الترصُّد في مجال الصحّة العامة لمواجهة كوفيد-19

إرشادات مبدئيّة

16 كانون الأول/ديسمبر 2020

منظمة الصحة العالمية

معلومات أساسيّة

تلخّص هذه الوثيقة إرشادات منظّمة الصحّة العالميّة الحاليّة بشأن الترصّد في مجال الصحّة العامة لمواجهة فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19) الناجم عن العدوى البشريّة بفيروس كورونا المسبِّب للمتلازمة التنفّسيّة الحادّة 2 (فيروس كورونا-سارس-2) (يُشار إليه فيما يلي بترصد كوفيد-19). وتجمع هذه الإرشادات بين وثيقتين سابقتين وتحلّ محلّهما: إرشادات بشأن الترصّد العالمي لمرض كوفيد-19 الناجم عن العدوى البشرية بفيروس كوفيد-19: إرشادات مبدئية، واستراتيجيات ترصُّد العدوى البشرية بفيروس كوفيد-19: إرشادات مبدئيّة، 10 أيار/مايو 2020.

وينبغي أن تُقرأ هذه الوثيقة بالاقتران مع إرشادات منظّمة الصحّة العالميّة بشأن أنشطة التأهُب والاستعداد والاستجابة، وتتبُّع المخالطين في سياق كوفيد-19.

ويمكن الاطّلاع على معلومات محدّثة وإرشادات أخرى متعلقة بمرض كوفيد-19 على الموقع الإلكتروني للمنظّمة الخاص بكوفيد-19.

ما الجديد في هذا الإصدار:

- إدماج اختبارات التشخيص السريع لكشف المستضدات ضمن تعاريف الحالات، في سياق الإرشادات بشأن كشف المستضدات في تشخيص العدوى بفيروس كورونا-سارس-2 باستخدام المقايسات المناعية السريعة
- تحديث تصنيفات الانتقال وفقاً للفئات الفرعية المدرجة في الإرشادات بشأن الاعتبارات المتعلقة بتنفيذ وتكييف تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية في سياق جائحة كوفيد-19
- تم تحديث المصطلحات المستخدمة في العديد من أجزاء هذه الوثيقة لإيضاح الفرق بين مرض كوفيد-19 والعامل المسبب له، أي فيروس كورونا-سارس-2.

الغرض من هذه الوثيقة

تقدّم هذه الوثيقة إرشادات للدول الأعضاء بشأن تنفيذ ترصّد مرض كوفيد-19 وفيروس كورونا-سارس-2 المسبب له ومتطلّبات منظّمة الصحّة العالميّة بشأن الإبلاغ.

تعاريف لأغراض الترصّد

1- تعريف الحالة

تمّ تنقيح تعاريف الحالة فيما يخصّ الحالات المشتبه بها والمحتملة أدناه لمراعاة الأدلّة المحدّثة بشأن الأعراض الأكثر شيوعاً أو قابلية للتنبؤ والعلامات السريريّة والشعاعيّة الموجودة في كوفيد-19 فضلاً عن ديناميّات الانتقال المعروفة. ويدمج تعريف الحالة الراهن المعارف الحديثة حول علامات وأعراض كوفيد-19 المنبثقة عن:

- المنشورات التي تصف الطيف السريري لكوفيد-19 بين المعالَجين بالمستشفيات (مثل Guan 2020 [1] و Menni 2020 [2]) وغير المعالَجين بالمستشفيات (مثل Tostamnn 2020 [3]؛ وStruyf 2020 [4] وSpinato 2020 [5]) من مرضى كوفيد- 19 ، ومنشور منظّمة الصحّة العالميّة بعنوان التدبير العلاجي السريري لمرض كوفيد-19.
- تحليل منظّمة الصحّة العالميّة والشركاء للحساسيّة والنوعيّة وقيمة التنبّؤ لمعظم العلامات والأعراض الموصوفة باستخدام بيانات الترصّد
- مشاورات الخبراء مع الأخصّائيّين السريريّين وأطبّاء الأشعة وعلماء المختبرات المتّصلين بشبكات الخبراء العالميّة والذين دعموا التحقّق من صحّة التعريف.

وقد يلزم على البلدان تكييف تعاريف الحالات وفقاً لأوضاعها الوبائيّة وسائر العوامل المحلّيّة. وتُحّثّ جميع البلدان على نشر التعاريف المكيَّفة على شبكة الإنترنت وفي تقارير الحالة المنتظمة، وعلى توثيق التحديثات الدوريّة للتعاريف التي قد تؤثّر على تأويل بيانات الترصّد.

حالة مشتبه بإصابتها بعدوى بفيروس كورونا-سارس-2 (ثلاثة خيارات من ألف إلى جيم):

ألف- شخص يستوفي المعايير السريرية **و**الوبائية:

المعايير السريرية:

1- بداية حادة للحمى **و**السعال؛

أو

2- بداية حادّة **لأيّ ثلاثة أو أكثر** من العلامات أو الأعراض التالية: حمى، سعال، ضعف عام / تعب، صداع، ألم عضلي، التهاب الحلق، زكام، ضيق تنفس، فقدان شهيّة/غثيان/قيء، إسهال، تغير الحالة العقليّة.[1]

و

المعايير الوبائية:

1- الإقامة أو العمل في وضع ينطوي على مخاطر عالية لسريان الفيروس: على سبيل المثال، الأماكن السكنية المغلقة والبيئات الإنسانيّة، مثل المخيّمات والبيئات الشبيهة بالمخيّمات والتي يقطنها المشرّدون، في أي وقت خلال فترة الأربعة عشر يوماً قبل بدء ظهور الأعراض؛

أو

2- الإقامة في منطقة حدث بها سريان مجتمعي أو السفر إليها في أي وقت خلال فترة الأربعة عشر يوماً قبل بدء ظهور الأعراض؛[2]

أو

3- العمل في بيئة صحيّة، بما في ذلك داخل المرافق الصحيّة وداخل الأسر المعيشيّة، في أي وقت خلال فترة الأربعة عشر يوماً قبل بدء ظهور الأعراض.

باء- مريض مصاب باعتلال حادّ وخيم في الجهاز التنفّسي (عدوى تنفّسيّة حادةّ مع تاريخ من الحمى أو حمّى تتراوح بين ≤ 38 درجة مئويّة؛ وسعال؛ مع بدء ظهور الأعراض في غضون الأيام العشرة الماضية؛ ويحتاج إلى دخول المستشفى).

جيم- شخص عديم الأعراض لا يستوفي المعايير الوبائية ولكن بنتيجة إيجابية لاختبار التشخيص السريع لكشف مستضدات فيروس كورونا-سارس-2.[3]

[1] العلامات المفصولة بشرطة مائلة (/) يتم حسابها كعلامة واحدة.

[2] الانتقال المجتمعي للعدوى: البلدان/الأقاليم/المناطق التي شهدت فاشيات أكبر للانتقال المحلي تم تعريفها من خلال تقييم عوامل تشمل، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي: أعداد كبيرة من الحالات غير القابلة للربط بسلاسل الانتقال، أو أعداد كبيرة من الحالات جرّاء الترصد المخبري الخافر أو تزايد الاختبارات الإيجابيّة من خلال العينات الخافرة (الاختبارات المنهجيّة الروتينيّة لعيّنات الجهاز التنفسي من المختبرات القائمة)، ومجموعات متعدّدة غير متّصلة في مناطق متعدّدة من البلد/الإقليم/المنطقة.

3 يلزم إجراء اختبار تضخيم الحمض النووي، انظر الاختبارات التشخيصية لكشف فيروس كورونا-سارس-2

حالة يُحتمل إصابتها بعدوى فيروس كورونا-سارس-2 (أربعة خيارات من ألف إلى دال)

ألف- مريض يستوفي المعايير السريريّة أعلاه **و**مُخالِط لحالة محتملة أو مؤكّدة، أو مرتبط ببؤرة لمرض كوفيد-19.[4]

باء- حالة مشتبه فيها (سبق وصفها أعلاه) حيث يبيّن تصوير الصدر نتائج توحي بالإصابة بمرض كوفيد-19*. [5]

جيم- شخص بدأت تظهر عليه مؤخّراً أعراض الخُشام (فقد الشم) أو فقد حاسة الذوق (فقد الذوق) في غياب أي سبب محدَّد آخر.

دال- وفاة، لا تفسير لها بشكل آخر، حدثت لدى بالغ أصيب بضائقة تنفُّسيّة قبل الوفاة **و**كان مُخالِطاً لحالة محتملة أو مؤكّدة، أو مرتبطاً وبائيّاً ببؤرة لمرض كوفيد-19. [3]

حالة عدوى مؤكّدة بفيروس كورونا-سارس-2 (ثلاثة خيارات، من ألف إلى جيم):

ألف- شخص تأكّدت إصابته بالعدوى مختبريّاً بواسطة اختبار تضخيم الحمض النووي (NAAT)

باء- شخص بنتيجة إيجابية لكشف مستضدات فيروس كورونا-سارس-2 (Ag-RDT) **و**يستوفي إما تعريف الحالة المستشبه فيها أو معياري الاشتباه ألف أو باء.

