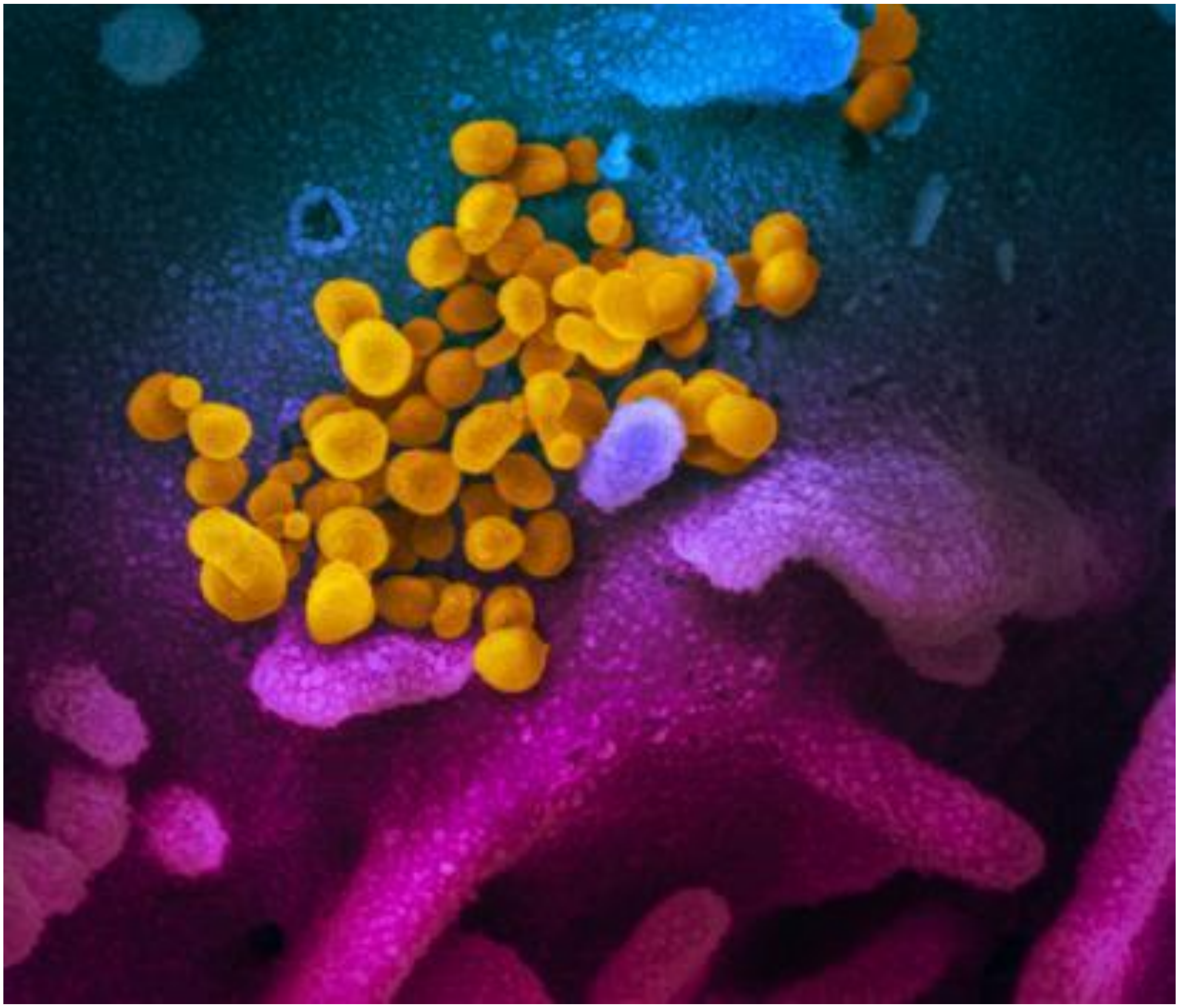
تجدید شدہ ورژن 1 بمطابق 18 مئی 2020

COVID-19: مقامی فیصلہ سازوں کے لئے صف اول ہدایت نامہ



اہم امریکی صحت کی سلامتی کے اداروں کی جانب سے تیار کی گئی اور جائزہ لی گئی یہ دستاویز ایک مشترکہ کوشش ہے۔ اہم شراکت دار یہ ہیں:

بیتھ کیمرون، PhD، نائب صدر، عالمی حیاتیاتی پالیسی اور پروگرامز، NTI؛ سابقہ سینیئر ڈائریکٹر برائے عالمی صحت کی سلامتی اور حیاتیاتی دفاع،عالمی صحت کی سلامتی اور حیاتیاتی دفاع میں قومی سلامتی کاؤنسل کے عملے کے ڈائریکٹوریٹ
جیسیکا بیل، MS سینیئر پروگرام آفیسر، عالمی حیاتیاتی پالیسی اور پروگرامز، NTI
جیکب ایکلس، MPH پروگرام آفیسر، عالمی حیاتیاتی پالیسی اور پروگرامز، NTI
ہیلے سرویرینس، MPH سینیئر پروگرام آفیسر، عالمی حیاتیاتی پالیسی اور پروگرامز، NTI
ایلی گریڈِن، PhD، چیف ایگزیکیٹیو آفیسر، تالوس اینالیٹکس
جیری مے کونانٹیک، MSFS، سینیئر پالیسی کا رکن، مرکز برائے عالمی ترقی؛ بیرونی آفت کے معاون، USAID
ریبیکا کاٹز، PhD MPH، پروفیسر اور ڈائریکٹر برائے عالمی صحت سائنس اور سلامتی، جارج ٹاؤن یونیورسٹی
میتھیو بوائس، MS، سینیئر ریسرچ ایسوسی ایٹ، جارج ٹاؤن یونیورسٹی برائے عالمی صحت سائنس اور سلامتی

اہمیت کے حامل جائزہ کاروں میں شامل ہیں:

