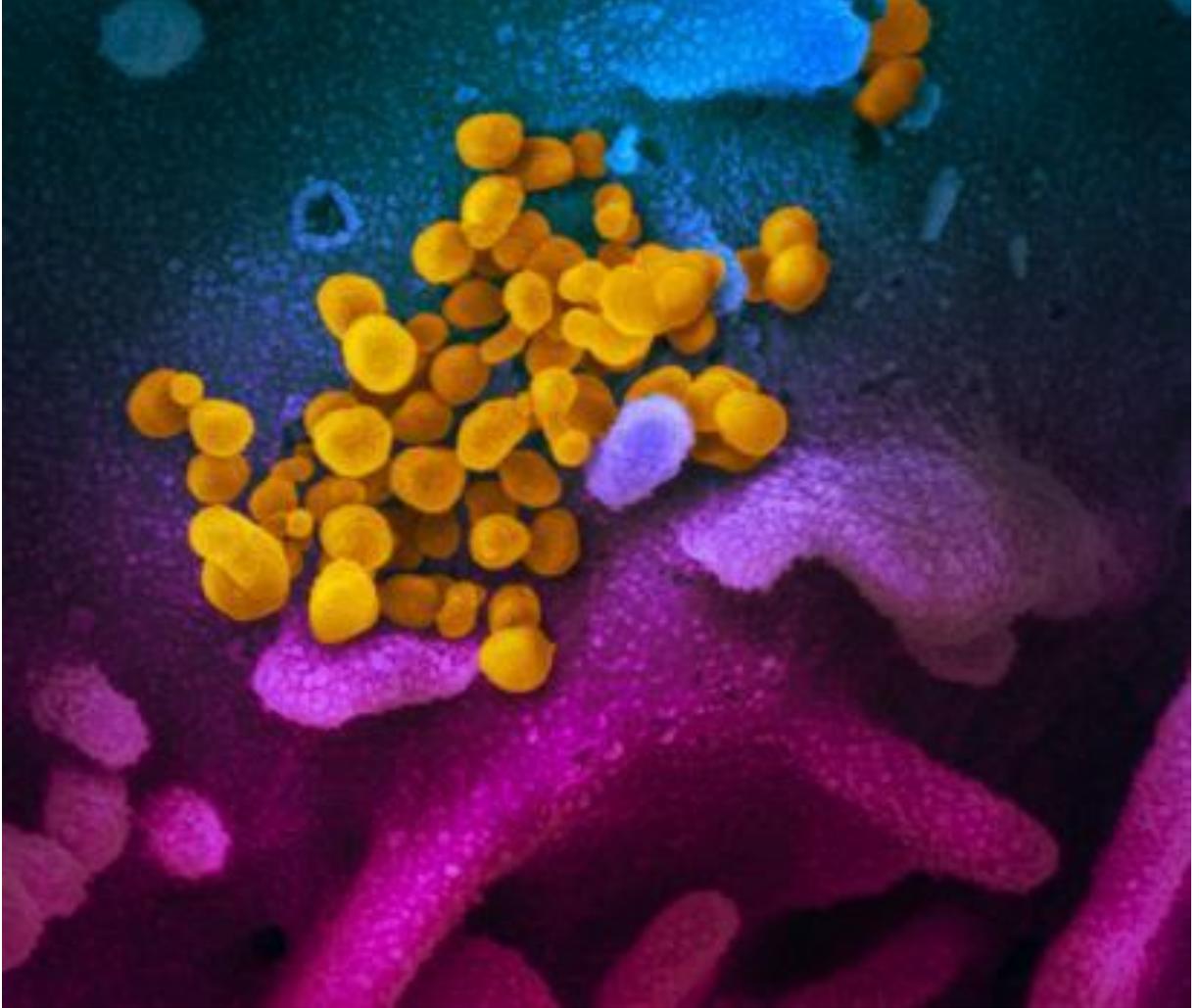


دليل التصدي لوباء كوفيد-19 موجه لصانعي القرار المحليين



هذه الوثيقة نتيجة جهد تعاوني أصدرها وراجعها خبراء في معاهد أبحاث الأمن الصحي الرئيسية في الولايات المتحدة. و المساهمون الرئيسيون هم:

بيث كامرون ، دكتوراه (PhD) ، نائب رئيس ، سياسة وبرامج البيولوجيا العالمية ، مبادرة التهديد النووي (NTI)؛ المدير الأعلى السابق لأمن الصحة العالمية والدفاع البيولوجي، مديرية موظفي مجلس الأمن القومي لأمن الصحة العالمية والدفاع البيولوجي.

جيسيكا بيل ، مسؤول البرنامج الأعلى لماجستير العلوم ، سياسة وبرامج البيولوجيا العالمية ، مبادرة التهديد النووي (NTI)

جاكوب إكلز، مسؤول برنامج ماجستير الصحة العامة، سياسة وبرامج البيولوجيا العالمية ، مبادرة التهديد النووي (NTI)

هايلي سيفيرانس ، مسؤول أعلى لبرنامج ماجستير الصحة العامة ، سياسة وبرامج البيولوجيا العالمية ، مبادرة التهديد النووي (NTI)

إيلي جرايدن ، دكتوراه (PhD) ، الرئيس التنفيذي لشركة تالس اناليتيكس

جيريمي كونينديك ، ماجستير علوم في الخدمات الخارجية (MSFS) ، زميل سياسة أعلى ، مركز التطوير العالمي ؛ المدير السابق للمساعدة الأجنبية في حالات الكوارث ، الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)

ريبيكا كاتز ، دكتوراه في ماجستير الصحة العامة (PhD MPH) ، أستاذ ومدير مركز علوم الصحة العالمية والأمن ، جامعة جورج تاون

ماثيو بويس ، ماجستير في العلوم (MS) ، باحث مساعد أعلى ، مركز جامعة جورج تاون لعلوم الصحة العالمية والأمن .

يشمل مراجعو مادة الموضوع:

بول.د.بدينغر، دكتور زميل الكلية الأمريكية لأطباء الطوارئ (MD FACEP)، مُنح عضوية في الاستعداد للطوارئ في مستشفى ماساتشوستس العام ، مدير مركز طب الكوارث ونائب رئيس الاستعداد للطوارئ ، قسم طب الطوارئ ، مستشفى ماساتشوستس العام ، المدير الطبي للاستعداد للطوارئ، مستشفى ماساتشوستس العام وشركاء الرعاية الصحية، مدير، مدرسة هارفرد ت اتش تشان لبحوث الاستعداد لطوارئ الصحة العامة، تقييم وممارسة برنامج (بحث وتقييم وممارسة الاستعداد للطوارئ (EPREP)) ديLAN جورج، دكتوراه (PhD) نائب رئيس ، المعدين التقنيين ، ان-كيو- تيل مارغريت هامبورغ ، دكتور عضو، مجلس إدارة الجمعية الأمريكية لتقدم العلوم ؛ المفوض السابق لإدارة الغذاء والدواء الأمريكية

دان هانفلينج ، دكتور (MD) ، نائب رئيس ، المعدين التقنيين ، ان-كيو- تيل اشيش ك. جحا ، دكتور (MD)، ماجستير في الصحة العامة ، مدير، معهد هارفرد للصحة العالمية

ك. ت. لي أستاذ الصحة العامة ، مدرسة هارفارد ت. اتش. تشان للصحة العامة ، أستاذ في الطب ، مدرسة هارفرد الطبية

جولبيت كايم ، عضو كلية ، مشروع الأمن والصحة العالمية ، مدرسة كندي الحكومية ، جامعة هارفرد
جيمس لولر ، دكتور (MD) ، المدير التنفيذي ، البرامج الدولية والابتكار ، المركز العالمي للأمن الصحي ،
وأستاذ مساعد في الطب ، قسم الأمراض المعدية ، المركز الطبي بجامعة نبراسكا
تيموثي مانينغ ، مدير ، عمليات واشنطن دي سي ، مركز المحيط الهادئ للكوارث العالمي (PDC) ، نائب
مدير سابق ، الوكالة الفيدرالية لإدارة الطوارئ (FEMA)

جنيفير نوزو ، دكتوراه في العلوم العامة (DrPH) ماجستير في العلوم (SM) ، أستاذ مساعد ، مدرسة
جونز هوبكنز بلومبرغ للصحة العامة ، باحث أعلى ، مركز جونز هوبكنز للأمن الصحي

ديفيد بولاتي ، ماجستير (MA) ، أستاذ ، برنامج الاستجابة الانسانية للكلية البحرية الحربية الأمريكية
وباحث زائر ، معهد واتسون لجامعة براون

نثانيل-أ- ريموند ، محاضر ، معهد جاكسون للشؤون العالمية ، جامعة ييل

إريك تونر ، دكتور (MD) ، باحث أعلى ، عالم أعلى ، عالم أول ، مركز جونز هوبكنز للأمن الصحي

كريستال واتسون ، دكتوراه في العلوم العامة (DrPH) ، باحث أعلى ، مركز جونز هوبكنز للأمن الصحي
، أستاذ مساعد ، قسم الصحة البيئية والهندسة ، مدرسة جونز هوبكنز بلومبرغ للصحة العامة

جبرائيل فيتزجيرالد ، ماجستير في الإدارة العامة (MPA) ، مؤسس و المدير التنفيذي ، بانوراما

دليل المواجهة لصناع القرار المحليين : كوفيد-19

تسبب جائحة كوفيد-19 اضطراباً كبيراً في الحياة اليومية في المدن والمجتمعات حول العالم، و يقدم هذا الدليل إطار عمل استراتيجي أولي لقادة الولاية والمدينة المحليين عندما يبدأون في التخطيط لما يجب القيام به للحد من تأثير تفشي المرض على المدى القريب. تم يقوم فريق من الخبراء ذوي الخبرة الطويلة ومن مسؤولي الصحة العامة السابقين بتطوير الدليل وقوائم المراجعة [رابط الشبكة <https://www.covid-local.org/contributors.html>] مع استشارة المسؤولين المحليين حول المشاكل الرئيسية التي تواجههم. وكان تركزنا على توفير المعلومات لتوضيح وكبت انتشار الفيروس في الشكل الذي يدعم حاجات المجتمع.

وقد ألفنا هذا الدليل بناءً على توجيهات الحكومة الأمريكية وتلك العالمية، وعلى نتائج بحوث الصحة العامة، وعلى الدروس المستخلصة من البلدان التي كانت ما تزال تكافح كوفيد-19 منذ كانون الثاني 2020. والمقصود منه أن يكمل وليس ليحل محل النصائح والتوجيهات التي ترد من سلطات الصحة العامة العالمية والإتحادية والمحلية، ومن السلطات الأخرى.

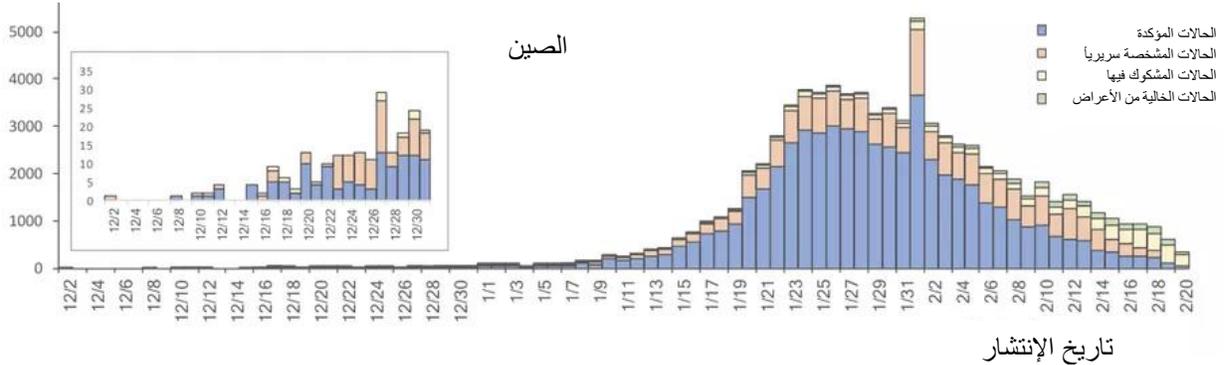
نظرة شاملة للدليل:

ينتشر كوفيد-19، الناجم عن المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة 2 (سارس كوف-2) بشكل متفجر إذا لم تتم معالجته بسرعة. ستواجه مدن مختلفة ملفات تعريف مخاطر مختلفة وتتطلب استراتيجيات تخفيف وسيطرة خاصة، اعتماداً على مسار التفشي في مكان الإنتشار المعين. يهدف هذا الدليل إلى تزويد القادة والمسؤولين العامين في أي ولاية أو مدينة أو مستوى محلي بأداة دعم للمساعدة في الإستراتيجية النيرة، واتخاذ القرار بشأن كيفية مكافحة المرض الناتج، كوفيد-19، في ولايتهم أو منطقتهم القضائية. فهي ليست مجموعة من التعليمات الإرشادية بل توفر السياق العام والمشورة حول كيفية تصميم مبادئ استراتيجية مكافحة التفشي وإدارة الكوارث وتطور المعرفة حول ديناميكيات كوفيد-19 للظروف المحلية المختلفة.

إن محاربة جائحة فيروس جديد تمثل تحدياً فريداً للسياسة العامة: فالتكاليف البشرية والاقتصادية للتقاعس اليومي أو الأسبوعي تتزايد بشكل سريع. فعندما يبدأ المرض في الانتشار والتسارع، يمكن أن يكون التأخير لمدة أسبوع أو إسبوعين هو ما يشكل الفرق بين أن تصبح الحالات بالآلاف أو بعشرات الآلاف. وقد وجدت الأبحاث حول جائحة إنفلونزا 1918-1919 في الولايات المتحدة أن التطبيق المبكر والمستدام لتدابير مثل فرض التباعد الإجتماعي خفف من آثار تفشي المرض على مستوى المجتمع المحلي. فمن المفيد تطبيق إجراءات حازمة في وقت مبكر بدلاً من الانتظار، وحتى إن بدت تلك الإجراءات باكرة بشكل واضح في وقت التطبيق. وبالمثل، تؤكد الدروس المستفادة من سنغافورة وهونغ كونغ وتايوان خلال الوباء الحالي أن الإجراءات المبكرة والمنضبطة يمكن أن تحد من أو حتى تمنع الانتشار المتفجر. ومع ذلك، يجب على قادة الولايات والقادة المحليين أيضاً أن يقيموا فوائد الصحة العامة للتدابير المُعطلة مقابل الآثار من الدرجة الثانية التي قد تؤثر على الاقتصاد وعلى السكان الأكثر عرضة للتأثر والعوامل المحلية الأخرى.

