوليرا أو التخلص منها، وتفصِّل الجوانب التشغيلية لتخطيط التدخل المتعدد السنوات والمتعدد القطاعات لمكافحة الكوليرا.

الوحدة الجغرافية التشغيلية للخطة الوطنية لمكافحة الكوليرا (خاصة بكل بلد): الوحدة الجغرافية التي تقابل أدنى مستوى إداري تُخصص فيه الموارد وتُتخذ فيه قرارات مكافحة الكوليرا. وهذا المستوى الإداري المقابل خاص بكل بلد.

المناطق ذات أولوية التدخلات المتعددة القطاعات (المناطق ذات أولوية التدخلات): مجموعة فرعية من الوحدات الجغرافية التشغيلية للخطة الوطنية لمكافحة الكوليرا، وهي مجموعة قد تُستهدف بتدخل واحد على الأقل في أية خطة وطنية لمكافحة الكوليرا.

منسب الأولويات (للكوليرا): منسب رقمي يُحسب لكل وحدة جغرافية تشغيلية في أي بلد، استناداً إلى البيانات الاسترجاعية. ويُستخدم المنسب لترتيب وفرز جميع الوحدات الجغرافية وفقاً لمستوى أولوياتها في تخطيط تدخلات مكافحة الكوليرا. ويُحسب منسب الأولويات بجمع قيم أربعة مؤشرات محسوبة، هي: وقوع الكوليرا، ووفيات الكوليرا، واستمرار الكوليرا، وإيجابية اختبار الكوليرا (إن كان مدى تمثيل اختبار الكوليرا يسمح بذلك).

عتبة منسب الأولويات (خاصة بكل بلد): هي قيمة منسب الأولويات التي تُصنف الوحدات الجغرافية الأعلى منها كمناطق ذات أولوية التدخلات المتعددة القطاعات. ويحدِّد كل بلد عتبة منسب الأولويات المناسبة بناءً على توافق آراء أصحاب المصلحة بعد النظر في هدف الخطة الوطنية لمكافحة الكوليرا والموارد المتاحة لتنفيذها.

المحتويات

الموجز التنفيذي **1**

التعاريف **3**

قائمة الأشكال **6**

قائمة الجداول **6**

شكر وتقدير **6**

مقدمة **7**

مبادئ عامة **7**

1. كيف يسهم تحديد المناطق ذات أولوية التدخلات المتعددة القطاعات في التخطيط لمكافحة الكوليرا؟ 7
2. العملية 9
3. الوحدة الجغرافية التشغيلية للخطة الوطنية 9
4. فترة التحليل 9
5. التحديثات الدورية 9

الخطوة 1: إعداد مجموعات البيانات **10**

1. لمحة عامة 10
2. مجموعة البيانات اللازمة لحساب منسب الأولويات 11
3. مجموعة البيانات اللازمة لتقييم التعرض للكوليرا (اختيارية) 12

الخطوة 2: حساب قيمة منسب الأولويات **14**

1. المبدأ 14
2. تعريف المؤشرات 14
3. البيانات المفقودة 16
4. تقييم مدى تمثيل اختبار الكوليرا 17
5. حساب قيم المؤشرات 18
6. النتائج 19

الخطوة 3: اعتماد أصحاب المصلحة للمناطق **20**

1. الأهداف والنموذج 20
2. القائمة الأولية للمناطق ذات أولوية التدخلات المتعددة القطاعات استناداً إلى منسب الأولويات 21
3. تقييم أصحاب المصلحة الاختياري لعوامل التعرض 22

4. الحصيلة – القائمة النهائية للمناطق ذات أولوية التدخلات 22
5. الملخص 24
الملحق 1. عوامل التعرض 25
1. الموقع مجاور لمناطق متأثرة بالكوليرا عبر الحدود أو للمناطق المحددة بوصفها ذات أولوية التدخلات 25
2. الموقع يحاذي طرق السفر الرئيسية ومراكز النقل 25
3. التجمعات السكانية الرئيسية 25
4. المناطق العالية الكثافة السكانية أو البيئات المكتظة (مثل الأحياء الحضرية الفقيرة ومخيمات اللاجئين أو المشردين داخلياً)..... 25
5. المناطق التي تقطنها فئات سكانية معرضة لمخاطر عالية (مثل العمال الموسميين/ صائدي الأسماك/ عمال المناجم في المستوطنات العشوائية)..... 25
6. الفئات السكانية التي يصعب الوصول إليها 26
7. تلقي السكان لقاح الكوليرا الفموي منذ أكثر من ثلاث سنوات (حملة التطعيم بجرعتين بحيث تغطي الجولتان أكثر من 70% من السكان)..... 26
8. المناطق المعرضة لمخاطر عالية بسبب الأحوال المناخية والجوية البالغة الشدة (مثل الأمطار الغزيرة والفيضانات وموجات الجفاف)..... 26
9. المناطق المتأثرة بالطوارئ الإنسانية المعقدة 26
10. المناطق التي يستعمل أكثر من 30% من سكانها نوعاً من مرافق المياه غير المحسَّنة 27
11. المناطق التي يستعمل أكثر من 50% من سكانها نوعاً من مرافق الصرف الصحي غير المحسنة 27
12. المناطق التي يفتقر أكثر من 50% من سكانها إلى مرافق غسل الأيدي في المنازل 27
الملحق 2. نموذج تقرير بشأن تحديد المناطق ذات أولوية التدخلات المتعددة القطاعات لمكافحة الكوليرا 28

قائمة الأشكال

الشكل 1. خطوات وضع خطة وطنية لمكافحة الكوليرا..... 8
الشكل 2. استعراض مرحلتي بدء ووضع خطة وطنية لمكافحة الكوليرا..... 9
الشكل 3. استعراض الخطوة 1 (إعداد مجموعات البيانات)..... 10
الشكل 4. استعراض الخطوة 2 (حساب قيمة منسب الأولويات)..... 14
الشكل 5. تقييم المؤشر المتعلق باختبار الكوليرا الواجب إدراجه في حساب منسب الأولويات..... 17
الشكل 6. استعراض الخطوة 3 (اعتماد أصحاب المصلحة للمناطق)..... 20
الشكل 7. شجرة اتخاذ القرار في الخطوة 3 (اعتماد أصحاب المصلحة للمناطق)..... 24

قائمة الجداول

الجدول 1. البيانات اللازمة لحساب منسب الأولويات..... 11
الجدول 2. مؤشرات تحديد منسب الأولويات..... 15
الجدول 3. حساب قيمة المؤشرات الوبائية..... 18
الجدول 4. حساب قيمة مؤشر إيجابية اختبار الكوليرا..... 19

شكر وتقدير

نعرب عن تقديرنا لأعضاء الفريق العامل المعني بالترصد، التابع لفرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا، وللخبراء والشركاء الذين شاركوا في وضع هذه الوثيقة الإرشادية، وكذلك للبرنامج الوطني لمكافحة الكوليرا وأمراض الإسهال في جمهورية الكونغو الديمقراطية، لمشاركته الفعالة باعتبار جمهورية الكونغو الديمقراطية بلداً رائداً في دعم الطريقة التي وضعتها فرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا لتحديد المناطق ذات أولوية التدخلات المتعددة القطاعات لمكافحة الكوليرا.

مقدمة

تدعو خريطة الطريق العالمية للقضاء على الكوليرا بحلول عام 2030 إلى اتباع نهج متعدد القطاعات لمكافحة الكوليرا أو التخلص منها يستهدف المناطق ذات أولوية التدخلات المتعددة القطاعات (المناطق ذات أولوية التدخلات، التي يُشار إليها أحياناً باسم "النقاط الساخنة"). ولذلك فإن تحديد هذه المناطق يمثل خطوة أساسية لوضع خطة وطنية لمكافحة الكوليرا (الخطة الوطنية).

وهذه الوثيقة الإرشادية موجهة إلى البلدان التي تستهدفها فرقة العمل العالمية، وهي البلدان التي شهدت مستوى مرتفعاً إلى متوسط لانتقال الكوليرا في السنوات الخمس تقريباً التي سبقت تحديد المناطق ذات أولوية التدخلات، وتهدف هذه الوثيقة إلى وضع خطة وطنية لمكافحة الكوليرا. وتبين الوثيقة الطريقة التي توصي بها فرقة العمل العالمية. ويصاحب هذه الوثيقة دليل للمستخدم خطوة بخطوة (دليل المستخدم الذي أعدته فرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا لتحديد المناطق ذات أولوية التدخلات المتعددة القطاعات لمكافحة الكوليرا، الذي يُشار إليه في هذه الوثيقة باسم دليل المستخدم لفرقة العمل العالمية)، ويصاحب هذه الوثيقة أيضاً أداة قائمة على برنامج إكسل ("الأداة القائمة على برنامج إكسل – المناطق ذات أولوية التدخلات المتعددة القطاعات لمكافحة الكوليرا"، التي يُشار إليها في هذه الوثيقة باسم الأداة القائمة على برنامج إكسل لفرقة العمل العالمية).

وتُدعى البلدان التي شهدت فاشيات كوليرا محدودة أو لم تشهد أي فاشيات في السنوات الخمس أو أكثر التي سبقت تحديد المناطق ذات أولوية التدخلات، والتي تسعى إلى وضع خطة وطنية للتخلص من الكوليرا، تُدعى إلى استخدام الطريقة التي توصي بها فرقة العمل العالمية لتحديد المناطق ذات أولوية التدخلات لمكافحة الكوليرا. وكمبدأ إرشادي توجيهي، قد يعني ذلك البلدان التي أُبلغ فيها عن فاشيات كوليرا في أقل من نسبة خمسة في المائة من الوحدات الجغرافية التشغيلية في البلد في السنوات الخمس الأخيرة على الأقل.

