

ישראל חברה בארגון הבריאות העולמי מאז יוני 1949, ומשך היא מאשררת הסכמים ומשתתפת בתכניות שונות הנוגעות להתמודדות עם אתגרי בריאות מקומיים ועולמיים, הכוללים טיפול במגיפות, ניטור תחלואה לסוגיה, שיתוף מידע ומחקר, ועוד. לצורך הבנת פעילות הארגון וקשריו עם ישראל, מוגש בזאת מסמך "התכנית האסטרטגית של ארגון הבריאות העולמי 2022-2026" בשפה העברית. התרגום מיועד למתעניינים בתכניות ארגון הבריאות העולמי והשפעותיו על ישראל בכלל ועל האזרח בפרט, וכן ציפיות הארגון מממשלת ישראל והגורמים הרלוונטיים כאשר הם מצטרפים לתכניות אלו.

התרגום נעשה על מנת להנגיש לקורא הישראלי את התכנית ללא מתווכים, והוא מלא ונצמד למקור. בתרגום לא נעשו שינויים למעט התאמות לשפה העברית שעיקרן תחבירי, וכן סגנון, הוספת סימני פיסוק והבדלי זכר/נקבה, אך מבלי לשנות את מהות הדברים. יודגש כי תרגום זה אינו תרגום רשמי מטעם ה-WHO או מטעם משרד הבריאות הישראלי. התרגום נעשה על המסמך הדיגיטלי

### WORLD HEALTH ORGANIZATION STRATEGY (2026–2022) FOR THE NATIONAL ACTION PLAN FOR HEALTH SECURITY

אשר הורד מאתר ארגון הבריאות העולמי ביולי 2023 מהכתובת [www.who.int/publications/i/item/9789240061545](http://www.who.int/publications/i/item/9789240061545)

בכל הבדל בין מסמך המקור למסמך התרגום, המידע במסמך המקור הוא הקובע. בכל הבדל בין התרגום שבידי המתרגם לתרגום שבידיכם, הנוסח שבידי המתרגם הוא הקובע. על מנת לא לסרב את המסמך העברי, לא תורגמו: ראשי תיבות, רשימת ההפניות, פרטי הנהלת הארגון המופיעים בעמוד האחרון וכן מספר ראשי תיבות בתרשים 'תכנית ניהול תוצרים' (results framework). כמו כן נוספה רשימת ראשי תיבות לנוחות הקורא, שאינה מופיעה במקור. כמקובל בעולם התרגום והספרות הטכנית, יתכן ויפורסמו מהדורות מעודכנות של תרגום זה, על פי הצורך. המסת"ב המופיע מתייחס למסמך בשפות זרות ולא לתרגום זה.

מותר להפיץ תרגום זה בשלמותו בלבד וללא שינויים, ללא צורך באישור מוקדם. כל הזכויות על התרגום שמורות ©.

על מנת לקבל תרגומים עתידיים, להערות, הצעות ושאלות יש לכתוב למייל [who.hebrew@gmail.com](mailto:who.hebrew@gmail.com)

القراء الاعزاء،

المستند الاساسي موجود كمرجع رسمي باللغة العربية، لإنزال المستند بالعربية بالرابط:

<https://www.who.int/ar/publications/i/item/9789240061545>

Дорогие читатели,

оригинал документа также существует в качестве официального источника на русском языке.

Оригинал находится на русском языке по адресу:

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240061545>

רשימת ראשי תיבות המופיעים במסמך וביאורם (רשימה זו לא מופיעה במסמך המקור)

AAR/IAR - After-/Intra- Action Reviews  
APSED - Asia Pacific strategy for emerging diseases and public health emergencies  
CCS - Country Cooperation Strategy  
COVID-19 IAR – COVID-19 Intra-Action Reviews  
EPHFs - Essential Public Health Functions  
FIF - Financial Intermediary Fund  
GOARN - Global Outbreak Alert and Response Network  
GSPN - Global Strategic Preparedness Network  
Health EDRM - health emergency and disaster risk management  
HEPR - Health Emergency Preparedness, Response and Resilience  
HS4HS - Heuristic Solutions for Health Systems (a consultant firm)  
ICAO - International Civil Aviation Organization  
IDSR - Integrated Disease Surveillance and Response  
IAEA - International Atomic Energy Agency  
IHR - International Health Regulations  
IHR-PVS - IHR-Performance of Veterinary Services  
JEE - Joint External Evaluation  
MEF - monitoring and evaluation framework  
NAPHS - National Health Policies, Strategies and Plans  
NBW - National Bridging Workshops  
NHEROPs - National Health Emergency Response Operations Plans  
NHPSP - National Health Policies, Strategies and Plans  
REMAP - Resource Mapping  
SimEx - Simulation Exercises  
SPAR - State Party Annual Reporting  
STAR - Strategic Toolkit for Assessing Risks  
TAG - Technical Advisory Group  
UHC - Universal Health Coverage  
UHPR - Universal Health Preparedness Review  
VRAM - Vulnerability and Risk Analysis and Mapping  
WCO – WHO Country Office  
WHA - World Health Assembly  
WHO - World Health Organization  
WOAH - World Organization for Animal Health

# אסטרטגיית ארגון הבריאות העולמי (2022-2026) לתכנית הפעולה הלאומית לבטחון הבריאות





**אסטרטגיית ארגון הבריאות  
העולמי (2022-2026)  
לתכנית הפעולה הלאומית  
לבטחון הבריאות**

אסטרטגיית ארגון הבריאות העולמי (2022-2026) לתכנית פעולה לאומית לביטחון הבריאות

מסת"ב 978-92-4-006154-5 (גרסה אלקטרונית)

מסת"ב 978-92-006155-2 (גרסה מודפסת)

© ארגון הבריאות העולמי 2022. חלק מהזכויות שמורות. עבודה זו זמינה תחת רשיון IGO 3.0 BY-NC-SA

# תוכן עניינים

---

iv	תודות
1	מטרה
1	הצהרה
2	עקרונות
3	הטמעת לקחי מגפת הקורונה בנהלי NAPHS
4	הקלה והרחבה של פיתוח, יישום וניטור NAPHS
5	אחריות דיווח ופיקוח
5	תפקידים ותחומי אחריות
6	דיווח
7	מקורות המשאבים של פעילויות NAPHS
7	יישום NAPHS על ידי המדינות החברות
7	מזכירות רב מגזרית במדינה
8	תקשורת
9	נספח: דוגמא לתכנית ניהול תוצרים של NAPHS
10	הפניות

אסטרטגיית ארגון הבריאות העולמי (WHO) לתוכנית הפעולה הלאומית לביטחון הבריאות (2022-2026) פותחה על ידי מחלקת ההיערכות לביטחון בריאותי (HSP), בשיתוף עם כל ששת (6) המשרדים האזוריים של ארגון הבריאות העולמי, כולל:

שמות	המשרד האזורי של ארגון הבריאות העולמי
אלן מפיירוהה, אנטוניו אוקה, רולנד וואנגו ודניאל יוטה	המשרד האזורי של אפריקה
תמרה מנצ'רו	המשרד האזורי של האמריקות
אמגד עבדאללה אלחולי, מוחמד אלחכים, מחגוב חמיד ודליה סמחורי	המשרד האזורי מזרח הים התיכון
ניקולס איסלה, סנדרה לינדמרק, ויקי דה לוס רייס, טניה שמידט וג'וסי סאנה	המשרד האזורי של אירופה
מאונג מאונג הטיקה וראובן סמואל	המשרד האזורי של דרום-מזרח אסיה
נאם פונג נגוין	המשרד האזורי של מערב האוקיינוס השקט

תודה אישית מגיעה גם לאנשים הבאים על המשויבים והתיקונים שלהם: יולנדה באיוגו, איזבל ברגרי, לואיס בולנגר, דייוויד קלארק, מלינדה פרוסט, שושנה גולדין, קאי פון הארבו, קודסיה הודא, צ'יקווה איהקוואזו, נירמל קנדל, קירה קור, רים קוואנג, פיטר מאלה, דניאל מנוצ'י, סטפן דה לה רוק דה סבראק, בנג'מין רופי-לי, ג'ינה סמאן, לוּדי סוריאנטורו, ליביו ורדסקו, טיילור וורן, ג'ון שינג ולינה יו.

ארגון הבריאות העולמי מעוניין להביע תודתו הכנה לכל המדינות, משרדי המדינות והשותפים של ארגון הבריאות העולמי שתרמו לפיתוח האסטרטגיה הזו. ארגון הבריאות העולמי אסיר תודה למדינות ולשותפים הבאים על תרומתם רבת הערך במהלך הפגישה המייעצת העולמית בנושא תוכניות פעולה לאומיות לביטחון בריאות בז'נבה, שוויץ 5-6 ביולי 2022: המרכז האפריקאי לבקרת מחלות ומניעתן, ארגנטינה, אוסטרליה, סוכנות לבריאות הציבור בקריביים, צ'ילה, סין, מזכירות חבר העמים, קהילת הבריאות של מזרח, מרכז ודרום אפריקה, אריתריאה, אתיופיה, המרכז האירופי לבקרת מחלות ומניעתן, ארגון המזון והחקלאות של האומות המאוחדות, פיג'י, איטליה, ממלכת ערב הסעודית, קיריבטי, לאוס, המכון הלאומי של הולנד לבריאות הציבור והסביבה, המכון הנורבגי לבריאות הציבור, פקיסטן, הפיליפינים, נחישות להציל חיים, סינגפור, סרי לנקה, תאילנד, הקרן העולמית, הרפובליקה המאוחדת של טנזניה, סוכנות הביטחון הבריאותי של בריטניה, המרכזים לבקרת מחלות ומניעתן בארצות הברית, וייטנאם, ו- WHO-IHR Collaborating Center Chi-23.

המסמך הוכן והושלם על ידי צוות ההערכה והתכנון של המדינה (CAP), בניהולו של ראג'ש סרידהראן, ראש צוות, פרדריק קופר, קצין טכני ודניס צ'ארלס, יועץ. ארגון הבריאות העולמי רוצה להודות לצוות המנהיגות, סטלה צ'ונגונג, מנהלת מוכנות אבטחת הבריאות, ולג'ואד מהג'ור, עוזר המנהל הכללי של מוכנות לשעת חירום ותקנות הבריאות הבינלאומיות על התמיכה והמנהיגות שלהם בתהליך.



## מטרה

1 אסטרטגיה זו מגדירה את החזון והמסגרת של ארגון הבריאות העולמי (WHO) לתמיכה במדינות החברות, להאצת הפיתוח, היישום והניטור של תוכנית הפעולה הלאומית שלהן לביטחון בריאות (NAPHS) מ-2022 עד 2026.

## הצהרה

- 2 כל המדינות החברות אחראיות לבנות ולתחזק יכולות ומערכות יעילות ומתפקדות כדי למנוע, לזהות, להגן מפני, לשלוט ולספק מענה למצבי חירום של בריאות הציבור, ולהיענות לאמנות או להסכמים בינלאומיים רלוונטיים, לרבות תקנות הבריאות הבינלאומיות (IHR2005). (1)
- 3 תוכנית הפעולה הלאומית לביטחון הבריאות (NAPHS) (2) ואסטרטגיות ותכניות אבטחת בריאות מקבילות, הן קריטיות על מנת להבטיח שהיכולות הלאומיות במניעת מצב חירום בריאותי, מוכנות, תגובה והתאוששות מתוכננות, נבנות, מחוזקות ומתקיימות על מנת להשיג ביטחון בריאות לאומי, אזורי וגלובלי, ולפיכך לשמור על העולם בטוח, לשרת את החלשים ולקדם בריאות.
- 4 ב-IHR (2005), בפסקה 5, סעיף 3, הוצהר: "WHO יסייע למדינות שותפות, לפי דרישתן, לפתח, לחזק ולשמור על היכולות הנזכרות בפסקה 1 של סעיף זה."
- 5 ועדת הביקורת על תפקודן של תקנות הבריאות הבינלאומיות (2005) במהלך התגובה ל-COVID-19, שכונסה על ידי מנכ"ל ארגון הבריאות העולמי ב-2020<sup>1</sup>, המליצה כי: "ארגון הבריאות העולמי צריך להמשיך לספק הנחיות ותמיכה טכנית למדינות, בשאלה כיצד לשלב הערכות של יכולות הליבה של IHR, ושל הפיתוח שלאחר מכן של תוכניות לאומיות למוכנות ולתגובה לחירום, עם מאמצים לאומיים לחיזוק פונקציות חיוניות בתחום בריאות הציבור, ולבנות מחדש מערכות בריאות בעלות יכולת התאוששות מהירה לאחר מגפת COVID-19."
- 6 עצרת הבריאות העולמית השבעים וארבע (בהחלטה WHA 74.7) (3) קראה לשחקנים בינלאומיים, שותפים, החברה האזרחית ושותפים פרטיים: "לתמוך בכל המדינות, על פי בקשתן, ביישום תוכניות הפעולה הלאומיות הרב-מגזריות שלהן, בחיזוק מערכות הבריאות שלהן כדי להגיב למצבי חירום בריאותיים, ובשמירה על אספקה בטוחה של כל שאר השירותים החיוניים במהלך פעולות בריאות הציבור."
- 7 באוקטובר 2021, פרסם ארגון הבריאות העולמי נייר עמדה שכותרתו "בניית חוסן של מערכות בריאות לכיסוי בריאות עולמי ואבטחת בריאות במהלך מגפת COVID-19 ואילך". נייר העמדה קרא למנהיגים ולקובעי מדיניות בתחום הבריאות, הפיננסים והמגזרים האחרים, בין היתר, "למנף את התגובה הנוכחית כדי לחזק הן את המוכנות למגפה והן את מערכות הבריאות; להשקיע בתפקודים חיוניים של בריאות הציבור, לרבות אלה הדרושים לניהול סיכוני חירום כלל-סיכוניים; ולהגדיל את ההשקעה המקומית והעולמית בקרנות מערכת הבריאות ובניהול סיכוני חירום כלל-סיכוניים". (4)
- 8 במהלך עצרת הבריאות העולמית השבעים וחמש במאי 2022, הושקו מספר יוזמות אסטרטגיות, בהן הצעה של המנהל הכללי לחיזוק הארכיטקטורה העולמית למוכנות, תגובה וחוסן בריאותי לשעת חירום (HERP), המיועדת להנחות את הכיוון העתידי למוכנות ולתגובה למצב חירום בריאותי. ה-HEPR מתמקד בשלושה תחומי מפתח לחיזוק הארכיטקטורה הגלובלית, כלומר: ממשל, מערכות ומימון. ל-NAPHS יש עמדה מרכזית בתחום המערכות, שם נאמר: "תיאומי חירום עם כוח אדם המיומן במצבי חירום בריאותיים, שניתן להפעילו הדדית וניתן להרחבה, ומוכן לפריסה מהירה; תוכניות פעולה לאומיות קוהרנטיות לאבטחת בריאות ולהנעת מוכנות ומניעה; מוכנות תפעולית באמצעות הערכת סיכונים, והפחתה ותיעוד של פונקציות קריטיות; וזיהוי מהיר של איומים, ותגובה ניתנת להרחבה באמצעות יישום מסגרת תגובת חירום סטנדרטית". (5)