جيم- شخص عديم الأعراض بنتيجة إيجابية لكشف مستضدات فيروس كورونا-سارس-2 (Ag-RDT) ومخالط لحالة محتملة أو مؤكدة.

ملاحظة: ينبغي استخدام الأحكام التقديريّة الصحيّة السريريّة والعامّة لتحديد الحاجة إلى إجراء مزيد من الاستقصاءات لدى المرضى الذين لا يستوفون بدقّة المعايير السريريّة أو الوبائيّة. ينبغي عدم الاعتماد على تعاريف حالات الترصُّد حصرياً لتوجيه الإدارة السريرية.

2- تعريف المُخالِط

المُخالِط هو شخص تعرَّض لحالة محتملة أو مؤكّدة خلال **اليومين السابقين أو الأربعة عشر يوماً التالية** لإصابتها بالأعراض:

1- مخالطة الحالة المحتملة أو المؤكّدة وجهاً لوجه من مسافة متر واحد ولمدة لا تقلّ عن 15 دقيقة
2- الملامسة الجسمانيّة المباشرة للحالة المحتملة أو المؤكّدة
3- تقديم الرعاية المباشرة للمريض المصاب بالعدوى المحتملة أو المؤكّدة بمرض كوفيد-19 دون استخدام معدات الحماية الشخصيّة الموصى بها

أو

4- الحالات الأخرى التي تشير إليها عمليّات تقدير المخاطر المحليّة، على النحو المبيّن في الجدول 1 في وثيقة تتبع المخالطين في سياق كوفيد-19.

4 مجموعة أفراد تظهر عليهم أعراض المرض وتجمعهم روابط تعرّض زمنية ومكانية جغرافية مشتركة، ومن بينهم حالة واحدة على الأقل مؤكدة بواسطة اختبار تضخيم الحمض النووي **(NAAT)** وحالتين على الأقل مرتبطتين وبائياً وتظهر عليهما الأعراض (تستوفيان المعايير السريرية لتعريفي الحالة المشتبه فيها أ و ب) بنتيجة إيجابية لاختبار المستضد **(Ag-RDT)** (استناداً إلى درجة دقة بنسبة 97% أو أكثر واحتماالية أن تكون إحدى النتائج الإيجابية صحيحة بنسبة تفوق 99,9%).

5 تشمل نتائج تصوير الصدر النموذجية التي توحي بالإصابة بكوفيد-19 ما يلي (Manna 2020):

- التصوير الشعاعي للصدر: عتامة ضبابية، غالباً ما يتم تقريبها مورفولوجيّاً، موزّعة على أجزاء الرئة الطرفية والسفلى
- التصوير الشّعاعي الطبقي بالحاسوب للصدر: عتامة زجاجية مستقرة ثنائية متعددة، غالباً ما يتم تقريبها مورفولوجيّاً، موزعة على أجزاء الرئة الطرفية والسفلى
- تصوير الرئة بالموجات فوق الصوتية: خطوط جَنَبة سميكة، خطوط الأشعة فوق البنفسجية باء (متعددة البؤر، أو منفصلة، أو تشابكيّة)، أنماط مجمّدة مع أو بدون صور القَصَباتِ الهوائيّة الظَّليلَة.

يرِد المزيد من المعلومات عن التتبُّت من المخالِطين في الوثيقة المعنونة تتبُّع المخالطين في سياق كوفيد-19.

ملاحظة: فيما يتعلّق بالحالات المؤكّدة العديمة الأعراض، تمتدّ فترة المخالطة من اليومين السابقين لتاريخ أخذ العيّنة التي أكّدت العدوى وحتى 14 يوماً بعد ذاك التاريخ.

3- تعريف الوفاة الناجمة عن الإصابة بكوفيد-19

تُعَرَّف الوفاة بكوفيد-19 لأغراض الترصُّد بأنها وفاة ناجمة عن اعتلال متوافق سريريّاً في حالة إصابة محتملة أو مؤكّدة بكوفيد-19، ما لم يكن هناك سبب بديل واضح للوفاة لا يمكن أن تكون له صلة بمرض كوفيد-19 (مثل الرضوح). ويُفترَض أنه لا توجد فترة للتعافي التام بين الاعتلال والوفاة.

4- التوصيات الخاصّة بالفحص المختبري

ينبغي تحرّي الحالات المشتبه بها والمحتملة لوجود فيروس كورونا-سارس-2 وفقاً لإرشادات المنظمة بشأن الاختبارات التشخيصية لفيروس كورونا-سارس-2. وفي حين أن أنشطة الاستجابة الموصى بها هي نفسها إلى حد كبير بالنسبة للحالات المحتملة والمؤكّدة، فإن اختبار الحالات المحتملة، حيثما تسمح الموارد، لا يزال مفيداً لأنه يمكن أن يستبعد الحالات ويقلّل من العبء الذي يتطلّبه عزل هؤلاء المرضى وتتبع مخالطيهم.

ويمكن تحديد أولوية لمجموعة فرعية من الحالات المشتبه بها أو المحتملة لاختبارها، وذلك حسب كثافة الانتقال في مكان محدد وعدد الحالات والقدرة المختبريّة. وقدّمت منظّمة الصحّة العالميّة توصيات بشأن كيفية تحديد أولويات الأشخاص الذين يتعين اختبارهم أثناء سريان المرض في المجتمعات المحلّيّة في الوثيقة المعنونة التوصيات المتعلقة باستراتيجيات الفحص المختبري لكوفيد-19.

توصيات للدول الأعضاء بشأن ترصُّد كوفيد-19

يقدّم هذا القسم لمحة عامة عن نُهج الترصُّد التي ينبغي للدول الأعضاء أن تنظر فيها من أجل الترصُّد الوطني الشامل لكوفيد-19، ويؤكّد على ضرورة تكييف وتعزيز النظم الوطنيّة القائمة حيثما كان ذلك مناسباً، وزيادة قدرات الترصُّد حسب الحاجة.

وعند النظر في القدرات الوطنيّة للترصُّد، ينبغي للدول الأعضاء أن تدرج تقديم تقارير منتظمة إلى منظّمة الصحّة العالميّة وفقاً للمتطلّبات الواردة أدناه.

1- الأهداف والأغراض

الهدف من ترصّد فيروس كورونا-سارس-2 على الصعيد الوطني هو تمكين سلطات الصحة العامة من خفض معدّلات انتقال عدوى الفيروس، وبالتالي الحدّ من الأمراض والوفيات المرتبطة به.

وتتمثّل أغراض ترصُّد كوفيد-19 فيما يلي:

- تمكين الكشف السريع، والعزل، والاختبار، وإدارة الحالات
- الكشف عن البؤر الوبائية والفاشيات واحتواؤها، لا سيما بين الفئات السكانيّة الضعيفة
- تحديد المخالِطين ومتابعتهم وإخضاعهم للحجر الصحي
- توجيه تنفيذ تدابير الرقابة المستهدفة وتكييفها، مع التمكين من استئناف الأنشطة الاقتصاديّة والاجتماعيّة على نحو آمن
- تقييم أثر الفاشية على نظم الرعاية الصحيّة والمجتمع
- رصد الاتّجاهات الوبائيّة وتطوّر فيروس كورونا-سارس-2 على المدى الطويل
- المساهمة في فهم التداول المشترك لفيروس كورونا-سارس-2 والأنفلونزا وغيرها من فيروسات الجهاز التنفسي، وغيرها من مسبّبات الأمراض.

2- نُهُج الترصُّد

تحتاج معظم البلدان إلى تعزيز قدرات الترصُّد بشكل كبير من أجل تحديد حالات كوفيد-19 بسرعة والعناية بها، وتتبُّع مخالطيها وإخضاعهم للحجر الصحي، ورصد اتجاهات المرض بمرور الوقت. وسوف يتطلب الترصُّد الوطني الشامل لكوفيد-19 تكييف وتعزيز النظم الوطنية القائمة، عند الاقتضاء، وزيادة قدرات الترصُّد الإضافيّة، حسب الحاجة. وقد تدعم التكنولوجيات الرقميّة للإبلاغ السريع وتعقُّب المخالطين وإدارة البيانات وتحليلها هذه القدرات.

وينبغي الحفاظ على ترصُّد شامل قوي، بعد أن يتم ذلك، حتى في المناطق التي تم فيها كبح سريان المرض أو التحكم فيه، حتى وإن كانت هناك حالات قليلة أو معدومة. ومن الأهمية بمكان أن يتم الكشف بسرعة عن الحالات والبؤر الجديدة لعدوى فيروس كورونا-سارس-2 قبل حدوث الفاشيات أو انتشارها على نطاق واسع. كما أن الترصُّد المستمرّ لكوفيد-19 مهمّ لفهم الاتجاهات الوبائيّة الأطول أجلاً، مثل وقوع الإصابات والوفيّات بين مختلف الفئات العمريّة، وتحديد الفئات السكانيّة الأكثر عرضةً للإصابة بأمراض وخيمة وللوفاة، والتغيّرات الوبائيّة المحتملة مع مرور الوقت.