وهذه الوثيقة الإرشادية تحل محل وثيقة التوجيهات المبدئية لفرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا، الصادرة في عام 2019، التي تحدد المناطق ذات أولوية التدخلات. وتقدم الوثيقة الحالية مزيداً من المعلومات، بالمقارنة مع وثيقة عام 2019، إذ تقدم تعليمات أكثر تفصيلاً تتعلق بالمؤشرات الوبائية وإيجابية اختبار الكوليرا وعوامل التعرض من أجل تحديد المناطق ذات أولوية التدخلات.

مبادئ عامة

1. كيف يسهم تحديد المناطق ذات أولوية التدخلات المتعددة القطاعات في التخطيط لمكافحة الكوليرا؟

يشكل تحديد المناطق ذات أولوية التدخلات إحدى الخطوات الأولى لبدء خطة وطنية لمكافحة الكوليرا. ويهدف التحديد المستند إلى أدلة للمناطق ذات أولوية التدخلات، على النحو المبين في هذه الوثيقة، إلى تحسين توجيه تدخلات مكافحة الكوليرا لتحقيق التخصيص الأمثل للموارد المحدودة والتنفيذ الفعال والشامل للخطة الوطنية.

وتشكل أية خطة وطنية وثيقة ذات سياق محدد، حيث تنص على هدف البلد فيما يتعلق بمكافحة الكوليرا أو التخلص منها، وتفصِّل الجوانب التشغيلية لتخطيط التدخلات المتعددة السنوات والمتعددة القطاعات لمكافحة الكوليرا في المناطق ذات أولوية التدخلات.

وتتألف الخطة الوطنية من أربع مراحل، هي:

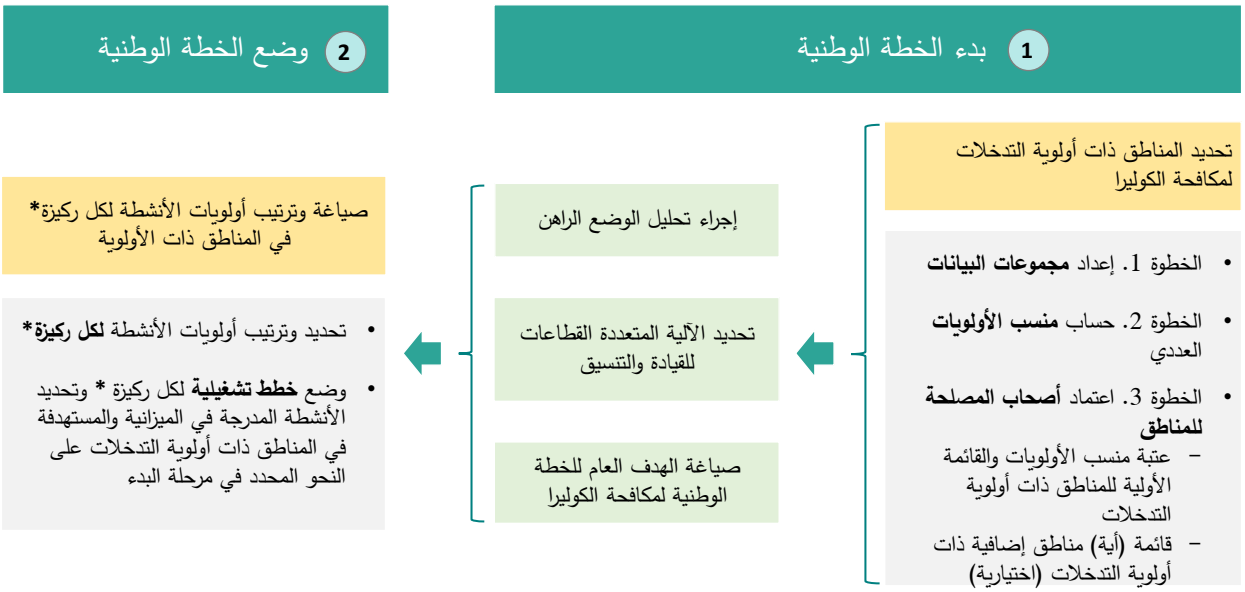
1) البدء
2) الوضع
3) التنفيذ
4) الرصد والإبلاغ

ويجري تحديد المناطق ذات أولوية التدخلات في أثناء مرحلة بدء الخطة الوطنية (الشكل 1). ويمكن الإطلاع على توجيهات فصلة أعدتها فرقة العمل العالمية بشأن وضع خطة وطنية لمكافحة الكوليرا في هذا الرابط.

الشكل 1. خطوات وضع خطة وطنية لمكافحة الكوليرا

ويشكل تحديد المناطق ذات أولوية التدخلات خطوة أساسية لتضييق قائمة الوحدات الجغرافية التشغيلية، وهي الوحدات التي يمكن استهدافها بالتدخلات في سياق وضع الخطة الوطنية **(الشكل 2)**. ويجري في مرحلة وضع الخطة الوطنية وضع الخطط التشغيلية للأنشطة ذات الأولوية في المناطق ذات أولوية التدخلات لكل ركيزة تتعلق بالوقاية من الكوليرا ومكافحتها (أي ركائز الترصد والإبلاغ، وتعزيز نظم الرعاية الصحية، واستعمال لقاح الكوليرا الفموي، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، وإشراك المجتمع). **وفي نهاية المطاف، ربما لا تتلقى جميع المناطق ذات أولوية التدخلات نفس مجموعة التدخلات.**

الشكل 2. استعراض مرحلتي بدء ووضع خطة وطنية لمكافحة الكوليرا



** وفقاً لخريطة الطريق العالمية للقضاء على الكوليرا بحلول عام 2030، تتمثل ركائز الوقاية من الكوليرا ومكافحتها في: الترصد والإبلاغ، وتعزيز نظم الرعاية الصحية، واستعمال لقاح الكوليرا الفموي، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، وإشراك المجتمع، والقيادة والتنسيق.*

2. العملية

تتألف عملية تحديد المناطق ذات أولوية التدخلات المتعددة القطاعات لمكافحة الكوليرا من ثلاث خطوات:

1. **تجميع وتوحيد جميع البيانات الضرورية**
2. **حساب قيم جميع الوحدات الجغرافية التشغيلية وفقاً لمنسب الأولويات**
3. **اعتماد القائمة النهائية للمناطق ذات أولوية التدخلات من جانب أصحاب المصلحة المعنيين**

3. الوحدة الجغرافية التشغيلية للخطة الوطنية

يجري تحديد المناطق ذات أولوية التدخلات المتعددة القطاعات لمكافحة الكوليرا في **الوحدات الجغرافية التشغيلية** الخاصة بكل بلد. ويتفاوت المستوى الإداري المناظر من بلد إلى آخر، وهو يقابل أدنى مستوى إداري تُخصص فيه الموارد وتُتخذ فيه القرارات المتعلقة بمكافحة الكوليرا. وكانت البلدان في الماضي تختار عادةً المستويين الإداريين الثاني أو الثالث.

4. فترة التحليل

ينبغي أن يستند منسب الأولويات إلى البيانات الاسترجاعية التي جُمعت على مدى **السنوات الخمس إلى الخمس عشرة** الأخيرة. ولا يُنظر في فترات التحليل الأقل من خمس سنوات إلا حال عدم إتاحة بيانات عن فترات أطول.

5. التحديثات الدورية

كمبدأ عام، ينبغي تحديث تحليل المناطق ذات أولوية التدخلات إذا وُضعت نسخة جديدة للخطة الوطنية (عادةً كل **خمس سنوات**). ويمكن النظر في التحديثات السابقة إذا حدثت تغيرات جوهرية في وبائيات الكوليرا أو في عوامل التعرض.

الخطوة 1: إعداد مجموعات البيانات

1. لمحة عامة

يبين **الشكل 3** الأنشطة المضطلع بها في الخطوة 1 من عملية تحديد المناطق ذات أولوية التدخلات لمكافحة الكوليرا، ويرد وصف لهذه الأنشطة في الأقسام التالية. وستوفر هذه الخطوة مجموعات بيانات للأغراض التالية:

- حساب منسب أولويات الكوليرا؛
- تقييم التعرض (إن أُجري)
- تحديد حزمة تدخلات في أثناء مرحلة وضع الخطة الوطنية. ورغم أن تحديد مجموعة تدخلات يخرج عن نطاق هذه الوثيقة الإرشادية، يُوصى بتوقع جمع البيانات عندما يمكن استخدام مصادر ومقاييس مماثلة للبيانات.[1]

الشكل 3. استعراض الخطوة 1 (إعداد مجموعات البيانات)

1. تحديد نطاق التحليل [إلزامي]	• تحديد المستوى الإداري للوحدة الجغرافية التشغيلية • تحديد فترة التحليل
2. جمع وإعداد البيانات لحساب مؤشر الأولويات [إلزامي]	• تجميع بيانات سنوية عن ترصد الكوليرا واختبارها (انظر الجدول 1)
3. جمع وإعداد البيانات لتقييم التعرض [اختياري]	• تحديد ما إذا كان سيُجرى تقييم اختياري للتعرض في الخطوة 3، وذلك بالتشاور مع أصحاب المصلحة • إن كان الأمر كذلك، تُحدد عوامل التعرض ذات الصلة في السياق القطري • جمع البيانات الداعمة لتقييم عوامل التعرض • إعداد مجموعة بيانات عن عوامل التعرض (وجودها/ غيابها)
4. جمع وإعداد بيانات للخطوات التالية لعملية وضع الخطة الوطنية [يُوصى بها]	• توقع الخطوات التالية لوضع الخطة الوطنية، بجمع البيانات اللازمة لترتيب أولويات أنشطة كل ركيزة في المناطق ذات أولوية التدخلات وفقاً للتوصيات المعمول بها الصادرة عن فرقة العمل العالمية

[1] قد تتضمن التنقيحات المستقبلية لهذه الوثيقة الإرشادية وثائق إضافية عن جمع البيانات تدعم تصميم حزمة تدخلات عندما تصبح توجيهات فرقة العمل العالمية الخاصة بركيزة معينة متاحة.