پال ڈی بڈنگر، MD FACEP، ہنگامی تیاری کے ڈائریکٹر میں MGH وقف کردہ صدر، مرکز برائے آفت کی طب اور وائس چیئرمین برائے ہنگامی تیاری، میساچیوسٹس جنرل اسپتال، میڈیکل ڈائریکٹر برائے ہنگامی تیاری، MGH اور شراکت داروں کی صحت کی دیکھ بھال، ڈائریکٹر، ہارورڈ، ٹی۔ ایچ۔ چان اسکول آف عوامی صحت کی ہنگامی تیاری کی تحقیق، جائزہ اور عمل (EPREP) پروگرام
ڈیلان جارج، *PhD* نائب صدر، تکنیکی عملہ، *Q-Tel* میں
مارگریٹ ہیمبرگ، MD صدر، سائنس کی ترقی؛ امریکی فوڈ اینڈ ڈرگ کی انتظامیہ کا سابقہ کمشنر
ڈان ہینفلنگ، MD، نائب صدر، تکنیکی عملہ، Q-Tel میں
اشیش کے جھا، MD، MPH، ڈائریکٹر، ہارورڈ گلوبل ہیلتھ انسٹی ٹیوٹ
کے۔ ٹی۔ لی عالمی صحت کے پروفیسر، ہارورڈ ٹی۔ ایچ۔ چان اسکول آف عوامی صحت کے میڈیسن کے پروفیسر، ہارورڈ میڈیکل اسکول
جولیٹ کائم، صدر شعبہ، سلامتی اور عالمی صحت کا پراجیکٹ، کینیڈی اسکول آف گورنمنٹ، ہارورڈ یونیورسٹی

جیمز لاؤر، MD، ایگزیکیٹیو ڈائریکٹر، بین الاقوامی پروگرامز اور اختراع، عالمی مرکز برائے سلامتی صحت، یونیورسٹی آف نبراسکا میڈیکل سینٹر

ٹیموتھے میننگ، ڈائریکٹر، واشنگٹن ڈی سی آپریشنز، PDC گلوبل؛ سابقی ڈپٹی ایڈمنسٹریشن، FEMA

جینیفر نوزو، *DrPH SM*، ایسوسی ایٹ پروفیسر، جانز ہوپکنز بلومبرگ اسکول آف پبلک ہیلتھ، سینیئر اسکالر، جانز ہوپکنز مرکز برائے سلامتی صحت

ڈیوڈ پولاٹے، MA، پروفیسر، امیرکی نیول وار کالج ہیومنٹیرین پروگرام اینڈ وزیٹنگ اسکالر، براؤن یونیورسٹی واٹسن انسٹیٹیوٹ

نیتھانیل اے۔ ریمنڈ، لیکچرار، جیکسن انسٹیٹیوٹ آف گلوبل افیئرز، ییل یونیورسٹی

ایرک ٹونر، *MD*، سینیئر اسکالر، سینیئر سائنسدان، جانز ہوپکنز سینٹر برائے صحت کی سلامتی

کرسٹل واٹسن، DrPH، سینیئر اسکالر، جانز ہوپکنز سینٹر برائے صحت کی سلامتی اسسٹنٹ پروفیسر، شعبہ ماحولیاتی صحت اور انجینئرنگ، جانز ہوپکنز بلومبرگ اسکول آف پبلک ہیلتھ،

گیبریل فٹزرلڈ، *MPA*، بانی اور *CEO*، پینوراما

COVID-19: مقامی فیصلہ سازوں کے لئے صف اول ہدایت نامہ

COVID-19 عالمی وبا دنیا بھر میں شہروں اور کمیونیٹیز کی روز مرہ کی زندگی میں نمایاں رکاوٹ پیدا کر رہی ہے۔ یہ ہدایت نامہ ریاست، شہر اور مقامی رہنمائوں کے لئے ابتدائی حکمت عملی کی بنیادی ساخت مہیا کر تا ہے۔ تاکہ جیسے وہ منصوبہ بندی کرنا شروع کریں کہ مستقبل قریب میں اس وبا کہ پھیلاؤ کے اثرات کو کم کرنے کے لئے کیا کرنے کی ضرورت ہوگی۔ ہدایت نامے اور چیک لسٹ کو انتہائی تجربہ کار اور صحت عامہ کے سابقہ عہدیداران [لنک https://www.covid-local.org/contributors.html] نے موجودہ ریاستی اور مقامی عہدیداران کے ساتھ انہیں درپیش اہم مسائل کے بارے میں مشاورت کرنے کے ساتھ ترتیب دیا گیا ہے۔ ہماری توجہ کا مرکز وائرس کے پھیلاؤ کو سست کرنے اور دبانے کے ساتھ کمیونٹی کی ضروریات کو پورا کرنے میں مدد فراہم کرنا ہے۔

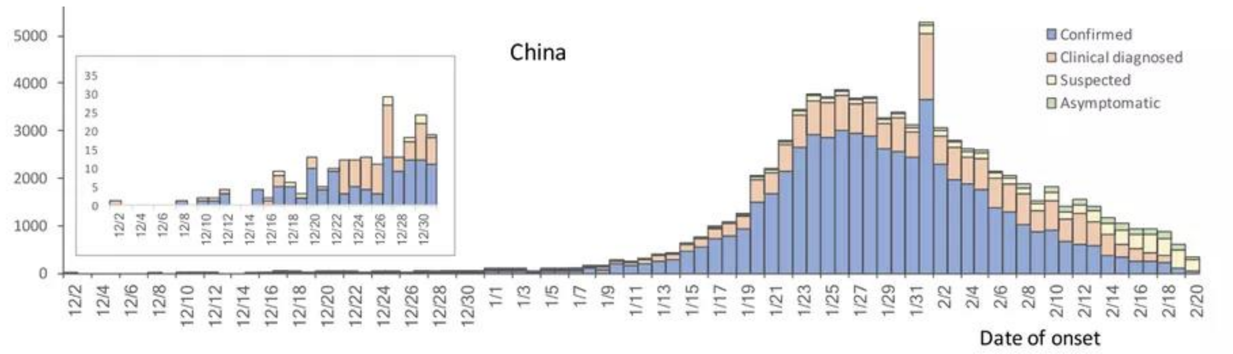
یہ ہدایت نامہ امریکی اور عالمی حکام کی جانب سے موجودہ رہنمائی، صحت عامہ سے متعلق تحقیقات کے نتائج اور وہ ممالک جو جنوری 2020 سے COVID-19 سے جنگ لڑ رہے ہیں، ان سے حاصل کردہ سبق کے مشاہدات سے باخبر ہوکر بنایا گیا ہے۔ **اس کا مقصد عالمی، وفاقی اور مقامی صحت عامہ کے اور دوسرے اہل اختیار کی طرف سے دیئے جانے والے مشوروں اور ہدایات کی تکمیل کرنا نہ کے ان کو تبدیل کرنا ہے۔**