و بالنظر إلى أن هذا الفيروس لا يوجد له حالياً لقاحاً أو علاجاً أكيداً، فإن الطريقة الأهم للحد من الوفيات على المدى القريب هي الحد من انتقال العدوى وتجنب إرهاب النظام الصحي بأعداد كبيرة من حالات كوفيد-19 الحرجة. إن حالات كوفيد-19 التي تتطلب تدخلاً طبياً تزيد الطلب الحالي على الرعاية الصحية، وتبين تجارب نيويورك والصين وإيطاليا أن انتشار الفيروس دون رادع قادر على التغلب بسرعة وبشكل مفاجئ على الأنظمة الصحية.

في حين أن فهم العالم لكوفيد-19 لا يزال في مرحلة التطور ، فمن الواضح أن المرض أخطر بمرات عديدة من الأنفلونزا الموسمية (التي يبلغ معدل الوفيات فيها حوالي 0.1 ٪).. لقد تراوحت معدلات الوفيات المسجلة في مختلف البلدان بين أكثر من 10 ٪ (كإيطاليا والمملكة المتحدة وإسبانيا) مقابل أرقام أحادية منخفضة (كالصين والولايات المتحدة وألمانيا). إلا أن كوريا الجنوبية التي أجرت أكثر الاختبارات شمولاً في العالم ، معدل وفيات فيها يقارب 2 ٪ ، أو ما مقداره 20 ضعفاً من عدد حالات الوفاة بسبب الأنفلونزا .

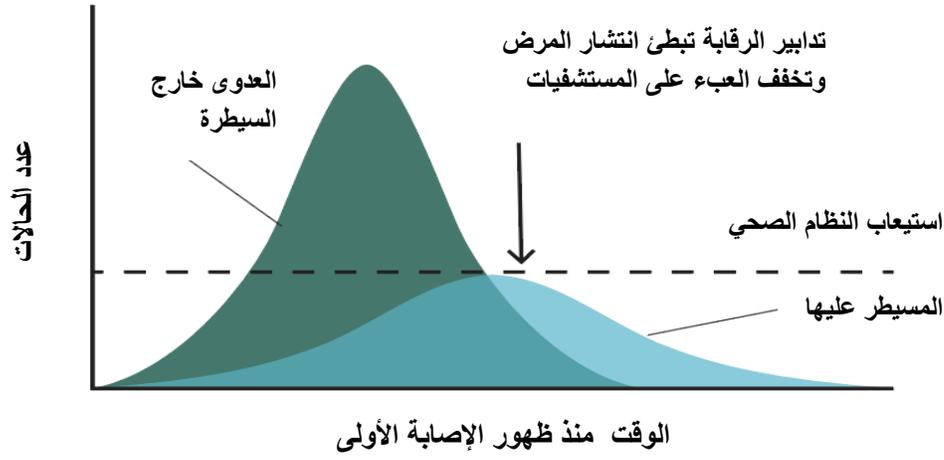


الشكل رقم 1: المنحنى الوبائي لحالات كوفيد-19 المثبتة مخبرياً مقابل تاريخ بدء المرض ، المبلغ عنها في الصين اعتباراً من 20 شباط (فبراير) 2020 .

فخلال المرحلة المبكرة من تفشي كوفيد-19 في المجتمع ، يجب أن ترتبط جميع عناصر استراتيجية الاستجابة الأولية بالهدف الشامل المتمثل في الحد من عدد حالات الوفاة وذلك عن طريق الحد من انتقال العدوى بشكل عام لتقليل الضغط على النظام الصحي. يمكن أن يبدع العمل السريع والمكثف دورةً إيجابيةً حيث تقلل إجراءات إبطاء والحد من انتشار المرض من حجم الحالات الحرجة ، الأمر الذي سيحدّ بدوره من الضغوط على وحدات العناية المركزة ، ويؤخر الوصول إلى ذروة عدد الحالات ويحافظ على معدل الوفيات تحت السيطرة. ويعني معدل الإصابة الطبيء نظام رعاية صحية أقل تعرضاً للضغط. وعلى النقيض من ذلك ، فإن التراخي في اتخاذ الإجراءات يسمح للمرض بالانتشار على نطاق واسع ، مما يؤدي إلى ارتفاع مفاجئ في الحالات الحرجة ، وتدني جودة الرعاية ، وتفاقم معدلات الوفيات. وقد يكون الفرق بين هذه السيناريوهات قليلاً مثل أيام أو أسابيع.

و بمجرد تخفيض معدلات إرسال المرضى إلى المصحات واستقرار أو انخفاض العبء على نظام المشافي، سيصبح من الممكن في نهاية المطاف التفكير في تخفيف مجموعة التدابير بعيدة المدى للحد من انتقال الوباء. ويتم تضمين المعايير التي يجب وضعها قبل تخفيف أوامر التباعد الاجتماعي داخل المجتمع إلى جانب التعريف بالمراحل المتقدمة لإعادة الفتح. المزيد من النصائح والإرشادات التفصيلية لهذه المرحلة اللاحقة من الاستجابة لكوفيد-19 سيتم شرحها بشكل كامل على النسخة الإلكترونية من هذا الدليل.

<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>



الشكل 2. نظرة عامة لمفاهيم تأثير تدابير الرقابة المطبقة في الحد من معدل انتشار كوفيد - ، وكيف يمكن - افتراضياً - الحد من وطأة العبء على النظام الصحي.

اعتبارات استراتيجية لإدارة كوفيد-19 في المجتمع:

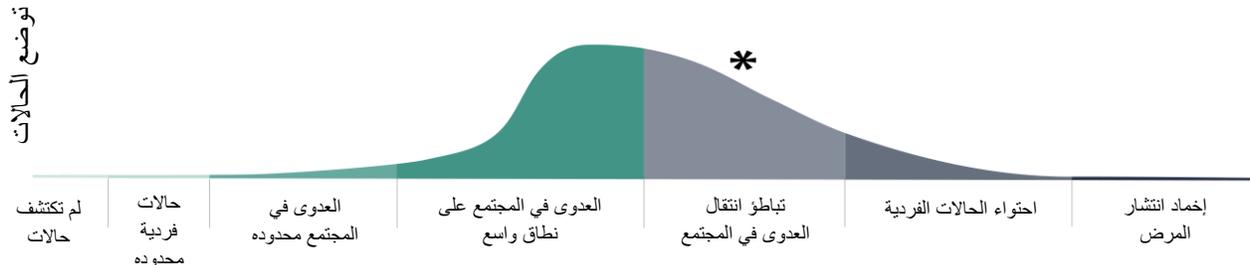
ستختلف أولويات المجتمع وتتطور اعتماداً على مرحلة تفشي المرض فيه. و تتغير الاستراتيجية ، اعتماداً على مكان وجود المدينة في مسار انتقال المرض، وعلى عدد الحالات في مجتمع المدينة. فمن المرجح أن يواجه المجتمع عدة مراحل مع تقدم التفشي ، والتي قد تحدث بنتابع سريع وينبغي البعض منه على البعض. و لن تواجه جميع المجتمعات كلاً من هذه المراحل بشكل منفصل ، ولكن قد تواجهها في خطوات تتعاقب بسرعة أو "تتخطى" مرحل معينة خلال العملية ، خاصة في وقت مبكر من تفشي المرض.

و من المهم بمكان أن نفهم أن الانخفاض في الانتقال قابل للانعكاس. فقد يواجه المجتمع موجات متعددة من الحالات. فالذروة الأولية أو أول انخفاض في عدد الحالات لا يمكن اعتماده أساساً كافيًا لتخفيف إجراءات التباعد الاجتماعي وتدابير البقاء في المكان نفسه. إذ يمكن أن تشهد المجتمعات التي تلحظ انخفاض عدد الحالات زيادة مفاجئة في الحالات المبلغ عنها بسبب مجموعة متنوعة من العوامل بما في ذلك - على سبيل المثال لا الحصر - زيادة عدد الاختبارات أو تغييراً في مقومات إعداد التقارير ، والاسترخاء المبكر لإجراءات التحكم ، ودخول حالات جديدة من الخارج .

يجب تفعيل إجراءات وأساليب مختلفة بينما يتحرك المجتمع على عبر مراحل تفشي المرض. إن معرفة المرحلة التي يمر بها المجتمع حالياً ستكون صعبة في وقت مبكر من تفشي المرض المستمر ، وخاصة إذا لم يكن الاختبار التشخيصي متاحاً على نطاق واسع. فالتفشيات تتطور بسرعة مما يجعل المعلومات ناقصةً أو غير كاملة. و قد يحتاج متخذ القرار إلى أن يمضي قدماً في قراره ليتجنب الندم قبل الحصول على دليل واضح عن المرحلة الحالية التي يمر به مجتمعه.

<u>العبي على النظام الصحي</u>	<u>مراحل الإنتشار المحلية</u>
لا عبي على النظام الصحي	لا توجد حالات حتى الآن
لا عبي على النظام الصحي	عدد الحالات الفردية محدود
بدئ العبي على النظام الصحي	عدد العدوى البدئية في المجتمع محدود
العبي على النظام الصحي خفيف إلى متوسط	العدوى في المجتمع على نطاق واسع
العبي على النظام الصحي يخف	تباطؤ انتقال العدوى في المجتمع
العبي على النظام الصحي أصبح خفيفاً	احتواء الحالات الفردية
لا يوجد عبي على النظام الصحي	الشفاء

الشكل 3. وصف تطور تفشي المرض في المجتمعات المحلية ، كما هو موضح بعدد الحالات والعبء على نظام الرعاية الصحية.



الشكل 4. مثال نظري يصف الانتشار النسبي وعدد الحالات في المجتمع ، تم تخطيطه تقريباً حسب التطور الموضح في الشكل 3 و يحاكي انتشار كوفيد-19 كما حدث في الصين، كما هو مبين الشكل 1. * يرجى ملاحظة أنه قد يكون هناك أكثر من منحنى واحد لتفشي المرض ، خاصة بعيد الحجر عندما يرتفع عدد الحالات مرة أخرى مع التحرر من التباعد الاجتماعي أو من التدابير الأخرى.

انظر النص أعلاه لمزيد من المناقشة.

<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/national-strategy/intervals-framework.html>

الأهداف الرئيسية لمعالجة كوفيد-19 على مستوى المجتمع:

يعتمد هذا الدليل على إرشادات التأهب والاستجابة الحالية ويسلط الضوء على مكونات التأهب والاستجابة الأكثر أهمية بالنسبة لمتخذي القرار المحليين لأنها تخفف من الآثار السلبية لفيروس كوفيد-19.

يوفر الدليل أدناه للقادة المحليين أسئلة رئيسية لطرحها والإجابة عليها والحذو حذوها أثناء بدء التأهب والاستجابة

لكوفيد-19 .

الإهداف الرئيسية:

1. تنشيط مركز عمليات الطوارئ (EOC) وإنشاء هيكل كامل لإدارة الحوادث في المجتمع

إن السيطرة على تفشي الوباء تتحقق في سعي المجتمع بأسره للإنضباط ، وينطبق ذلك على هيكل القيادة والإدارة. وإن تنشيط مركز عمليات الطوارئ ، كما يحدث في حالات الكوارث الطبيعية أو أزمات الأمن الداخلي الأخرى ، هو أفضل ما نفعله خلال انتشار الأوبئة الجديدة واسعة النطاق. كما يجب أن تتبنى لجنة تكافؤ الفرص هيكلًا كاملاً لإدارة حوادث المجتمع، بالاعتماد على خطط وقدرات الاستجابة المحلية الطارئة و الموجودة مسبقاً حيثما أمكن. يمكن استعمال مركز عمليات الطوارئ المجتمع من تسهيل التواصل والتخطيط و اتخاذ القرار والتنسيق التشغيلي عبر مجموعة واسعة من قادة المجتمع وأصحاب المصلحة ، بما في ذلك التواصل والمواءمة مع عملياته ، ودورات القرار ذات المستوى الأعلى (الولاية / الإتحاد). كما يجب أن يكون للجنة تكافؤ الفرص علاقات أو ممثلين من المستويات الحكومية الأخرى ، ومسؤولي الصحة العامة ، والمجتمع المدني ، والزعماء الدينيين ، ومجتمع الأعمال ، والأوساط الأكاديمية ، وغيرهم.

2. فهم المجتمع واحتواء انتشار وباء كوفيد-19 في الوقت المناسب من خلال المراقبة والاختبار وتتبع الاتصال

بالحجر الصحي والعزل.

تعتمد استراتيجية مكافحة الوباء على فهم مخاطر انتقال العدوى المستمر في المجتمع لكي يمكن السيطرة عليه واحتوائه بشكل فعال. ويتطلب ذلك المراقبة المستمرة للأمراض ، وإجراء اختبارات تشخيصية ، ومتابعة الاتصال، وتطبيق العزلة، وإعداد التقارير التي تضمن توفير أحدث المعلومات عن الانتشار المحلي للإبلاغ ولوضع الاستراتيجيات واتخاذ القرارات التكتيكية اليومية. وقد يكون ذلك عسيراً حيث تمنع قلة توفر مواد التحليل أو نقص معدات الحماية الشخصية إجراء اختبارات كافية. ستكون زيادة القدرة على الحصول على التحليل محلياً بشكل دائم أمراً بالغ الأهمية، نظراً لأن سعة المختبر الإضافية تأتي عبر الإنترنت. إذا كان الاختبار التشخيصي محدوداً ، باعتباره فجوة توقف ، يمكن للمجتمعات تعزيز المراقبة المتلازمة وأدوات المراقبة الديناميكية الأخرى ، إلى جانب تتبع الاتصال ، لقياس نشاط انتقال المرض داخل المجتمع.