وتشمل الإجراءات الرئيسية للترصُّد الشامل لكوفيد-19 ما يلي:

- استخدام نظم الترصّد القائمة وتكييفها وتعزيزها
- تعزيز قدرات المختبرات والاختبارات
- استخدام القوى العاملة في مجال الصحة العامة وتكييفها وتعزيزها من أجل اكتشاف الحالات، وتعقّب المخالطين، وإجراء الاختبارات
- إدراج كوفيد-19 كمرض يجب الإبلاغ عنه إلزاميّاً
- تنفيذ الإبلاغ الفوري
- إنشاء نُظم لرصد أنشطة تتبُّع المخالِطين.

ومن المهم الحفاظ على الترصّد الروتيني لأعراض الأمراض المعدية الأخرى، لا سيّما تلك الناجمة عن مسبِّبات الأمراض التنفُّسيّة، مثل الأنفلونزا والفيروس المِخلَوي التنفُّسي، من خلال الترصُّد للكشف عن الأمراض الشبيهة بالأنفلونزا، والعدوى التنفُّسيّة الحادّة الوخيمة، والالتهاب الرئوي اللانمطي والحمّى غير المبرَّرة، مع أخذ عيّنات وإجراء فحوص مختبريّة لجميع الحالات أو مجموعة فرعيّة منها. وهذا أمر بالغ الأهمّيّة لفهم الاتِّجاهات في الأمراض الأخرى ذات التجلّيات المماثلة لتوجيه الاستعداد المناسب في مجال الصحة العامة والإدارة السريريّة.

3- الترصُّد الأساسي لكوفيد-19

بالنظر إلى إمكانيّة حدوث نموّ سريع وأُسّي مُطِّرد لفاشيات كوفيد-19، ينبغي تحديد الحالات والمجموعات الجديدة والإبلاغ عنها بأسرع ما يمكن، ويتعيّن إدراج البيانات في أي تحليلات وبائيّة ذات صلة في غضون 24 ساعة من التشخيص. ويجب أن تدرج السلطات الوطنية كوفيد-19 على أنه مرض يجب الإبلاغ عنه إلزاميّاً مع وضع متطلّبات للإبلاغ الفوري.

وينبغي أن تكون نظم الترصُّد شاملة جغرافيّاً، وأن يعزَّز الترصُّد للفئات السكانيّة الضعيفة أو الأشدّ عرضة للخطر. وسيتطلّب ذلك توليفة من نظم الترصُّد، بما في ذلك تتبُّع المخالطين على جميع مستويات نظام الرعاية الصحية، وعلى مستوى المجتمع المحلي، وفي أماكن الإقامة المغلقة، وفي الفئات الضعيفة الأخرى.

ويبيِّن الجدول 1 كيف يمكن الجمع بين نظم الترصُّد في مواقع مختلفة.

الجدول 1- نظم الترصُّد عبر مواقع/سياقات مختلفة

النظام الموقع/ السياق	إخطار فوري بالحالة	تتبُّع المخالطين	الترصُّد الفيروسي	تقصّي المجموعات	ترصُّد الوفيات	الترصُّد السيرولوجي
المجتمع المحلي	X	X		X	X	X
مواقع الرعاية الأوّليّة (الأمراض الشبيهة بالأنفلونزا/حالات العدوى التنفّسيّة الحادّة غير الخافرة)	X		X	X		
المستشفيات (الأمراض الشبيهة بالأنفلونزا/حالات العدوى التنفّسيّة الحادّة الوخيمة غير الخافرة)	X		X	X	X	X
مواقع الأمراض الشبيهة بالأنفلونزا/حالات العدوى التنفّسيّة الحادّة/حالات العدوى التنفّسيّة الحادّة الوخيمة الخافرة	X		X			
البيئات المُغلقة*	X	X		X	X	X
عدوى فيروس كورونا-سارس-2 المرتبطة بالرعاية الصحيّة	X	X		X	X	X
المسافرون في نقاط الدخول	X	X		X		

* بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر مرافق المعيشة الطويلة الأجل والسجون ومساكن الطلاب.

3-1 نُهُج الترصُّد حسب الموقع/السياق

3-1-1 الترصُّد في المجتمع المحلي

حيثما أمكن، ينبغي أن يكون الأفراد الذين لديهم علامات وأعراض كوفيد-19 وجميع الحالات المشتبه فيها قادرين على الوصول إلى التقييم والاختبار، من الناحية المثالية، على مستوى الرعاية الأوّليّة. وعندما لا يكون الاختبار على المستوى الأوّلي متاحاً، يمكن للأفراد في المجتمع المحلي أن يضطلعوا بدور مهمّ في ترصُّد كوفيد-19. فقد يساعد الترصُّد المجتمعي – الكشف المنتظم عن الأحداث ذات الأهمّيّة للصحّة العامة والإبلاغ عنها داخل المجتمع المحلي من قِبَل أفراد المجتمع – على سدّ الفجوة بين المجتمع والنظام الصحي. وفي إطار الترصُّد المجتمعي، يتم إبلاغ السلطات الصحّيّة بتحذيرات من المتطوّعين المدرَّبين للتحقُّق منها والاستجابة لها من خلال آليّات الترصُّد والإحالة القائمة. ويمكن الاطِّلاع على مزيد من الإرشادات حول إنشاء الترصُّد المجتمعي، بما في ذلك تعاريف حالات الإنذار المبسّطة، من الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، هنا.

وتمثل المشاركة في تتبُّع المخالطين وعمليّات تقصّي المجموعات طرقاً مهمّة أخرى يمكن أن يساهم بها الأفراد والمجتمعات المحلّيّة في ترصُّد كوفيد-19 وكسر سلاسل سريان المرض. وتتبُّع المخالطين هو تحديد ومتابعة جميع الأشخاص الذين ربما يكونون قد تواصلوا مع فرد مصاب بعدوى بفيروس كورونا-سارس-2. ومن خلال متابعة هؤلاء المخالطين يوميّاً لمدّة تصل إلى 14 يوماً منذ بدء اتصالهم بالحالة المصدر، يمكن تحديد الأفراد الأشدّ تعرُّضاً لخطر نقل العدوى أو الإصابة بالمرض وإخضاعهم للحجر الصحي قبل أن ينقلوا العدوى إلى الآخرين. ويمكن الجمع بين تتبُّع المخالطين وبين البحث عن الحالات من الباب إلى الباب أو الاختبار المنهجي في الأماكن المغلقة، مثل المرافق السكنية، أو بينه وبين إجراء الاختبارات الروتينيّة للفئات المهنيّة، مثل العاملين الصحيّين أو العاملين الأساسيّين. راجع الإرشادات بشأن تتبع المخالطين في سياق كوفيد-19.

3-1-2 الترصُّد على مستوى الرعاية الأولية

هناك حاجة إلى الترصّد في بيئات الرعاية الأوّليّة للكشف عن الحالات والمجموعات في المجتمع المحلّي. وينبغي أن تتاح الاختبارات في عيادات الرعاية الأوّليّة حيثما أمكن ذلك. وثمّة خيار تكميلي يتمثّل في إنشاء مرافق مجتمعية مخصصة لاختبارات الكشف عن فيروس كورونا-سارس-2، مثل مواقع الفحص من داخل السيّارة أو مواقع ثابتة في المباني المجتمعيّة. وينبغي أن يتمّ إخطار المرضى المحتمَل أو المؤكّد إصابتهم بعدوى فيروس كورونا-سارس-2 في غضون 24 ساعة من تحديد النتيجة. ويعدّ الإبلاغ السريع عن البيانات وتحليلها أمراً بالغ الأهمّيّة للكشف عن الحالات والمجموعات الجديدة والبدء في تتبُّع المخالطين. ولذلك، ينبغي جمع الحدّ الأدنى من متغيّرات البيانات لكلّ حالة: العمر والجنس ومكان الإقامة وتاريخ بدء الاعتلال وتاريخ أخذ العيّنة ونتيجة الاختبار. ويمكن تيسير الإبلاغ اليومي عن البيانات إلى سلطات الصحّة العامة المحلّيّة أو الوطنيّة باستخدام النظم الإلكترونيّة، أو من خلال تطبيقات الهاتف المحمول، أو عن طريق الرسائل النصّيّة القصيرة أو عبر الهاتف. ويُعَدُّ الإبلاغ بانعدام الحالات – أي الإبلاغ بعدم وجود حالات عندما لا يتمّ الكشف عن أيٍّ منها – من قِبَل جميع المواقع على مستوى الرعاية الأوّليّة، بشكل يومي من الناحية المثاليّة، أمراً حاسماً للتحقُّق من أن نظام الترصُّد يعمل باستمرار ومن أجل رصد انتشار الفيروس.