2. مجموعة البيانات اللازمة لحساب منسب الأولويات

○ جمع البيانات

يبين **الجدول** 1 البيانات التي ينبغي جمعها لكل وحدة جغرافية تشغيلية خلال فترة التحليل.

قد تحتاج السلطات الوطنية إلى التنسيق مع السلطات الإقليمية لاسترجاع البيانات التاريخية المتعلقة بالمؤشرات الوبائية ومؤشرات التعرض في سياق محدد.

يُرجع إلى دليل المستخدم لفرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا للاطلاع على إرشادات مفصلة بشأن إعداد جدول البيانات (بما في ذلك قواعد الاتفاق على التسميات) لتحميله في الأداة القائمة على برنامج إكسل لفرقة العمل العالمية من أجل حساب منسب الأولويات.

الجدول 1. البيانات اللازمة لحساب منسب الأولويات

الفئة	البيانات بحسب الوحدة الجغرافية التشغيلية	التواتر
الإدارية	قائمة الوحدات الجغرافية التشغيلية	مؤخراً جداً *
	الوحدات الجغرافية في نموذج البيانات الجغرافية المكانية لنواقل المرض في إطار نظام المعلومات الجغرافية (مثل ملف الأشكال)	مؤخراً جداً *
الديمغرافية	السكان	سنوياً
الترصد	عدد حالات الكوليرا المبلغ عنها (المشتبه فيها والإيجابية الاختبار)	أسبوعياً
	عدد حالات الوفاة بسبب الكوليرا المبلغ عنها (المشتبه فيها والإيجابية الاختبار)	أسبوعياً
اختبار الكوليرا	عدد حالات الكوليرا المشتبه فيها المبلغ عنها التي تم اختبارها (بغض النظر عن طريقة الاختبار)	أسبوعياً
	عدد حالات الكوليرا المشتبه فيها المبلغ عنها التي ثبتت إيجابيتها	أسبوعياً

** إذا حدثت تغيرات في هيكل الوحدات الجغرافية للبلد خلال فترة التحليل، يُرجع إلى دليل المستخدم لفرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا.*

3. مجموعة البيانات اللازمة لتقييم التعرض للكوليرا (اختيارية)

○ اعتبارات إجراء تقييم التعرض

يُشجَّع على إجراء تقييم للتعرض من أجل تحديد المناطق ذات أولوية التدخلات لمكافحة الكوليرا، وبخاصة إن كان بعض الوحدات الجغرافية التشغيلية يستوفي المعايير التالية، الأمر الذي قد يؤدي إلى احتمال عدم الموثوقية:

- **فقدان بيانات مهمة** (في المكان أو الزمان) لحساب منسب الأولويات؛
- **حدوث فجوات ترصد معروفة** في سياق ترصد الكوليرا، مما قد يؤدي إلى التقليل من تقدير منسب أولويات الكوليرا (أي نقص الإبلاغ أو فقدان البيانات في فترات الفاشيات المعروفة)؛
- **إطلاق حملة/ حملات حديثة للتطعيم بلقاح الكوليرا الفموي**، مما يؤدي إلى تحسُّن واضح في وضع الكوليرا في فترة التحليل، وبالتالي خفض منسب أولويات الكوليرا خفضاً مصطنعاً.

○ قائمة إرشادية بعوامل التعرض

في حالة إجراء تقييم للتعرض من أجل تحديد المناطق ذات أولوية التدخلات لمكافحة الكوليرا، قد تتفاوت عوامل التعرض التي تُراعى في هذا التقييم بحسب سياق كل بلد. ويمكن النظر في القائمة الإرشادية التالية لعوامل التعرض:

- الموقع مجاور لمناطق متأثرة بالكوليرا عبر الحدود أو لمناطق محددة بوصفها ذات أولوية التدخلات
- الموقع يحاذي طرق السفر الرئيسية ومراكز النقل
- التجمعات السكانية الرئيسية
- المناطق العالية الكثافة السكانية أو البيئات المكتظة (مثل الأحياء الحضرية الفقيرة، ومخيمات اللاجئين أو المشردين داخلياً)
- المناطق التي تقطنها فئات سكانية معرضة لمخاطر عالية (مثل العمال الموسميين/ صائدي الأسماك/ عمال المناجم في المستوطنات العشوائية)
- الفئات السكانية التي يصعب الوصول إليها
- تلقي السكان لقاح الكوليرا الفموي منذ أكثر من ثلاث سنوات (حملات التطعيم بجرعتين بحيث تغطي الجولتان أكثر من 70% من السكان)
- المناطق المعرضة لمخاطر عالية بسبب الأحوال المناخية والجوية البالغة الشدة (مثل الأمطار الغزيرة والفيضانات وموجات الجفاف)
- المناطق المتأثرة بالطوارئ الإنسانية المعقدة
- المناطق التي يستعمل أكثر من 30% من سكانها نوعاً من مرافق المياه غير المحسَّنة [2]
- المناطق التي يستعمل أكثر من 50% من سكانها نوعاً من مرافق الصرف الصحي غير المحسَّنة [3]

[2] يُعرَّف استخدام نوع من مرافق المياه غير المحسَّنة وفقاً لسلم برنامج الرصد المشترك لخدمات مياه الشرب.

[3] يُعرَّف استخدام نوع من مرافق الصرف الصحي غير المحسَّنة وفقاً لسلم برنامج الرصد المشترك لخدمات الصرف الصحي.

- المناطق التي يفتقر أكثر من 50% من سكانها إلى مرافق غسل اليدين في المنازل [4]

○ جمع البيانات

في حالة إجراء تقييم للتعرض من أجل تحديد المناطق ذات أولوية التدخلات لمكافحة الكوليرا، يُوصى بتقييم عوامل التعرض من حيث وجودها/ عدم وجودها في الوحدات الجغرافية التشغيلية، وهي الوحدات التي تستوفي معياراً واحداً أو عدة معايير تشير إلى احتمال عدم موثوقية منسب أولويات الكوليرا (مثل فقدان البيانات، ووجود فجوة ترصد معروفة، وإطلاق حملة تطعيم بلقاح الكوليرا الفموي).

فإن كانت المعلومات المتعلقة بعوامل تعرض جميع الوحدات الجغرافية التشغيلية متاحة بسهولة، بغض النظر عن حالة المناطق ذات أولوية التدخلات، يُنصح بجمع هذه المعلومات من أجل الخطوات اللاحقة المتخذة لبدء خطة وطنية.

[4] يُعرَّف عدم وجود نوع من مرافق غسل اليدين في المنازل وفقاً لسلم برنامج الرصد المشترك لخدمات النظافة الصحية.

الخطوة 2: حساب قيمة منسب الأولويات

1. المبدأ

تُحسب قيمة كل وحدة جغرافية تشغيلية باستخدام منسب عددي للأولويات

يُحسب منسب الأولويات عن طريق الجمع بين أربعة مؤشرات، هي: الوقوع، والوفاة، والاستمرار، وإيجابية اختبار الكوليرا. وتُستمد هذه المؤشرات من بيانات الاختبارات الوبائية واختبارات الكوليرا في فترة التحليل.

ويبين **الشكل 4** الأنشطة المنفذة في الخطوة 2، ويرد وصفها في الأقسام التالية. وتتمثل حصيلة الخطوة 2 في جدول للبيانات، تُسند فيه لكل وحدة جغرافية تشغيلية في البلد مؤشرات وبيانات سكانية، وقيم للمؤشرات، ومنسب أولويات.

وتجدر الإشارة إلى أن قيم منسب الأولويات ينبغي أن تُفسَّر في السياق الوطني فقط. فليس من المناسب مقارنة قيم منسب الأولويات فيما بين البلدان.

الشكل 4. استعراض الخطوة 2 (حساب قيم منسب الأولويات)

1. معالجة البيانات المفقودة	• تقييم البيانات المفقودة وتحديد كيفية معالجتها
2. تحديد المؤشر المناسب لإيجابية اختبار الكوليرا	• حساب التغطية الأسبوعية بالاختبار • تقييم مدى تمثيل اختبار الكوليرا • تحديد مؤشر إيجابية الاختبار الذي سيُدرج في منسب الأولويات
3. حساب منسب الأولويات	• حساب المؤشرات • حساب قيمة المؤشرات • حساب منسب الأولويات

2. تعريف المؤشرات

يورد **الجدول 2** المؤشرات التي ينبغي حسابها من أجل وضع منسب الأولويات.

وتُستخدم المؤشرات الوبائية (أي الوقوع والاستمرار والوفيات) بشكل مباشر لحساب منسب الأولويات.