سيطلب الاختبار الفعال وتتبع وجهة الاتصال مزيجًا من قدرة التحليل السريع ، والأدوات القابلة للتشغيل البيئي من أجل جمع بيانات تتبع العقد وتحليلها بسرعة ، ونشر فرق تتبع الاتصال وإدارتها ، وتوفير القدرات والحوافز الكافية للحجر الفعال للمخالطين وعزل الأشخاص المصابين. كما يجب أيضًا نشر تتبع واختبار الاتصال بالتنسيق مع العناصر الأخرى لخطة طويلة الأمد وذلك بهدف احتواء والحفاظ على السيطرة على انتقاله في المجتمع. وتشمل المكونات الأخرى إقامة دورات متكررة حول إجراءات التباعد الاجتماعي - مثل إلغاء التجمعات، وإغلاق المدارس ، وتشجيع ممارسة العمل عن بعد - وتوسيع قدرة الرعاية الصحية لتلبية الحاجات.

3. إبطاء وتقليل انتقال العدوى:

يعد إبطاء انتقال العدوى والحد منه داخل المجتمع أمرًا محوريًا لتقليل التكلفة البشرية على المدى القريب. ويضمن كون المستشفيات قادرةً على إنقاذ حياة المصابين و تقديم الرعاية الدائمة لهم . إذ يمكن أن يكون الوباء مدمرًا إلى حد كبير. ولذلك أصبح اتخاذ تدابير التباعد الاجتماعي أكثر صرامة بما يتناسب مع طبيعة الانتشار الأسي للفيروس. يجب أن تتبع التعليمات حول أفضل الوسائل للحد من انتقال المرض بالتوجيه الوطني والدولي، بالإضافة إلى مراعاة عوامل الخطر المحلية. وبشكل عام ، يجب مراقبة الممارسات البعيدة خلال المراحل المبكرة من تفشي المرض لتكون أكثر صرامة مما قد تقترحه الظروف المحلية الملاحظة بشكل حدسي. و بمجرد انخفاض معدلات انتقال العدوى داخل المجتمع واستقرار أو انخفاض العبء على نظام الرعاية الصحية سيصبح من الممكن التفكير في تخفيف مجموعة التدابير البعيدة تدريجيًا. لتجنب زيادات تنقل أفراد المجتمع بعد رفع تدابير التباعد الاجتماعي ، يجب أن نتم "إعادة الفتح" بالتدرج بحيث تلتزم المجتمعات بمجموعة محددة من المعايير قبل الانتقال إلى المرحلة التالية. انظر أدناه للحصول على تعريف مراحل الرفع التدريجي لتدابير التباعد الاجتماعي بالإضافة إلى المعايير التي يجب استيفاؤها قبل التقدم إلى المرحلة التالية من "إعادة الفتح".

4. تركيز الحماية على الفئات الأضعف :

يشكل كوفيد-19 مخاطر شديدة على كبار السن وأولئك الذين يعانون من ظروف صحية معقدة. وكل سياق محلي فريد من نوعه ويجب على كل لجنة تكافئ فرص محلية إنشاء قائمة متفق عليها بشكل عام لتتم إعادة تقييمها بانتظام للسكان والمواقع المعرضة للخطر بشكل خاص (الأمثلة المدرجة أدناه). يجب الانتباه إلى احتياجات هؤلاء السكان والمرافق التي قد يقيمون فيها أو يتجمعون فيها. كما يمكن أن يساعد الحد من انتقال العدوى بين هذه المجموعات من خلال تدابير الدعم التي تستهدف حمايتهم ، على تخفيف الضغط عن أنظمة الرعاية الصحية كوفيد-19 .

5. تعزيز وتوسيع قدرة النظام الصحي على القيام بالرعاية الصحية وتجنب ارتفاع معدل الوفيات:

يمكن أن ينمو خطر الوفاة الذي يشكله كوفيد-19 بشكل كبير إذا أصبح النظام الصحي مغمورًا بالحالات الحرجة. فقد أثبتت تجارب الصين وإيطاليا ومدينة نيويورك وأماكن أخرى أن الحالات يمكن أن تتغلب على المرافق الصحية لتضطر الأخيرة إلى إخلاء ذوي الاحتياجات الطبية الحرجة الأخرى. سيكون تحديد الوسائل الإبداعية لزيادة القدرة الطبية الشاملة بالإضافة إلى توسيع قدرة الرعاية الحرجة أمرًا ملحقًا مع تزايد عدد الحالات.

و لذلك ينبغي اتخاذ إجراءات عاجلة لتقليل خطر انتقال العدوى في هذه الظروف الصحية (نقل المستشفيات). و يجب أيضاً اعتبار استشارات الخدمات الصحية عن بعد ، بما في ذلك استخدام مراقبة الطب عن بعد للمرضى المصابين بأمراض خطيرة في قسم الطوارئ و وحدات العناية المركزة كخيار لفرز الحالات بالإضافة إلى رعاية المرضى.

6. توسيع تناقل المخاطر وإشراك المجتمع:

تقع على المسؤولين العموميين مسؤولية نشر المعلومات عن المخاطر بدقة وشفافية، حتى عندما تكون مثيرة للقلق. و يمكن لثقافة المجتمع أن تنجح أو تفشل الاستجابة لتفشي المرض ، لأن فعالية المناعة الاجتماعية والتدخلات الأخرى تتوقف على امتثال المجتمع. ويتحتم الإبلاغ عن المخاطر بأفضل الوسائل لحشد الجهد البناء بدلاً من إثارة الذعر. و يجب تحديد مجموعة من متطلبات المعلومات الحرجة (CIRs) للقادة / صناع القرار بواسطة مركز عمليات الطوارئ (EOC) التي يجب تحديثها يومياً لكي تساعد على تغذية مجموعة من متطلبات المعلومات العامة التي يجب إبلاغها للسكان المتضررين بطرق يسهل على الجميع الوصول إليها.

7. تخفيف الآثار الاقتصادية والاجتماعية لوباء كوفيد-19

يمكن أن يتسبب تفشي الوباء في اضطراب اجتماعي واقتصادي هائل. هذه الاضطراب مدمر في حد ذاته ولكن يمكن أن يسبب مشكلةً بشكل خاص إذا خلق مثبطات اقتصادية للتعاون مع تدابير التباعد الاجتماعي. كما يمكن أن يساعد التخفيف من هذا الاضطراب على تقليل التكلفة البشرية لتفشي المرض ، بما يتجاوز الخسائر المباشرة للمرض نفسه. يجب على القادة أيضاً أن ينتبهوا جيداً للتأثير الذي قد يحدثه كل من التفشي نفسه ، وتدابير السيطرة عليه ، على الفئات السكانية الضعيفة.

دليل خط الدفاع لصناع القرار المحليين

تعريف مرحلة التطبيق التدريجي (وإرخاء) إجراءات التباعد الاجتماعي:

المرحلة 1: التأكد من أن تدابير أقصى للتمييز الاجتماعي مطبقة ومصممة خصيصاً لاحتياجات المجتمع للحد من انتقال العدوى فيه على نطاق واسع. وينصب التركيز على الحد من انتقال العدوى من شخص إلى آخر وتخفيف العبء على نظام الرعاية الصحية مع تقوية قدرات التأهب تحسباً لتسارع انتشار المرض المحتمل في المستقبل.

المرحلة 2: يجب أن تركز المرحلة الأولى من إعادة الفتح على إعادة فتح عدد محدود من الأنشطة ذات الأهمية القصوى والتي تكون إما منخفضة المخاطر ، أو تستحق الأهمية القصوى للنشاط ولها درجة معتدلة من مخاطر انتقال العدوى (مع التخفيف المناسب). و بشكل عام ، يجب أن تستمر هذه المرحلة من حظر التجمعات ، والأنشطة التي تستلزم الاتصال الوثيق لفترات طويلة أو التواجد المطول في الأماكن المغلقة. أمت أنشطة الهواء الطلق فيمكن أن تزاوّل بشرط التباعد المناسب. كما يجب أن يستمر العمل عن بعد حيثما أمكن ذلك.

المرحلة 3 : يجب أن تركز مرحلة الإنتعاش الإقتصادي على إعادة فتح الوظائف الإقتصادية والإجتماعية على نطاق واسع بمجرد انخفاض معدل انتقال العدوى إلى البيئة المحيطة، وقمع إنتشار المرض بشكل فعال. ونعني بالمستويات المنخفضة لانتقال المجتمع أن الوظائف التي تنطوي على تجمعات معتدلة ممكنة مع التخفيف المناسب للتجمعات الكبيرة مع كون هذه الوظائف لا تزال تشكل مخاطر كبيرة . ورغم ذلك ، فإن الأنشطة التي تنطوي على تلامس طويل أو على الوجود في أماكن مغلقة ممكنة مع التخفيف المناسب. و يجب أن يستمر العمل عن بعد حيثما أمكن ذلك.

المرحلة 4 : تمثل المرحلة الطبيعية الجديدة العودة القصوى إلى الحياة الطبيعية والتي تكون قائمةً قبل مناعة القطيع عن طريق التطعيم واسع النطاق. ويتم رصد انتقال المجتمع بشكل جيد ولا يُذكر. كما يتم احتواء تفجرات انتشار الفيروس بسرعة. يمكن استئناف معظم الوظائف عالية الخطورة أو منخفضة الخطورة. يجب أن يكون صناع القرار مستعدين للتراجع على مراحل ، إذا تطلبت البيانات والأدلة ذلك. يجب وضع المعايير قبل تخفيف أوامر التباعد الاجتماعي داخل المجتمع.

1. معدل العدوى: يجب أن تنخفض معدلات الإصابة ، مع إصابة كل حالة بأقل من 1.00 شخصاً

أولاً : معدل إيجابية الاختبار التشخيصي [بدون قيود الاختبار]

($R_0 < 1$) ويقرب من 0). يجب أن تنخفض النسبة المئوية الإيجابية للاختبارات التشخيصية التي أجريت باستمرار.

أ. المرحلة 2: أقل من 10٪ من الاختبارات كوفيد-19 التي أجريت إيجابية .

ب. المرحلتان 3 و 4: أقل من 3٪ من اختبارات كوفيد-19 التي أجريت إيجابية.

ثانياً : عدد الحالات الإجمالي

أ. جميع المراحل : انخفاض مستمر في عدد الحالات اليومية لمدة 21 يوماً متتالية ، { كما هو موضح في المتوسط المستمر لمدة 5 أيام }.

ب. المرحلة الثانية : > 5 حالات جديدة بال 1,00,000 نسمة في اليوم ، خلال اختبار متسع النطاق

ج. المرحلة الثالثة : > 1 حالة جديدة / 100,000 نسمة في اليوم ، مع اختبار متسع النطاق

د. المرحلة الرابعة : > 1 حالة جديدة / 100,000 نسمة في الأسبوع ، مع اختبار متسع النطاق

2. اختبار التشخيص المجتمعي: تستطيع المراقبة المجتمعية اكتشاف جميع الحالات الجديدة بسرعة.

يتوفر اختبار تشخيص العدوى النشطة السريع وواسع النطاق لجميع الباحثين عنه.

أ. معدل الاختبار التشخيصي

أولاً : المرحلة الثانية بزيادة عدد الاختبارات في اليوم لكل 100,000 نسمة باستخدام هذه الأداة أو ما يشبهها.

ثانياً : المرحلة الثالثة بزيادة عدد الاختبارات في اليوم (وتقترب من الاكتفاء) في اليوم لكل 100,000 نسمة باستخدام هذه الأداة أو ما يشبهها .

ثالثاً : المرحلة الرابعة : عدد كاف من الاختبارات يوميًا لكل 100,000 من السكان ، باستخدام هذه الأداة أو ما يشبهها.

ب. توافر الاختبارات التشخيصية

أولاً : المرحلة الثانية إذ يمكن لجميع الأشخاص الذين يعانون من أعراض (بغض النظر عن شدتها) ، وجميع الأفراد أو المخالطين عاليي المخاطر بدون أعراض (بغض النظر عن شدتها) الوصول إلى الاختبار والحصول على النتيجة في خلال 48 ساعة من الطلب.

ثانياً : المرحلة الثالثة إذ يمكن لجميع الأشخاص الذين يعانون من أعراض (بغض النظر عن شدتها) وجميع الأفراد أو المخالطين عاليي المخاطر بدون أعراض ، الوصول إلى الاختبار والحصول على النتيجة خلال 24 ساعة من الطلب.

ثالثاً : المرحلة الرابعة : يمكن لجميع الأشخاص الذين يعانون من أعراض (بغض النظر عن شدتها) وجميع المخالطين المعرضين لخطر الإصابة دون أعراض ، وأي شخص يطلب إجراء اختبار أو أي طبيب يطلب إجراء اختبار أن يصلوا إلى الاختبار ، والحصول على النتيجة في خلال 24 ساعة من الطلب.

ج. توقيت إختبارات التشخيص

أولاً : المرحلة الثانية ويتم فيها إرجاع أكثر نتائج الاختبارات خلال 48 ساعة

ثانياً : المرحلة الثالثة و الرابعة : يتم فيها إرجاع أكثر نتائج الاختبارات خلال 24 ساعة.

د. توافر إختبارات التشخيص للعاملين في الرعاية الصحية وغيرهم من الأشخاص المعرضين للخطر الأكبر

أولاً : المرحلة الثانية : يمكن لغالب العاملين في الرعاية الصحية ، ولمستجبي الطوارئ الأوائل، ولموظفي

البنية التحتية الأساسية وغيرهم من المعرضين للخطر الأكبر الوصول إلى الاختبار مرة واحدة في الأسبوع ،
سواء كانوا يعانون من الأعراض أم لا يعانون منها .

ثانياً : المرحلة الثالثة : يمكن اختبار أغلب العاملين في الرعاية الصحية، والمستجبيين الأوائل، وموظفي

البنية التحتية الأساسية، وغيرهم من الأشخاص المعرضين للخطر الأكبر مرة واحدة على الأقل في الأسبوع ،
سواء كانوا يعانون من الأعراض أم لا يعانون منها .

ثالثاً : المرحلة الرابعة : يمكن اختبار أغلب العاملين في مجال الرعاية الصحية ، والمستجبيين الأوائل ، وموظفي

البنية التحتية الأساسية ، وغيرهم من الأشخاص المعرضين للخطر الأكبر كل 2-3 أيام ، سواء كانوا يعانون من
الأعراض أم لا يعانون منها .

* يمكن إجراء اختبارات الأجسام المضادة عندما يُعرف المزيد عن الدقة عنها.