<sup>1</sup> כונס על ידי המנהל הכללי לבקשת מדינות החברות ב-WHO בהחלטת עצרת הבריאות העולמית WHA73.1 (2020), בהתאם לסעיף 50 של ה-IHR. המנדט של הוועדה היה לבחון את תפקוד ה-IHR במהלך התגובה ל-COVID-19, תוך התייחסות להוראות IHR בהתאם לצורך.

- 9 אסטרטגיית NAPHS של ארגון הבריאות העולמי מכירה בכך שלמדינות יש מנגנוני אחריות ותכנון קיימים. אלו עשויים לכלול תוכניות ספציפיות לפיתוח יכולות שמטרתן לחזק את תקנות הבריאות העולמיות, את ביטחון הבריאות הלאומי ואת ניהול סיכוני האסונות, מבלי למנות או להגדיר אותם במפורש כ-NAPHS. אסטרטגיה זו מקדמת שימוש בתוכניות פעולה לאומיות קיימות לביטחון בריאות, ולא דווקא יצירה של תוכניות נוספות. היא מעודדת מדינות חברות להשתמש בתוכניות קיימות לצורך פיתוח יכולות אבטחת בריאות ולהבטיח התאמה לאסטרטגיית בריאות לאומית ולמחזורי תכנון ותקצוב רחבים יותר, על מנת לשפר הזדמנויות להשקעה מהקצאות תקציביות מקומיות ובינלאומיות לביטחון בריאות.
- 10 על מנת לשלב יכולות IHR בתוך מערכות בריאות לאומיות ושירותי בריאות ראשוניים, תכנון אבטחת בריאות יהיה יעיל יותר אם הוא יותאם היטב ויוטמע במדיניות, באסטרטגיות ובתוכניות בריאות לאומיות (NHPSP)<sup>2</sup>, (6) וכן בתוכניות פרוגרמטיות ורב-סיכוניות או למחלות/סכנות ספציפיות אחרות (7) (למשל תכנון ההיערכות למגפה של פתוגן נשימתי, עמידות מיקרוביאלית לתרופות, סיכונים כימיים וכדומה). דבר זה ימנע כפילות ויבטיח נצילות מרבית של משאבים מקומיים ויעילות תפעולית תוך רתימת נכונות חיצונית לתמיכה בסדרי העדיפויות הבריאותיים הלאומיים.
- 11 בעוד שה-NAPHS היא בעיקרה תוכנית לפיתוח יכולות, אשר עוסקת בסדרי העדיפויות הלאומיים לביטחון הבריאות הנדרשים לחיזוק ההיערכות לחירום (כולל יכולות ליבה של IHR), התכניות לתגובת חירום לבריאות הלאומית (NHEROPs) (9) - בתוספת תוכניות מגירה ומוכנות לסיכונים ולמחלות ספציפיות - מגדירות את התפקידים הכוללים, האחריות, המערכות, המנגנונים והמשימות הספציפיות או רשימות הבדיקה עבור פעולות לתגובת חירום. הן תהליכי היערכות והן תהליכי תכנון התגובה משלימים אלו את אלו ומהווים מרכיב חיוני במערכת הלאומית לניהול סיכוני חירום בבריאות.
- 12 ה-NAPHS משתמש בהמלצות מסקירות יכולת לאומיות קיימות, והערכות IHR, ובכללן דו"ח שנתי של מדינה שותפה ב-IHR (SPAR), הערכה חיצונית משותפת (JEE), ביצועי IHR של שירותים וטרינרים (IHR-PVS), סדנאות גישור לאומיות (NBW) וכלים תפעוליים תלת-צדדיים, (10) ומתרגם את הממצאים הללו לפעילויות קונקרטיות ותיעדוף פעולות.
- 13 ממצאים ותוצאות של סקירת מוכנות הבריאות העולמית (UHPR) (11) יזנו לתוך תהליך NAPHS כדי להבטיח שהמלצות אסטרטגיות בחשיבות גבוהה ישמשו לתיעדוף של פעילויות NAPHS.
- 14 ממצאים והמלצות של תרגילי סימולציה (SimEx), וסקירות אחר/תוך-פעולה (AAR/IAR) לא רק יזהו צווארי בקבוק במערכות בריאות לאומיות ויידעו את הפיתוח של ה-NAPHS, אלא גם יספקו הזדמנויות לניטור מדדי השפעה ולהערכת ההתקדמות על ידי בדיקת הפונקציונליות והעמידה בזמנים של מערכת הבריאות באירועים מדומים או אמיתיים.
- 15 מיפוי איזמים ופגיעות והערכות סיכונים לאומיות, ובכללן זה ערכת כלים אסטרטגית להערכת סיכונים (STAR) (12), וניתוח ומיפוי נקודות תורפה וסיכונים (VRAM), מאפשרות למדינות לזהות סיכונים גבוהים ומיידיים. הערכות סיכונים אלו יהיו מפתח לתיעדוף פעולות מתוזמנות עבור תוכניות מבצעיות שנתיות של NAPHS. אסטרטגיית NAPHS 2022–2026 של ארגון הבריאות העולמי מגלמת תכנית ניהול תוצרים אסטרטגיות של NAPHS שתאפשר למדינות לקשר פעילויות NAPHS לתוצאות והשפעות ארוכות טווח (ראו אב טיפוס בנספח 1). התכנית לוקחת בחשבון את יכולות הליבה של IHR, את מסגרת מערכת הבריאות לאבטחת בריאות (13) ואת הפונקציות החיוניות לבריאות הציבור (EPHFs)<sup>3</sup> של WHO כדי לעקוב אחר ההתקדמות לקראת התוצאות לטווח ארוך יותר, תוך שימוש בשלושת תחומי המפתח של ה-HEPR (ממשל, מערכות ומימון). מערכת ניהול תוצרים תתמוך במדינות עם מנגנון ניטור והערכה תקני למעקב אחר סטטוס היישום וההתקדמות של NAPHS לאורך זמן, באמצעות הכלים הקיימים של מסגרת הניטור וההערכה של IHR (MEF). הדבר יגביר את האחריות הלאומית והשליטה הלאומית ויתמוך ביישום כולל של NAPHS.