ہدایت نامے کا جائزہ

COVID-19 سانس لینے میں شدید دشواری کی وجہ سے پیدا شدہ کورونا وائرس 2 (SARS-CoV-2) کا اگر تیزی سے ازالہ نہ کیا گیا تو یہ کسی دھماکہ خیز مواد کی طرح تیزی سے پھیل سکتا ہے۔ مختلف شہروں کو مختلف قسم کے خطرے کا سامنا کرنا ہوگا اور ان کو کسی بھی جگہ پر وبا کے پھلاؤ کی رفتار کی مطابقت سے خود تیار کردہ وبا کی روک تھام اور کمی کی منصوبہ بندی کی ضرورت پڑے گی۔ اس ہدایت نامے کا مقصد کسی ریاست، شہر یا مقامی سطح پر قائدین اور عوامی نمائندگان کو ان کی عملداری میں COVID-19 کے نتیجے میں ہونے والی بیماری کا مقابلہ کرنے کے لئے ایک باضابطہ حکمت عملی اور فیصلہ سازی کے لئے مددگار آلے کے طور پر مہیا کرنا ہے۔ یہ ہدایات کا ایک مجموئی نسخہ نہیں ہے، بلکہ یہ سیاق و سباق اور مشورے فراہم کرتا ہے کہ کس طرح COVID-19 کی حرکیات کے بارے میں مختلف مقامی حالات کے مطابق وبا کے پھیلنے پر قابو پانے کی حکمت عملی، آفت کی روک تھام اور تجربات سے حاصل شدہ معلومات کے مطابق اصول تیار کئے جائیں۔

نئے وائرس سے پیدا شدہ عالمی وبا سے جنگ لڑنا عوامی حکمت عملی کے لئے ایک بڑا چیلینج ہے: انسانی اور معاشی نقصانات روزانہ اور ہفتہ وار بنیاد پر تیزی سے بڑھ رہے ہیں۔ وبا کے پھیلنے اور تیز ہونے کی شروعات کے نتیجے میں 2-1 ہفتوں کی تاخیر وبا میں مبتلا افراد کی تعداد میں ہزاروں یا دسیوں ہزاروں میں فرق کا باعث بن سکتا ہے 19-1918 کی انفلوئنزا وبائی بیماری کے بارے میں متحدہ امریکا میں کی جانے والی تحقیق سے معلوم ہوا ہے کہ شروعاتی دور کے دوران، برقرار رہنے والے اقدامات کا استعمال جیسے کے سماجی فاصلہ رکھنے نے وبا کے پھیلنے کے معاشرتی سطح کے اثرات کو کم کیا۔ انتظار کرنے کی بجائے جلد سے جلد سخت اقدامات کا استعمال کرنا فائدہ مند ہے، اگرچہ اس وقت یہ اقدامات بدیہی طور پر قبل از وقت محسوس ہوں۔ موجودہ عالمی وبا کے دوران سنگاپور، ہانگ کانگ اور تائیوان سے حاصل شدہ اسباق اس کی تصدیق کرتے ہیں کہ ابتدائی اور باضابطہ کارروائی دھماکہ خیز پھیلاؤ کو محدود یا روک سکتی ہے۔ تاہم، ریاست اور مقامی قاعدین کو تفرقہ انگیز اقدامات سے صحت عامہ کے فوائد کو اور ان اقدامات کے نتیجے میں معیشت، کمزور آبادی اور دیگر مقامی عوامل پر ہونے والے اثرات کا بھی ناپ تول کرنا چاہیئے۔

پیش کردہ حالات کے مدنظر جیسا کہ اس وائرس سے مطعلق فی الحال کوئی ثابت شدہ ویکسینز یا معالجات موجود نہیں ہیں، قریب مدت میں اموات کو محدود کرنے کا سب سے اہم طریقہ یہ ہے کہ منتقلی کے عمل کو کم کیا جائے اور COVID-19 کے سنگین کیسز کی زیادہ تعداد کی وجہ سے صحت کے نظام کو زیادہ بوجھ سے بچایا جائے۔ COVID-19 کے کیسز جن کو طبی معاونت کی ضرورت ہوتی ہے، یہ صحت کی دیکھ بھال کی موجودہ استدعاکے *علاوہ* ہیں اور نیویارک، چین اور اٹلی کے تجربے سے پتہ چلتا ہے کہ وائرس کے بے ضبط پھیلاؤ میں صحت کے نظام کو تیزی سے اور اچانک زیر کرنے کی صلاحیت موجود ہے۔ جبکہ COVID-19 سے متعلق دنیا کی معلومات ابھی ارتقائی مراحل طے کر رہی ہے، یہ واضح ہے کہ یہ بیماری موسمی نزلے سے کئی گنا زیادہ خطرناک ہے، (جس میں ہلاکت کی شرح تقریبا %0.1 ہے)۔ بہت سے ممالک میں قلمبند اموات کی شرح %10 سے زیادہ (جیسا کہ اٹلی، برطانیہ اور اسپین) اور (جیسا کہ چین، امریکہ اور جرمنی) میں ایک ہندسے سے کم مرتب کی گئی ہے۔ جنوبی کوریا، جہاں پر دنیا میں سب سے زیادہ وسیع پیمانے پر جانچ یعنی ٹیسٹنگ کی جا رہی ہے، میں ہلاکتوں کی شرح تقریبا 2% یا موسمی نزلے کی بنسبت 20 گنا ہلاکت انگیزی ریکارڈ کی گئی ہے۔