هـ . مراقبة الأعراض المجتمعية واختبار التشخيص

- أولاً : في جميع المراحل: يجري المجتمع رصدًا متلازمًا لزيادة المرض الشبيه بالإنفلونزا أو المرض الشبيه بكوفيد 19
- ثانياً : في جميع المراحل: مراقبة الحراسة من خلال اختبارات واسعة النطاق تجرى في مرافق الرعاية الدائمة، والسجون ومراكز الاحتجاز ، والملاجئ ، وأماكن العمل شديدة المخاطر ، وغيرها من الأماكن الخطرة .
- ثالثاً : في جميع المراحل: إن لوازم الاختبار (المسحات ووسائل النقل الفيروسي) والكواشف والمعدات والتوظيف وسعة المعالجة المخبرية كافية لتلبية المقاييس المذكورة أعلاه - بدون تقنين.

3. تحقيقات حالة الإصابة ومخالطة صاحبها لغيره : القدرة على عزل الأشخاص الذين يعانون من فيروس كوفيد-19 بسرعة وكفاءة وإدارة الحالات وتحديد المخالطين وعزلهم .

- أولاً : توفر القوة العاملة: جميع المراحل:
- أ - تتوفر على الأقل 30 أداة تتبع مدربة لإدارة الحالات والتنظيف الصحي لكل 100.000 من السكان *
- * قد تحتاج البرامج إلى ضبط التوظيف اعتمادًا على عدد و حجم الحالات لكل متتبع.
- ب - جميع المراحل: يتوفر ما يكفي من العاملين الصحيين في المجتمع ، وإدارة الحالات ، ومنسقي موارد الرعاية والتعليم الصحي.
- ج - جميع المراحل: النسبة المئوية للمخالطين بالنسبة لعدددهم الإجمالي .

ثانياً : فعالية تتبع التواصل :

- أ - المرحلة الثانية : تأتي نسبة 60% على الأقل من الحالات الجديدة من بين عدد متواصل معهم معينين ، مع نسبة ثابتة أو متزايدة من الحالات التي تم التقاطها بمرور الوقت.
- ب - المرحلة الثالثة: تأتي نسبة 80% على الأقل من الحالات الجديدة من بين عدد متواصل معهم معينين، مع نسبة ثابتة أو متزايدة من الحالات التي تم التقاطها بمرور الوقت.
- ج - المرحلة الرابعة: تأتي نسبة 90% على الأقل من الحالات الجديدة من بين عدد متواصل معهم معينين .

ثالثاً : سرعة اختبار المخالطين الذين ثبتت إيجابية نتائج اختباراتهم التشخيصية ، وأولئك الذين يعانون من مرض يشبه الإنفلونزا أو الكوفيد-19.

أ- المرحلة الثانية : يتم تحديد مواقع نسبة 75% على الأقل من المخالطين وإخضاعهم للحجر الصحي في غضون 48 ساعة من اكتشاف الحالة.

ب- المرحلة الثالثة : يتم تحديد مواقع نسبة 90% على الأقل من المخالطين وإخضاعهم للحجر الصحي واختبارهم في غضون 24 ساعة من اكتشاف الحالة.

ج- المرحلة الرابعة : يتم استجلاء نسبة 95% على الأقل من المخالطين وتحديد مواقعهم وإخضاعهم للحجر الصحي واختبارهم في غضون 24 ساعة من اكتشاف حالتهم .

رابعاً : توفير العزل الآمن ومرافق الحجر الصحي

أ- جميع المراحل: العزل الآمن ومرافق الحجر الصحي إضافةً إلى إتاحة خدمات الدعم للمحتاجين ، وخاصة لجميع المختبرين المتوقعين والمتصلين بهم بشكل أكيد.

ب- المرحلة الثالثة: يتم الانتهاء بنجاح من 25-33% من العزل والعزل الصحي.

ج- المرحلة الرابعة: يتم الانتهاء بنجاح من 50-60% من العزل والعزل الصحي.

خامساً : إدارة حالات الإصابة :

جميع المراحل: 100% من متبعي الاتصال داخل المجتمع يستخدمون نظاماً موحداً لإدارة الحالات ، والذي يقوم بتسجيل وإبلاغ جهات الاتصال بشكل آمن إلى قسم الصحة في الوقت الحقيقي.

جميع المراحل: تم الإبلاغ عن تفشيين أو أكثر أسبوعياً من الحالات غير المنزلية (في مكان العمل أو السكن الجماعي أو البيئة المؤسساتية) ومرتبطين وبائياً خلال 14 يوماً.

4. نظام الرعاية الصحية والاستعداد للمستشفى : سعة كافية من عدد الأسرة و معدات الوقاية الشخصية والمختلفة والتوظيف الكافي ، وتوفير اللوازم للتعامل مع زيادة حالات الإصابة بكوفيد-19 من دون الإلتفات إلى معايير الرعاية أثناء الأزمات.

أولاً: أ. توافر و سعة وحدات العناية المركزة الكافية إذا زاد عدد المرضى بكوفيد-19 .

أ . المرحلة الثانية : يتوفر على الأقل ما نسبته 15% من وحدات العناية المركزة الحالية لاستيعاب الطفرة في مرضى كوفيد-19

ب- المرحلة الثالثة والرابعة : يتوفر ما نسبته 30% على الأقل من وحدات العناية المركزة الحالية أو من ساعات الطفرة الأخرى لاستيعاب الطفرة في مرضى كوفيد-19 .

ج- جميع المراحل: توجد قدرة زيادة - إما في موقع معين أو داخل كل نظام مستشفى - للتعامل مع زيادة بنسبة 20% في حالات كوفيد-19 دون تطبيق معايير الرعاية أثناء الأزمات.

ثانياً: قدرة المستشفيات على تنسيق حركة المرضى لدعم الطفرة في حالات كوفيد-19 دون تطبيق معايير الرعاية في الأزمات.

أ- جميع المراحل: تكون المستشفيات قادرةً على زيادة وتنسيق حركة المرضى لمواجهة الزيادة في حالات كوفيد-19 دون تطبيق معايير الرعاية أثناء الأزمات.

5. توفير معدات الوقاية الشخصية والطبية: توفير معدات الوقاية الشخصية والمعدات الطبية الكافية لدعم الطفرة في حالات كوفيد-19 من دون تطبيق معايير الرعاية أثناء الأزمات

أولاً: توفير معدات الوقاية الشخصية في إعدادات الرعاية الصحية:

أ- . جميع المراحل: معدات الوقاية الشخصية متاحة لجميع الموظفين الأساسيين وموظفي البنية التحتية الحيوية وموظفي المرافق عالية المخاطر.

ب- المرحلة الثانية : أبلغت غالبية المستشفيات ومرافق الرعاية طويلة الأجل وملاجئ المشردين وغيرها من التجمعات السكنية الصحية عن معدات الوقاية الشخصية الكافية لعلاج مرضى كوفيد-19 وعن حماية العاملين في مجال الرعاية الصحية فيها.

ج- المرحلة الثالثة : أبلغت 100% من المستشفيات ، ومرافق الرعاية طويلة الأجل ، وملاجئ المشردين ، وغيرها من التجمعات السكنية الصحية عن معدات الوقاية الشخصية الكافية لعلاج مرضى كوفيد-19 وعن إجراء العمليات اليومية ، وحماية العاملين في مجال الرعاية الصحية فيها ، وعن توفر احتياطي مخزون معدات الوقاية الشخصية لمدة 2-4 أسابيع على الأقل.

د- المرحلة الرابعة : أبلغت 100% من المستشفيات ، ومرافق الرعاية طويلة الأجل ، وملاجئ المشردين ، وغيرها من التجمعات السكنية الصحية عن معدات الوقاية الشخصية الكافية لعلاج مرضى كوفيد-19 ، وعن إجراء العمليات اليومية ، وحماية العاملين في مجال الرعاية الصحية وعن توفر احتياطي مخزون معدات الوقاية الشخصية لمدة 90 يوماً على الأقل.

ثانياً :. توفير معدات الوقاية الشخصية لوكالات إدارة الطوارئ ومقدمي الخدمات الأساسية:

أ. جميع المراحل: يتم دائماً تلبية طلبات معدات الوقاية الشخصية ذات الأولوية العالية لوكالات إدارة الطوارئ المحلية.

ب. المرحلة الثانية : معدات الوقاية الشخصية متاحة لجميع الموظفين الأساسيين وموظفي البنية التحتية الحيوية وموظفي المرافق عالية المخاطر.

ج. المرحلتان الثالثة والرابعة: تتاح معدات الحماية الشخصية لجميع الموظفين الأساسيين ، وموظفي البنية التحتية الحيوية ، وموظفي المرافق عالية المخاطر ، والموظفين الإضافيين الذين يحتاجون إلى أن تكون معدات الوقاية الشخصية متوفرة بأمان في بيئة عملهم .

ثالثاً : توفر المعدات الطبية المنقذة للحياة في بيئات الرعاية الصحية:

أ. المرحلة الثانية : تبلغ غالبية المستشفيات التي تعالج مرضى كوفيد-19 عن توفر عدد كافٍ من أجهزة التنفس الإصطناعي والأكسجين والإمدادات والعاملين في مجال الرعاية الصحية اللازمة لتنبيب جميع مرضى كوفيد-19 إذا دعت الحاجة.

ب. المرحلة الثالثة والرابعة : تبلغ 100% من المستشفيات التي تعالج مرضى كوفيد-19 عن وجود أجهزة تهوية كافية ، وأكسجين ، ومستلزمات، و عمال الرعاية الصحية المطلوبة لتنبيب جميع مرضى كوفيد-19 إذا دعت الحاجة.

6. حماية السكان المعرضين للخطر

- أولاً : الحالات في المرافق المعرضة للخطر
- أ. جميع المراحل: عدد اختبارات كافية وتوفر القدرة على الحجر الصحي و العزل في مرافق الرعاية طويلة الأجل.
- ب. المرحلة الثانية : النسبة المئوية للحالات المبلغ عنها من مرافق الرعاية طويلة الأجل أقل من 20٪ خلال الـ 28 يوماً الماضية.
- ج- المرحلة الثالثة : النسبة المئوية للحالات المبلغ عنها من مرافق الرعاية طويلة الأجل أقل من 10٪ خلال الـ 28 يوماً الماضية.
- د- المرحلة الرابعة : النسبة المئوية للحالات المبلغ عنها من مرافق الرعاية طويلة الأجل أقل من 5٪ خلال الـ 28 يوماً الماضية.

ثانياً: فرق الاستجابة السريعة

- أ. جميع المراحل: تتوفر فرق الاستجابة السريعة المحلية لتلبية حاجة النقاط الساخنة لتفشي المرض في غضون 24 ساعة على أن يكون لديها معدات الوقاية الشخصية الكافية للاستجابة تلك.

ثالثاً: المراقبة الحثيثة :

- أ. جميع المراحل: تعمل مواقع المراقبة والاختبار الحثيثة في مرافق الرعاية طويلة الأجل وأماكن أخرى تخدم كبار السن والأفراد ذوي الدخل المنخفض والأقليات العرقية والإثنية بما في ذلك الأمريكيون الأصليون.

رابعاً: توافر معدات الحماية الشخصية

- أ. جميع المراحل: غالبية مرافق الرعاية طويلة الأجل وملاجئ المشردين لديها معدات الوقاية الشخصية الكافية المتاحة.
- ب. جميع المراحل: تمتلك فرق الاستجابة السريعة المحلية والمحلية معدات الوقاية الشخصية الكافية للاستجابة الموضحة لتفشي المرض.

7. التواصل والالتزام بالتباعد الاجتماعي

- أولاً : التواصل المحيط بالمسافة الاجتماعية
- أ. جميع المراحل: توجد طرق اتصال مناسبة لتقديم المعلومات ، بما في ذلك في المجتمعات المعرضة للخطر (مثل المشردين والمهاجرين والسكان ذوي الدخل المنخفض).
- ب. جميع المراحل: غالبية السكان على دراية بالقيود.

ثانياً: الالتزام بالمسافة الاجتماعية

- أ. جميع المراحل: تلتزم غالبية المجتمع بمتطلبات التباعد الاجتماعي.

1. توفر القدرة على علاج العناية المركزة و العناية المركزة في المجتمع:
 - أ. هل يمكن توقع احتياجات الأسرة تقريبياً خلال الأسبوعين المقبلين؟
 - ب. هل المستشفيات في المجتمع قادرة على تلبية الطلب الحالي والمتوقع على زيادة وحدات العناية و العناية المركزة؟
 - ج. هل يتم تنفيذ التدابير لتوسيع قدرة وحدة العناية و العناية المركزة؟
 - د. هل تقوم مرافق الرعاية الصحية المحلية بفصل المدخول لمرضى كوفيد-19، أو الذين قد يكونوا مصابين به عن أولئك الذين يحتاجون إلى أنواع أخرى من الرعاية؟

- 2 . وضع تدابير وقائية للمنشآت التي تخدم السكان المعرضين لخطورة عالية:
 - أ. هل تم جمع قائمة شاملة بالمنشآت التي تستوعب السكان المعرضين لخطورة عالية؟
 - ب. هل تم تقييم ممارسات الوقاية من العدوى والنظافة في تلك المرافق والتحقق منها؟
 - ج. هل تمت معالجة جميع نقاط الضعف المحددة في تلك المرافق؟

- 3 . المجتمع قادر على التعرف بسرعة على جميع الأفراد المصابين، وعزلهم بسرعة وفعالية وتتبع مع من تواصلوا:
 - أ. هل النسبة المنوية للاختبارات التشخيصية الإيجابية تتعلق بإجمالي عدد الاختبارات المتناقص ، وهل هذا العدد منخفض بما يكفي (على سبيل المثال 3%) للإشارة إلى أن الاختبار قد شمل معظم الحالات؟
 - ب. هل معظم الحالات الجديدة من تواصل معهم المصابون مباشرة؟
 - ج. هل الاختبارات التشخيصية الدقيقة متاحة على نطاق واسع في المجتمع مع توفر نتائج في الوقت المناسب (24 ساعة)؟
 - د. هل تم تدريب فرق البحث على تتبع المتصلين مع المصابين بالعدوى؟
 - هـ. هل تم نشر فرق تتبع التواصل بما يكفي لتلبية الطلب (على سبيل المثال ، 5 أجهزة تتبع لكل حالة إيجابية)؟
 - ز. هل هناك طرق محددة وقابلة للتشغيل المتبادل تم نشرها في مجتمعك للحصول على وإدارة جمع البيانات وإدماجها في الاختبارات التشخيصية والتتبع؟

4. توافر وإمكانية الوصول إلى اختبار تشخيص كوفيد-19 لجميع أفراد المجتمع:

- أ. هل يتوفر تحليل تشخيص كوفيد-19 لجميع الأشخاص الذين يعانون من الأعراض خلال 24 ساعة؟ وهل تلبى حاجات المجتمع الصحية؟
- ب. وهل تتوفر نتائج تحليل تشخيص كوفيد-19 خلال 24 ساعة؟
- ج. وهل يمكن للعاملين في الرعاية الصحية ، والمستجيبين الأوائل ، ومقدمي الخدمات الأساسية ، والأشخاص الأكثر عرضة للخطر ، الحصول دائماً إلى اختبار تشخيص كوفيد-19، سواء كانوا يعانون من أعراض أم لا؟
- د. وهل يمكن إجراء اختبار منتظم للعاملين في الرعاية الصحية ، والمستجيبين الأوائل ، وغيرهم من الأشخاص المعرضين لخطورة عالية (على سبيل المثال كل 2-3 أيام) ، سواء كانوا يعانون من أعراض أم لا يعانون منها؟
- هـ. هل هناك نقص في توريد مواد تحليل التشخيصي - بما في ذلك المعدات واللوازم والكواشف والموظفين؟
- ز. هل مصل (الأجسام المضادة) ، وكذلك الاختبارات التشخيصية متوفرة؟

5. تنفيذ إستراتيجية الاتصالات الخاصة بالأزمات ، بما في ذلك التحديثات المجدولة وخطوط الاتصال الواضحة مع الأطراف الأساسية .