<sup>2</sup> NHPSP היא התוכנית/אסטרטגיה הלאומית הכוללת של מגזר הבריאות, והיא ידועה בכמה מדינות גם כתוכנית הפיתוח האסטרטגי של מגזר הבריאות.

<sup>3</sup> EPHFs נמצאים בשימוש על ידי ארגון הבריאות העולמי מאז 1998 על מנת להגדיר את היכולות והשירותים החיוניים לבריאות הציבור שכל הממשלות צריכות לספק. ברמה העולמית והאזורית הוטמעו יוזמות בנושא EPHF על ידי המשרדים האזוריים של ארגון הבריאות העולמי, ביבשות אמריקה, במזרח הים התיכון, באירופה ובמערב האוקיינוס השקט, וכן על ידי הבנק העולמי, הנציבות האירופית וגורמי בריאות גלובליים אחרים.

- 16 על מנת לאפשר שינויים ברי קיימא ביכולות ובהשפעות ארוכות הטווח על הבריאות, על NAPHS לשקף את העקרונות לניהול חירום וסיכוני אסונות בריאות (Health EDRM), את תכנית סנדאי להפחתת הסיכון לאסון, את יעדי הפיתוח בר קיימא והסכם פריז על שינויי אקלים, ומחובתו לעמוד בסטנדרטים בינלאומיים בנושא זכויות אדם ולעקרונות מגדר ושוויון.
- 17 משרד הבריאות, משרדים לאומיים אחרים, בעלי עניין לאומיים במגזרים שונים, ומשרדי המדינות והשותפים של ארגון הבריאות העולמי ממלאים תפקידים קריטיים בקידום תרבות של תכנון בריאות אחיד רב-מגזרי מקיף, המערב באופן משמעותי בעלי עניין רלוונטיים אחרים, כולל קבוצות קהילתיות, (14) ארגונים אזרחיים, סוכנויות אחרות והמגזר הפרטי. (15)
- 18 מצבי חירום בריאותיים מתחילים ומסתיימים בקהילות שהן הראשונות להיחשף והראשונות להגיב לאיומים מתהווים או מתעוררים מחדש. כתוצאה מכך, בעוד NAPHS מפותחים לרוב בהיבט הלאומי, בעלי עניין תת-לאומיים צריכים למלא תפקיד מפתח בתכנון, פיתוח ויישום של NAPHS. ייצוג יעיל ומעורבות של בעלי עניין ברמות תת-לאומיות (כגון קציני בריאות מחוזיים, נציגים עירוניים (16) ונציגי קהילה מקומית) משחק תפקיד מרכזי ביישום מוצלח בכל הרמות. מעורבות אנכית ואופקית הם עקרונות מפתח.
- 19 ארגון הבריאות העולמי, סוכנויות אחרות של האו"ם, ארגונים אזרחיים, המגזר הפרטי, האקדמיה, קהילת התורמים הבינלאומית ושותפים אחרים ממלאים תפקידים מרכזיים בקיום ובתמיכה בסדרי עדיפויות לאומיים באמצעות תמיכה טכנית ותרומות כספיות באופן מתואם, צפוי ובר קיימא. (17)

## הטמעת לקחי מגפת הקורונה בנהלי NAPHS

- 20 מגפת ה-COVID-19 הנוכחית הדגישה את הצורך לפעול להשגת מערכות בריאות חזקות וגמישות, וכיסוי בריאות אוניברסלי, כיסוד חיוני למוכנות ולתגובה יעילים למצבי חירום בבריאות הציבור. מערכת בריאות שיש לה היכולת להגיב במקביל למגפות ולמצבי חירום הקשורים לסכנות טבע, סיכסוכים והתפרצות מחלות אחרות, חיונית להבטחת תגובת חירום חזקה ולהגבלת התפשטות התפרצויות עתידיות של מחלה. התפקיד הקריטי של שמירה על מערכות הבריאות תוך הבטחת ביטחון הבריאות הוא מפתח להפחתת פגיעות, ולמניעה, מוכנות, תגובת חירום והתאוששות.
- 21 מגפת ה-COVID-19 הראתה שאירועי בריאות הציבור גדולים יכולים להחזיר לאחור עשרות שנים של התקדמות, ויכול שיהיו להם סיכונים והשפעות חמורות החורגים הרבה מעבר לעניין הבריאות. שנים של מימון בחסר של מגזר הבריאות במדינות רבות הובילו למערכות בריאות שאינן מסוגלות לספק שירותים העונים הן לצרכי השגרה והן לצרכי החירום של אוכלוסיותיהן. מערכות אלו, שהוחלשו עוד יותר על ידי הגברת הדרישות והלחצים שנגרמו על ידי מגפת COVID-19 ומקרי חירום במקביל לה, הובילו להתמקדות מחודשת בבניית יכולות לביטחון בריאות, התורמים במקביל לחיזוק מערכות הבריאות ולכיסוי בריאות עולמי.
- 22 מצב זה הביא לדרישות הולכות וגוברות לתהליכי תכנון רב-מגזריים מקיפים ומספקים יותר בנושא ביטחון בריאות, המוטמעים במערכות הבריאות הלאומיות. ממשלות ברחבי העולם הבינו שהשקעה מספקת ביכולות למניעה, מוכנות, תגובה והתאוששות הינה חיונית על מנת לצמצם את ההשפעות ההרסניות והמשבשות של מגפות מקומיות ועולמיות בעתיד, ומצבי חירום בריאותיים אחרים על הבריאות והחברה.
- 23 באמצעות פיתוח ויישום של NAPHS או תוכניות אבטחת בריאות מקבילות, למדינות החברות יש את חלון ההזדמנויות "לבנות בחזרה טוב יותר", לחזק את יכולות הליבה של IHR, להשקיע במערכות בריאות למען ביטחון בריאות, להגביר את ההיערכות הלאומית לחירום ותגובה כדי לשמור על הקהילות, ועל המדינות והעולם בטוחים, לסייע לחלשים ולקדם את הבריאות.
- 24 הראיות הופכות ברורות יותר, כפי שחוינו במיוחד בהתפרצויות האבולה ובתגובה הנוכחית ל-COVID-19, לכך שקהילות חייבות להיות במרכזה של הכוונות, המוכנות והתגובה לשעת חירום בריאותית. לפיכך, מעורבות והעצמה קהילתית צריכות להיות העניין המרכזי, ומשולבות בתכנון, יישום ובקרה של NAPHS בכל הרמות והמגזרים הרלוונטיים בגישת 'כל-החברה-כולה'.