3-1-3 الترصُّد القائم على المستشفيات

ينبغي إبلاغ السلطات الوطنيّة للصحّة العامة في غضون 24 ساعة من تحديد المرضى المحتمَل أو المؤكَّد إصابتهم بكوفيد-19 الذين دخلوا إلى المستشفيات. وقد لا تكون بعض البيانات الأساسيّة (مثل الحصائل) متاحة على الفور ولكن لا ينبغي أن يؤخِّر ذلك إخطار سلطات الصحة العامة.

ويتعيّن أن يتضمّن الحدّ الأدنى للبيانات الأساسيّة المستمدّة من بيئات المستشفيات ما يلي:

- العمر والجنس/النوع ومحلّ الإقامة
- تاريخ بدء ظهور الاعتلال، تاريخ جمع العيّنات، تاريخ الدخول
- نوع الفحص المختبري ونتيجة الفحوص المختبريّة

- إذا كانت الحالة لعامل في مجال الرعاية الصحية من عدمه
- شدّة حالة المريض في وقت الإبلاغ (أُدخِلَ وعولجِ بالتهوية أو أُدخِلَ إلى وحدة العناية المركّزة)
- حصيلة المريض بعد الاعتلال (تاريخ الخروج أو الوفاة).

ويُعتَبَر الإبلاغ اليومي من المستشفيات بانعدام الحالات أمراً بالغ الأهمية للتحقُّق من أن نظام الترصُّد يعمل باستمرار.

3-1-4 الترصُّد الموقعي الخافر (الأمراض الشبيهة بالأنفلونزا/حالات العدوى التنفّسيّة الحادّة/حالات العدوى التنفّسيّة الحادّة الوخيمة)

الترصُّد المتلازمي الخافر هو نهج مكمّل لأشكال الترصُّد الأخرى المذكورة في هذه الوثيقة. وميزة الاستفادة من نظام الترصُّد الخافر هي استخدام نهج منهجي موحّد للاختبار لا يتأثّر بالتغيرُّات في استراتيجيات الاختبار التي تؤثّر على نُهُج الترصُّد الأخرى لكوفيد-19، مما يسمح برصد الاتجاهات بسهولة أكبر.

وينبغي للبلدان التي تقوم بإجراء ترصُّد خافر في أماكن الرعاية الأوّليّة أو المستشفيات لكشف الأمراض الشبيهة بالأنفلونزا، أو حالات العدوى التنفّسيَة الحادّة، أو العدوى التنفّسيّة الحادّة الوخيمة أو الالتهاب الرئوي، أن تواصل هذا الترصُّد المتلازمي وأن تستمرّ في جمع العيّنات التنفّسيّة باستخدام تعاريف الحالات القائمة من خلال الشبكات الخافرة. ويتعيّن أن تواصل المختبرات الاختبارات الفيروسيّة لعيّنات المواقع الخافرة الروتينية لكشف الأنفلونزا، مع إضافة اختبار عيّنات فيروس كورونا-سارس-2. وتُشجَّع البلدان على إجراء ترصُّد خافر على مدار السنة للمتلازمات التنفّسيّة الحادّة، مع اختبار عيّنات لكشف فيروس كورونا-سارس-2.

وفي نطاق أنظمة الترصُّد القائمة، يفضَّل أن يكون المرضى الذين تم اختيارهم لإجراء اختبارات إضافيّة لكشف فيروس كورونا-سارس-2 ممثِّلين للسكان وأن يشملوا جميع الأعمار ومن كلا الجنسين. ويتم الاستمرار إن أمكن في جمع العيّنات من المواقع الخافرة لكلٍّ من الأمراض الشبيهة بالأنفلونزا وحالات العدوى التنفّسيّة الحادّة الوخيمة لتمثيل الاعتلالات الخفيفة والوخيمة على السواء. ومن المسلّم به أنه، استناداً إلى الأوضاع والموارد والوبائيّات المحلّيّة، قد ترغب البلدان في إعطاء الأولوية لأخذ العيّنات في أوساط المرضى الداخليّين (حالات العدوى التنفّسيّة الحادّة الوخيمة أو الالتهاب الرئوي) لفهم طريقة انتشار فيروس كورونا-سارس-2 لدى المرضى الذين يعانون من أمراض أكثر وخامة.

وينبغي الإبلاغ عن الحالات التي تمّ تحديدها من خلال الترصُّد الخافر ضمن إجمالي أعداد حالات العدوى بفيروس كورونا-سارس-2 على المستوى الوطني، وكذلك من خلال قنوات المواقع الخافرة ذات الصلة.

وترِد إرشادات إضافيّة بشأن ترصُّد المواقع الخافرة لكشف كوفيد-19 في الإرشادات المبدئية بشأن ترصّد الأنفلونزا ورصد كوفيد-19.

3-1-5 البيئات المغلقة

من الضروري إجراء ترصُّد معزَّز مخصَّص لبعض الفئات الأشدّ عرضة للخطر التي تقيم أو تعمل في بيئات مغلقة لضمان الكشف الفوري عن الحالات والمجموعات بشكل أسرع مما يحدث من خلال ترصّد أماكن الرعاية الأوّليّة أو المستشفيات. فالأشخاص الذين يعيشون في بيئات مغلقة، مثل السجون والمرافق السكنيّة ومجتمعات التقاعد ودُور رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، يمكن أن يكونوا عرضة بشكل خاص للإصابة بكوفيد-19. ومن بين الأسباب التي يُعزى إليها ذلك العيش في بيئات قد يكون فيها احتمال سريان المرض أعلى مما هو عليه بين عامّة السكان، أو المعاناة من ظروف صحّيّة أو عوامل مُهَيِّئة تؤدّي إلى زيادة خطر الإصابة باعتلالات وخيمة والوفاة. ويشمل الترصّد المعزّز في البيئات المغلقة استخدام اكتشاف الحالات النشطة من خلال الفحص اليومي للكشف عن علامات وأعراض كوفيد-19، بما في ذلك الترصّد اليومي لدرجة الحرارة؛ والإبلاغ اليومي بانعدام الحالات لجميع الأفراد في الفئات الأشدّ عرضة للخطر الخاضعين للترصُّد.

3-2 حالات عدوى فيروس كورونا-سارس-2 المرتبطة بالرعاية الصحّيّة

في البلدان التي لديها نظم إبلاغ إلزاميّة فيما يتعلّق بحالات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحّيّة، ينبغي إدراج عدوى فيروس كورونا-سارس-2 كشرط ذي أولويّة للإبلاغ داخل هذه النظم، بالإضافة إلى إحصائه ضمن الترصّد العام لهذا المرض. وينبغي تقصّي جميع الحالات والمجموعات في بيئات الرعاية الصحّيّة وتوثيقها لمعرفة مصدرها وأنماط انتقالها لإتاحة السيطرة عليها بسرعة. ومن الناحية المثاليّة، يتعيّن تنفيذ الإبلاغ

المحدّد عن عدد حالات كوفيد-19 والوفيّات لدى العاملين الصحيّين (بما في ذلك حالات العدوى عديمة الأعراض بفيروس كورونا-سارس-2). ويمكن الحصول على موارد إضافيّة عن عدوى كوفيد-19 التي تصيب العاملين الصحيّين في بيئات الرعاية الصحيّة هنا وهنا.

3-3 ترصُّد الوفيّات

ينبغي الإبلاغ يوميّاً عن عدد الوفيّات بكوفيد-19 (انظر التعريف أدناه) التي تحدث في المستشفيات. ويتعيّن أيضاً الإبلاغ يومياً إن أمكن أو أسبوعيّاً على الأقل عن عدد الوفيّات بكوفيد-19 التي تحدث في المجتمع المحلي، بما في ذلك داخل مرافق الرعاية الطويلة الأجل. وبالنسبة لكلٍّ من المستشفيات والمجتمع المحلّي، يجب تسجيل العمر والجنس ومكان الوفاة. ويختلف الإبلاغ عن الوفيّات لأغراض ترصُّد كوفيد-19 عن المتطلّبات القانونيّة لشهادة الوفاة، التي ينبغي أن تتمّ على النحو المعتاد بما تقتضيه نظم التسجيل المدني. وينبغي استخدام الإحصاءات الحيويّة لرصد الوفيّات الزائدة أيّاً كانت الأسباب بمرور الوقت. وعلى البلدان أيضاً أن ترصد الوفيّات الناجمة عن أسباب تنفّسيّة غير محدّدة (مثل الالتهاب الرئوي غير المحدّد الصيغة)، والتي قد تمثِّل حالات كوفيد-19 غير مُشَخَّصة؛ والتغيُّرات في معدّلات الأسباب الأخرى للوفاة، والتي قد تكون ذات صلة بآثار جائحة كوفيد-19 على النظم الصحّيّة. وفي الأماكن التي تكون فيها نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيويّة محدودة أو غير موجودة، يمكن النظر في الترصّد السريع للوفيّات. ويمكن الاطّلاع على مزيد من الإرشادات في الوثيقة المعنونة الكشف عن عبء مرض كوفيد-19.