6. تنفيذ تدابير منع العدوى والوقاية والتحكم الكفيل بمنع حدوث انقطاع في الخدمات الملحة ، بما في ذلك :

- أ. توريد وتوزيع الغذاء؟
- ب. بنية تحتية حرجة؟
- ج. إمدادات المياه؟
- د. إدارة المخلفات؟
- هـ. كهرباء؟

7. توفير ما يكفي من معدات الحماية الشخصية من أجل:

- أ. وحدات العناية الحرجة؟
- ب. مراكز الاختبار؟
- ج. بمساعدة مراكز المعيشة والمرافق الأخرى التي تضم مجموعات سكانية عالية المخاطر؟
- د. وكالات إدارة الطوارئ ، EMTs والمستجيبين الأماميين الآخرين؟
- هـ. فرق الإضراب الولائية والمحلية للاستجابة الموضحة لتفشي المرض؟

8. تفعيل مركز عمليات الطوارئ (EOC) بهيكل قيادة الحوادث لإدارة جهود الاستجابة المحلية

أ. هل هناك مدير حوادث معين ومخول بشكل واضح؟

ب. هل هناك وحدات تنظيمية محددة بوضوح في مركز عمليات الطوارئ تتماشى مع الأولويات التشغيلية الرئيسية (مثل الاختبار ، وقدرات المستشفيات ، والتواصل مع الأزمات ، وحماية السكان الأكثر عرضة للخطر، وما إلى ذلك)؟

أ. هل تتمتع قيادة المجتمع المحلي بفهم دقيق لمستوى انتقال فيروس كوفيد-19؟

ب. هل لدى الجمهور في المجتمع فهم دقيق لكيفية انتقال فيروس كوفيد-19 عن طريق التحديثات اليومية؟

تنشيط مركز عمليات الطوارئ وإنشاء هيكل كامل لإدارة الحوادث في المجتمع	الأهداف الرئيسية رقم 1
<p>الإجراءات ذات الأولوية</p> <p>تنشيط مركز عمليات الطوارئ المحلي والاتصال بمراكز عمليات طوارئ الولاية / الفيدرالية تعيين مدير حوادث مفوض تنظيم وحدات / فرق عمل لمركز عمليات الطوارئ حول أولويات العمل الرئيسية إقامة اتصالات مع الشركاء الحكوميين الرئيسيين (الولاية ، الفيدرالية) والمهتمين في المجتمع</p> <p>مقومات العمل</p> <p>هل تم إنشاء هيكل كامل لإدارة حوادث المجتمع وهل تم تفعيل مركز عمليات الطوارئ؟ (المصادر متاحة هنا و هنا و هناك)</p> <p>هل تم تنظيم فرق وظيفية في مركز عمليات الطوارئ حول أولويات العمل (مثل الإجراءات الرئيسية المحددة في هذا الدليل)؟ (المصادر متاحة هنا و هناك)</p> <p>هل قام مركز عمليات الطوارئ بتعيين جهات اتصال مع جميع المهتمين المعنيين من الحكومة والمجتمع والقطاع الخاص ، بما في ذلك: (المصادر هنا و هنا و هناك)</p> <ul style="list-style-type: none"> o مسؤولون حكوميون ومحليون واتحاديون آخرون ضالعون في الاستجابة؟ o انتلافات الرعاية الصحية ، بما في ذلك المستشفيات ، والصحة العامة ، ونظم الإدارة البيئية والعناصر الرئيسية الأخرى في قطاع الصحة والطب؟ o مجموعات المجتمع المدني والمؤسسات الدينية وقادة المجتمع الآخرين؟ o التمثيل المناسب من جميع الإدارات والوكالات؟ <p>هل حدد مركز عمليات الطوارئ العمال / القطاعات الحيوية في المجتمع (الرعاية الصحية ، والمرافق والنقل والإمدادات الغذائية ، وما إلى ذلك)؟ (المصادر متاحة هنا و هنا و هناك)</p> <p>هل هناك عملية لدعم صحة ورفاهية الموظفين المعنيين للعمل في مركز عمليات الطوارئ؟ (المصدر هنا)</p> <ul style="list-style-type: none"> o مع توسع متطلبات الحجر الصحي والعزل الذاتي ، هل هناك عملية واضحة للانتقال إلى مركز عمليات طوارئ افتراضي للأفراد غير الأساسيين الذين لا يزالون بحاجة إلى المشاركة ، بالإضافة إلى تحديد البدائل لأولئك الذين قد يصابون؟ o هل تم تعيين منسق استجابة وهل لديه السلطة للقيام بما يلي: (المصادر متاحة هنا و هنا) o تبليغ القيادة بالمشاكل لإيجاد حل سريع؟ o الارتباط مع الخبراء العلميين والصحيين لتقديم التوجيه بناءً على أحدث الأبحاث؟ 	<p>مقومات الأهداف الرئيسية رقم 1</p>
<p>هل هناك خطة استمرارية لدى الحكومة لضمان استمرار الخدمات الأساسية؟ (المثال هنا)</p> <p>o هل لدى الشركات الأساسية مثل مرافق الرعاية الصحية أو المرافق التي تخدم السكان الأكثر عرضة خطراً دائماً لضمان استمرار الخدمة؟</p>	

اعتبارات إضافية

هل هناك عملية محددة بوضوح يقدم بها المهتمون طلبات الموارد إلى مركز عمليات الطوارئ في المنطقة القضائية؟

ما هو أنظمة الإتصال الرئيسية والتقنيات المطلوب توفرها في مركز عمليات الطوارئ؟

هل هناك خطة قائمة و مستدامة لبناء والحفاظ على صورة عمل عامة لمشاركة الوعي الظرفي مع جميع الشركاء الرئيسيين؟

ما هي الإعلانات أو التوجيهات القانونية / التنظيمية التي تم تنفيذها وكيف تؤثر على القرارات التي يتعين اتخاذها؟

هل هناك عملية قائمة للتأكد من توفر إتصالات المخاطر الدقيقة في الوقت المناسب وهل تم تنسيقها مع كل الوكالات القضائية؟

هل تم دمج متخصصي معلومات الصحة العامة في نظام المعلومات المشترك؟

هل شارك المهتمون الرئيسيون خطط الاستمرارية / الطوارئ الخاصة بهم مع مركز عمليات الطوارئ؟

هل يحتاج الأفراد إلى تدريب لتجديد المعلومات حول مفاهيم نظام قيادة الحوادث (ICS)؟

هل خطط مركز عمليات الطوارئ لاستنزاف محتمل لأول المستجيبين من خلال وضع خطة عمل مستمرة لإستبدال وتكملة الموظفين الأساسيين؟

المصادر

إطار الاستجابة الوطني ، الطبعة الرابعة

https://www.fema.gov/media-library-data/1582825590194-2f000855d442fc3c9f18547d1468990d/NRF_FINALApproved_508_2011028v104_0.pdf

الملحق ب: لنظام القيادة التمهيدي لقيادة الحوادث للعاملين في الصحة العامة والمهنيين الطبيين

<https://www.phe.gov/Preparedness/planning/mscc/handbook/Pages/appendixb.aspx>

ICS الهيكل التنظيمي والعناصر

<https://training.fema.gov/emiweb/is/icsresource/assets/ics%20organizational%20structure%20and%20elements.pdf>

عملية التخطيط للحادثة "التخطيط ب"

<https://training.fema.gov/emiweb/is/icsresource/assets/incident%20action%20planning%20process.pdf>

استمارات التبليغ الموحدة

<https://training.fema.gov/icsresource/icsforms.aspx>

إطار عمل لمركز عمليات الطوارئ للصحة العامة

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/196135/9789241565134_eng.pdf?sequence=1

دليل المستخدم لمهارات عمليات مركز الطوارئ

https://www.fema.gov/media-library-data/1537787069093-33f58df52a992c566c62959208fcdd96/EOC_Skillset_Guide_20180918_FINAL.pdf

ما هي خطة عمل الحوادث؟

<https://www.phe.gov/Preparedness/planning/mscc/handbook/Pages/appendixc.aspx>

نظام إدارة الحوادث الوطنية: مركز الموارد ICS

<https://training.fema.gov/emiweb/is/icsresource/trainingmaterials.htm>

خطوط الحياة FEMA:

<https://www.fema.gov/lifelines>

المصادر

<p>• لوجيستية القدرة التصاعديّة</p> <p>https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(15)51988-0/fulltext</p> <p>• التأهب لقدرات الرعاية الصحية والاستجابة</p> <p>https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/2017-2022-healthcare-pr-capabilities.pdf</p>	
<p>فهم واحتواء انتشار فيروس كوفيد-19 في الوقت الفعلي في المجتمع: المراقبة والاختبار وتتبع المخالطين وتطبيق الحجر الصحي والعزل</p>	<p>الأهداف الرئيسية رقم 2</p>
<p>الإجراءات ذات الأولوية:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تحديد الحواجز المجتمعية والمحلية وعلى مستوى الولاية والإقليم لتحقيق اختباراً جزئياً واسع النطاق وتتبع انتقال فيروس كوفيد-19 بين التجمعات وسدها على وجه السرعة - تتبع المرض الشبيه بالأنفلونزا والمرض الشبيه بالرشح وبالكوفيد-19 - تطوير بروتوكول لاختبار التشخيص الواسع في المجتمع. إذا كانت الاختبارات محدودة ، فقم بتضمين جميع الأشخاص الذين يعانون من الأعراض ، والمخالطين القريبين بشكل وثيق ، والعاملين في مجال الرعاية الصحية ، والمستجيبين الأوائل ، ومقدمي الخدمات الأساسية ، والأفراد الآخرين الأكثر عرضة للخطر - وضع بروتوكول للاختبار المنتظم للعاملين في مجال الرعاية الصحية ، والمستجيبين الأوائل وموظفي البنية التحتية الحيوية - تطوير مواقع المراقبة والاختبار الخافرة في المواقع المعرضة للخطر التي تخدم كبار السن والأفراد ذوي الدخل المحدود والأقليات العرقية والإثنية بما في ذلك الأمريكيين الأصليين - ربط بيانات اختبار ومراقبة كوفيد بمرکز عمليات الطوارئ المحلي - تحديد وتوظيف وتدريب القوى العاملة لتعقب المخالطين. - وضع خطة لمتابعة الاختبارات الإيجابية بما في ذلك توصيات العزل والعلاج - تحديد ونشر منصة موحدة لإدخال الحالات ودمج أي تقنيات وبيانات أخرى تم جمعها لتتبع المخالطين - تحديد القدرة على الحجر الصحي وعزل جميع الأشخاص المخالطين ذوي الحالات والأعراض الإيجابية ، بما في ذلك أولئك الذين ينبغي فصلهم عن المخالطين المنزليين الآخرين والذين هم حالياً في أماكن رعاية طويلة الأجل ، أو السجون ، أو الذين لا مأوى لهم حالياً - إجراء وتوثيق التقييم الرسمي للمخاطر على أساس المستوى الحالي ومسار انتشار كوفيد-19 في المجتمع . 	<p>مقومات الأهداف الرئيسية رقم 2</p>
<p>مقومات العمل:</p> <ul style="list-style-type: none"> - هل لدى المجتمع خطط واضحة ، مع مقاييس ، لتنفيذ أو استمرار أو تعديل أو رفع تدابير التباعد الاجتماعي لتتضمن معايير تستند إلى المراقبة والاختبار وتتبع المخالطين؟ (المصادر متاحة هنا ، هنا و هناك) - المراقبة: هل يجري المجتمع مراقبة نشطة لكوفيد-19؟ و هل تم تنفيذ نظام مراقبة شاملة لرصد الحالات الجديدة في المجتمع؟ (المصادر متاحة هنا) أ- هل يمتلك مركز عمليات الطوارئ صورةً دقيقة في الوقت الفعلي لمسار تفشي المرض داخل المجتمع؟ (المصادر هنا و هناك) ب- هل يقوم مقدمو الرعاية الصحية في المنطقة بتحليل البيانات المتلازمة حول الأمراض الشبيهة بالإنفلونزا والأمراض التنفسية الحادة الوخيمة كبديل عن كوفيد-19؟ - اختبار سريع وواسع النطاق: هل يمكن للاختبار في مجتمعك تلبية الطلب الصحي بالكامل (والعام الأوسع؟) (المصادر متاحة هنا ، هنا ، هنا ، هنا و هناك؟) 	