## הקלה והרחבה של פיתוח, יישום וניטור NAPHS

- 25 ארגון הבריאות העולמי, באמצעות הקמת קבוצת ייעוץ טכנית (TAG) בנושא NAPHS, יספק ייעוץ טכני ליישום אסטרטגיית NAPHS (2022-2026) זו. יעוץ זה יכול עזר בהחלטות לשיפור מאמצי התיאום וההסברה סביב אסטרטגיית ה-NAPHS, כמו גם הכוונה לגבי הכלים וההנחיות הנדרשים לקידום האסטרטגיה.
- 26 תכנית ניהול התוצרים של NAPHS מיישרת את תפוקות NAPHS עם תוצאות אסטרטגיות (למשל באמצעות יכולות ואינדיקטורים של IHR MEF) ומקשרת זאת עם שלוש הקטגוריות המשמשות ב-HEPR וב-UHPR, כלומר ממשל, מערכות ומימון. תכנית ניהול התוצרים תהווה את הבסיס למתודולוגיית התכנון ותהליך הניטור של NAPHS אשר ישתמשו במתודולוגיה סטנדרטית אך גמישה המוצעת למדינות, כדי להתאימה להקשר הלאומי שלהן ולהועיל לתהליך התכנון במדינה.
- 27 תכנית ניהול תוצרי NAPHS תשולב לתוך כלי מעשי ומקיף שיעזור למדינות חברות לתכנן וליישם פעולות, ולנטר את התקדמות הפעילויות אל מול התוצאות האסטרטגיות שלהן, על ידי קישור פעילויות אלו לאינדיקטורים ולציונים הלאומיים של SPAR או JEE. SimEx וניסיון בתגובות חירום אמיתיות מ-AARs ו-IARs יכולים לשמש לאימות ההתקדמות המתועדת ב-NAPHS. דבר זה יתמוך בנראות ובאחריות לאומית ויסייע במעקב אחר יישום והתקדמות NAPHS לשיפור וחיזוק ביטחון הבריאות.
- 28 כלי ה-NAPHS ישלב תפקודי תכנון, לרבות: הפעילויות הלאומיות הספציפיות<sup>4</sup> המקובצות תחת תוצאות אסטרטגיות ואינדיקטורים של IHR MEF, ציר זמן, הסמכות האחראית, סטטוס ההטמעה, דרישות המשאבים, (18) המשאבים הזמינים (19) (כלומר הן מקומיים והן בינלאומיים), פערי המימון (אם יש), יכולות משלימות קיימות, והתמיכה הטכנית הדרושה (אם רלוונטי).
- 29 כלי ה-NAPHS יתארח בפלטפורמה מקוונת מאובטחת, כאשר לכל מדינה יש את שיקול הדעת להעניק גישה לצוותים רלוונטיים, לשותפים ול-WHO. כ-'one-stop-shop', לכלי המקוון של NAPHS יהיו פונקציות שונות, כולל:
- א. כלי תכנון לתמיכה בפיתוח תוכנית מקיפה לבניית יכולת, המקושר אל, ומבוסס על, ממצאי הערכה והמלצות קיימים (כלומר של STAR, IAR/AAR, SimEx, NBW-PVS-IHR, JEE/SPAR וכו'); וכן,
- ב. כלי ניטור והטמעה למעקב אחר מצב הישום והתפוקות של פעילויות NAPHS אל מול מדדי SPAR או JEE קיימים, מה שהופך אותה לתוכנית מבצעית חיה.
- 30 בנוסף, אם מדינה מעוניינת להשתמש באפשרות זו, כלי התכנון משלב את אמות המידה של WHO עבור יכולות IHR (20) שיכולות לשמש את המדינות כנקודת התייחסות ונקודת התחלה בתהליך הפיתוח הראשוני של NAPHS. באמצעות אמות מידה אלו, מדינה יכולה ליצור טיוטת תוכנית ראשונית (כלומר רשימה לא ממצה של פעילויות), לבדיקה נוספת, משוב ואימות.
- 31 לפלטפורמה יהיה מנגנון עתירות שהמדינה תוכל להשתמש בו לפי שיקול דעתה לצורך תמיכה טכנית ופיננסית. הפלטפורמה תקשר בין המשאבים הפיננסיים והטכניים הזמינים והדרושים להטמעת פעילויות NAPHS ולהבהרת פערים עכשוויים. דבר זה יטפח אגירת שיתוף פעולה שבה שותפים טכניים ותורמים בינלאומיים יכולים לראות את הצרכים הטכניים והפיננסיים של מדינה המוגשים באמצעות מנגנון העתירה.
- 32 לפלטפורמה המקוונת של NAPHS תהיה גם היכולת לתעדף NAPHS אסטרטגי רב-שנתי לתוכניות מבצעיות של 12-24 חודשים. באמצעות סקירות שנתיות של התקדמות מול מדדי תוצאה מדינות תוכלנה לווסת בהתאם את התוכנית התפעולית השנתית שלהן. דבר זה יעזור לתקן את פורמט הניטור של NAPHS ולאפשר תהליך תכנון תפעולי "חי".

<sup>4</sup> ניתן לפתח פעילויות לאומיות ב-NAPHS מתוך המלצות, הערכות או ניתוחים זמינים, וכלים המגדירים אמות מידה (ראה: <https://rtsl-benchmarks-production.herokuapp.com/>) יכולים לשמש כרשימת אפשרויות של פעולות מוצעות המתאמות יותר להקשר ולרקע המדינה.

33 לפלטפורמת ה-NAPHS המקוונת תהיה גישה הוליסטית וגמישה לפיה מדינות יוכלו לקשר/לשלב תהליכים וכלים קיימים אחרים בתחום הבטחת בריאות לאומית בתהליך התכנון שלהן. דבר זה יכול לכלול כל תהליך או כלי שמדינה כבר ביצעה או השלימה, כגון IHR SPAR, JEE, IHR-PVS NBW וכלים תפעוליים תלת-שיתופיים, SimEx, IAR/AAR, אמות מידה של WHO עבור יכולות IHR, תמחור, מיפוי משאבים (REMAP), STAR, UHPR, מטריצת מוכנות דינמית (21) ואחרים. יכללו בפלטפורמה זו גם קישורים להערכות ויוזמות לניהול מצבי אסון ומצבי חרום בריאותי כלל-סיכוני, ולהערכות ויוזמות הקשורות לכיסוי הבריאות העולמית (UHC). שילוב והתאמה אלו של הכלים הקיימים יפשטו וייעלו את תהליכי התכנון הארצי, לכדי גישת תכנון הוליסטית מקיפה, גמישה הניתנת להתאמה בהקשר הלאומי.

## אחריות דיווח ופיקוח

34 ארגון הבריאות העולמי מחויב להאיץ את יישום ה-NAPHS וימשיך לתמוך במדינות החברות, בפיתוח, ישום ובקרה של NAPHS. בעשותו כך, התפקידים והאחריות העיקריים של ארגון הבריאות העולמי מתוארים להלן.