3-4 الترصّد المختبري

ينبغي جمع بيانات عن عدد الأفراد الذين تمّ اختبارهم للكشف عن فيروس كورونا-سارس-2 من جميع المختبرات ذات الصلة. ويعدّ اختبار تضخيم الحمض النووي (NAAT) الأسلوب المعياري المرجعي للتثبت من عدوى فيروس كورونا-سارس-2. وإذا استُخدِمَت أساليب تشخيص أخرى، ينبغي تسجيل عدد الاختبارات التي أُجرِيَت والحالات التي يؤكّدها كل أسلوب تشخيصي مستخدم والإبلاغ عنها. وفي حين أن أنظمة الترصّد ستلتقط عادةً عدد حالات العدوى بفيروس كورونا-سارس-2، فمن المهمّ أيضاً جمع معلومات عن معايير الاختبار والعدد الإجمالي للأفراد الذين تم اختبارهم للكشف عن فيروس كورونا-سارس-2 (وهذا يختلف عن عدد الاختبارات التي أُجريت، والتي قد لا تكون قاسماً دقيقاً نظراً لاحتمال تكرار اختبار فرد واحد). ومعرفة قاسم الاختبار يمكن أن تشير إلى مستوى نشاط الترصُّد، أما نسبة الاختبارات الإيجابيّة فيمكن أن تشير إلى كثافة سريان المرض بين الأفراد.

- اختبارات تضخيم الحمض النووي

في المراحل الأولية من الوباء، كان اختبار تضخيم الحمض النووي (NAAT) (مثل تفاعل البوليميراز التسلسلي باستخدام إنزيم النسخ العكسي (RT-PCR)) المقايسة الوحيدة التي توصي المنظمة باستخدامها لتأكيد حالة ما. وقد تكون مقايسات PCR وNAAT يدوية أو تنطوي على درجات متفاوتة من الأتمتة تسهل استخدامها. غير أن جميع اختبارات تضخيم الحمض النووي تعتبر متساوية لأغراض الترصّد. ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات بهذا الشأن في الإرشادات بشأن الاختبارات التشخيصية لفيروس كورونا-سارس-2.

- اختبارات التشخيص السريع لكشف المستضد (Ag-RDTs)

في هذا الإصدار المنقح، تضيف المنظمة اختبارات التشخيص السريع لكشف المستضد (Ag-RDTs) كأسلوب تثبت موثوق بالإضافة إلى اختبارات تضخيم الحمض النووي التي تظل المعيار المرجعي لتأكيد العدوى. ويعدّ تطبيق هذه التكنولوجيا الجديدة لكشف فيروس كورونا-سارس-2 أسهل وأسرع بكثير من اختبارات تضخيم الحمض النووي مثل RT-PCR. ويعتمد هذا الأسلوب على الكشف المباشر لبروتينات الفيروس في المسحات الأنفية أو الأنفية الحلقية باستخدام مقايسة مناعية للتدفق الجانبي (تُدعى أيضاً RDT) وتظهر نتيجتها في غضون 15-30 دقيقة. ومع أن هذه الاختبارات أقل حساسية من اختبار تضخيم الحمض النووي، فإنها تتيح إمكانية الكشف المبكر والسريع وغير المكلف لحالات عدوى فيروس كورونا-سارس-2 الأكثر إعداءً في الأماكن التي لا تتوفر فيها اختبارات تفاعل البوليميراز التسلسلي (PCR) أو لا يمكن الحصول على نتائجها سريعاً.

ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات بهذا الشأن في الإرشادات بشأن كشف المستضدات في تشخيص العدوى بفيروس كورونا-سارس-2 باستخدام المقايسات المناعية السريعة.

- كشف الأضداد (الاختبارات المصلية)

يمكن الاستفادة في سياقات مختلفة من المقايسات المصلية التي تكشف الأضداد التي ينتجها الجسم البشري استجابةً للإصابة بعدوى فيروس كورونا-سارس-2.

ويمكن استخدام دراسات الترصد المصلي لدعم استقصاء فاشية جارية وتأكيد تقييم رجعي لمعدل الحالات أو حجم فاشية ما. وإذ لا يزال فيروس كورونا-سارس-2 مُمرضاً جديداً، فإن فهم استجابات الأضداد التي يستثيرها لا يزال في أطواره الأولى كذلك، لذا ينبغي استخدام اختبارات كشف الأضداد بتحفظ وعدم الاعتماد عليها لتحديد حالات العدوى الحادة. ولا يمكن للمقايسات غير الكمية (مقايسات التدفق الجانبي مثلاً) أن تكشف عن زيادة عيارات الأضداد، خلافاً للمقايسات شبه الكمية أو الكمية. ولا يوصى حالياً باستخدام مقايسات التدفق الجانبي لكشف الأضداد (أو غيرها من المقايسات غير الكمية) لتشخيص العدوى الحادة والإدارة السريرية، ولا يزال دورها في الاستقصاءات الوبائية قيد الدراسة. وللمزيد من المعلومات عن جدوى اختبارات التشخيص المناعي السريعة، يُرجى الرجوع إلى الموجز العلمي للمنظمة والمشورة التي يتضمنها في وثيقة اختبارات التشخيص المناعي لفيروس كورونا-سارس-2 في مرفق الرعاية.

ويجري تحديد الانقلاب المصلي المناعي بفحص وجود (وتركيز) الأضداد في بروتينات متعددة لفيروس كورونا-سارس-2 في المرحلة المبكرة من المرض (المرحلة الحادة – أي خلال الأيام الأولى من ظهور الأعراض) ثم فحصها بعد أسابيع من تلاشي الأعراض (مرحلة النقاهة). واكتشاف زيادة كبيرة في معايرات الأضداد من المقايسة المرجعية إلى مرحلة النقاهة يسمح بتأكيد الحالة بأثر رجعي. ويمكن العثور على مزيد من المعلومات بهذا الشأن في وثيقة الاختبارات التشخيصية لفيروس كورونا-سارس-2.

4- أساليب ونُهُج الترصُّد الإضافي لكوفيد-19

هناك نُهُج إضافية للترصُّد يمكن استخدامها مع العناصر الأساسية للترصُّد الشامل لكوفيد-19. ويجري حالياً تطوير نُهُج جديدة، مثل الترصُّد البيئي للشظايا الفيروسيّة غير المعدية لفيروس كورونا-سارس-2 في المياه المستعملة، ولكنها ليست قويّة بما يكفي لاستخدامها بشكل روتيني.

4-1 الترصُّد القائم على الأحداث

يمكن زيادة تعزيز القدرة على الكشف السريع عن أي تغييرات في الوضع العام لكوفيد-19 من خلال آليّات قويّة للترصُّد القائم على الأحداث. ويلتقط الترصُّد القائم على الأحداث معلومات غير منظّمة من القنوات الرسميّة وغير الرسميّة مثل محتوى الإنترنت، والبثّ الإذاعي، ووسائط الإعلام المطبوعة في جميع القطاعات ذات الصلة لاستكمال جهود الترصُّد التقليديّة في مجال الصحة العامة. ويتطلّب نجاح تنفيذ الترصُّد القائم على الأحداث موارد بشريّة مخصّصة وعمليّات واضحة للتدقيق في كمّيّات كبيرة من المعلومات لتنقية المحتوى ذي الصلة، وفرزه، والتحقُّق منه، ومقارنته، وتقييمه، وإيصاله إلى القطاعات المستهدفة. وقد تمّ تطوير العديد من النظم القائمة على شبكة الإنترنت على مرّ السنين لدعم أنشطة الترصُّد القائم على الأحداث، ويتلاقى الكثير منها من خلال مبادرة قاعدة المعلومات الوبائية من المصادر المفتوحة التي تقودها منظّمة الصحّة العالميّة. ومن المهمّ بنفس القدر رصد الأحداث المحتملة الأخرى التي قد تظهر بالتوازي، ممّا يؤثر كذلك على الأرواح ويُقوِّض جهود الاستجابة لمواجهة كوفيد-19. ويمكن الاطِّلاع على مزيد من الإرشادات بشأن الترصُّد القائم على الأحداث على الرابط https://africacdc.org/download/africa-cdc-event-based-surveillance-framework/.

4-2 الخطوط الهاتفيّة الساخنة

يمكن أن توفّر الخطوط الهاتفيّة الساخنة المتاحة للجمهور لإسداء المشورة والإحالة إلى خدمات الرعاية الصحّيّة مؤشِّراً مبكِّراً على انتشار المرض في المجتمع المحلي. ويتطلّب التشغيل الفعّال لخدمة الخطوط الساخنة الهاتفيّة موارد مخصّصة وموظّفين مدرَّبين لفرز المكالمات وإحالة المتّصلين بشكل مناسب إلى خدمات الرعاية الصحّيّة أو غيرها من الخدمات ذات الصلة.