ويُستخدم المؤشر الأسبوعي للتغطية بالاختبار لتقييم مدى تمثيل بيانات اختبار الكوليرا. ويُستخدم هذا المؤشر بعد ذلك لتحديد مؤشر إيجابية اختبار الكوليرا، إن وُجد، الذي ينبغي إدراجه في حساب منسب الأولويات. ووفقاً لمدى تمثيل بيانات اختبار الكوليرا، يمكن إدراج مؤشر إيجابية اختبار الكوليرا في منسب الأولويات مثل معدل الإيجابية أو عدد سنوات الحالات المؤكدة، أو استبعادها جميعاً.

الجدول 2. مؤشرات تحديد منسب الأولويات

المؤشرات	الحساب والتعريف
المؤشرات الوبائية	
معدل الوقوع	يُحسب معدل وقوع حالات الكوليرا في أي وحدة جغرافية تشغيلية بقسمة ما يلي: - العدد الكلي لحالات الكوليرا (بما في ذلك الحالات المشتبه فيها والحالات الإيجابية الاختبار) المبلغة في الوحدة خلال فترة التحليل على: - العدد التراكمي شخص – زمن (أي مجموع سكان الوحدة الجغرافية في كل سنة خلال فترة التحليل)، ويُضرب بعد ذلك في 100,000. يشكل هذا المؤشر عدد حالات الكوليرا المبلغ عنها لكل 100,000 شخص – سنة خلال فترة التحليل.
	يُحسب معدل الوفيات الناجمة عن الكوليرا في أي وحدة جغرافية تشغيلية بقسمة ما يلي: - العدد الكلي للوفيات التي تُعزى إلى حالات الكوليرا المبلغ عنها في الوحدة خلال فترة التحليل على: - العدد التراكمي شخص – زمن (أي مجموع السكان في السنة خلال الفترة)، ويضرب بعد ذلك في 100,000. يشكل هذا المؤشر عدد الوفيات التي تُعزى إلى حالات الكوليرا المبلغ عنها لكل 100,000 شخص – سنة في الوحدة خلال فترة التحليل.
الاستمرار	يُحسب استمرار الكوليرا في أي وحدة جغرافية تشغيلية بقسمة ما يلي: - عدد الأسابيع التي أُبلغ فيها عن حالة كوليرا مشتبه فيها واحدة على الأقل خلال فترة التحليل على: - العدد الكلي للأسابيع خلال فترة التحليل يشكل هذا المؤشر النسبة المئوية للأسابيع التي أُبلغ فيها عن حالة كوليرا مشتبه فيها واحدة على الأقل في الوحدة خلال فترة الاهتمام.
مؤشر تقييم مدى تمثيل اختبار الكوليرا	
التغطية الأسبوعية بالاختبار	تُحسب التغطية الأسبوعية باختبار الكوليرا في أي وحدة جغرافية تشغيلية بقسمة ما يلي: - عدد الأسابيع التي أُبلغ فيها عن حالة كوليرا واحدة على الأقل مشتبه فيها تم اختبارها (بغض النظر عن طريقة الاختبار والنتيجة) في فترة التحليل على: - عدد الأسابيع التي أُبلغ فيها عن حالة كوليرا واحدة على الأقل مشتبه فيها في فترة التحليل. يشكل هذا المؤشر النسبة المئوية للأسابيع التي تم فيها اختبار حالة كوليرا واحدة على الأقل مشتبه فيها من بين الأسابيع التي أُبلغ فيها عن حالة واحدة على الأقل مشتبه فيها في الوحدة الجغرافية خلال فترة التحليل.

مؤشرات إيجابية اختبار الكوليرا

يُحسب معدل الإيجابية في أي وحدة جغرافية تشغيلية بقسمة ما يلي:

معدل الإيجابية (المؤشر المفضل إن كان مدى التمثيل يسمح بذلك)

- عدد حالات الكوليرا المشتبه فيها التي أُبلغ عنها وثبتت إيجابيتها بالاختبار خلال فترة التحليل (بغض النظر عن طريقة الاختبار)

على:

- عدد حالات الكوليرا المشتبه فيها التي أُبلغ عنها وتم اختبارها خلال فترة التحليل (بغض النظر عن طريقة الاختبار).

يشكل هذا المؤشر معدل إيجابية حالات الكوليرا في الوحدة خلال فترة التحليل.

عدد السنوات التي ثبتت فيها إيجابية اختبار الحالة/ الحالات

يشكل هذا المؤشر عدد السنوات التي ثبتت فيها إيجابية اختبار حالة كوليرا واحدة على الأقل (بغض النظر عن طريقة الاختبار) أُبلغ عنها في الوحدة الجغرافية التشغيلية خلال فترة التحليل.

3. البيانات المفقودة

للحد من التحيز، يُفضل أن تُتاح البيانات الخاصة بجميع الوحدات الجغرافية التشغيلية طوال فترة التحليل.

فإن لم توجد بيانات تخص بعض الوحدات الجغرافية التشغيلية و/ أو عن بعض الفترات الزمنية، ينبغي أولاً التحقق مع نقطة أو نقاط التنسيق المعنية بالترصد للتمييز بين الإبلاغ النشط عن القيم الصفرية، من جهة، والتقارير المفقودة، من جهة أخرى، واسترجاع التقارير المفقودة بأقصى قدر ممكن.

فإن ظلت البيانات مفقودة، ينبغي النظر في المبادئ التالية:

- إن حدث، لسنة معينة، فقدان للبيانات المتعلقة **بعدد كبير من الوحدات الجغرافية التشغيلية للخطة الوطنية وبأكثر من مؤشر واحد**، يُوصى باستبعاد السنة المقابلة من حساب منسب أولويات الكوليرا؛
- إن حدث، لسنة معينة، نقص في البيانات المتعلقة **بعدد كبير من الوحدات الجغرافية التشغيلية للخطة الوطنية وبمؤشر واحد**، يُوصى باستبعاد السنة المقابلة من حساب قيمة المؤشر. وينبغي حساب المؤشرات الأخرى لفترة التحليل الكاملة؛
- إن حدث، لسنة معينة، فقدان للبيانات المتعلقة **بعدد محدود من الوحدات الجغرافية التشغيلية**، يُوصى باستبعاد الوحدات المقابلة من حساب منسب أولويات الكوليرا (الخطوة 2). وتخضع هذه الوحدة أو الوحدات لمزيد من التقييم في مرحلة اعتماد أصحاب المصلحة للمناطق، بالجمع بين المؤشرات المتاحة ووجود عوامل تعرض (الخطوة 3)؛
- في حالة فقدان البيانات المتعلقة **بعدد كبير من السنوات**، يُوصى بتقييم مدى توافر أي مصدر بديل أو مصادر بديلة للبيانات، وبإعادة النظر في فترة التحليل المختارة بحسب الحاجة (الخطوة 1)؛ فإن استمرت المشكلة، ينبغي تحديد أفضل مسار للإجراءات على أساس كل حالة على حدة؛

- ينبغي أن يُخطط، في إطار الخطة الوطنية، للتدابير الرامية إلى تحسين شمول الإبلاغ الروتيني وتسجيل بيانات ترصد الكوليرا (البيانات الوبائية وبيانات الاختبار).

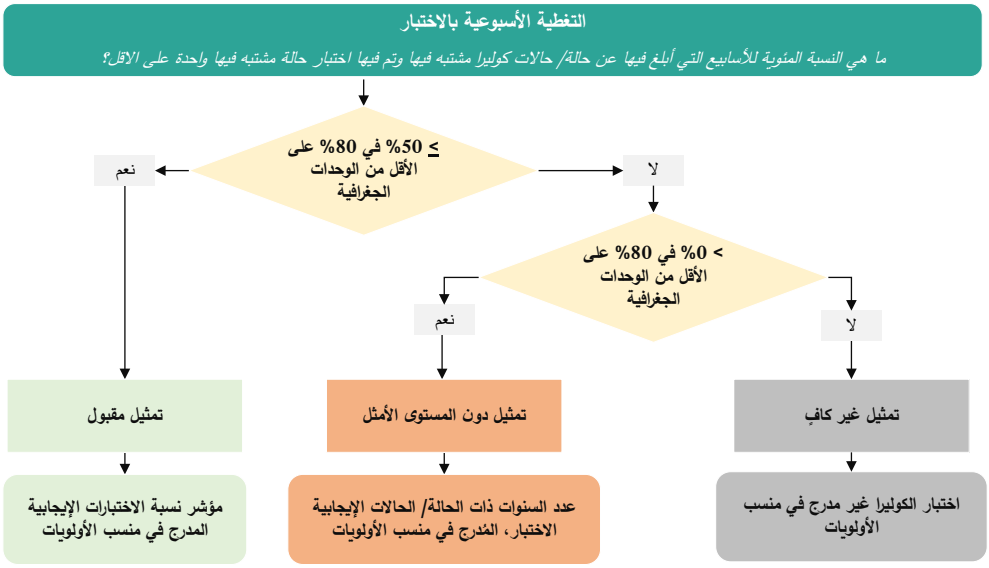
4. تقييم مدى تمثيل اختبار الكوليرا

تهدف هذه الخطوة إلى تقييم مدى تمثيل بيانات اختبار الكوليرا، لتحديد ما إذا كان ينبغي إدراج إيجابية اختبار الكوليرا في منسب الأولويات، وكيفية إدراجها. ولا يُعد بعد اختبار الكوليرا وفقاً للاستراتيجيات المنهجية ممارسة شائعة في الترصد، ولذلك تهدف هذه الخطوة إلى الحد من إدراج التحيزات في عملية حساب منسب الأولويات (مثلاً، بمنح أولوية أعلى للوحدات الجغرافية التشغيلية الأعلى في إيجابية الاختبار نتيجة لزيادة قدرات الاختبار).