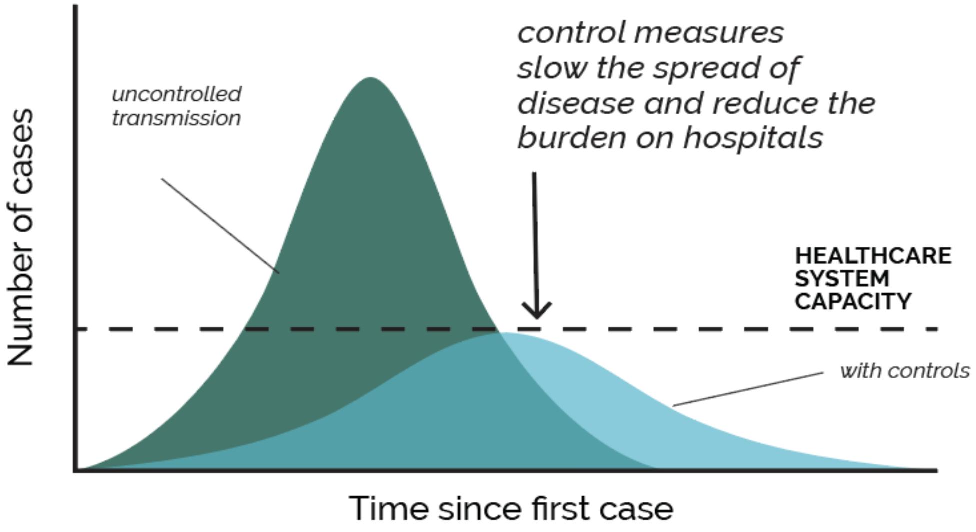


تصویر 1 - چین میں بیماری کے آغاز کی تاریخ سے 20 فروری 2020 کے مطابق COVID-19 لیبارٹری کے وبائی امراض کے واقعات کی خم زدہ خط

کسی آبادی میں COVID-19 پھیلنے کے ابتدائی مرحلے کے دوران، ابتدائی ردعمل کی حکمت عملی کے تمام عناصر کو وبا کی منتقلی کے عمل کو مجموعی طور پر کم کرنے سے اموات کو محدود کرنے کے مقصد سے منسلک کرنا اور صحت کے نظام پر مجموعی طور پر دباؤ کو کم کرنا ہونا چاہئے۔ تیز رفتار اور جارحانہ اقدام ایک مثبت سلسلہ پیدا کرسکتے ہیں، جس سے وبا کے پھیلاؤ کو آہستہ اور کم کرنے کے اقدامات سے تشویشناک حالت میں موجود افراد کا حجم کم ہو جائیگا۔ جس کی وجہ سے انتہائی نگہداشت والے یونٹوں پر دباؤ کو محدود کرنا، کیسز کے حجم میں انتہا تک پہنچنے میں تاخیر اور اموات کو قابو میں رکھنا حاصل ہوگا۔ انفیکشن کی کم شرح کا مطلب صحت کی نگہداشت کے نظام پر کم دباؤ ہے۔ تاخیر سے کئے گئے فیصلے، اس کے برعکس ،اس وبا کو وسیع پیمانے پر پھیلنے کا سبب مہیا کرتے ہیں۔ جس کی وجہ سے انتہائی تشویشناک حالت میں موجود افراد کا حجم اچانک تیزی سے اوپر جاتا ہے، کیسز کی نگہداشت کا معیار کم ہوجاتا ہے اور اموات کی شرح میں بدتر اضافہ ہوتا ہے۔ ان منظرناموں کے درمیان فرق اتنا کم ہو سکتا ہے جیسے کہ چند دن یا ہفتے۔

ایک بار جب وبا کی منتقلی کے عمل کی شرح کو کم کر دیا گیا اور اسپتال کے نظام پر بوجھ مستحکم یا کم ہو گیا تو آخرکار منتقلی کے عمل کو محدود کرنے کے لئے سماجی فاصلوں کے اقدامات میں اضافی رعایت دینے پر غور کرنا ممکن ہوجائے گا۔ کمیونٹی میں سماجی فاصلوں کے احکامات میں نرمی کرنے سے پہلے جو معیار قائم ہونا چاہیئے، ان مراحل کی تعریف تشریح کے ساتھ درج ذیل ہے۔ COVID-19 کو ردعمل دینے کے اس مرحلے سے ملحق مزید تفصیلی مشورے اور رہنمائی کو ہماری اس رہنمائی کی ویب سائٹ کے نسخے میں بیان کیا جائے گا۔

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



تصویر 2 -COVID-19 کے پھیلاؤ کو کم کرنے کے لئے کئے گئے اقدامات کے اثرات کا تصوراتی خاکہ اور کس طرف فرضی طور پر یہ اقدامات صحت کے نظام پر بوجھ کو کم کرسکتے ہیں۔

کمیونٹی میں COVID-19 کو کم کرنے کے انتظامات کے لئے زیر غور لائی جانے والی حکمت عملیاں

کسی کمیونٹی کی ترجیحات وبا کے پھوٹ پڑنے کےمرحلے کے مطابق مختلف اور ارتقاء پذیر ہونگی۔ حکمت عملی میں ردوبدل اس بات پر منحصر ہوگا کہ ایک شہر وبا کے پھیلاؤ اور آبادی میں کیسز کی تعداد کے سلسلے میں کہاں موجود ہے۔ وبا کے پھیلاؤ کے بڑھنے کے ساتھ ایک کمیونٹی کو کئی مراحل کا سامنا کرنا متوقع ہے جو تیزی کے ساتھ جاری رہتا ہے اور ایک دوسرے کے ساتھ مل سکتا ہے۔ ہر کمیونٹی کو ان تمام مراحل میں سے ہر ایک کا پیچیدگی سے سامنا نہیں کرنا پڑے گا۔ لیکن ان کو تیز رفتاری اور تسلسل کے ساتھ ان مراحل کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے یا اس پراسیس میں سے کچھ عوامل ظاہر نہیں بھی ہو سکتے، خاص طور پر وبا کے پھلائو کے ابتدائی دور میں۔