<p>و هل تم وضع بروتوكولات لضمان خصوصية البيانات وأمانها؟ ■ هل توجد خطة قائمة لتبادل البيانات لمن وكيف سيتم إدارة الوصول إلى البيانات؟</p> <p>• الحجر الصحي والعزل: هل هناك خيارات سكنية متاحة لأولئك الذين يحتاجون إلى الحجر الصحي ، و ممن لا يستطيعون البقاء في المنزل؟ (المصادر متاحة هنا و هناك)</p> <p>○ هل توجد خطة لمتابعة المسافرين الوافدين لتقييم حالات حمل فيروس كوفيد-19 ولتقديم إرشادات حول العزل الذاتي أو الحجر الصحي ، حسب الحاجة؟ (المصادر متاحة هنا و هناك)</p> <p>○ هل تم تحديث جهود المراسلات العامة وجهود الاتصال لتشمل تتبع الاتصال وتوجيهات الاختبار؟ (المصادر هنا و هنا و هنا و هناك)</p> <p><u>اعتبارات إضافية</u></p> <p>• هل يمكن لمركز عمليات الطوارئ تلقي إشعار بجميع الحالات التي تم اختبارها في المجتمع من المرافق الصحية العامة والخاصة؟ (المصادر هنا و هناك)</p> <p>○ هل البيانات مصنفة حسب: ■ الوضع السكاني الضعيف؟ ■ الجنس؟ ■ العمر؟ ■ حالة عامل الرعاية الصحية؟ ■ حالة الشرط الأساسي؟</p> <p>• هل تتم إعادة توجيه موظفي الصحة العامة إلى التدخلات ذات العائد الأعلى مع تزايد أعداد الحالات؟</p> <p>• هل هناك طريقة لتقييم فعالية غربلة المسافرين الوافدين ، مع مراعاة الموارد المطلوبة؟</p>	
<p>• تتبع الاتصال: جزء من نهج متعدد الجوانب لمكافحة جائحة كوفيد-19 https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/principles-contact-tracing.html</p> <p>• أدوات تتبع الاتصال الرقمي لكوفيد-19 https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/digital-contact-tracing.pdf</p> <p>• بروتوكول التحقيق في الإنفلونزا غير الموسمية وغيرها من أمراض الجهاز التنفسي الحادة الناشئة ، الملحق 4: إجراءات تتبع ورصد الإختلاط https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275657/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.2-eng.pdf</p> <p>• بروتوكول التحقيق في الإنفلونزا غير الموسمية وغيرها من أمراض الجهاز التنفسي الحادة الناشئة ، الملحق 4: إجراءات تتبع ورصد الإختلاط https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275657/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.2-eng.pdf</p> <p>• مقدمة مراقبة الصحة العامة https://www.cdc.gov/publichealth101/surveillance.html</p> <p>• مبادئ علم الأوبئة في ممارسة الصحة العامة ، الطبعة الثالثة مقدمة في علم الأوبئة التطبيقية والإحصاء الحيوي. الدرس 6: التحقيق في تفشي المرض https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson6/section1.html</p>	<p>المصادر</p>

- إطار عمل لمركز عمليات طوارئ الصحة العامة
<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/874073/retrieve>
- التوجيه الفني للمراقبة التابع لمنظمة الصحة العالمية
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/surveillance-and-case-definitions>
- (ملاحظة: يتضمن نموذجًا لقوائم خطوط علم الأوبئة)
• حالة التوصيف السريري في نموذج كوفيد-19 العالمي (المعتمد من قبل منظمة الصحة العالمية) ومنصة جديدة للبيانات السريرية كوفيد-19 مجهولة الهوية
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-ncov-crf.pdf?sfvrsn=84766e69_2
- (ملاحظة: لا تحتاج المدن إلى التسجيل ، ولكن هذا المورد يتضمن قائمة مرجعية لاعتبارات وباء كوفيد-19 الرئيسية)
• حالة التوصيف السريري في نموذج كوفيد-19 العالمي (المعتمد من قبل منظمة الصحة العالمية) ومنصة جديدة للبيانات السريرية كوفيد-19 مجهولة الهوية
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-ncov-crf.pdf?sfvrsn=84766e69_2
- فحص الحمى
<https://www.bnext.org/article/fever-screening-public-health-protection-or-security-theater/>
- استمرارية الحكومة - 2020
[/https://whitehouse.gov1.info/continuity-plan](https://whitehouse.gov1.info/continuity-plan)
- تحقيق الاتصال (المطار) الإبلاغ عن شخص قيد التحقيق PUI أو الحالات المؤكدة
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/reporting-pui.html>
- نهج وطني منسق لتوسيع نطاق قدرات الصحة العامة لتتبع الاختلاط والتحقيق في الأمراض
<https://www.astho.org/COVID-19/A-National-Approach-for-Contact-Tracing>
- إجراء الاتصال: تدريب لمتتبعي الاختلاط بكوفيد-19
[https://learn.astho.org/p/ContactTracer#product tab course content_12](https://learn.astho.org/p/ContactTracer#product_tab_course_content_12)
- توصيات الصحة العامة للتعرض المرتبط بالمجتمع
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/public-health-recommendations.html>
- معلومات الاختلاط و توجيهات التدريب والموارد الصادرة عن مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة بخصوص كوفيد-19
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/php/contact-tracing-training-plan.pdf>

مثال عن إطار العمل: تعاون المجتمع لتقفي الأثر

<https://www.mass.gov/doc/mass-ctc-framework-04-2020/download>

مثال: سيناريو تقفي أثر المخالطين

<https://www.mass.gov/doc/contact-tracing-scripts/download>

نهج التواصل ووسائل إعلام المجتمع التعاونية لتقفي الأثر لكوفيد-19

<https://www.mass.gov/info-details/covid-19-community-tracing-collaborative-media-and-outreach-approach>

نظام المراقبة الوطني لتحقيق الاحتواء لكوفيد-19

https://healthpolicy.duke.edu/sites/default/files/atoms/files/covid-19_surveillance_roadmap_final.pdf

قانون كوفيد الحالي :

www.covidactnow.org

متعقب كوفيد-19

www.aei.org/covid-2019-action-tracker

العتبات التي يجب أن تحققها الولايات للسيطرة على انتشار فيروس كورونا وإعادة الفتح بأمان:

<https://www.americanprogress.org/issues/healthcare/news/2020/05/04/484373/evidence-based-thresholds-states-must-meet-control-coronavirus-spread-safely-reopen-economies/>

فحص الأشخاص وتقييم إصابتهم بالفيروس التاجي (كوفيد-19)

www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html

:

إرشادات ICD-10-CM الرسمية للترميز والإبلاغ :

www.cdc.gov/nchs/data/icd/COVID-19-guidelines-final.pdf

الاستخدام المقترح للإرشاد خارج منصات اختبار نقطة الرعاية لسارس-كوف-2

www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/downloads/OASH-COVID-19-guidance-testing-platforms.pdf

<http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/serology-surveillance/index.html>

المبادئ التوجيهية المرحلية لجمع العينات السريرية من الأشخاص المصابين بمرض الفيروس التاجي كوفيد-19 ومعالجتها واختبارها:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/guidelines-clinical-specimens.html>

الدليل المرحلي للفنادق التي تقدم خدمة الإقامة مع العزل والحجر الصحي لأمراض الفيروسات التاجية 2019 (كوفيد-19)

<p>https://files.nc.gov/ncdhhs/documents/files/covid-19/NC-Interim-Guidance-for-Hotels-Providing-Quarantine-Isolation-Housing.pdf</p> <p>دليل التخطيط للحكومات المحلية لإنشاء مواقع التقييم والاستشفاء من كوفيد-19</p> <p>https://www.doh.wa.gov/Portals/1/Documents/1600/coronavirus/ConsidsforAssessAndRecLocs.pdf</p> <p>استراتيجيات لمراقبة كوفيد-19</p> <p>https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-surveillance-strategy-9-Apr-2020.pdf</p> <p>تحسين إمدادات معدات الحماية الشخصية :</p> <p>https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html</p> <p>التوجيه المرحلي للمختبرات</p> <p>https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/index.html</p>	
<p>إبطاء وتقليل انتقال العدوى</p>	<p>الأهداف الرئيسية رقم 3</p>
<p>الإجراءات ذات الأولوية</p> <p>تحديد إرشادات مسافة التباعد الاجتماعي المحلية بوضوح للمجتمع وتنفيذها والمحافظة عليها</p> <p>تأسيس معايير للنشاطات الأساسية وغير الأساسية</p> <p>تقييم وتخفيف الأثر الثانوي لتدابير التباعد الاجتماعي</p> <p>تطوير خطط لتخفيف جهود التباعد الاجتماعي تدريجياً عند استيفاء المعايير [انظر أعلاه]</p> <p>مقومات العمل</p> <ul style="list-style-type: none"> • هل حدد المجتمع عتبات لوقت فرض أو رفع تدابير التباعد الاجتماعي ، بما في ذلك أوامر البقاء في المنزل ، وإغلاق الأعمال غير الأساسية ، وحظر التجول؟ (المصادر متاحة هنا و هنا) • هل أصدر قادة المجتمع توجيهاً بشأن العزل الذاتي والحجر الصحي يشمل كيف ومتى وأين يمكنك طلب المساعدة (المصدر هنا) ○ هل تم وضع ونشر معايير فك الحجر الصحي والعزل ؟ • هل تم اعتبار الشركات التجارية و المؤسسات الصغيرة كشركاء في جهود الإستجابة ؟ (المصادر متاحة هنا) ○ هل تمت معالجة المخاوف المتعلقة بمنح إجازات مرضية مدفوعة الأجر و / أو اعتماد سياسة العمل من المنزل لإعاقة انتشار المرض؟ ○ هل تم تنسيق التراسل مع الشركات في المنطقة فيما يتعلق بتدابير إبطاء الانتشار في المجتمع؟ 	<p>مقومات الأهداف الرئيسية رقم 3</p>

- هل هناك خطة لاستبعاد الموظفين الذين لديهم خطورة عالية للتعرض من العمل أو التخفيف من احتمال نقلهم للمرض إذا سمح لهم بالعودة إلى الخدمة؟
- هل شاركت القيادة المدرسية (العامة والخاصة) فيما يلي: (المورد متوفر [هنا](#))
 - وضع معايير واضحة لوقت التوصية بإلغاء دوام المدارس وإلى متى؟
 - الحفاظ على خطوط اتصال واضحة ومفتوحة مع قيادة المدرسة والمنطقة؟
 - تطوير واختبار طرق التعليم والتعلم عن بعد في حال الحاجة إليها؟
 - وضع آليات لرعاية الأطفال الذين يحتاجون إلى موارد إضافية وتشجيع جميع الأطفال على البقاء في المنزل إذا تم إلغاء الدوام في المدارس؟
 - تزويد العائلات ذات الدخل المحدود بالوجبات الغذائية؟
 - معالجة المتطلبات المماثلة لإلغاء الرعاية اللاحقة والأنشطة اللامنهجية التي تقدمها المدرسة (المدارس) أو المنطقة (الأحياء)؟
- هل هناك خطة لتحفيز التدخلات التي يمكن أن تبطئ انتشار المرض في المجتمع؟
 - هل هناك خطة قائمة لمعالجة عدم الامتثال (مثل الغرامات والتهم الجنائية وما إلى ذلك)؟
- هل لدى مركز عمليات الطوارئ (EOC) قائمة بجميع المؤتمرات الرئيسية القادمة ، والأحداث الرياضية ، والحفلات الموسيقية والتجمعات ، والأحداث الأخرى التي قد يتجمع فيها عدد كبير من الناس؟ (المورد متاح [هنا](#))
 - هل وضع المجتمع معايير إرشادية أو قيود رسمية على التجمعات تتماشى مع إرشادات الصحة العامة الحالية (حتى هذا التاريخ 10 أشخاص أو أكثر)؟
- هل قام مسؤولو الصحة بتقييم المخاطر لهذه الأحداث؟
 - وهل شجع قادة المجتمع الجمهور على الالتزام بأفضل الممارسات للحد من انتقال العدوى بما في ذلك: (الموارد المتاحة [هنا](#))
 - غسل اليدين الصحيح؟
 - تجنب الاتصال المباشر؟
 - البقاء في المنزل إذا كان الشخص مريضاً؟
 - تغطية الوجه عند السعال والعطس؟
 - ارتداء الكمامات في الأماكن العامة؟ التنظيف والتطهير؟
- بمجرد أن يلحظ المجتمع انتقالاً انخفاضاً مستمراً في العدوى ، هل هناك خطة لإعادة الفتح وإعادة اندماج المجتمع بعد تخفيف أوامر البقاء في المنزل؟ و هل تنظر هذه الخطة في المعايير ونهج المراحل الموصى به في هذا الدليل؟ (المورد متاح [هنا](#))
- هل تم تحديد خطوات إدارة أحداث انتقال المجتمع في المستقبل؟ (المورد متاح [هنا](#))
 - ما هي الموارد المتاحة لتوسيع الرعاية الصحية و / أو تقوية نظام الرعاية الصحية؟
 - ما نوع الخطط والإجراءات التي يمكن وضعها لمنع انتشار الأمراض في المجتمع؟
 - هل قام المجتمع بدراسة المحاسبة للدروس المستفادة ، وسحب مختلف القطاعات التي شاركت أو كان ينبغي أن تشارك؟ يمكن أن يشمل ذلك الكيانات العامة والخاصة.
 - هل لدى المجتمع خطط لضمان استمرار الخدمات الأساسية في حالة وجود عدد كبير من حالات الغياب؟ (المصدر هنا)
 - هل تم إشراك موفري المرافق ومديري النقل وإدارة النفايات وغيرها من البنية التحتية الحيوية؟
 - هل تم وضع خطط لضمان استمرار عمل البنية التحتية الحيوية الأخرى