### תפקידים ותחומי אחריות

35 ההנהלה הבכירה של ארגון הבריאות העולמי (במטה ובנציגויות האזוריות) אחראית:

- א. לפקח על התקדמות ארגון הבריאות העולמי בהצלחת מימוש אסטרטגיה זו;
- ב. לעודד מדינות חברות לתכנן, ליישם ולפקח על תוכניות אבטחת הבריאות שלהן באמצעות תכנית ניהול תוצרים של NAPHS והפלטפורמה המקוונת;
- ג. לקדם NAPHS ברמות לאומיות, אזוריות ובינלאומיות, כתשומה מרכזית לתכנון ופיתוח יכולת עבור היערכות ותגובה לחירום, ולחיזוק ביטחון הבריאות הלאומי הכולל ויכולת IHR;
- ד. להגן על, ולתמוך בשילוב של NAPHS במחזורי התכנון הלאומי והתקציב הרחבים יותר.
- ה. לעודד את המדינות החברות לפתח NAPHS מבצעי של 12-24 חודשים בנוסף ל-NAPHS האסטרטגי לחמש שנים;
- ו. לקדם באופן שגרתי בקרב מדינות חברות, שותפים טכניים, מוסדות פיננסיים, תורמים, ובעלי עניין לאומיים, אזוריים ובינלאומיים אחרים את שימוש בפלטפורמת ה-NAPHS המקוונת לתיאום ולתמיכה הדו-צדדית והרב-צדדית;
- ז. לטפח שיתוף פעולה הדוק והסכמה עם ארגונים ובעלי עניין אחרים של האו"ם, למשל הסוכנות הבינלאומית לאנרגיה אטומית (סבא"א), הארגון העולמי לבריאות בעלי חיים (WOAH), ארגון התעופה האזרחית הבינלאומית (ICAO) וכו' - וכן רשתות וארגונים אזרחיים עולמיים, כדי להבטיח תיאום ותכנון בין-סוכנותי ובין מגזרי;
- ח. לתמוך ב- ולמצב את NAPHS ברמה הפוליטית הגבוהה ביותר (כלומר משרד ראש הממשלה או הנשיא) כדי להבטיח אמינות ומחויבות של הממשלה בכללותה והחברה בכללותה, תמיכה והקצאת משאבים.

36 מזכירות ה-NAPHS של הנהלת ארגון הבריאות העולמי אחראית:

- א. לפתח ולעדכן את אסטרטגיית NAPHS, ולהפוך את תכנית ניהול התוצרים לישומית;
- ב. לפתח ולעדכן הנחיות, מדריכים, כלים ותבניות נורמטיביים על מנת לסייע בפיתוח, הטמעה ומעקב של NAPHS ברמת המדינה, לרבות פיתוח וישום של הפלטפורמה המקוונת של NAPHS;
- ג. לספק תמיכה טכנית והדרכה על פיתוח, יישום וניטור של NAPHS;
- ד. להפיק הנחיות נורמטיביות מפורטות יותר עבור מדינות, (כלומר באמצעות תדריכי מדיניות), כיצד לשלב NAPHS בתוך מחזורי תכנון ותקציב רחבים יותר;
- ה. לקשור את אסטרטגיית NAPHS עם תהליכים ויוזמות עולמיות קיימות (למשל UHPR, HEPR), אמנת הפנדמיה, תיקוני IHR וכו').
- ו. לפשט ולייעל את תהליך NAPHS באמצעות שילוב ותיאום כלים ותהליכים קיימים בתחום אבטחת בריאות, ואיחודם לתוך הפלטפורמה המקוונת של NAPHS;

- ז. להקל על התיאום והמאמצים המשותפים, לפיהם מדינות יכולות לבקש משאבים על מנת למלא את הפערים הטכניים והמשאביים שלהן, במקום בו שותפים טכניים ותורמים יכולים לתרום לצרכי המדינה באמצעות המשאבים הזמינים שלהם (הן טכניים והן פיננסיים);
- ח. לתמוך בהעברת NAPHS קיימים ושכבר פורסמו, לפלטפורמה המקוונת, כדי שמדינות יוכלו להתחיל להשתמש ולפקח על הטמעתם;
- ט. להקים ולנהל את קבוצת הייעוץ הטכני (TAG) ב-NAPHS;
- י. ליצור פרסומים/מאמרים מחקרניים כחלק משיתוף ידע ותיעוד עולמיים;
- יא. לייעץ להנהלה הבכירה בנושאים הקשורים לתכנון חירום בעלי חשיבות כלל ארגונית.

### 37 המשרדים האזוריים של ארגון הבריאות העולמי יהיו אחראים:

- א. להניע את התמיכה הטכנית לפיתוח, לישום ולפיקוח של NAPHS [המדינת], ולסייע למשרד המקומי של ארגון הבריאות העולמי ולאנשי התכנון הלאומיים של NAPHS עם הסקירה השנתית, האימות והמעקב אחר סטטוס הטמעת NAPHS באמצעות הכלי המקוון של NAPHS;
- ב. לקשר ולשלב את ה-NAPHS עם אסטרטגיות אזוריות קיימות - למשל אסטרטגיית אסיה הפסיפית למחלות מתעוררות ומצבי חירום בבריאות הציבור (APSED), אסטרטגיית שיתוף פעולה מדיני (CCS), מסגרת מעקב ותגובה למחלות משולבות (IDSR) וכו';
- ג. לתמוך בזיהוי דרישות המשאבים הלאומיות של פעילויות NAPHS באמצעות כלי תמחיר מותאמי-אזור (כאשר קיימים) ובאמצעות מנגנוני משאבים קיימים;
- ד. לסייע בתמיכה טכנית, סדנאות, סמינרים מקוונים והדרכה לתמיכה ב-WCO ובאנשי תכנון לאומי האחראים על ה-NAPHS;
- ה. לסקור פניות של מדינות, ולעקוב ולתמוך בהן באמצעות סיוע טכני והצעות מימון;
- ו. ליידע ולתדרך את גופי השלטון האזוריים (למשל על ידי ישיבות של ועדות אזוריות) אודות אסטרטגיית NAPHS (2022-2026).

### 38 משרדי המדינות של ארגון הבריאות העולמי יהיו אחראים:

- א. לשמור על קשר ולהסמיך את הישות הלאומית שתפקח על תהליך NAPHS כדי להבטיח מחויבות ובעלות לאומית;
- ב. להמשיך לתמוך באנשי התכנון הלאומי של NAPHS בתכנון, פיתוח, יישום, ניטור וסקירה [שנתית] של NAPHS;
- ג. לקשר וליישר את ה-NAPHS עם אסטרטגיות בריאות לאומיות קיימות, אסטרטגיות לאומיות לניהול מצבי אסון וחירום בריאותיים כלל-סיכונים, ותוכניות ופעילויות למחלות וסיכונים ספציפיים (כולל תכנון היערכות למגפה של פתוגן נשימתי, עמידות מיקרוביאלית לתרופות, סיכונים כימיים וכדומה);
- ד. לשמור על קשר עם עמיתים של משרדי ארגון הבריאות העולמי במדינות אחרות, כגון צוות מערכת הבריאות, על מנת לשפר האחריות והקיימות של המאמצים בקידום גישה משולבת ומתואמת לתכנון;
- ה. לקשר ולשלב את ה-NAPHS עם אסטרטגיות לאומיות קיימות (למשל CCS);
- ו. לשלב את משרד האוצר כדי ליישר קו עם מחזורי תקציב לאומיים ותכניות פיננסיות, ולעודד משאבים פיננסיים מקומיים ליישום התוכנית;
- ז. לסייע לזהות ולשלב את השתתפותם ותרומתם של משרדים ושותפים רלוונטיים אחרים בתהליך NAPHS (כולל משרד ראש הממשלה, האוצר, החקלאות, ארגונים לא ממשלתיים, המגזר הפרטי, חברות אזרחיות וארגונים מבוססי קהילה) כמו גם בעלי עניין ברמה מחוזית - כגון משרדי בריאות מחוזיים וקובעי מדיניות עירוניים.