وبشكل عام، وعملاً بتوصيات الترصد[5] التي أصدرتها فرقة العمل العالمية، ينبغي اختبار حالة واحدة على الأقل مشتبه فيها للكشف عن الكوليرا (باستخدام أي نوع من الاختبارات) لجميع الأسابيع التي أُبلغ فيها عن حالات كوليرا مشتبه فيها في أي وحدة جغرافية تشغيلية (أي ينبغي أن تكون التغطية الأسبوعية بالاختبار 100%). ومع ذلك، نظراً إلى أن واقع ممارسة الاختبار قد يتفاوت تفاوتاً كبيراً، من الضروري تقييم مدى تمثيل بيانات اختبار الكوليرا المتاحة.

ويعتمد تقييم مدى تمثيل اختبار الكوليرا على مؤشر التغطية الأسبوعية بالاختبار (على النحو المحدد في **الجدول 2**) ويرد بيانه في **الشكل 5**.

الشكل 5. تقييم المؤشر المتعلق باختبار الكوليرا الواجب إدراجه في حساب منسب الأولويات



إذا كانت التغطية الأسبوعية بالاختبار ≤ 50% في نسبة 80% على الأقل من الوحدات، يُعد تمثيل اختبار الكوليرا **مقبولاً**، وينبغي إدراج مؤشر نسبة الاختبارات الإيجابية في منسب الأولويات.

[5] فرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا. وثيقة إرشادية مبدئية بشأن الترصد الصحي العام للكوليرا. الفريق العامل المعني بالترصد التابع لفرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا، شباط/ فبراير 2023. (بالإنكليزية)

وفي حالة عدم استيفاء شروط إدراج مؤشر نسبة الاختبارات الإيجابية، ولكن كانت نسبة التغطية الأسبوعية بالاختبار > 0 في نسبة 80% على الأقل من الوحدات، يُعد تمثيل اختبار الكوليرا **دون المستوى الأمثل**. ولذلك ينبغي أن يستند مؤشر إيجابية اختبار الكوليرا إلى عدد السنوات التي جرى فيها اختبار حالات. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي إدراج شرط تعزيز الاختبار الروتيني للكوليرا في الخطة الوطنية.

وإن لم تكن التغطية الأسبوعية بالاختبار > 0% في نسبة 80% على الأقل من الوحدات، يكون تمثيل اختبار الكوليرا **غير كافٍ** لإدراجه في منسب الأولويات. وتُستخدم بعد ذلك ثلاثة مؤشرات فقط لحساب منسب الأولويات (هي الوقوع، والوفيات، والاستمرار)، وينبغي إدراج شرط تعزيز الاختبار الروتيني للكوليرا في الخطة الوطنية مع إيلاء ذلك أولوية عالية.

وإذا تعذر حساب التغطية الأسبوعية بالاختبار في جميع الوحدات، لا يمكن إدراج مؤشر إيجابية اختبار الكوليرا في منسب الأولويات. وينبغي إدراج شرط تحسين الاختبار الروتيني وعملية دمج البيانات الوبائية ونتائج الاختبار في الخطة الوطنية، مع إيلاء ذلك أولوية عالية.

5. حساب قيم المؤشرات

○ المؤشرات الوبائية

تُصنَّف قيم المؤشرات الوبائية (أي الوقوع، والوفيات، والاستمرار) في أربع فئات بناءً على الشريحة المئوية الخمسين (المتوسط) والشريحة المئوية الثمانين لتوزيعات الفئات. وينبغي حساب عتبات التوزيع (المتوسط والشريحة المئوية الثمانون) من بين الوحدات الجغرافية التشغيلية التي أُبلغ فيها عن حالة كوليرا واحدة على الأقل في فترة التحليل.

وتُنسب قيمة تتراوح من صفر نقطة إلى ثلاث نقاط لكل وحدة ولكل مؤشر وبائي (**الجدول 3**). فمثلاً، إذا كان معدل الوقوع أعلى من المتوسط ولكنه أقل من الشريحة المئوية الثمانين لتوزع الوقوع في جميع الوحدات الجغرافية التشغيلية، تكون قيمة مؤشر الوقوع نقطتين.

الجدول 3. حساب قيمة المؤشرات الوبائية

المؤشر الوبائي	القيم			
	0 نقطة	نقطة واحدة	نقطتان	ثلاث نقاط
الوقوع *	لم تقع أي حالة	> 0 و < المتوسط	≤ المتوسط و < الشريحة المئوية 80	≤ الشريحة المئوية 80
الوفيات **	لم تحدث أي وفاة	> 0 و < المتوسط	≤ المتوسط و < الشريحة المئوية 80	≤ الشريحة المئوية 80
الاستمرار *	لا توجد أي حالة	> 0 و < المتوسط	≤ المتوسط و < الشريحة المئوية 80	≤ الشريحة المئوية 80

** تُحسب من الوحدات الجغرافية التشغيلية التي أُبلغ فيها عن حالة كوليرا واحدة على الأقل في فترة التحليل.*

*** تُحسب من الوحدات الجغرافية التشغيلية التي أُبلغ فيها عن موت كوليرا واحدة على الأقل في فترة التحليل.*

○ مؤشر إيجابية اختبار الكوليرا

إن كان مدى تمثيل اختبار الكوليرا مقبولاً، يُستخدم معدل الإيجابية باعتباره مؤشر إيجابية اختبار الكوليرا (**الشكل 5**). وتُحسب قيمة معدل الإيجابية في أربع فئات على النحو المبين في الجدول 4، وتُنسب قيمة إيجابية اختبار الكوليرا التي تتراوح من 0 إلى 3 نقاط إلى كل وحدة جغرافية تشغيلية.

وإن كان مدى تمثيل اختبار الكوليرا دون المستوى الأمثل، يُستخدم عدد السنوات ذات الحالات الإيجابية باعتباره مؤشر إيجابية اختبار الكوليرا (**الشكل 5**). وتُحسب قيمة عدد السنوات ذات الحالة أو الحالات الإيجابية في ثلاث فئات على النحو المبين في **الجدول 4**، وتُنسب قيمة إيجابية اختبار الكوليرا التي تتراوح من 0 نقطة إلى نقطتين إلى كل وحدة جغرافية تشغيلية. وتكون القيمة القصوى أقل من مثيلتها في المؤشرات الأخرى لتقليل وزنها النسبي في منسب الأوليات.

الجدول 4. حساب قيم مؤشر إيجابية اختبار الكوليرا

التغطية الأسبوعية بالاختبار	مؤشر إيجابية اختبار الكوليرا	القيم			
		0 نقطة	**نقطة واحدة**	**نقطتان**	**ثلاث نقاط**
مقبولة	**معدل الإيجابية**	%0	%10 ≥	%30 ≥ و %10 <	%30 <
دون المستوى الأمثل	**عدد السنوات ذات الحالة / الحالات الإيجابية الاختبار**	0	1	1 <	لا ينطبق
غير كافٍ	**لا ينطبق**	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق

6. النتائج

يُحسب منسب الأولويات لكل وحدة جغرافية تشغيلية بجمع قيم المؤشرات على النحو التالي:

منسب الأولويات = قيمة الوقوع + قيمة الوفيات +

قيمة الاستمرار + قيمة إيجابية اختبار الكوليرا (بحسب الانطباق)

ويُنصح بعرض تحليل نتيجة حساب قيمة منسب الأولويات (الخطوة 2) باستخدام ما يلي:

- الصفحة المسماة "R.3| Priority index summary " المدرجة في الأداة القائمة على برنامج إكسل لفرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا لتقديم رؤية شاملة للمؤشرات الرئيسية وفقاً لقيم منسب الأولويات (ولاسيما النسب المئوية النسبية للسكان والحالات والوفيات)؛
- مجموعة من الخرائط تعرض قيم كل مؤشر وكل منسب للأولويات لجميع الوحدات الجغرافية التشغيلية.

وتهدف هذه الجداول والخرائط إلى دعم أنشطة اعتماد أصحاب المصلحة للمناطق في الخطوة 3 على النحو المفصل في القسم التالي.

الخطوة 3: اعتماد أصحاب المصلحة للمناطق

1. الأهداف والنموذج

ينبغي أن يُستخدم الجدول الموجز لمنسب وخرائط الأولويات الناتج من الخطوة 2، والجدول المتعلق بعوامل التعرض الناتج من الخطوة 1 (بحسب الانطباق) لإشراك أصحاب المصلحة من قطاعات متعددة في حلقة عمل بشأن اعتماد المناطق.

وسيقوم أصحاب المصلحة، أثناء حلقة العمل، باعتماد البيانات، والاتفاق على قيمة عتبة مؤشر الأولويات، ووضع الصيغة النهائية لقائمة المناطق ذات أولوية التدخلات لغرض تخطيط التدخلات في إطار الخطة الوطنية. وستتألف القائمة النهائية للمناطق ذات أولوية التدخلات من جميع الوحدات الجغرافية التشغيلية التي يمكن استهدافها بتدخل واحد على الأقل.

ولن تتلقى جميع المناطق بالضرورة نفس مجموعة التدخلات. وينبغي تحديد أنسب تدخل/ تدخلات لكل منطقة ذات أولوية التدخلات بعد إجراء تحليل للوضع الراهن ومزيد من التقييمات السياقية (المراحل اللاحقة لوضع الخطة الوطنية).