4-3 الترصُّد التشاركي

يمكِّن الترصُّد التشاركي للأمراض أفراد الجمهور من الإبلاغ عن العلامات أو الأعراض بأنفسهم، دون إجراء فحوص مختبريّة أو تقييم من قِبَل مقدِّم الرعاية الصحّيّة (Menni 2020 [2]). ويعتمد الترصُّد التشاركي للأمراض على الإبلاغ الطوعي، عادةً من خلال تطبيقات الهواتف الذكيّة المخصّصة. ورغم أن هذا النوع من الترصُّد قد لا يكون محدّداً بدرجة كبيرة للتعرّف على حالات كوفيد-19، فإنّ تحليل اتّجاهات الاعتلالات المبلغ عنها ذاتيّاً من قِبَل أفراد الجمهور يمكن أن يشير إلى المجتمعات المحلّيّة التي قد يحدث فيها انتشار مبكِّر للمرض. كما تفيد البيانات التي يتمّ جمعها من الترصُّد التشاركي في إعطاء مؤشِّرات على حدوث تغييرات في سلوك التماس الرعاية الصحّيّة، يجدر فهمها عند تفسير بيانات ترصّد المرافق.

4-4 الترصُّد المصلي (السيرولوجي)

قد تساعد المسوحات القائمة على السكّان لتقصّي الإيجابيّة المصليّة للأجسام المضادّة واستخدام السيرولوجيا في بيئات/مجموعات سكانيّة محدّدة على تقديم تقديرات لنسبة السكان المصابين بفيروس كورونا-سارس-2 كما تقاس بالأجسام المضادة. ومن شأن عمليات الترصّد المعزّز والمسوحات والاستقصاءات المتعلّقة بتفشّي الأمراض أن تقيِّم مدى العدوى في عامّة السكّان أو لدى مجموعات سكانيّة فرعيّة، وفي فئات عمريّة محدّدة، وربّما نسبة الإصابات التي لا يتم إدراكها (مثل حالات العدوى العديمة الأعراض أو دون السريريّة). ويمكن الاطّلاع على مزيد من المعلومات حول استخدام السيرولوجيا والوبائيّات المصليّة في سياق كوفيد-19 على الرابط:
https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/serology-in-the-context-of-covid-19

4-5 الترصُّد في البيئات الإنسانيّة وغيرها من البيئات المنخفضة الموارد

يمكن النظر في اعتبارات إضافيّة للتنفيذ داخل مخيّمات اللاجئين وبين السكان المشرّدين وفي البيئات الإنسانيّة أو غيرها من البيئات المنخفضة الموارد.

وقد يشتمل الكشف عن عدوى فيروس كورونا-سارس-2 في هذه البيئات على عدّة استراتيجيّات. وربما ساعد الترصُّد القائم على الأحداث في التقاط الإنذارات والتنبيهات المبكّرة. وحيثما توجد نظم للإنذار المبكّر والتنبيه والاستجابة أو للترصُّد القائم على الحالات، ينبغي إدماج مرض كوفيد-19 فيها؛ ويمكن إجراء تقصّي للحالات النشطة حيثما أمكن ذلك. وفي مرافق الرعاية الصحّيّة، يمكن إقامة ترصُّد متلازمي. وينبغي إعطاء الأولويّة للفئات الضعيفة، بما في ذلك العاملون الصحّيّون والأشخاص المعرّضون لعوامل خطر الإصابة بأمراض وخيمة والأشخاص الذين لا يحصلون على رعاية صحّيّة كافية، وذلك لأغراض الترصُّد والاستجابة، كما يتعيّن إيلاء الأولويّة للبيئات المغلقة الشديدة التعرّض لخطر سريان المرض.

ويجب أن تستهدف استراتيجيّات الاختبار الحالات المشتبه بها باتِّباع تعاريف الحالات الخاصّة بمنظّمة الصحّة العالميّة. ويمكن أن يعتمد تحديد الأولويّات الأخرى على تصنيف سريان المرض والفئات الأشدّ عرضةً للخطر والموارد المتاحة.

ويمكن الحصول على مزيد من المعلومات في الإرشادات المشتركة بين الوكالات بعنوان رفع مستوى التأهّب لمواجهة تفشّي كوفيد-19 وعمليّات الاستجابة في الأوضاع الإنسانيّة. كما يمكن الاطّلاع على إرشادات إضافيّة للعمليّات الإنسانيّة والمخيّمات وغيرها من البيئات الهشّة هنا.

5- الإبلاغ عن بيانات الترصُّد وتحليلها

ينبغي الإبلاغ عن بيانات الترصُّد الأساسيّة الخاصّة بكوفيد-19 المذكورة أعلاه، وتجميعها وتحليلها يوميّاً، مع الإبلاغ بانعدام الحالات عند عدم وجود أيّ حالات. ويتعيّن تجميع البيانات إمّا على المستوى الوطني أو على مستوى إداري حكومي مناسب (على سبيل المثال، الحيّ، المقاطعة، المحافظة، الولاية). ويجب أيضاً إجراء المزيد من التحليلات المتعمّقة بشأن العمر والجنس وأنماط الاختبار والوخامة على أساس دوري. ويراعى توزيع تقارير التحليلات الروتينيّة على كلّ موقع من مواقع الإبلاغ في نظام الترصُّد، وأن تتاح للجمهور بشكل مثالي عبر موقع

حكومي على شبكة الإنترنت. وقد وضعت العديد من وكالات الصحّة العامة الوطنيّة والمحلّيّة لوحات متابعة على الإنترنت لإبلاغ بيانات الترصّد.

ولتفسير بيانات الترصُّد تفسيراً مُجدياً في سياق هذا المرض الجديد، توصي منظّمة الصحّة العالميّة بتحليل بيانات الترصُّد وتقديمها مع توصيفات واضحة لما يلي: تعاريف الحالات المستخدمة للحالات المحتملة والمؤكّدة (مثلاً، ما إذا كان الأشخاص الذين يُظهِرون نتائج إيجابيّة في الاختبارات السريعة يتم إحصاؤهم كحالة مؤكّدة)؛ واستراتيجيات الكشف (مثل تقصّي الحالات النشطة، والكشف المجتمعي)؛ واستراتيجيّات الاختبار (الاختبارات المستهدفة أو المنهجيّة، والاختبارات التي تقتصر على المرضى الذين تمّ علاجهم في المستشفيات، إلخ)؛ بما في ذلك التغييرات في التعاريف/المعايير على مرّ الزمن. وتؤثّر التغيُّرات في التعاريف و/أو المعايير على التحقُّق من الحالات، وبالتالي على معالم وبائيّة متعدّدة، مثل منحنى الوباء وحساب نسبة إماتة الحالات.

وينبغي إبلاغ المنظمة بالبيانات ذات الصلة على النحو المبيَّن في القسم أدناه بعنوان: إبلاغ منظّمة الصحّة العالميّة ببيانات ترصُّد كوفيد-19.

وتشجَّع البلدان أيضاً على رصد جودة ترصُّد كوفيد-19 من خلال رصد مؤشِّرات الأداء مثل توقيت بيانات الترصُّد واكتمالها وشمول تمثيلها.

إبلاغ منظّمة الصحّة العالميّة ببيانات ترصُّد كوفيد-19

ترجو منظمة الصحة العالمية أن تبلغ الدول الأعضاء عن الإحصاءات اليوميّة للحالات والوفيّات والإحصاءات المجمّعة الأسبوعيّة للحالات والوفيّات على مختلف مستويات التجميع.

1. أغراض الترصُّد العالمي

تستند الأغراض المُحَدّثة الواردة أدناه إلى واقع الترصُّد العالمي حتى الآن. وتتمثّل أغراض الترصُّد العالمي فيما يلي:

- رصد الاتجاهات فيما يتعلق بمرض كوفيد-19 على الصعيدين الوطني والعالمي
- رصد الوفيات الناجمة عن كوفيد-19 والمرتبطة به بصورة غير مباشرة
- تقدير معدلات الاعتلال والوفاة للعاملين في مجال الرعاية الصحيّة
- تقييم تأثير التدابير الرقابية.

البيانات الوصفيّة القُطريّة

يُرجى من الدول الأعضاء أن توفِّر بيانات وصفيّة إضافيّة عن الترصُّد إلى منظّمة الصحّة العالميّة لتيسير تفسير بيانات الترصّد المقدّمة:

1- تعريف الفترة الوبائية/الأسبوع الوبائي المستخدم في البلد (مثلاً "من الاثنين إلى الأحد")
2- تعاريف الحالات المستخدمة في البلد، والتواريخ التي دخلت فيها هذه التعاريف حيّز النفاذ
3- استراتيجية أو استراتيجيات الترصُّد/الكشف في البلد، والتواريخ التي دخلت فيها هذه الاستراتيجيّات حيّز النفاذ
4- استراتيجية أو استراتيجيات الاختبار في البلد، والتواريخ التي دخلت فيها هذه الاستراتيجيّات حيّز النفاذ
5- تقارير الحالة بالتواتر نفسه الذي تصدر فيه.