- التدخلات غير الصيدلانية (NPIs): إجراءات للحد من انتشار الوباء في بلدتيك (PAHO)
[?https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=tools&alias=530-pandinflu-leadershipduring-tool-4&Itemid=1179&lang=en](https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=tools&alias=530-pandinflu-leadershipduring-tool-4&Itemid=1179&lang=en)
- الاستجابة الوطنية للفيروس التاجي: خارطة طريق لإعادة الفتح ، معهد إنتربرايز الأمريكي
<https://www.aei.org/research-products/report/national-coronavirus-response-a-road-map-to-reopening/>
- التباعد الاجتماعي والحجر الصحي والعزل : حافظ على المسافة الخاصة بك لإبطاء الانتشار
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>
- إرشادات مؤقتة للشركات وأرباب العمل للتخطيط والاستجابة لمرض فيروس كورونا لعام 2019
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/guidance-business-response.html>
- الموارد التكميلية من عرض (CDC / PAHO)
http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Community_20Toolkit_Guide_Supplemental_docs.pdf?20Mitigation
- معلومات حول التباعد لاجتماعي (SCVHHS إدارة الصحة العامة)
http://www.cidrap.umn.edu/sites/default/files/public/php/185/185_factsheet_social_distancing.pdf
- تنفيذ استراتيجيات تخفيف الإجراءات داخل المجتمعات المحلية مع ناقل كوفيد-19 المحلي (CDC)
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/community-mitigation-strategy.pdf>
- الاستجابة لما ينشره المجتمع من إرشادات مؤقتة بخصوص كوفيد-19
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331421/WHO-COVID-19-Community_Transmission-2020.1-eng.pdf
- تدابير الصحة العامة غير الصيدلانية للتخفيف من مخاطر وتأثيرات الأنفلونزا الوبائية والجائحة (حسب منظمة الصحة العالمية)
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329438/9789241516839-eng.pdf>

• إطار عمل المجتمع للتخفيف من آثار تغير المناخ
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/community-mitigation-strategy.pdf>

• دليل CDC لإعدادات المدرسة
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/guidance-for-schools.html>

• توجيه CDC على كوفيد-19 والتجمعات السكنية
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/large-events/mass-gatherings-ready-for-covid-19.html>

• إرشادات البيت الأبيض (اعتباراً من 16 آذار - مارس 2020)
<https://templatearchive.com/coronavirus-guidance/>

• إرشادات حول القوى العاملة الأساسية في البنية التحتية الحرجة ، وزارة الأمن الداخلي
<https://www.cisa.gov/publication/guidance-essential-critical-infrastructure-workforce>

• منع انتشار المرض ، مراكز السيطرة على الأمراض
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/index.html>

الأهداف الرئيسية
رقم 4

تركيز الحماية على الأشخاص الأكثر خطورة

مقومات الأهداف
الرئيسية رقم 4

الإجراءات ذات الأولوية

وضع قائمة شاملة بالمرافق التي تأوي السكان الأكثر عرضة للخطورة (مرافق المعيشة السكنية ، دور رعاية المسنين ، السجون ، مراكز الاحتجاز ، إلخ)

تقييم ممارسات الوقاية من العدوى والتعود على العقامة في المرافق و تأمين الموارد اللازمة لها.

معالجة نقاط ضعف محددة (معدات الوقاية الشخصية ، والتدريب ، وطرق مكافحة العدوى والزوار ، ومستويات التوظيف ، وما إلى ذلك)

وضع إرشادات لتقليل تعرض الفئات الأكثر عرضة للخطر (تقليل الزيارات الخارجية إلى المرافق عالية الخطورة)

التركيز على الاحتياجات الخاصة للسكان المعنيين ، بما في ذلك المشردين و المهاجرين غير المسجلين

مقومات العمل :

- هل تم حصر المجموعات السكانية الأكثر عرضة للمخاطر والمواقع التي يتجمعون فيها؟
بما فيها:
 - السكان المشردين؟ (المصادر)
 - مرافق الرعاية طويلة الأجل؟
 - دور رعاية المسنين والمجتمعات الأخرى؟ (المصادر)
 - السجون؟ (المصادر)
 - الملاجئ
 - أماكن العبادة (المصادر)
 - السكان غير المسجلين؟ (المصادر)
 - مساكن أخرى عالية الكثافة يمكن أن يقيم فيها سكان معرضون لخطر كبير؟
- هل تم تقييم إجراءات الوقاية من العدوى والعقامة في تلك المرافق والتحقق منها؟
- هل تمتلك هذه المرافق حالياً القدرة والبروتوكول المناسبين للإبلاغ عن الأمراض المعدية في الوقت المناسب؟
- هل تلقت المرافق عالية المخاطر إرشادات وزيارات للموقع لضمان الامتثال لسياسات الوقاية من العدوى ، لتشمل الوصول الكافي إلى معدات الحماية الشخصية؟
 - وهل شاركت السلطات التنظيمية في تقييمات هذه المرافق؟
- هل تم تقييد وصول الزوار إلى المرافق ذات المجموعات الأكثر عرضة للخطر ؟
- هل هناك استراتيجيات إضافية لحماية سلامة ورفاهية هؤلاء السكان وغيرهم من المحرومين؟

المصادر

اعتبارات إضافية

- هل كان قادة المجتمع والصحة على اتصال بالسلطات التنظيمية لهذه المرافق؟
- هل السكان المعرضون لخطورة عالية قادرون على الوصول إلى الدعم أثناء عزلهم ذاتياً؟
- في المرافق غير الحصينة حيث تم تحديد الحالات المؤكدة هل تم تطوير إجراءات التطهير وهل تم وضع معايير لإعادة فتح هذه المرافق؟

- التوجيه المرحلي لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة بشأن ملاجئ المشردين -

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/homeless-shelters/plan-prepare-respond.html>

- بروتوكول منظمة الصحة العالمية لتقييم عوامل الخطر المحتملة لعدوى كوفيد-19 بين العاملين في مجال الرعاية الصحية في بيئة الرعاية الصحية -

[https://www.who.int/publications-detail/protocol-for-assessment-of-potential-risk-factors-for-2019-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-infection-among-health-](https://www.who.int/publications-detail/protocol-for-assessment-of-potential-risk-factors-for-2019-novel-coronavirus-(2019-ncov)-infection-among-health-)

- دليل CDC / King County لتسكين المجتمع (بما في ذلك معلومات عن التمرير ومرافق الرعاية طويلة الأجل) -

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/Seattle_Community_Mitigation.pdf

- صُمم للصفحة: حلول مجتمعية - السكان المشردون -
<https://community.solutions/covid-19-and-homelessness/>
- الصحة الإيجابية في حالات الأزمات -
<https://www.cdc.gov/reproducthealth/global/tools/crisissituations.htm>
- سؤال وجواب عن كوفيد-19 وفيروس نقص المناعة المكتسب ومضادات الفيروسات القهقرية (منظمة الصحة العالمية) -
<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-hiv-and-antiretrovirals>
- مرجع سريع لمجموعة الخدمات الدنيا (MISP) للصحة الجنسية والإنجابية (SRH) -
<https://iawg.net/resources/misp-reference>
- اعتبارات استراتيجية للتخفيف من تأثير كوفيد-19 على برامج فيروس نقص المناعة المكتسبة التي تركز على السكان الرئيسيين – برامج مركزة على نقص المناعة المكتسبة
<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/epic-kp-strategic-considerations-covid-19.pdf>
- الحقوق في وقت كوفيد-19 - دروس من فيروس نقص المناعة المكتسبة للاستجابة الفعالة بقيادة المجتمع -
<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/human-rights-and-covid-19>
- الاستعداد والوقاية والسيطرة على كوفيد-19 في السجون وأماكن الاحتجاز الأخرى (2020) -
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-prevention-and-control-health/publications/2020/preparedness-of-covid-19-in-prisons>
- كوفيد-19 للوقاية من فيروس نقص المناعة المكتسبة والعلاج والرعاية والدعم للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات ويقعون في السجون -
<https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/covid-19-and-hiv.html>
- السجون وأماكن الاحتجاز جزء من استجابة شاملة لكوفيد-19
[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30058-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30058-X/fulltext)
- دليل لبناء قدرات الصحة العامة في المعابر الأرضية والتعاون عبر الحدود -
<https://www.who.int/publications-detail/handbook-for-public-health-capacity-building-at-ground-crossings-and-cross-border-collaboration>
- إرشادات تقنية حول الفيروس التاجي (كوفيد-19): العمليات الإنسانية والمخيمات

وغيرها من البيئات الهشة -

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/humanitarian-operations-camps-and-other-fragile-settings>

• إدارة المسافرين المرضى في نقاط الدخول (المطارات الدولية والموانئ والمعابر البرية) في سياق كوفيد-19

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331512/WHO-2019-nCoV-POEmgmt-2020.2-eng.pdf>

• حياة وسيل عيش الكثيرين في مجتمع LGBTQ في خطر وسط أزمة كوفيد-19 -

<https://assets2.hrc.org/files/assets/resources/COVID19-IssueBrief-032020-ga=2.237224896.1501546044.1586393571-?FINAL.pdf>
[2145181974.1586393571](https://assets2.hrc.org/files/assets/resources/COVID19-IssueBrief-032020-ga=2.237224896.1501546044.1586393571)

• كيفية استخدام قائمة منظمة الصحة العالمية لتقييم المخاطر والقائمة المرجعية للتخفيف من التجمعات الكبيرة في سياق كوفيد-19 -

<https://www.who.int/publications-detail/how-to-use-who-risk-assessment-and-mitigation-checklist-for-mass-gatherings-in-the-context-of-covid-19>

• اعتبارات وتوصيات عملية للقادة الدينيين والمجتمعات الدينية في سياق كوفيد-19 -

<https://www.who.int/publications-detail/practical-considerations-and-recommendations-for-religious-leaders-and-faith-based-communities-in-the-context-of-covid-19>

• الصحة النفسية والاعتبارات النفسية والاجتماعية أثناء تفشي كوفيد-19 -

<https://www.who.int/publications-detail/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak>

تعزيز وتوسيع قدرة النظام الصحي على التدخل السريع لاستمرار عمليات الرعاية الصحية وتجنب ارتفاع معدل الوفيات

الأهداف الرئيسية
رقم 5

الإجراءات ذات الأولوية

تتبع معدلات الإشغال في المستشفى (الرعاية الشاملة والدرجة) في الوقت الفعلي وتوقع متطلبات الإشغال المستقبلية بناءً على المنحى
التأكد من تفعيل المستشفيات لخطط الطوارئ وبدء إجراءات لتقليل الأنشطة الطبية الاختيارية أو غير العاجلة
تتبع توفر معدات الحماية الشخصية في المنشآت الحرجة في الوقت الحقيقي
تحديد مصادر بديلة لشراء وتصنيع معدات الوقاية الشخصية
الشروع في خطط لزيادة التوسع في قدرة العلاج الحرج
العمل مع مسؤولي الصحة لوضع معايير واضحة لإعطاء الأولوية لرعاية المرضى وإنشاء أنظمة الإحالة للحالات الشديدة
الشروع في خطط لفصل حالات الفحص والحالات المدخلة المحتملة لكوفيد-19 من الرعاية الصحية العامة المدخلة

مقومات الأهداف
الرئيسية رقم 5

تتبع تعرض وإصابة العاملين الصحيين وتقييم تأثيرها على قدرة النظام
البدء بخطط لفحص الموظفين يوميًا بحثًا عن علامات المرض أو أعراضه
تأسيس تواصل تنفيذي يومي لمناقشة حجم الحالات الحالية (المشتبه بها والمؤكد) ، وتقييم
إحصائيات المستشفى ، واحتياجات التوظيف

مقومات العمل

- هل مرافق الرعاية الصحية في المجتمع قادرة على توفير الرعاية لكل من يحتاج إليها؟
(المصدر)
- هل هناك منهج قائم لتقييم مستوى الطلب على المستشفيات بشكل مستمر وفهم خطر أن تصبح هذه المرافق مرهقة؟
- هل يغذي هذا المنهج خطة الولاية أو الخطة الفيدرالية للوصول إلى معدات الحماية الشخصية وتخصيصها لمجتمعك؟
- هل هناك خيارات بديلة متوفرة وجودتها مراقبة يمكن الحصول عليها ، أو تصنيعها (انظر للموارد أدناه) ؟ (المصادر هنا وهنا وهنا)
- هل لدى مرافق الرعاية الصحية المحلية خطة حالية لعمليات الطوارئ ، وهل تم مشاركتها مع مركز عمليات الطوارئ؟
- هل لدى مقدمي الرعاية الصحية والخدمات الطبية الطارئة معدات الحماية الشخصية الكافية في متناول اليد تلبيةً للاحتياجات الفورية؟ أو الاحتياجات المتوقعة؟
- هل تتوفر إمكانات الخدمات الصحية عن بُعد التي تدعمها اتصالات الإنترنت؟
- بعد التأكيد المخبري لـ سارس كوف-2 (كوفيد-19) عند المرضى أو الموظفين، هل تم إجراء مراجعة للمتعرضين وتتبع المخالطين؟ هل تم إعلام هؤلاء المتعرضين وهل تم النظر في استبعاد الموظفين ذوي الخطورة العالية عن العمل لمدة 14 يومًا؟ (المصدر)
- هل تتوفر إمكانيات الاختبار وفقا للأولوية للعاملين في مجال الرعاية الصحية؟
- هل تم إنشاء مواقع بديلة للرعاية مع رفع الإمكانيات من خمسة إلى عشرة أضعاف العدد الطبيعي لقبول الإلتهاب الرئوي و الإنفلونزا خلال فترة ذروة موسم الأنفلونزا؟ (المصدر)
- هل تم إعادة جدولة المرافق وإعادة ترتيب أولويات الرعاية غير الطارئة؟
- هل أنشأت مراكز العلاج خطوط فرز منفصلة للمرضى الذين يعانون من أمراض شبيهة بالإنفلونزا و / أو التهابات الجهاز التنفسي العلوي؟
- هل توجد خطط محددة لزيادة استيعاب المستشفى من أجل:
- توسيع الرعاية الحرجة / سعة وحدة العناية المركزة / أكسجة الأغشية خارج الجسم ، بما في ذلك الاستيعاب الإضافي للتنفس الاصطناعي؟
- توفير الأدوية الموصوفة طبيًا لمدة شهرين إلى ثلاثة أشهر لجميع المرضى ، مع إلغاء عقوبات الدفع المشترك وقيود التأمين؟
- تقديم الطلب عبر البريد أو تقنيات إعادة التعبئة عن بُعد؟
- نخب المرضى للحفاظ على موارد المستشفى لأولئك الذين يعانون من مرض شديد؟
- الاستفادة من نظام السجلات الطبية الإلكترونية لتدابير استباقية لمكافحة العدوى مثل محفزات العزل الاحتياطية بالاعتماد على أسئلة الفحص أو الاختبارات التي يتم إجراؤها ؟
- تجميع المرضى الداخليين بالمشفى كجماعات للمشتبه بأنهم مرضى بكوفيد-19 أو المؤكدين؟
- إدارة معايير الأزمات لخطط الرعاية التي تركز على القرارات التي سوف تدير تخصيص الموارد الشحيحة؟
- زيادة القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية ، بما في ذلك في حالة إصابة الموظفين الصحيين ؟
- تطوير طرق اعتماد موفري الخدمات في حالات الطوارئ (أطباء وممرضين)؟
- توفير تدريب سريع لدعم زيادة الاستيعاب الصحي ؟
- إدارة الجثث بشكل مستدام ، وتجنب ملئ المشرحة ، وتسريع إصدار شهادات الوفاة ، وتلبية متطلبات الموارد ، بما في ذلك كفاءة الفاحصين الصحيين ؟
- إدارة النفايات بشكل آمن ؟
- توفير العافية ودعم الصحة النفسية في أوقات الأزمات؟
- توفير موارد دعم الأسرة للعاملين في الرعاية الصحية لتجنب تشتيت الموظفين؟