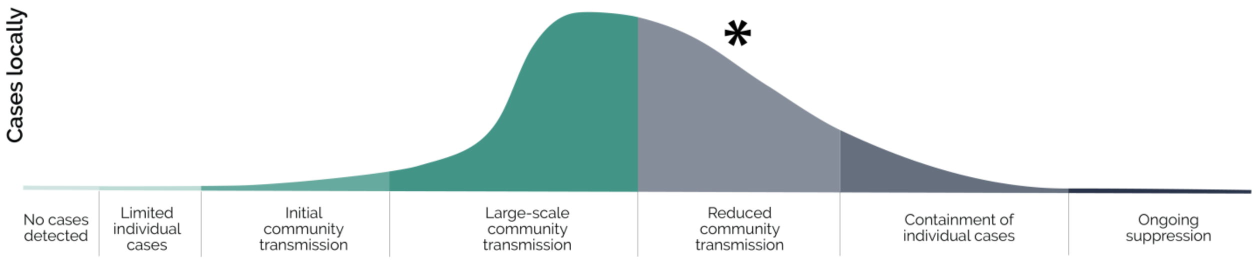
یہ سمجھنا ضروری ہے کہ منتقلی کے عمل میں کمی قابل تنسیخ ہے اور ایک کمیونٹی کیسز کی تعداد کے متعدد مراحل کا سامنا کر سکتی ہے۔ کیسز کی تعداد میں ابتدائی کمی سماجی فاصلے اور پناہ گاہ میں قیام کے اقدامات کو کم کرنے کے لئے خاطر خواہ بنیاد نہیں ہے۔ کمیونٹیز جو کیسز میں کمی کی کھوج کر رہی ہیں،اچانک مختلف عوامل کی وجہ سے اچانک رپورٹ شدہ کیسز کی تعداد میں اضافے کا سامنا کر سکتے ہیں، جس میں کیسز کی جانچ کرنے میں اضافہ یا اطلاع دینے یعنی رپورٹنگ کی ضروریات میں تبدیلی، وبا کو محدود کرنے کے اقدامات میں قبل از وقت نرمی اور نئے کیسز کی درآمد جیسے عوامل شامل ہو سکتے ہیں، لیکن یہ اضافہ صرف ان عوامل تک محدود نہیں ہے۔

کمیونٹی میں وبا کے پھوٹ پڑنے کے ان مراحل میں سے گزرنے کے ساتھ مختلف اقدامات اور طریق کار کو متحرک کیا جانا چاہیئے۔ وبا کے پھیلنے کی ابتداء میں اور خاص طور پر اگر بہت وسیع پیمانے پر کیسز کی جانچ یعنی ٹیسٹنگ کی سہولت دستیاب نہیں ہے تو یہ جاننا بہت کٹھن ہوگا کہ ایک کمیونٹی اس وقت کس مرحلے کا سامنا کر رہی ہے۔ وباء کا پھیلاؤ بہت تیزی سے واقع ہوتا ہے اور معلومات نا مکمل یا ادھوری ہو سکتی ہے۔ اس بات کا واضح ثبوت ہونے سے پہلے کہ ایک کمیونٹی کس مرحلے کا سامنا کررہی ہے، کوئی افسوس نہیں کی بنیاد پر فیصلہ سازی کو آگے بڑھانے کی ضرورت ہو سکتی ہے۔

یہ مراحل اس رہنمائی کے لئے مخصوص ہیں اور CDC کی جانب سے 2016[1] کے جاری کردہ وبائی وقفے کے فریم ورک کے حوالے سے نہیں ہے۔

پھلائو کے مقامی مراحل	صحت کی دیکھ بھال کے نظام پر بوجھ
ابھی تک کوئی کیسز نہیں	صحت کی دیکھ بھال پر کوئی بوجھ نہیں
محدود انفرادی کیسز	صحت کی دیکھ بھال کے نظام پر کوئی بوجھ نہیں
ابتدائی علاقائی منتقلی	صحت کی دیکھ بھال کے نظام پر ابتدائی بوجھ
بڑے پیمانے پر علاقائی منتقلی	صحت کی دیکھ بھال کے نظام پر معتدل سے زیادہ بوجھ
علاقائی منتقلی میں کمی	صحت کی دیکھ بھال کے نظام پر بوجھ کم ہو رہا ہے
انفرادی کیسز کی روک تھام	صحت کی دیکھ بھال کے نظام پر کم بوجھ
بحالی	صحت کی دیکھ بھال پر کوئی بوجھ نہیں

تصویر 3۔ مقامی آبادی میں وبا پھیلنے کی پیشرفت کی تفصیل، جیسا کہ کیسز کی تعداد اور صحت کی دیکھ بھال کے نظام پر بوجھ کی تعداد سے واضع کیا گیا ہے۔



تصویر 4۔ کسی کمیونٹی میں وبا کے پھیلاؤ اور کیسز کی نسبت کو بیان کرنے والی قومی مثال کی خیالی تصویر۔ تصویر 3 میں بیان کردہ پیشرفت اور تصویر 1 میں چین میں COVID-19 کے پھیلاؤ سے ماخوذ تخمینے سے نقشہ بنایا گیا ہے۔ * براہ کرم نوٹ کر لیں کہ وبا کے پھیلاؤ میں ایک سے زیادہ خم ہو سکتے ہیں۔ خاص طور پر دباؤ کے وقت جب سماجی مفاصلہ اور دوسرے اقدامات اٹھا لئے جاتے ہیں تو کیسز کی تعداد دوبارہ بڑھ سکتی ہے۔ مزید سمجھنے کے لئے مندرجہ بلا متن ملاحظہ کریں۔

[2]https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/national-strategy/intervals-framework.html

[1] https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/national-strategy/intervals-framework.html

<u>کمیونٹی کی سطح پر COVID-19 سے مقابلہ کرنے کے کلیدی مقاصد</u>

یہ ہدایت نامہ موجودہ تیاری اور ردعمل کی رہنمائی پر منحصر ہے اور مقامی فیصلہ سازوں کے لئےانتہائی نازک تیاری اور ردعمل کے اجزاء پر روشنی ڈالتا ہے تاکہ وہ COVID-19 کے منفی اثرات کو کم کر سکیں۔

ہدایت نامہ زیل میں مقامی رہنماؤں کو COVID-19 سے متعلق تیاری اور رد عمل دینے کے ابتدا کرتے وقت کلیدی پوچھے جانے والے سوالات، جوابات، اور راستہ فراہم کرتا ہے۔

<u>کلیدی مقاصد</u>

1. **ایک ہنگامی حالات میں عمل کرنے والا مرکز یعنی ایمرجنسی آپریشن سنٹر (Emergency Operations Center (EOC)) کو فعال کریں اور کمیونٹی کے کل وقوعات کا انتظامی نگرانی کاڈھانچہ قائم کریں**