وينبغي أن تتضمن عملية الاعتماد مدخلات من أصحاب المصلحة والخبراء على المستوى القطري والمستوى المحلي من قطاعات عديدة، منها المياه والنظافة الصحية والصرف الصحي والصحة والتمويل. ويُوصى بعقد نموذج اجتماع استشاري في شكل حلقة عمل تشاركية. وفي ما يلي أهداف عملية اعتماد أصحاب المصلحة للمناطق:

- تحقيق توافق آراء بشأن **قيمة عتبة منسب الأولويات**.
- تحقيق توافق آراء بشأن **القائمة النهائية للمناطق ذات أولوية التدخلات**.

ويعرض **الشكل 6** الأنشطة المنفذة في الخطوة 3، ويرد وصفها في الأقسام التالية.

الشكل 6. استعراض الخطوة 3 (اعتماد أصحاب المصلحة للمناطق)

1. تخطيط وتنظيم حلقة عمل بشأن اعتماد أصحاب المصلحة للمناطق	• تحديد أصحاب المصلحة المعنيين الواجب إشراكهم • إعداد المواد الداعمة • تنسيق عقد حلقة العمل
2. تيسير حلقة عمل بشأن اعتماد أصحاب المصلحة للمناطق	2. أ. تحقيق توافق آراء بشأن قيمة عتبة منسب الأولويات والقائمة النهائية للمناطق ذات أولوية التدخلات • عرض سيناريوهات مختلفة لتحديد قيمة عتبة منسب الأولويات • مناقشة النتائج المتعلقة بالقائمة الأولية الناتجة للمناطق ذات أولوية التدخلات باستخدام الصفحة 'R.5| Table PAMIs export' في الأداة المستندة إلى برنامج إكسل لفرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا.

	• تحقيق توافق آراء بشأن قيمة عتبة منسب الأولويات والقائمة الأولية الناتجة للمناطق ذات أولوية التدخلات، مع الأخذ في الاعتبار جدوى الخطة الوطنية وتأثيرها المحتمل
	2. ب [اختياري] تحقيق توافق آراء بشأن قائمة (أي) مناطق إضافية ذات أولوية التدخلات.
	• تحقيق توافق آراء بشأن أي وحدات جغرافية تشغيلية تُعد مناطق إضافية ذات أولوية التدخلات، مع مراعاة ما يلي: (1) خطر عدم موثوقية منسب الأولويات، (2) مجموعة من عوامل التعرض الموجودة
3. توثيق تعريف المناطق ذات أولوية التدخلات في تقرير	• إعداد تقرير عن طرق ونتائج تحديد المناطق ذات أولوية التدخلات، يتسق مع نموذج التقارير الوارد في **الملحق 2 – نموذج تقرير بشأن تحديد المناطق ذات أولوية التدخلات المتعددة القطاعات لمكافحة الكوليرا.**
4. إطلاق الخطوات التالية لوضع الخطة الوطنية	• تنسيق إطلاق الخطوات التالية لوضع الخطة الوطنية وفقاً للوثيقة الإرشادية المبدئية بشأن دعم البلدان في وضع خططها الوطنية، التي أعدتها فرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا (بالإنكليزية)

2. القائمة الأولية للمناطق ذات أولوية التدخلات المتعددة القطاعات استناداً إلى منسب الأولويات

ستُدرج جميع الوحدات الجغرافية التشغيلية للخطة الوطنية، ذات منسب الأولويات الأعلى من عتبة منسب الأولويات المختار أو المساوي لها، في القائمة الأولية للمناطق ذات أولوية التدخلات المتعددة القطاعات.

وينبغي أن يختار أصحاب المصلحة في البلد قيمة العتبة بناءً على توافق الآراء بعد النظر في كيفية تحقيق التوازن بين مبادئ الجدوى والتأثير المحتمل:

- **جدوى** استهداف جميع المناطق ذات أولوية التدخلات في إطار الخطة الوطنية، مع مراعاة الموارد المتاحة لدعم التنفيذ، كما في السؤال التالي: "ما هو عدد المناطق ذات أولوية التدخلات وعدد السكان الذين تستهدفهم الخطة الوطنية بتدخل واحد على الأقل عند العتبة المختارة؟"
- **التأثير المحتمل** في سبيل تحقيق الأهداف الوطنية لمكافحة الكوليرا، عن طريق استهداف جميع المناطق ذات أولوية التدخلات، كما في السؤال التالي: "ما هي النسبة المئوية لحالات ووفيات الكوليرا التي أُبلغ عنها في المناطق ذات أولوية التدخلات عند العتبة المختارة؟"

وقد يؤدي تحديد عتبة منخفضة جداً لمنسب الأولويات (التي يترتب عليها عدد كبير من المناطق ذات أولوية التدخلات) إلى وضع خطة وطنية طموحة جداً لا يمكن تحقيقها بالموارد المتاحة. أما تحديد عتبة عالية جداً لمنسب الأولويات (التي يترتب عليها عدد قليل من المناطق ذات أولوية التدخلات) فقد يكون لها تأثير محدود نتيجة لتقديم الخدمات إلى مناطق قليلة متأثرة بالكوليرا في البلد.

3. تقييم أصحاب المصلحة الاختياري لعوامل التعرض

تتألف القائمة النهائية للمناطق ذات أولوية التدخلات أساساً من الوحدات الجغرافية التشغيلية:

- التي لها قيمة منسب أولويات أعلى من عتبة منسب الأولويات (الخاص بالبلد)؛
- والتي تفتقر، على أساس استثنائي، إلى موثوقية منسب الأولويات وتوجد بها عوامل تعرض ذات سياق محدد.

وقد تخضع الوحدات الجغرافية التشغيلية التي تفتقر إلى موثوقية منسب الأولويات، وهي الوحدات المحددة في الخطوة 1، لمراجعة اختيارية إضافية من قِبَل أصحاب المصلحة لغرض إدراجها في القائمة النهائية للمناطق ذات أولوية التدخلات (لمزيد من التفاصيل، انظر القسم المعنون **اعتبارات إجراء تقييم التعرض**). ولا يُوصى بتقييم جميع عوامل التعرض في جميع الوحدات الجغرافية التشغيلية؛ وينبغي النظر فقط في الوحدات التي تفتقر إلى موثوقية منسب الأولويات والتي يمكن إضافتها إلى القائمة النهائية للمناطق ذات أولوية التدخلات عند إجراء التقييم الاختياري للتعرض.

ويهدف هذا التقييم إلى التوصل إلى توافق آراء بشأن الوحدات التي ستضاف، من بين تلك الوحدات، إلى قائمة المناطق ذات أولوية التدخلات، مع مراعاة مجموعة عوامل التعرض الموجودة في هذه الوحدات. ويمكن النظر في نُهُج تشاركية متنوعة لتيسير اتخاذ هذا القرار فيما بين أصحاب المصلحة. وقد تشمل النُهُج – على سبيل المثال لا الحصر – الاتفاق على الحد الأقصى لعدد الوحدات الجغرافية التشغيلية أو على النسبة المئوية القصوى للسكان الذين سيُدرجون في القائمة النهائية للمناطق ذات أولوية التدخلات (مثلاً، ينبغي أن يكون عدد المناطق الإضافية ذات أولوية التدخلات أقل من س% من عدد الوحدات الجغرافية التشغيلية المدرجة في القائمة النهائية للمناطق ذات أولوية التدخلات).

وينبغي أن يكون **إدراج وحدات جغرافية تشغيلية إضافية** في القائمة النهائية للمناطق ذات أولوية التدخلات **مبرَّراً وموثقاً** على النحو الواجب في التقرير الخاص بتحديد هذه المناطق.

4. الحصيلة – القائمة النهائية للمناطق ذات أولوية التدخلات

تتألف القائمة النهائية للمناطق ذات أولوية التدخلات من جميع الوحدات الجغرافية التشغيلية التي تزيد قيمة منسب الأولويات فيها على عتبة منسب الأولويات ("القائمة النهائية للمناطق ذات أولوية التدخلات")، وتشمل، اختيارياً، عدداً محدوداً من الوحدات ذات منسب الأولويات الأقل من العتبة، وهي الوحدات التي تم تحديدها بوصفها معرضة بشدة لانتقال الكوليرا ("قائمة المناطق الإضافية ذات أولوية التدخلات"). وتجدر الإشارة إلى أنه لا يُنصح بإزالة مناطق ذات أولوية التدخلات من القائمة الأولية عند إعداد القائمة النهائية، لأي سبب من الأسباب.

ولدى اعتماد أصحاب المصلحة للقائمة النهائية للمناطق ذات أولوية التدخلات، ينبغي توثيق عملية تحديد هذه المناطق في تقرير (انظر **الملحق 2 – نموذج تقرير بشأن تحديد المناطق ذات أولوية التدخلات لمكافحة الكوليرا**)، وينبغي أيضاً بدء الخطوة التالية من مرحلة بدء الخطة الوطنية (وهي تحليل الوضع الراهن).

ملاحظات من واقع التجربة: فوائد اشتراك أصحاب المصلحة في اعتماد المناطق

أفادت البلدان التي اتبعت نهجاً تشاركياً في خطوة اعتماد المناطق من قِبَل أصحاب المصلحة بأن ذلك كان مفيداً في تحقيق أقصى قدر من مشاركة أصحاب المصلحة وتوافق آرائهم بشأن الخطوات التالية لوضع الخطة الوطنية.