وينبغي تقديم البيانات باستخدام صندوق البريد المخصّص لترصُّد كوفيد-19 (covidsurveillance@who.int) أو توجيهها عبر المكاتب الإقليميّة المعنيّة التابعة لمنظّمة الصحّة العالميّة.

2. تحصيل البيانات المجمّعة يوميّاً

تُجَمَّع الإحصاءات اليوميّة لحالات العدوى بفيروس كورونا-سارس-2/الحالات والوفيّات الناجمة عن مرض كوفيد-19 من قِبَل المكاتب الإقليميّة التابعة لمنظّمة الصحّة العالميّة، التي تتلقّى بدورها بيانات إما مباشرةً من الدول الأعضاء أو من خلال استخراجها من مصادر عامّة حكوميّة رسميّة (مثل مواقع وزارة الصحّة على شبكة الإنترنت). ولذلك، تُشَجَّع الدول الأعضاء على مواصلة تقديم هذه الإحصاءات اليوميّة على أساس مستمرّ. وتجمع المنظّمة وتقدّم تقارير عن عدد حالات العدوى المؤكدة والوفيّات بكوفيد-19 يوميّاً في تقاريرها عن الحالة، ولوحة المتابعة العالميّة (covid19.who.int) وغيرها.

وتستند الإحصاءات إلى تعاريف منظّمة الصحّة العالميّة للحالات ما لم يُذكَر خلاف ذلك (انظر التحديثات والأخطاء المطبعيّة الخاصّة ببلدان أو أقاليم أو مناطق معيّنة). وتمثِّل جميع البيانات تاريخ الإبلاغ مقارنةً بتاريخ بدء ظهور الأعراض. وتخضع جميع البيانات للتحقُّق المستمرّ وقد تتغيَّر استناداً إلى التحديثات الاسترجاعيّة لكي تعكس بدقّة الاتّجاهات والتغيُّرات في تعاريف الحالات القطريّة أو ممارسات الإبلاغ. ويُشار إلى التحديثات الرئيسيّة لبيانات البلدان في التحديثات والأخطاء المطبعيّة الخاصّة ببلدان أو أقاليم أو مناطق معيّنة.

ويتمّ حساب إحصاءات حالات العدوى والوفيّات الجديدة عن طريق طرح إجمالي المجاميع التراكميّة السابقة من الإحصاء الحالي. ونظراً للاختلافات في أساليب الإبلاغ، وأوقات الانقطاع، وتجميع البيانات بأثر رجعي، والتأخّر في الإبلاغ، فإن عدد حالات العدوى الجديدة قد لا يعكس دائماً المجاميع اليوميّة التي تنشرها فرادى البلدان أو الأقاليم أو المناطق.

ويمكن الاطِّلاع على مزيد من المعلومات حول البيانات التي يتمّ جمعها وعرضها هنا.

3. الإبلاغ المجمّع أسبوعياً

الهدف من الإبلاغ المجمّع الأسبوعي باستمرار هو الحصول على مزيد من المعلومات عن الاتجاهات العالميّة لكوفيد-19 من أجل تحسين التحليل. وتُضاف متغيّرات جديدة لمراعاة تعريف الحالة الجديد (بما في ذلك الحالات المحتملة) وأغراض الترصُّد العالمي (إحصاء العاملين في مجال الرعاية الصحية للحالات والوفيّات) وتردَ بالبنط العريض في القائمة أدناه:

- عدد الحالات المؤكّدة
- **عدد الحالات المحتملة**
- عدد الوفيّات المؤكّدة
- **عدد الوفيّات المحتملة**
- عدد الأفراد الذين أُدخلوا المستشفى (المؤكّدين والمحتمَلين)
- عدد الذين أُخرِجوا من المستشفى (المؤكّدين والمحتمَلين)
- **عدد العاملين في مجال الرعاية الصحّيّة المصابين (المؤكّدين + المحتمَلين) كمجموعة فرعيّة من إجمالي إحصاء الحالات**
- **عدد العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين تُوُفّوا بسبب كوفيد-19 (المؤكَّدين + المحتمَلين) كمجموعة فرعيّة من إجمالي إحصاء الوفيّات**
- عدد الأشخاص الذين تم اختبارهم
- **عدد الأشخاص الذين تم اختبارهم بواسطة تفاعل البوليمراز التسلسلي**
- الحالات المؤكّدة + الحالات المحتمَلة حسب الفئة العمريّة والجنس (انظر أدناه)
- الوفيّات المؤكّدة + المحتملة حسب الفئة العمريّة والجنس (انظر أدناه)
- تصنيف سريان المرض.

وقد تم تغيير الفئات العمريّة في أحدث استمارة: وباتت الفئات العمريّة التالية (بالسنوات) مطلوبة: 0-4، 5-9، 10-14، 15-19، 20-29، 30-39، 40-49، 50-59، 60-64، 65-69، 70-74، 75-79، 80 فأكثر.

ويمكن الإبلاغ عن هذه البيانات بواسطة ملف إكسل باستخدام استمارة "الترصُّد العالمي لكوفيد-19: إجراءات منظّمة الصحّة العالميّة للإبلاغ عن البيانات المجمعة- V2" المتاحة هنا. وتمّ تضمين قاموس للبيانات. ويمكن أن تقوم الدول الأعضاء أيضًا بالإبلاغ باستخدام منصّة الترصُّد الأسبوعي المخصّصة لتقديم البيانات. وتتاح منصّة الترصُّد الأسبوعي لجمع الحد الأدنى من المتغيّرات على المستوى الوطني وتصنيف سريان المرض على المستويين الوطني ودون الوطني للدول الأعضاء لكي تقدِّم بياناتها الأسبوعية بنفسها مباشرةً إلى المنظّمة (للاطِّلاع على مزيد من المعلومات والحصول على بيانات تسجيل الدخول أو تحديث تصنيفات السريان الأسبوعية، يُرجى إرسال رسالة بالبريد الإلكتروني إلى العنوان covidsurveillance@who.int). ويُنصح بالإبلاغ عن انعدام الحالات أسبوعيّاً، حسب الاقتضاء. وتوفِّر المنصّة لوحة تحكُّم لتصوير البيانات تتيح التصوير المباشر للبيانات الجديدة التي تم إدخالها.

وتوصي المنظّمة باستخدام الفئات التالية لوصف أنماط سريان المرض على المستوى الوطني (ودون الوطني حيثما أمكن) لتوجيه القرارات المتّخذة بشأن أنشطة الاستعداد والتأهُّب والاستجابة.

الجدول 2: تعريف فئات أنماط سريان المرض

رقم الفئة	اسم الفئة	التعريف
1	انعدام الحالات (النشطة)	لم تُكتشف أي حالات جديدة لمدة 28 يوماً على الأقل (مرتين من فترة الحضانة القصوى) مع وجود نظام ترصّد متين. ويعني ذلك انعدام خطر العدوى تقريباً لعامة السكان.
2	حالات وافدة/متفرِّقة	جميع الحالات المكتشفة خلال الأيام 14 الأخيرة هي حالات وافدة متفرقة (أي مكتسبة مختبرياً أو من مصدر حيواني) أو ترتبط جميعها بحالات وافدة/متفرقة، ولا توجد مؤشرات واضحة على حدوث انتقال محلي إضافي للعدوى. ويعني ذلك تدني خطر العدوى لعامة السكان.
3	مجموعات أو بؤر حالات	اكتشاف حالات خلال الأيام 14 الأخيرة ضمن حدود بؤر محددة جيداً ولا ترتبط مباشرة بحالات وافدة، ولكنها جميعاً متزامنة وترتبط بموقع جغرافي مشترك وتعرّض مشترك. ويُفترض أن هناك عدد من الحالات غير المكتشفة في المنطقة. ويعني ذلك أن خطر إعداء الآخرين منخفض في المجتمع الأوسع نطاقاً إذا أمكن تفادي التعرّض لهذه البؤر أو المجموعات.
4	انتقال مجتمعي – المستوى 1	اكتشاف **مستوى منخفض** من الحالات المكتسبة محلياً والمتوزعة على نطاق واسع خلال الأيام 14 الأخيرة وغير المرتبطة ببؤر محددة؛ وقد يتركز انتقال العدوى في مجموعات فرعية معينة من السكان. وينطوي ذلك على خطر إعداد منخفض لعامة السكان.
انتقال مجتمعي – المستوى 2		اكتشاف **مستوى معتدل** من الحالات المكتسبة محلياً والمتوزعة على نطاق واسع خلال الأيام 14 الأخيرة؛ ويقل تركيز الانتقال في مجموعات فرعية معينة من السكان. وينطوي ذلك على خطر إعداء معتدل لعامة السكان.
انتقال مجتمعي – المستوى الثالث		اكتشاف **مستوى مرتفع** من الحالات المكتسبة محلياً والمتوزعة على نطاق واسع خلال الأيام 14 الأخيرة؛ ولا تتركز الحالات في مجموعات فرعية معينة من السكان. وينطوي ذلك على خطر إعداء مرتفع لعامة السكان.
انتقال مجتمعي – المستوى الرابع		اكتشاف **مستوى مرتفع جداً** من الحالات المكتسبة محلياً والمتوزعة على نطاق واسع خلال الأيام 14 الأخيرة. وينطوي ذلك على مستوى إعداد مرتفع جداً لعامة السكان.