عالمی وبا کے پھیلائو پر قابو پانا پوری کمیونٹی کی ایک کثیر الانضباتی کوشش ہے اور قیادت اور انتظامی ڈھانچے کو اس کی عکاسی ضرور کرنی ہوگی۔ ایک ہنگامی حالات میں عمل کرنے والے مرکز کو متحرک کرنا، جیسے کسی قدرتی آفت یا وطن عزیز میں کسی سلامتی کے بحران میں کیا جا سکتا ہے، پچھلی بڑے پیمانے پر پھیلنے والی وبا میں ایک بہترین عمل رہا ہے۔ ہنگامی حالات میں عمل کرنے والے مرکز EOC کو کمیونٹی میں وقوع پذیر واقعات کی نگرانی کا پورا ڈھانچہ مرتب کرنا چاہیئے جو کہ موجودہ ہنگامی حالات کو ردعمل دینے کے منصوبوں اور صلاحیتوں پر منحصر ہو۔ ایک ہنگامی حالات میں عمل کرنے والے مرکز EOC کا استعمال، ایک کمیونٹی کو مواصلات، منصوبہ بندی، فیصلہ سازی اور عملیاتی ہم آہنگی کو وسیع پیمانے پر کمیونٹی کے قاعدین اور اسٹیک ہولڈرز بشمول اعلی سطح (ریاست / وفاقی) EOC کے طریقہ کار اور فیصلہ سازی کے مراحل تک مواصلات کی صف بندی ہموار کرنے کے قابل بناتا ہے، EOC میں حکومت کے دیگر سطحوں، صحت عامہ کے عہدیداروں، سول سوسائٹی، مذہبی رہنماؤں، تاجر برادری، اکیڈمیہ اور دیگر کی بھی نمائندگی یا ان کے نمائندوں سے رابطہ ہونا چاہئے۔

2. **کمیونٹی میں COVID-19 کے حقیقی وقت کے مطابق پھیلاؤ کی نگرانی، جانچ کرنے، اتصال کا سراغ لگانا اور قرنطینہ کیسز اور تنہائی میں رکھنے کو سمجھنا۔**

ایک عالمی وبا کو قابو کرنے کی حکمت عملی، کمیونٹی میں موجودہ منتقلی کے عمل کے خطرے کو سمجھنے پر مشتمل ہے تا کہ بیماری کیو موثر طریقے سے قابو پایا جائے اور روک تھام کی جائے۔ اس کے لئے بیماری کی مسلسل نگرانی، تشخیصی جانچ، روابط کا سراغ لگانا، تنہائی میں رکھنے اور رپورٹنگ کے نظام کی ضرورت ہوگی، جو یہ یقین دہانی کرے گا کہ مقامی پھیلاؤ سے متعلق تازہ ترین معلومات حکمت عملی سے متعلق فیصلہ سازی اور ماہرانہ تدابیر کے ذریعے روزانہ کی بنیاد پر فیصلہ سازی کے لئے دستیاب ہوں۔ یہ عمل وہاں مشکل ہو سکتا ہے جہاں محدود جانچ کا سامان یعنی ٹیسٹنگ سپلائیز اور/ یا ذاتی حفاظتی سامان کی قلت مناسب تعداد میں جانچ میں رکاوٹ کا باعث ہو۔ جانچ تک مقامی رسائی کو بڑھانا اور قائم رکھنا اہم ہوگا کیونکہ اضافی لیبارٹری کی صلاحیت آن لائن آتی ہے۔ اگر تشخیصی جانچ محدود ہے تو، ایک روکنے والے وقفے کے دوران کمیونیٹیز صحت عامہ کی نگرانی کو بڑھانے اور دیگر متحرک نگرانی کے طریق کار اور روابط کا سراغ لگانے سے کمیونٹی میں وبا کی سرگرمی کا اندازہ لگا سکتے ہیں۔ موثر جانچ اوراتصال کا سراغ لگانے کے لئے تیز رفتار جانچ کی صلاحیت، اتصال کا سراغ لگانے کے لئے تبادلے اور معلومات کے استعمال کے قابل ٹولز، اتصال کا سراغ لگانے والی ٹیموں کی تعیناتی اور انتظام، متاثرہ مریضوں کے رابطوں کو قرنطینہ کرنے اور اتصال کا سراغ لگائے جانے والے افراد کو تنہائی میں رکھنے کے لئے موثر اور مناسب صلاحیت اور مراعات کی فراہمی کی مجموعی طور پر ضرورت ہوگی۔ کمیونٹی میں ترسیل کے عمل کو کم کرنے اور اس پر قابو رکھنے کے لئے جانچ اور اتصال کی جانچ کرنے کے ساتھ دیگر طویل المعیاد منصوبے کے عناصر کی تعیناتی بھی ضروری ہے۔ دیگر اجزاء میں سماجی فاصلے کے تاکیدی ادوار شامل ہیں– جیسے کہ عوام الناس کے بڑے اجتماعات کو منسوخ کرنا، اسکولوں کی بندشوں، ٹیلی مواصلات کے لئے مراعات – اور ضرورت کو پورا کرنے کے لئے صحت کی دیکھ بھال کی صلاحیت میں توسیع۔

3. منتقلی کے عمل کو کم اور سست کرنا

کسی کمیونٹی میں منتقلی کے عمل کو کم اور محدود کرنے کا قریبی مدت میں وبا کے پھوٹ پڑنے سے انسانی جان کے نقصانات کو کم کرنے اور اس بات کو یقینی بنانے کہ ہسپتال زندگی بچانے اور زندگی برقرار رکھنے کی دیکھ بھال کرنے کے قابل ہونگے، میں کلیدی کردار ہے۔ یہ انتہائی خلل ڈالنے والا بھی ہوسکتا ہے، کیونکہ سماجی فاصلے کے اقدامات کو وائرس کے بڑھتے ہوئے منتقلی کے عمل کے تناسب میں زیادہ جارحانہ ہونا چاہیئے۔ وبا کے پھیلاؤ کو محدود کرنے کے بہترین ذرائع کا تعین کرنے کے لئے علاقائی خطرے کے عوامل کے ساتھ، قومی اور ریاستی رہنمائی پر عمل کرنا چاہیئے۔ عام طور پر وبا کے پھوٹ پڑنے کے ابتدائی مراحل کے دوران سماجی فاصلے کے اقدامات کا پیمانہ بدیہی طور پر مشاہدہ کئے گئے مقامی حالات کی تجویز سے زیادہ جارحانہ ہونا چاہیئے۔ ایک بار جب کمیونٹی میں وبا کی منتقلی کے عمل کی شرحیں کم ہو گئیں اور صحت کے نظام پر بوجھ مستحکم یا کم ہو گیا تو یہ ممکن ہو گا کہ فاصلاتی اقدامات میں ترتیب سے اضافی نرمی کرنے پر غور کیا جائے گا۔ سماجی فاصلے کے اقدامات کو اٹھانے کے بعد کمیونٹی میں منتقلی کے عمل سے بچنے کے لئے، آبادیوں کو ''دوبارہ کھولنے'' کے اقدامات کو مرحلہ وار انجام دیا جائے اور اگلے مرحلے میں جانے سے پہلے آبادیوں میں مخصوص معیارات کو حاصل کرنے سے مشروط ہو۔ سماجی فاصلاتی اقدامات میں اضافی نرمی کے مراحل کی تعریفوں کے ساتھ ساتھ آبادیوں کو دوبارہ کھولنے کے اقدامات کے مراحل سے پہلے حاصل کرنے والے معیارت کی تعریف ذیل میں ملاحظہ کریں۔