## דיווח

- 39 במסגרת הדיווח על החלטת ההיערכות (WHA 74.7) ודו"ח ההתקדמות השנתי של תוכנית חירום הבריאות של ארגון הבריאות העולמי עבור עצרת הבריאות העולמית, ארגון הבריאות העולמי יספק דוחות שוטפים על מצב ההטמעה של NAPHS בהתבסס על הנתונים המשותפים מרצון על ידי המדינות החברות בפלטפורמת NAPHS המקוונת.

## מקורות המשאבים של פעילויות NAPHS

- 40 יש להתאים את ה-NAPHS למחזורי התכנון הלאומי והתקציב הכוללניים, כולל ה-NHPSP, כדי לאפשר זיהוי של משאבים מקומיים והקצאתם לסדרי עדיפויות לאומיים של ביטחון הבריאות. המטרה היא שסדרי העדיפויות של NAPHS ייקלטו בתכנון מגזר הבריאות הלאומי ויתוקצבו וימומנו באמצעות משאבים מקומיים וחיצוניים. כאשר קיימים פערים (פיננסיים ו/או טכניים), ניתן להשתמש ב-NAPHS על פי בקשת המדינה לתמיכה בתחומי הבטחת בריאות ספציפיים, באמצעות פנייה רשמית דרך פונקציה שתהיה זמינה בפלטפורמה המקוונת של NAPHS.
- 41 משרדי ארגון הבריאות העולמי המדינתי והאזורי יוכלו לבחון פניות של מדינה טרם ישתפו אותן עם שותפים טכניים ותורמים שיוכלו לסייע בתמיכה טכנית ו/או תרומות כספיות, באזורים שבהם הפערים נמשכים. דבר זה יאפשר להתאים את צרכי המדינה למשאבים זמינים ולתמיכה מהקהילה הבינלאומית, כולל באמצעות REMAP, רשת ההיערכות האסטרטגית העולמית (GSPN) ורשת ההתראה והתגובה העולמית להתפרצות (GOARN).
- 42 הזדמנויות חדשות להרחבת שותפויות ומימון חייבות להיבדק ולהתאפשר ברציפות ברמה הגלובלית והאזורית. דבר זה כולל מינוף מנגנוני מימון קיימים וחדשים, כמו הקרן הפיננסית המתווכת (FIF) למניעת מגיפות, למוכנות ולתגובה. ה-NAPHS הוכן במיוחד על מנת לספק את מבנה ההצעה של המדינה תחת ה-FIF שנוסד לאחרונה, והוא מוצע לשימוש כהליך מבוסס היטב לתוכניות מבצעיות של 12-24 חודשים להצעות של מדינות עבור ה-FIF. דבר זה יכול לשמש גם עבור הצעות אחרות.
- 43 ארגון הבריאות העולמי יבטיח משאבים נאותים לתכנון ולתמיכה, לישום ולמעקב שוטף של ה-NAPHS. עניין זה יכלול תמיכה בסדנאות הקמה, פרסום עדכוני סטטוס ישום NAPHS עולמי, ומתן תמיכה טכנית והדרכה על פיתוח, ישום וניטור של NAPHS. תמיכה זו אמורה לאפשר מעורבות והעצמה קהילתית חזקה בתהליכי תכנון, ישום ובקרה של NAPHS בגישה של "כל-החברה-כולה".

## יישום NAPHS על ידי המדינות החברות

### מזכירות רב מגזרית במדינה

- 44 ועדת הביקורת על תפקודו של ה-IHR המליצה שמדינות שותפות יקימו רשויות האחראיות ליישום הכולל של ה-IHR. רשות כזו צריכה לשקול גם פיקוח על ה-NAPHS, אפשר שבאמצעות ועדות רב-מגזריות של IHR או ועדות/מזכירות רב-מגזריות דומות אחרות שיוסמכו לסייע ליישום/מעקב אחר פעילויות NAPHS.
- 45 ועדה/מזכירות רב-מגזרית זו (להלן מזכירות ה-NAPHS) תהיה אחראית על תהליך ה-NAPHS הכולל בגישה המשתפת "כלל הסיכונים, כלל החברה, בריאות אחת", המבטיחה בעלות רב-מגזרית על התפוקות. מזכירות NAPHS תסייע למעורבות של בעלי עניין מתוך המדינה כדי להבטיח שהתהליך יישאר אמין ושקוף ושהוא מייצר את האחריות והתנופה הדרושים כדי להאיץ את הטמעת NAPHS בין המגזרים.
- 46 אנו מצפים ממזכירות NAPHS לתקשר עם שתי קבוצות של בעלי עניין בפיתוח, בישום ובמעקב של NAPHS – דהיינו, אנשי מפתח בקרב מקבלי החלטות ברמה הלאומית הגבוהה ביותר (משרד ראש הממשלה/הנשיא), ומובילים טכניים תפעוליים ממגוון מגזרים רלוונטיים. אלו צריכים לכלול לפחות נציג אחד מכל משרד, מחלקה או סוכנות רלוונטיים<sup>5</sup> - כמו גם שותפי פיתוח, המגזר הפרטי, קבוצות קהילתיות, ארגונים אזרחיים ואקדמיה שהמנהיגות והמומחיות הטכנית שלהם היא בפיתוח ותכנון יכולת - וגם את הנציגויות המקומיות והאזוריות של ארגון הבריאות העולמי.
- 47 באחריות מזכירות ה-NAPHS לעקוב אחר ישום ה-NAPHS – לרבות הפעולות והפעילויות עליהן אחראים בעלי העניין השונים כתוצאה מתהליך NAPHS – ולעקוב בהתאם. פעולות אלו חייבות לעמוד בסטנדרטים בינלאומיים בנושא זכויות אדם ומגדר ולעקרונות שוויון.

<sup>5</sup> לכל הפחות צריכים להיות מיוצגים משרדי הבריאות, החקלאות, הסיביבה והאוצר.

48 למזכירות NAPHS תהיה תמיכה ניהולית מתאימה ומימון מספק שיוקצו במועדם כדי להבטיח הנעת תהליך ישום הפעילויות בזמן, ושהפעילויות תואמות ל-NAPHS שפורסמו.

49 כאשר יש צורך בתמיכה טכנית או כאשר יש פערי מימון, מזכירות NAPHS יכולה להגיש בקשה רשמית או עתירה דרך הפלטפורמה המקוונת של NAPHS. ארגון הבריאות העולמי יבדוק את בקשות המדינה, ובמידת הצורך יוכל לתמוך בהן ולהגביר את המודעות להצעות שהושקו רשמית ולבקש תמיכה.