يمكن في هذا السياق الرجوع إلى الإرشادات بشأن الاعتبارات المتعلقة بتنفيذ وتكييف تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية في سياق جائحة كوفيد-19.

وترجو منظّمة الصحّة العالميةّ أن تبلغ الدول الأعضاء عن تصنيف المستوى الإداري صفر كأولويّة. وعندما لا يكون التصنيف الوطني لسريان المرض متاحاً ولكن تُتاح تصنيفات دون وطنية للانتقال، ستُسنِد المنظّمة أعلى تصنيف لسريان المرض يُبلغ عنه في أي مستوى إداري من المستوى 1 إلى المستوى الوطني. وتستلزم المنظمة الإبلاغ عن سيناريوهات الانتقال الرئيسية فقط (أي انعدام الحالات، حالات وافدة/متفرقة، مجموعات أو بؤر حالات، وانتقال مجتمعي)؛ ولا يلزم الإبلاغ عن التصنيفات الفرعية للانتقال المجتمعي.

وأثناء تطوّر الوباء، يمكن رفع مستوى تصنيف سريان المرض أو تخفيضه حسب ما تمليه الحالة. وعندما يكون هناك تحوُّل من سيناريو إلى آخر توصي المنظّمة بما يلي:

- من سيناريو سريان المرض الأدنى إلى سيناريو أعلى: الإبلاغ عن التغيير في أي وقت (في التحديث الأسبوعي التالي)
- من أعلى إلى أقل سيناريو لسريان المرض: المراقبة خلال فترة 28 يوماً قبل تأكيد تخفيض مستوى سريان المرض.

وقبل تغيير تصنيف سريان المرض، توصي منظّمة الصحّة العالميّة بإجراء مشاورات بين الدولة العضو والمكتب القُطري للمنظّمة بغية النظر في كيفيّة تأثير أداء الترصُّد واستراتيجية الاختبار على الوبائيّات المرصودة.

الموعد النهائي لتقديم الدول الأعضاء للبيانات الأسبوعية وتصنيف سريان المرض لكل أسبوع وبائي هو يوم الخميس من الأسبوع التالي. ويُرجى من الدول الأعضاء تقديم بيانات أسبوعيّة حتى في حالة عدم الإبلاغ عن حالات جديدة خلال الأسبوع (الإبلاغ بانعدام الحالات).

وستكون البيانات متاحة للجمهور دون أن تقوم منظّمة الصحّة العالميّة بتحريرها أو تنقيتها لجميع الدول الأعضاء وعامّة الجمهور من خلال موقع المنظّمة على شبكة الإنترنت؛ ويمكن تجميعها مع بيانات أخرى من أجل إطلاع عمليّات الاستجابة الدوليّة، كما يمكن نشرها دوريّاً في تحديثات الحالة التي تصدرها المنظّمة وغيرها من الأشكال لصالح جميع الدول الأعضاء.

4- الإبلاغ القائم على الحالات

لم تعد منظّمة الصحّة العالميّة تطلب الإبلاغ عن استمارات تقارير الحالات الفرديّة.

وقد ترغب الدول الأعضاء، على أساس طوعي، في مواصلة تقديم استمارات تقارير الحالات بالتشاور مع مكاتبها الإقليميّة التابعة للمنظّمة. وسيتولّى المكتب الإقليمي المعني إدارة سياسات تبادل البيانات المتعلّقة بالبيانات القائمة على الحالات واستراتيجيّة التحليل وتقاسم النواتج.

وعلى الرغم من أنّ منظّمة الصحّة العالميّة توصي بوقف الإبلاغ القائم على الحالات لأغراض الترصّد، فإن المنظّمة تشجّع البلدان على المشاركة في الإبلاغ عن البيانات السريريّة بشأن المرضى المصابين بكوفيد-19 باستخدام الأدوات المخصّصة المتاحة على الرابط: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Clinical_CRF-2020.4

5- الإبلاغ عن مرض كوفيد-19 من خلال نظام المنظمة العالمي لمراقبة الأنفلونزا والاستجابة لها التابع (GISRS)

تتميز المنظّمة بباع طويل في رصد اتّجاهات الأنفلونزا وعلم الفيروسات من خلال النظام العالمي لمراقبة الإنفلونزا والاستجابة لها، الذي يجمع المعلومات عن حالات ووفيّات الأمراض الشبيهة بالأنفلونزا وحالات العدوى التنفّسيّة الحادّة والعدوى التنفّسيّة الحادّة الوخيمة، وذلك أساساً من خلال الترصُّد الخافر. وتُشجَّع البلدان على الحفاظ على الترصد المتلازمي الخافر وتعزيزه، إضافةً إلى اختبار العيّنات التي تُجمَع بغرض ترصُّد الأنفلونزا للكشف عن عدوى فيروس كورونا-سارس-2 (انظر https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/covid19/en). وينبغي إبلاغ منظّمة الصحّة العالميّة بالبيانات المستمدّة من الترصُّد المتلازمي الخافر ومن الفحوص المختبريّة للكشف عن الأنفلونزا وفيروس كورونا-سارس-2 (الأعداد التي تمّ اختبارها والأعداد الإيجابيّة) والتي تمّ تحديدها في مواقع النظام العالمي لمراقبة الأنفلونزا والاستجابة لها التابع للمنظّمة عن طريق منصّات الإبلاغ الحاليّة والأشكال والتردّدات القائمة، سواء من خلال النظام العالمي المذكور أو الإبلاغ المُجَمَّع عن كوفيد-19 (على النحو المبيَّن أعلاه). ويمكن الاطِّلاع على مزيد من المعلومات حول الإبلاغ إلى النظام العالمي لمراقبة الأنفلونزا والاستجابة لها في الوثيقة المعنونة الاعتبارات التشغيلية المتعلقة بترصد مرض كوفيد-19 باستخدام الشبكة العالمية لمراقبة الأنفلونزا والتصدي لها.

مراجع مختارة

1. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, et al. China Medical Treatment Expert Group for Covid-19. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020 Apr 30;382(18):1708-1720. doi: 10.1056/NEJMoa2002032. Epub 2020 Feb 28. PMID: 32109013; PMCID: PMC7092819.
2. Menni C, Valdes AM, Freidin MB, et al. Real-time tracking of self-reported symptoms to predict potential COVID-19. Nat Med.2020 Jul;26(7):1037-1040. doi: 10.1038/s41591-020-0916-2. Epub 2020 May 11. PMID: 32393804.
3. Spinato G, Fabbris C, Polesel J, et al. Alterations in Smell or Taste in Mildly Symptomatic Outpatients With SARS-CoV-2 Infection. JAMA. 2020 Apr 22;323(20):2089–90. doi:10.1001/jama.2020.6771. Epub ahead of print. PMID: 32320008; PMCID: PMC7177631.
4. Tostmann A, Bradley J, Bousema T, et al. Strong associations and moderate predictive value of early symptoms for SARS-CoV-2 test positivity among healthcare workers, the Netherlands, March 2020. Euro Surveill. 2020 Apr;25(16):2000508. doi:10.2807/1560-7917.ES.2020.25.16.2000508. PMID: 32347200; PMCID: PMC7189649.
5. Struyf T, Deeks JJ, Dinnes J, et al. Cochrane COVID-19 Diagnostic Test Accuracy Group. Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19 disease. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Jul 7;7:CD013665. doi: 10.1002/14651858.CD013665. PMID: 32633856.
6. Manna S, Wruble J, Maron S, et al. COVID-19: a multimodality review of radiologic techniques, clinical utility, and imaging features. Radio Cardiothoracic Imaging. 2020 June 1; 2(3): https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/ryct.2020200210

تواصل منظّمة الصحّة العالميّة رصد الوضع عن كثب لمتابعة أي تغيُّرات يمكن أن تؤثِّر على هذه الإرشادات المبدئيّة. وإذا طرأ تغيير على أيٍّ من العوامل ذات الصلة، فسوف تصدر المنظّمة إرشادات محدّثة إضافية. وبخلاف ذلك، تبقى وثيقة الإرشادات المبدئيّة هذه صالحة لمدّة عامين من تاريخ إصدارها.

© منظمة الصحة العالمية 2020. بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى الترخيص CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

WHO reference number: WHO/2019-nCoV/SurveillanceGuidance/2020.8