4. زیادہ خطرے کے حامل گروہوں پر توجہ مرکوز کریں

COVID-19 بڑی عمر کے افراد اور صحت کی پیچیدگیوں میں مبتلا افراد کے لئے انتہائی خطرات کا باعث ہے۔ ہر مقامی سیاق و سباق منفرد ہے اور ہر مقامی EOC کو خاص طور پر کمزور آبادیوں اور مقامات کی ایک عام طور پر اتفاق رائے اور باقاعدگی سے تجزیہ کردہ فہرست بنانا چاہئے (مثالیں ذیل میں شامل کی گئی ہیں)۔ ان آبادیوں کی ضروریات اور جہاں وہ رہ سکتے یا جمع ہوسکتے ہیں ان مقامات پر دی جانے والی سہولیات پر توجہ دینا ضروری ہے۔ ان افراد کے مجمعے میں منتقلی کے عمل کو کم کرنے کے لئے ہدف بنائے گئے امدادی اقدامات کرنا ان کی حفاظت کے لئے مددگار ثابت ہو سکتا ہے جبکہ صحت کی دیکھ بھال کے نظاموں پر دباؤ کو بھی ختم کیا جاسکتا ہے۔

5. صحت کی دیکھ بھال کے کاموں کو برقرار رکھنے اور اموات میں اضافے سے بچنے کے لئے صحت کی دیکھ بھال کے نظام کو وسعت دینا اور مضبوط کرنا

COVID-19 سے لاحق اموات کا خطرہ کافی حد تک بڑھ سکتا ہے، اگر صحت کا کوئی نظام نازک حالت میں موجود مریضوں کی تعداد سے مغلوب ہوجاتا ہے۔ چین، اٹلی، نیو یارک سٹی اور دیگر مقامات کے تجربات نے یہ ثابت کیا ہے کہ COVID-19 کے کیسز صحت کی سہولیات پر حاوی ہوسکتے ہیں اور دیگر اہم طبی ضروریات پر حاوی ہو سکتے ہیں۔ کیسز کی تعداد میں اضافے کے ساتھ مجموعی طبی صلاحیت کو بڑھانے کے تخلیقی ذرائع کی نشاندہی کرنے کے ساتھ ساتھ اہم نگہداشت کی صلاحیت میں توسیع کرنا بھی ضروری ہوگا۔ صحت کے مراکز کے اندر منتقلی کے عمل (نوسومیکل ٹرانسمیشن) کے خطرے کو کم سے کم کرنے کے لئے فوری کارروائی کی جانی چاہئے۔ دور سے صحت کے لئے مشاورت (ٹیلی ہیلتھ کنسلٹیشن) بشمول ہنگامی شعبے اور انتہائی نگہداشت یونٹوں میں شدید بیمار مریضوں کی ٹیلی میڈیسن کے ذریعے نگرانی کے استعمال پر کیسز کی تعداد میں ٹھہراؤ لانے کے ساتھ مریضوں کی دیکھ بھال کا انتظام کرنے کے لئے توجہ دینی چاہیئے۔

6. خطرے سے متعلق معلومات اور کمیونٹی کی شمولیت کو وسعت دیں۔

عوامی عہدیداروں پر یہ ذمہ داری عائد ہوتی ہے کہ وہ خطرے سے متعلق معلومات کو درست اور شفاف طریقے سے جاری کریں، یہاں تک کہ (یا شاید خاص طور پر) جب یہ تشویشناک ہے۔ کمیونٹی کا اعتماد وبا کے پھیلاؤ کے رد عمل کو بنا یا توڑ سکتا ہے، کیونکہ سماجی فاصلے اور دیگر مداخلت کے عوامل کی تاثیر کمیونٹی کی تعمیل پر منحصر ہے۔ خطرے سے متعلق معلومات کی ترسیل کے لئے خوف برپا کرنے کے بجائے متحرک کرنے کے بہترین اقدامات پر عمل کرنا چاہیئے۔ رہنماؤں / فیصلہ سازوں کے لئے حساس معلومات کی ضروریات (CIRs) کا ایک مجموعہ EOC کی جانب سے مرتب کیا جانا چاہیئے، جس میں روزانہ کی بنیاد پر تازہ معلومات کو شامل کیا جائے جو عوام تک معلومات کی رسائی کے تقاضوں (PIRs) کے مجموعے کو مرتب کرنے میں مدد کرے اور اس معلومات کو متاثرہ آبادی تک ایسے طریقے سے پہنچایا جائے، جس تک سب کو آسان رسائی حاصل ہو۔

7. COVID-19 عالمی وبا کے معاشی اور معاشرتی نتائج کو کم کریں

عالمی وبا کا پھوٹ پڑنا بڑے سماجی اور معاشی انتشار کا سبب بن سکتا ہے۔ یہ انتشار اپنے طور پر نقصاندہ ہیں لیکن خاص طور پر پریشان کن ہو سکتے ہیں، اگر وہ سماجی فاصلے کے اقدامات میں تعاون کرنے کے لئے معاشی بدحالی پیدا کر رہے ہیں۔ ان انتشاروں کو کم کرنے سے خود ہی بیماری کے فوری خاتمے سے آگے وبا کے پھیلائو کی وجہ سے ہونے والے انسانی جان کے زیاں کو کم کرنے میں مدد مل سکتی ہے۔ قائدین کو وبا کے پھیلنے کے اثرات اور اس پر قابو پانے کے اقدامات کی وبا کی زد میں آسکنے والی کمزور آبادی پر پڑنے والے اثرات پر محتاط توجہ دینی چاہیئے۔