## תקשורת

---

50 אסטרטגיית NAPHS 2022–2026 תושק לצד תכנית ניהול התוצרים של NAPHS והפלטפורמה המקוונת באמצעות תוכנית תקשורת שתפותח בהתייעצות עם מדינות חברות ומשרדים אזוריים. תוכנית התקשורת תבטיח שניתן יהיה להביא את האסטרטגיה לגופי ממשל אזוריים שונים כדי להגביר את המודעות ולפתח הבנה משותפת של הסטנדרטים, הציפיות והשימוש הפוטנציאלי ב-NAPHS.





## השפעה

השפעה לטווח ארוך על שלושה מיליארד יעדים

אוכלוסייה בריאה יותר

מצבי חרום בריאותיים

כיסוי בריאותי עולמי

## תוצאות

מוכנות אבטחת הבריאות הלאומית ל:

שיקום

תגובה

מיתון

גילוי

מניעה

הצגת שינויים במדינה דרך HERP/UHPR

ממשל

מערכות

מימון ומשאבים

## אמצעי אימות לניטור תוצאות

באמצעות אינדיקטורים קיימים מ-IHR MEF, הגדירו תוצאות עבור כל פעילות, המציניות בבירור מה מדינה תספק תחת כל יכולת

ביקורת לאחר פעילות

הערכה עצמית ודו"ח שנתי (SPAR)

תרגילי סימולציה

הערכה חיצונית (JEE)

IHR MEF

## תפוקות

פעילויות NAPHS מוטמעות



## פעילויות NAPHS

המלצות מ-JEE

המלצות מ-IAR/AAR

המלצות מ-PVS-IHR-NBWG

כל משימה ופעולה הנקטות במדינה תחת כל יכולת.

פיתוח פעילויות אלו יכול להתעדכן על פי המלצות שמועלות במהלך הערכות שונות, או על ידי אמות המידה ליכולות IHR אם נעשה בהן שימוש במדינה

פעילויות מארגון הבריאות העולמי אמות מידה ליכולות IHR

המלצות מהערכות אחרות



## קלט

כל המשאבים הזמינים למדינה, כולל תקציבים, כישורים, זמן וחומרים

משאבים לאומיים

REMAP

כלי תיקוב

GSPN

ממצאים, פערים, לקחים, המלצות ותוצאות של הערכות (כלומר HS4HS, IAR, COVID-19, NBWG, PVS-IHR, STAR / VRAM, JEE, SPAR, תוכניות אנכיות, תוכניות מגירה)

## References

1. International Health Regulations (2005), third edition. Geneva: World Health Organization; 2016 <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241580496>, accessed 6 October 2022).
2. National Action Plan for Health Security (website). Geneva: World Health Organization <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security>, accessed 6 October 2022).
3. Resolution WHA74.7. Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies. In: Seventy-fourth World Health Assembly, Geneva, 24 May–1 June 2021. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2021 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74-REC1/A74\\_REC1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-en.pdf), accessed 6 October 2022).
4. Building health systems resilience for universal health coverage and health security during the COVID-19 pandemic and beyond. WHO position paper. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-PHC-SP-2021.01>, accessed 6 October 2022).
5. Strengthening the global architecture for health emergency preparedness, response and resilience. Submitted to: Seventy-fifth World Health Assembly, Geneva, 22–28 May 2022 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\\_20-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_20-en.pdf), accessed 6 October 2022).
6. Strategizing national health in the 21st century: a handbook. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/publications/i/item/strategizing-national-health-in-the-21st-century-a-handbook>, accessed 6 October 2022).
7. Guidance for aligning disease and hazard specific plans with national health security and International Health Regulations (2005) plans. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/346530/9789240032583-eng.pdf>, accessed 6 October 2022).
8. Strengthening pandemic preparedness planning for respiratory pathogens: policy brief, 27 April 2022. Geneva: World Health Organization; 2021 ([https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy\\_brief-pandemic\\_preparedness-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy_brief-pandemic_preparedness-2022.1), accessed 6 October 2022).
9. WHO guidance on preparing for national response to health emergencies and disasters. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240037182>, accessed 6 October 2022).
10. Strengthening global health security at the human-animal interface [website]. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/activities/strengthening-global-health-security-at-the-human-animal-interface>, accessed 6 October 2022).
11. Universal Health and Preparedness Review (UHPR) Pilot & WHO Member States Briefing: Bangui, Central African Republic, 16 February 2022 [website]. Geneva: World Health Organization (<https://extranet.who.int/sph/news/universal-health-and-preparedness-review-uhpr-pilot-who-member-states-briefing-bangui-central>, accessed 6 October 2022).
12. Strategic toolkit for assessing risks: a comprehensive toolkit for all-hazards health emergency risk assessment. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240036086>, accessed 2 October 2022).
13. Health systems for health security: a framework for developing capacities for international health regulations, and components in health systems and other sectors that work in synergy to meet the demands imposed by health emergencies. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240029682>, accessed 6 October 2022).
14. Voice, agency, empowerment – handbook on social participation for universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240027794>, accessed 6 October 2022).
15. Equitable access to COVID-19 tools: aligning the private sector with national response efforts. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240046481>, accessed 6 October 2022); Also see: Engaging the private health service delivery sector through governance in mixed health systems: strategy report of the WHO Advisory Group on the Governance of the Private Sector for Universal Health Coverage. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240018327>, accessed 6 October 2022).
16. Resolution WHA75.7. Strengthening health emergency preparedness and response in cities and urban settings. Seventy-fifth World Health Assembly, Geneva, 22–28 May 2022. Geneva: World Health Organization; 2022 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\\_R7-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_R7-en.pdf), accessed 6 October 2022).
17. 7 Behaviours for effective development cooperation (website). Geneva & Washington (DC): UHC2030; World Health Organization & The World Bank (<https://www.uhc2030.org/what-we-do/improving-collaboration/health-systems-strengthening/7-behaviours-for-effective-development-cooperation/>, accessed 12 October 2022).
18. NAPHS costing tool. Geneva: World Health Organization ([https://extranet.who.int/sph/sites/default/files/document-library/document/NAPHS%20planning%20and%20costing%20tool%20template%20MAY2019\\_0.xlsm](https://extranet.who.int/sph/sites/default/files/document-library/document/NAPHS%20planning%20and%20costing%20tool%20template%20MAY2019_0.xlsm), accessed 6 October 2022).
19. Resource mapping – REMAP tool. Geneva: World Health Organization (<https://extranet.who.int/sph/resource-mapping>, accessed 6 October 2022).
20. WHO Benchmarks for International Health Regulations (IHR) Capacities. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311158/9789241515429-eng.pdf>, accessed 6 October 2022).
21. Kandel N, Chugong S (on behalf of the WHO Technical Working Group of the Dynamic Preparedness Metric and Health Security Preparedness Department). Dynamic preparedness metric: a paradigm shift to measure and act on preparedness. *Lancet Glob Health*. 2022;10(5):E615–6 ([https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(22\)00097-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(22)00097-3/fulltext), accessed 6 October 2022)

For more information contact:

**World Health Organization**

Health Security Preparedness (HSP) Department  
Avenue Appia 20  
1211 Geneva 27  
Switzerland

E-mail: [naphs.helpdesk@who.int](mailto:naphs.helpdesk@who.int)  
Website: [www.who.int/emergencies/operations](http://www.who.int/emergencies/operations)

9789240061545