وينبغي أن تحدد الجهات صاحبة المصلحة في البلد الشكل الأنسب لمشاركة أصحاب المصلحة في البلد في اعتماد القائمة النهائية للمناطق ذات أولوية التدخلات، مع مراعاة عوامل مثل: الهيكل الإداري، وحجم البلد، والموارد المتاحة لعقد حلقة عمل، وما إلى ذلك.

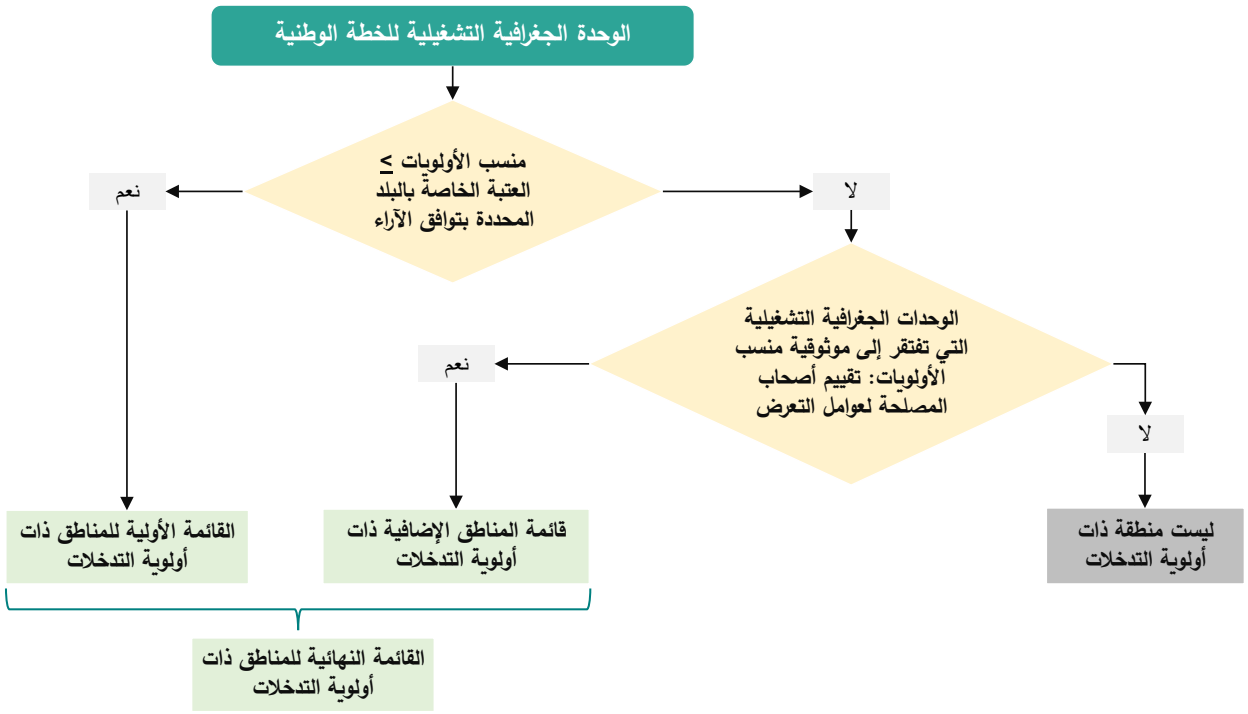
أمثلة توضيحية:

- في جمهورية الكونغو الديمقراطية، جرت عملية مشاركة أصحاب المصلحة في اعتماد المناطق في إطار حلقة عمل عُقدت بالحضور الشخصي لمدة خمسة أيام، جمعت أصحاب المصلحة من المستوى المركزي ومستوى المقاطعات، منهم ممثلون من القطاع الصحي وقطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. وتحقق توافق الآراء بشأن القائمة النهائية للمناطق ذات أولوية التدخلات في إطار جلسات فرعية موجهة مع ممثلين من المستوى المحلي، أعقبتها مناقشات في جلسات عامة لتحديد القائمة النهائية لهذه المناطق. وكانت القيمة المضافة للمشاركة على المستوى دون الوطني هي ضمان مراعاة السياق المحلي والخبرة المحلية.
- وفي موزامبيق، شارك أصحاب المصلحة في اعتماد قائمة المناطق ذات أولوية التدخلات من خلال عملية من شقين. أولاً، عملت الجهات الوطنية ودون الوطنية معاً بشكل وثيق لضمان جمع البيانات الوبائية اللازمة لتحديد هذه المناطق. وتم ذلك عن طريق تفاعلات شخصية وعن بُعد. وتلى ذلك عقد حلقة عمل تشاركية لاعتماد هذه المناطق بحضور أصحاب المصلحة من المستويين المركزي ودون الوطني، لمعالجة البيانات التي جُمعت، وعرض ومناقشة نتائج التحليل، وتحديد القائمة النهائية للمناطق ذات أولوية التدخلات.

5. الملخص

يلخص **الشكل 7** عملية اتخاذ القرار بشأن تحديد قائمة نهائية بالمناطق ذات أولوية التدخلات لمكافحة الكوليرا.

الشكل 7. شجرة اتخاذ القرار في الخطوة 3 (اعتماد أصحاب المصلحة للمناطق)



الملحق 1. عوامل التعرض

يقدم هذا الملحق قائمة إرشادية بعوامل التعرض التي يمكن أخذها في الاعتبار في التقييم الاختياري للتعرض في الخطوة 3.

1. الموقع مجاور لمناطق متأثرة بالكوليرا عبر الحدود أو للمناطق المحددة بوصفها ذات أولوية التدخلات

يهدف هذا المؤشر إلى النظر في احتمال دخول حالات كوليرا إلى وحدة جغرافية تشغيلية من الوحدات المجاورة في بلدان أخرى.

2. الموقع يحاذي طرق السفر الرئيسية ومراكز النقل

يهدف هذا المؤشر إلى النظر في احتمال دخول حالات كوليرا إلى وحدة جغرافية تشغيلية من الوحدات الجغرافية المرتبطة بها على طول شبكة النقل الرئيسية.

وينبغي تكييف تعريف طرق السفر/ التقاطعات الرئيسية بحسب السياق الوطني (مثلاً، الهياكل الأساسية للنقل، الكثافة السكانية، نمط تنقل السكان). وينبغي، عند الحاجة، استخدام معايير مفصلة لتعريف هذا المؤشر، مثلاً، توجد مدينة واحدة على الأقل يزيد عدد سكانها على 200,000 نسمة على ثلاثة طرق رئيسية أو أكثر للنقل أو السفر.

3. التجمعات السكانية الرئيسية

يهدف هذا المؤشر إلى تقييم احتمال دخول الكوليرا إلى مواقع غير متأثرة.

ومن أمثلة التجمعات السكانية المعرضة لخطر فاشيات الكوليرا، ما يلي:

- التجمعات الدينية أو تجمعات الحج
- الأسواق الموسمية الضخمة / أسواق الحيوانات
- التجمعات السكانية الموسمية للبدو الرحَّل / الرعاة
- الحركات والتجمعات السكانية المرتبطة بالمهن (مخيمات أو مستوطنات العمال الزراعيين الموسميين)

ويُوصى بتقييم هذا العامل بالاقتران مع المستويات المتوقعة لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية أثناء التجمعات، والمناطق التي وفَدَ منها حاضرو التجمعات (الذين ربما سافروا من مناطق متأثرة بالكوليرا داخل البلد أو في بلدان مجاورة).

4. المناطق العالية الكثافة السكانية أو البيئات المكتظة (مثل الأحياء الحضرية الفقيرة ومخيمات اللاجئين أو المشردين داخلياً)

يُوصى بتناول هذا العامل بالاقتران مع العوامل الآتية: الحصول على المياه، والحصول على خدمات الصرف الصحي، والحصول على خدمات النظافة الصحية. وفي حالة تدني مستوى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، قد تؤدي الكثافة السكانية العالية / البيئات المكتظة إلى تكثيف انتقال الكوليرا.

5. المناطق التي تقطنها فئات سكانية معرضة لمخاطر عالية (مثل العمال الموسميين / صائدي الأسماك / عمال المناجم في المستوطنات العشوائية)

يُوصى بتناول هذا العامل بالاقتران مع العوامل الآتية: الحصول على المياه، والحصول على خدمات الصرف الصحي، والحصول على النظافة الصحية. وفي حالة تدني مستوى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، تُعد هذه الفئة السكانية معرضة لخطر انتقال الكوليرا.

6. الفئات السكانية التي يصعب الوصول إليها

تُعرَّف الفئة السكانية التي يصعب الوصول إليها بأنها فئة السكان الذين يعيشون في منطقة يتعذر الوصول إليها بانتظام من قِبَل الجهات الفاعلة الصحية والإنسانية لغرض تقديم الخدمات الصحية المستديمة. ومن شأن اندلاع فاشيات الكوليرا في هذه الأماكن أن يحد من القدرة على الترصد ومن استجابة الصحة العامة.