<ul style="list-style-type: none"> ● هل يُعاد تقييم المرافق باستمرار من حيث: <ul style="list-style-type: none"> ○ معدلات الإشغال؟ ○ توريد معدات الحماية الشخصية وتوقع معدلات الاستخدام؟ ○ استيعاب العناية الحرجة؟ ○ استيعاب التنفس الاصطناعي والأكسجين؟ ○ عتبات لإطلاق / توسيع معايير الأزمات لخطط الرعاية؟ 	
<p>اعتبارات إضافية :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● هل تعكس البروتوكولات المحلية للفرز والوقاية من العدوى والسيطرة عليها خطر الإصابة بكوفيد-19؟ ● هل تم تأسيس وتنفيذ بروتوكولات الاستجابة للحالات المشتبه بها وللأشخاص قيد التحري؟ (المصادر) ○ هل تتضمن بروتوكولات الاستجابة خطوات نحو الإفراج عن العزل أو الحجر الصحي؟ ● هل توجد ضوابط بيئية ، مثل غرف الضغط السلبي ونقاط الدخول المتحكم فيها والمعالجة المعقمة؟ ● هل أقامت المستشفيات علاقات مع مختبرات الصحة العامة بالولاية / المحلية ، والمختبرات التجارية ، والمختبرات المرجعية الأكاديمية لوضع بروتوكولات الاختبار؟ ● هل أقامت المستشفيات علاقات مع دور الجنازة ، والمحارق ، وما إلى ذلك ، لإدارة الزيادة المتوقعة في الوفيات؟ 	
<ul style="list-style-type: none"> ● هل وضعت المرافق تدابير حيز التنفيذ للإمدادات الحرجة بما في ذلك: <ul style="list-style-type: none"> ○ ترتيب الموردين البديلاء؟ ○ توسيع المخزون ، مع تجنب الاكتناز المفرط؟ ○ مخازن مركزية للتخفيف من الاستخدام غير الضروري؟ ○ استخدام نهج الحفظ وإعادة الاستخدام وإعادة التدوير لتوسيع استخدام وإعادة استخدام معدات الحماية الشخصية؟ (الموارد) ○ قدرات موسعة لاختبار التوافق لأجهزة التنفس N95؟ ○ إشراك القطاع الخاص للمساعدة في تعزيز سلسلة التوريد والخدمات اللوجستية. ● هل تم تعيين موظفين إضافيين وتدريبهم (يمكن أن يشمل الاستفادة من المراكز الطبية الأكاديمية للتدريب والوصول إلى الموظفين المتطوعين ، أو غير المتخصصين في الرعاية الصحية ، أو طلاب الطب والتمريض المتقدمين)؟ ● هل تم تدريب المهنيين بشكل متصالب من أجل الممارسات خارج النطاق (أي الصيادلة والمرضات والممرضات والأطباء المتخصصين في المجالات الأقل صلة)؟ ● هل هناك خطط لإعادة استخدام الموظفين غير الحرجين للمساعدة في المهام التشغيلية؟ ● هل طورت مرافق الرعاية الصحية إجراءات لتطهير وإعادة فتح أجزاء من مرافقها المخصصة لفرز ورعاية مرضى كوفيد-19 المشتبه بهم والمؤكدين؟ 	
<ul style="list-style-type: none"> ● جدول بيانات مورد تحالف معدات الحماية الشخصية https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ZNFnUj7DBnEbkjON70nvhALbmvs3VaHMJK_x28HNHtg/edit?usp=sharing ● القائمة البيضاء لإدارة الغذاء والدواء الأمريكية لـ N95 الجراحي https://www.cdc.gov/niosh/npptl/topics/respirators/disp_part/respsource3surgicaln95.html ● القائمة البيضاء لإدارة الغذاء والدواء الأمريكية لـ KN95 https://www.fda.gov/media/136663/download 	المصادر

<ul style="list-style-type: none"> • إرشادات مؤقتة لأنظمة خدمات الطوارئ الطبية (EMS) ونقاط الرد على السلامة العامة 911 (PSAPs) من أجل كوفيد-19 في الولايات المتحدة - https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-for-ems.html • التوصيات المؤقتة للوقاية من العدوى ومكافحتها للمرضى المصابين بمرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19) أو الأشخاص قيد التحري لكوفيد-19 في إعدادات الرعاية الصحية https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Finfection-control%2Fcontrol-recommendations.html • استراتيجيات لتحسين التزود من أجهزة التنفس N95 https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Frespirator-supply-strategies.html • تدريب منظمة الصحة العالمية على الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC) للفيروس التاجي الجديد (كوفيد-19) https://openwho.org/courses/COVID-19-IPC-EN • معايير الأزمات للرعاية https://asprtracie.hhs.gov/technical-resources/63/crisis-standards-of-care/0 	
<p>توسيع تبادل المعلومات عن المخاطر وإشراك المجتمع</p>	<p>الأهداف الرئيسية رقم 6</p>
<p>الإجراءات ذات الأولوية إنشاء توجيهات متواترة منتظمة لإبلاغ قادة المجتمع وأفراده توفير معلومات متوازنة ومقاسة؛ إيصال الريبة بشكل صريح؛ لا تحجب الأخبار السيئة أو تبالغ في التقدم المحتمل الانخراط مع قادة المجتمع والأعمال والدينية وغيرهم من قادة المجتمع المدني لتجهيزهم ليكونوا مصادر معلومات موثوقة لأصحاب المصلحة</p> <p>مقومات العمل</p> <ul style="list-style-type: none"> • هل تتواصل القيادة المجتمعية بانتظام وفعالية مع مختلف قطاعات المنظمات الحكومية وغير الحكومية (السياسة والتعليم وما إلى ذلك) لمناقشة الأنشطة الجارية؟ (المصادر) • هل يتواصل قادة المجتمع مع الأشخاص الذين يعيشون ويعملون في المجتمع بشكل روتيني؟ <ul style="list-style-type: none"> ○ هل تم تحديد أكثر طرق الاتصال فاعلية؟ ○ هل يمكن أن تصل الاتصالات الهامة إلى الجميع؟ ○ هل توجد أنظمة إنذار للطوارئ قائمة ومختبرة؟ ○ هل هناك طريقة فعالة لتبديد التضليل أو المعلومات الخاطئة؟ • هل تم تحديد المتحدثين الموثوق بهم وتعيينهم لنقل الرسائل الهامة القائمة على الحقائق إلى المجتمع؟ (المصادر) • هل تم مراجعة خطط الاتصالات المستمرة لمركز عمليات الطوارئ والمستجيبين الأوائل في حالة تعطل / عطب الاتصالات المتنقلة؟ • هل تم إنشاء مجموعة من متطلبات المعلومات الهامة للقادة وصناع القرار؟ هل يساعد ذلك 	<p>مقومات الأهداف الرئيسية رقم 6</p>

<p>في تغذية متطلبات المعلومات العامة التي يمكن الوصول إليها بسهولة عبر الإنترنت؟ اعتبارات إضافية</p> <ul style="list-style-type: none"> • هل تصل جهود إشراك المجتمع على وجه التحديد إلى السكان المحيطين أو المهمشين ، بما في ذلك السكان غير الموثقين؟ هل هناك رسائل وآليات قائمة ومصممة خصيصًا للتواصل مع السكان المتضررين أو المعرضين للخطر؟ • هل المواد متوفرة بلغات متعددة ، بما في ذلك لغة الإشارة الأمريكية والقائمة على طريقة برايل ، ويمكن لجميع السكان الوصول إليها في مجتمعك؟ • هل هناك استراتيجية قائمة لتعيين مصادر معلومات دقيقة / في الوقت المناسب ، ومراقبة ومعالجة تصورات الناس ومعتقداتهم ومصادر المعلومات الخاطئة أو المضللة؟ • هل تم تفعيل تنسيق الطوارئ الحالي وبنى الإعلام العام الطارئ؟ 	
<ul style="list-style-type: none"> • توجيهات الولايات المتحدة المؤقتة لتقييم المخاطر وإدارة الصحة العامة للأشخاص المصابين أو المحتمل إصابتهم بمرض الفيروس التاجي كوفيد-19 عام 2019 بتعرضهم للمخاطر الجغرافية والمخاطين للحالات المؤكدة مخبريًا <p>https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/public-health-recommendations.html</p> <ul style="list-style-type: none"> • حزمة منظمة الصحة العالمية للتواصل بشأن مخاطر كوفيد-19 لمنشآت الرعاية الصحية • دليل منظمة الصحة العالمية لمنع ومعالجة وصمة العار الاجتماعية المرتبطة بكوفيد-19 <p>https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14482</p> <p>https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf</p> <ul style="list-style-type: none"> • أفضل الممارسات في حال الخطر على الصحة العامة ووسائل الاتصال بالأزمات <p>https://www.researchgate.net/publication/8944073_Best_Practices_in_Public_Health_Risk_and_Crisis_Communication</p> <ul style="list-style-type: none"> • الإبلاغ عن المخاطر في حالات الطوارئ الصحية العامة <p>https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ap-7vvmGt_MJ:https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1093088/retrieve+&cd=3&hl=en&ct=clnk&gl=us&lr=lang_en%7Cclang_es%7Cclang_fr</p> <ul style="list-style-type: none"> • التدريب على نقل المعلومات بحال الخطر TEPHINET <p>https://www.tephinet.org/risk-communication-training-english</p> <ul style="list-style-type: none"> • الصحة العامة لمنظمة الصحة العالمية للتجمعات الجماهيرية: اعتبارات رئيسية <p>https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/717805/retrieve</p> <ul style="list-style-type: none"> • مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة الأمريكية- ميزات المتحدث الفعال <p>https://emergency.cdc.gov/cerc/cerccorner/article_021417.as</p>	<p>المصادر</p>
<p>التخفيف من الآثار الاقتصادية والاجتماعية لتفشي وباء كوفيد-19</p>	<p>الأهداف الرئيسية رقم 7</p>

مقومات الأهداف الرئيسية رقم 7	الإجراءات ذات الأولوية
	<p>إنشاء آليات لمعالجة آثار الوباء على الفئات السكانية الضعيفة (مثل الأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي وتعتمد على برامج الغذاء المدرسية)</p> <p>تقييم وتخفيف تأثير تدابير التباعد الاجتماعي على قطاعات القوى العاملة الرئيسية (الرعاية الصحية والخدمات العامة ، وما إلى ذلك)</p> <p>تقييم آثار الدرجة الثانية لتدابير التباعد الاجتماعي على الاقتصاد المحلي</p> <p>تقييم تأثير عمليات إغلاق الأعمال التجارية على إيرادات الضرائب المحلية والدعوة لدعم الولاية / الفيدرالية لضمان استمرارية الأعمال الحكومية</p> <p>تحديد والعمل على تخفيف العوائق الاقتصادية لتدابير التباعد الاجتماعي</p> <p>مقومات العمل</p> <ul style="list-style-type: none"> هل هناك استراتيجية قائمة لضمان توافر الأدوية لأولئك الذين يحتاجون إليها؟ (المصدر) في حالة وجود أمر تباعد اجتماعي و البقاء في المنزل ، فهل المجتمع قادر على توفير الموارد الضرورية (مثل الغذاء والرعاية الطبية والضروريات الأخرى) للسكان المتضررين؟ (المصدر) اعتبارات إضافية هل هناك آليات قائمة لدعم توزيع الطعام في الجوار وتوفير خدمة من الباب إلى الباب؟ <ul style="list-style-type: none"> هل خرائط المجتمع دقيقة ومحدثة؟ هل هناك أقسام فرعية مخصصة للتوزيع من الباب إلى الباب عبر المجتمع؟ هل هناك خطة استباقية لاسترداد الاقتصاد بعد الاضطرابات بسبب إغلاق الأعمال وإلغاء / تأجيل الفعاليات؟ هل هناك خطط قائمة للتخفيف من تحديات التباعد الاجتماعي والحجر الصحي و / أو العزل على السكان المعرضين للخطر؟ (المصدر) هل هناك خطط أو إجراءات لطلب المساعدة من سلطات قضائية أخرى أو مستويات الحكومة الأخرى لتقديم الخدمات الأساسية إذا أصبحت الإدارات العادية غير قادرة على ذلك؟ هل اتفاقيات المساعدة المتبادلة سارية المفعول؟ (المصدر) هل لدى المجتمع خطط قائمة لضمان السماح لمقدمي الرعاية بأخذ إجازة بسبب نقص رعاية الأطفال إذا تم إلغاء المدارس / دور الرعاية النهارية ، بما في ذلك من خلال توفير إجازة رعاية الأسرة؟
المصادر	<ul style="list-style-type: none"> إطار الاستجابة الوطني الأمريكي: https://www.fema.gov/media-library-data/1582825590194-2f000855d442fc3c9f18547d1468990d/NRF_FINALApproved_508_2011028v1040.pdf تعميم توجيهات الوكالة الفدرالية لإدارة الطوارئ (FEMA) الدوري ، آذار 2018 https://www.fema.gov/media-library-data/1520878493235-1b9685b2d01d811abfd23da960d45e4f/ContinuityGuidanceCircularMarch2018.pdf مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة الأمريكية - اتفاقيات المساعدة الصحية المتبادلة العامة - قائمة بالأحكام المقترحة https://www.cdc.gov/phlp/docs/Mutual_Aid_Provisions.pdf مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها الأوروبي - اعتبارات تتعلق بتدابير التباعد الاجتماعي استجابة لكوفيد-19: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-social-distancing-measuresg-guide-second-update.pdf