وتوجد الفئات السكانية التي يصعب الوصول إليها في ظل الظروف التالية:

- الخصائص الفيزيائية الطبيعية أو التي هي من صنع الإنسان (التضاريس أو الهياكل الأساسية المحدودة للنقل)
- العوامل الاجتماعية أو السياسية أو الثقافية (انعدام الأمن، والنزاع، والحدود، والعوائق التنظيمية الأخرى)

7. تلقي السكان لقاح الكوليرا الفموي منذ أكثر من ثلاث سنوات (حملة التطعيم بجرعتين بحيث تغطي الجولتان أكثر من 70% من السكان)

يهدف هذا المؤشر إلى تحديد الوحدات الجغرافية التشغيلية، التي تم مؤخراً تطعيم سكانها المحليين (مثلاً، منذ أربع أو خمس سنوات) مما يدل على أنها مناطق سبق تفشي الكوليرا فيها أو منطقة سبق تحديدها بوصفها ذات أولوية التدخلات. وقد منحت حملات التطعيم بلقاح الكوليرا الفموي السكان مناعة قصيرة الأمد تحد من عدد حالات الكوليرا والوفيات التي تُعزى إلى الكوليرا في السنوات التالية لتنفيذ حملات التطعيم. ونتيجة لذلك، قد يكون للوحدات الجغرافية التشغيلية التي نُفذت فيها حملات التطعيم قيمة لمنسب الأولويات أقل من عتبة منسب الأولويات القائمة على المؤشرات الوبائية المستخدمة في حساب هذه القيمة.

ورغم تنفيذ حملات للتطعيم بلقاح الكوليرا الفموي، من المعقول أن يُفترض وجود عوامل تعرض محلية للكوليرا ربما تم استهدافها بالتدخلات المتعددة القطاعات بالإضافة إلى حملات التطعيم. ويُوصى بتناول هذا العامل بالاقتران مع العوامل الآتية: الحصول على المياه، والحصول على خدمات الصرف الصحي، والحصول على خدمات النظافة الصحية. وفي حالة تدني مستوى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، تظل الوحدة الجغرافية المعنية معرضة لفاشيات الكوليرا وقد تُصنف كمنطقة ذات أولوية التدخلات.

8. المناطق المعرضة لمخاطر عالية بسبب الأحوال المناخيةوالجوية البالغة الشدة (مثل الأمطار الغزيرة والفيضانات وموجات الجفاف)

في أثناء الأحوال الجوية البالغة الشدة، قد يزداد انتقال الكوليرا، وقد تقل بشدة قدرة إجراءات الصحة العامة على مكافحة الفاشيات.

9. المناطق المتأثرة بالطوارئ الإنسانية المعقدة

وفقاً لوثائق مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، *"يمكن تعريف حالة الطوارئ المعقدة بأنها أزمة إنسانية تقع في بلد أو منطقة أو مجتمع ما حيث يحدث انهيار كلي أو كبير للسلطة نتيجة نزاع داخلي أو خارجي ويتطلب استجابة دولية تتجاوز ولاية أو قدرة*

أية وكالة بمفردها و/ أو برنامج الأمم المتحدة القطري الجاري". وهذه الظروف تجعل السكان المتضررين أكثر عرضة لخطر الطوارئ الصحية، بما في ذلك أوبئة الأمراض المعدية مثل الكوليرا، بسبب الترصد الوبائي الأقل من المستوى الأمثل وضعف قدرات الاستجابة.

10. المناطق التي يستعمل أكثر من 30% من سكانها نوعًا من مرافق المياه غير المحسَّنة

قد يؤدي ارتفاع نسبة السكان الذين يستعملون نوعاً من مرافق المياه غير المحسَّنة إلى زيادة انتقال العدوى بسبب التعرض، وبخاصة إذا اقترن ذلك بعوامل تعرض أخرى.

ويُعرَّف استخدام مرافق المياه غير المحسَّنة وفقاً لسلم برنامج الرصد المشترك لخدمات مياه الشرب. ويُعرَّف بأنه مجموع النسبة المئوية من السكان الذين يستعملون مصدر مياه غير محسَّن (فئة سلم مياه الشرب للبرنامج المشترك: "غير محسَّنة" والنسبة المئوية من السكان الذين يستعملون المياه السطحية (فئة سلم مياه الشرب للبرنامج المشترك: "المياه السطحية".

11. المناطق التي يستعمل أكثر من 50% من سكانها نوعًا من مرافق الصرف الصحي غير المحسَّنة

قد يؤدي ارتفاع نسبة السكان الذين يستعملون نوعاً من مرافق الصرف الصحي غير المحسَّنة إلى زيادة انتقال العدوى من جراء التعرض، وبخاصةٍ إذا اقترن ذلك بعوامل تعرض أخرى.

ويُعرَّف استخدام نوع من مرافق الصرف الصحي غير المحسَّنة وفقاً لسلم برنامج الرصد المشترك لخدمات الصرف الصحي. ويُعبر عنه بمجموع النسبة المئوية من السكان الذين يستعملون مرافق صرف صحي غير محسَّنة (فئة سلم خدمات الصرف الصحي للبرنامج المشترك: "غير محسَّنة") والنسبة المئوية للسكان الذين يمارسون التغوط في العراء (فئة سلم خدمات الصرف الصحي للبرنامج المشترك: "التغوط في العراء").

12. المناطق التي يفتقر أكثر من 50% من سكانها إلى مرافق غسل الأيدي في المنازل

قد يؤدي ارتفاع نسبة السكان الذين يفتقرون إلى مرافق غسل الأيدي (عدم وجود صابون ومياه في المنزل) إلى زيادة انتقال العدوى بسبب التعرض، وبخاصة إذا اقترن ذلك بعوامل تعرض أخرى.

ويُعرَّف عدم وجود نوع من مرافق غسل الأيدي في المنزل بأنه النسبة المئوية للسكان الذين يفتقرون إلى مرفق لغسل الأيدي في المنازل (فئة سلم مياه الشرب والنظافة الصحية للبرنامج المشترك: "عدم وجود مرفق").

الملحق 2. نموذج تقرير بشأن تحديد المناطق ذات أولوية التدخلات المتعددة القطاعات لمكافحة الكوليرا

معلومات أساسية

- معلومات عن أي تحديد سابق لمناطق ذات أولوية التدخلات (الطريقة، فترة التحليل)
- معلومات عن حالة وأهداف الخطة الوطنية (في الماضي والحاضر والمستقبل) في البلد
- وصف موجز لحالة الكوليرا في البلد في السنوات الأخيرة (حتى آخر عشر سنوات)
- وصف موجز لنظام ترصد الكوليرا
- وصف موجز لاستراتيجية اختبار الكوليرا

الطرق

الخطوة 1. مجموعات البيانات

معلومات عامة

- تعريف الوحدات الجغرافية التشغيلية ومستواها الإداري
- تعريف فترة التحليل

منسب الأولويات

- مصادر البيانات اللازمة لحساب منسب الأولويات
- تقييم جودة البيانات
- إدارة البيانات المفقودة

عوامل التعرض [اختيارية]

- قائمة عوامل التعرض مع تأكيد أهميتها في السياق القطري
- معايير تحديد الوحدات الجغرافية التشغيلية التي تخضع لتقييم التعرض
- مصادر البيانات اللازمة لتحديد عوامل التعرض
- طريقة تقييم عوامل التعرض

الخطوة 2. حساب قيمة منسب الأولويات

- مقاييس حساب القيم

اعتماد أصحاب المصلحة للمناطق

- قائمة أصحاب المصلحة المشاركين وشكل الاجتماع (مثلاً، حلقة عمل بالحضور الشخصي، مشاورة عبر الانترنت، تيسير بناء توافق الآراء).

النتائج

منسب الأولويات

- نسخة من أشكال الصفحة '**R.2| Overview tables**' في الأداة القائمة على برنامج إكسل لفرقة العمل العالمية: استعراض البيانات وعتبات قيم المؤشرات الوبائية، وتقييم مدى تمثيل الاختبار.
- نسخة من جدول الصفحة '**R.3| Priority index summary**' في الأداة القائمة على برنامج إكسل لفرقة العمل العالمية: جدول موجز للمعايير الرئيسية مصنَّفة بحسب قيمة منسب الأولويات.
- خريطة الوحدات الجغرافية التشغيلية بحسب قيمة منسب الأولويات.

الخطوة 3. اعتماد أصحاب المصلحة للمناطق

القائمة الأولية للمناطق ذات أولوية التدخلات

- قيمة عتبة منسب الأولويات المختارة ومبرر العتبة المختارة مع مراعاة الجدوى والتأثير
- العدد والنسبة المئوية للوحدات الجغرافية التشغيلية المختارة كمجموعة أولية للمناطق ذات أولوية التدخلات، وعدد السكان الذين يعيشون في هذه الوحدات ونسبتهم المئوية، والأعداد والنسب المئوية لحالات الكوليرا والوفيات الناجمة عن الكوليرا المبلغة في هذه الوحدات في فترة التحليل.

قائمة المناطق الإضافية ذات أولوية التدخلات – *في حالة إجراء تقييم اختياري لعوامل التعرض* –

- وصف عوامل التعرض الموجودة في كل وحدة جغرافية تشغيلية، وهي الوحدات التي تم اختيارها كمناطق إضافية ذات أولوية التدخلات، فضلاً عن بيان قيمة منسب الأولويات لكل وحدة جغرافية تشغيلية تم اختيارها كمناطق إضافية ذات أولوية التدخلات، ومبرر اعتبار أن منسب الأولويات يقلل من تقدير مستوى أولويات مكافحة الكوليرا في هذه الوحدات.

القائمة النهائية للمناطق ذات أولوية التدخلات

- خريطة تبين القائمة الأولية للمناطق ذات أولوية التدخلات والمناطق الإضافية ذات أولوية التدخلات.
- يُرفق جدول المناطق ذات أولوية التدخلات المتولد عن الصفحة '**R.5| Table PAMIs export**' في الأداة القائمة على برنامج إكسل لفرقة العمل العالمية.

سبيل المضي قدماً

- وصف الخطوات التالية لعملية الخطة الوطنية، بما في ذلك الأُطُر الزمنية المبدئية.