مقامی فیصلہ سازوں کے لئے صف اول ہدایت نامہ

سماجی فاصلے کے اقدامات کے بڑھتے ہوئے نفاذ (اور نرمی) کے مراحل کی وضاحتیں

مرحلہ 1: کمیونٹی میں وبا کے بڑے پیمانے پر منتقلی کے عمل کو کم کرنے کے لئے، کمیونٹی کی ضروریات کے مطابق زیادہ سے زیادہ سماجی فاصلے کے اقدامات موجود ہیں۔ توجہ کا مرکز ایک فرد سے دوسرے فرد میں وبا کی منتقلی کے عمل کو کم کرنے اور صحت کی دیکھ بھال کے نظام پر بوجھ کم کرنے جبکہ مستقبل میں منتقلی کے عمل میں ممکنہ اضافے کی تیاری کی صلاحیتوں کو تقویت دینے پر ہے۔

مرحلہ 2: ابتدائی دوبارہ کھولنے کے مرحلے میں محدود تعداد میں اہم سرگرمیوں کو بحفاظت دوبارہ کھولنے پر توجہ دی جانی چاہیئے جو یا تو کم خطرے والی ہیں یا جس سرگرمی کی بحرانی کیفیت اس قابل ہے کہ اس کے لئے منتقلی کے خطرے کو (مناسب تخفیف کے ساتھ) قبول کیا جائے۔ عام طور پر اس مرحلے میں اجتماعات، طویل قریبی رابطے کی سرگرمیاں اور / یا بند جگہوں پر طویل عرصے تک موجودگی سے روکنا جاری رکھنا چاہئے۔ بیرونی سرگرمیاں مناسب فاصلے کے ساتھ ممکنہ طور پر قابل عمل ہیں۔ جہاں بھی ممکن ہو گھر سے کام جاری رکھنا چاہیئے۔

مرحلہ 3: ایک مرتبہ چاروں طرف منتقلی کے عمل میں کمی واقع ہونے اور مؤثر طریقے سے دبائے جانے کے بعد معاشی بحالی کے مرحلے کی توجہ بڑے پیمانے پر دوبارہ معاشی اور معاشرتی سرگرمیوں کو دوبارہ کھولنے پر ہونی چاہیئے۔ کمیونٹی میں کم سطح پر منتقلی کا مطلب ہے کہ مناسب تخفیف کے ساتھ درمیانے درجے کے اجتماعات کا ہونا ممکن ہے۔ بڑے اجتماعات میں ضرورت سے زیادہ خطرہ موجود رہتا ہے۔ تاہم، جن سرگرمیوں میں طویل رابطے یا بند جگہوں پر موجودگی کی ضرورت ہوتی ہیں ان میں مناسب تخفیف ممکن ہے۔ جہاں بھی ممکن ہو گھر سے کام جاری رکھنا چاہیئے۔

مرحلہ 4: نیا عام مرحلہ معمول پر زیادہ سے زیادہ واپسی کی نمائندگی کرتا ہے جو بڑے پیمانے پر ویکسینیشن کے ذریعے مجموعی قوت مدافعت بننے سے پہلے قابل عمل ہے۔ کمیونٹی میں منتقلی کے عمل کی اچھی طرح سے نگرانی کی گئی ہے اور نظرانداز کرنے کے قابل ہے؛ وائرس کے پھوٹ پڑنے کو تیزی سے روکا گیا ہے، زیادہ خطرے کے حامل / کم بحرانی کیفیت والے کام دوبارہ شروع ہوسکتے ہیں۔

اگر اعداد و شمار اور شواہد تقاضہ کرتے ہیں تو فیصلہ سازوں کو مرحلہ وار پیچھے جانے کے لئے تیار رہنا چاہیئے۔

کمیونٹی کے اندر سماجی فاصلے کے احکامات میں نرمی کرنے سے قبل مدنظر رکھے جانے کا معیار۔

1. انفیکشن کی شرح: انفیکشن کی شرح میں بتدریج کمی آنی چاہیئے۔ ہر کیس 1.00 سے کم فرد کو متاثر کر رہا ہے۔ (R0 1> اور 0 کے قریب ہوتا جا رہا ہے۔) تشخیص کردہ جانچوں میں سے مثبت شرح میں بتدریج کمی آنی چاہیئے۔

ا. تشخیصی جانچ مثبت ہونے کی شرح [جانچ میں کسی طرح کی پابندیوں کے بغیر]

i. مرحلہ 2: COVID-19 کے لئے کی گئی جانچوں کے مثبت نتائج 10% سے کم ہیں۔
ii. مرحلہ 3 اور 4: COVID-19 کے لئے کی گئی جانچوں کے مثبت نتائج 3% سے کم ہیں۔

ب . مجموعی کیسز کی تعداد

i. تمام مراحل: مسلسل 21 دن تک روزانہ کی بنیاد پر کیسز کی تعداد میں مستقل کمی۔ جیسا کہ 5 دن کے چکر کی اوسط میں ظاہر ہوتا ہے۔
ii. مرحلہ 2: بڑے پیمانے پر جانچ کے نتیجے میں ہر 100,000 کی آبادی میں روزانہ کی بنیاد پر 5 سے کم نئے کیسز کی تعداد۔
iii. مرحلہ 3: بڑےے پیمانے پر جانچ کے نتیجے میں ہر 100,000 کی آبادی میں روزانہ کی بنیاد پر 1> نئے کیسز
iv. مرحلہ 4: بڑےے پیمانے پر جانچ کے نتیجے میں ہر 100,000 کی آبادی میں ہفتہ وار بنیاد پر 1> نئے کیسز

2. کمیونٹی کی تشخیصی جانچ اور نگرانی: کمیونٹی کی نگرانی تمام نئے کیسز کی تیزی سے شناخت کرنے کے قابل ہے۔ فعال انفیکشن کی تشخیصی جانچ کی طلب کرنے والے ہر فرد کے لئے تشخیص کا عمل تیزی سے اور وسیع پیمانے پر دستیاب ہے۔

۱۔ تشخیصی جانچ کی شرح

i. مرحلہ 2: اس ٹول یا اس جیسے کسی اور کا استعمال کرتے ہوئے ہر 100,000 کی آبادی میں روزانہ کی بنیاد پر جانچوں کی تعداد کو بڑھانا۔
ii. مرحلہ 3: اس ٹول یا اس جیسے کسی اور کا استعمال کرتے ہوئے ہر 100,000 کی آبادی میں روزانہ کی بنیاد پر (کافی ہونے کے قریب) جانچوں کی تعداد کو بڑھانا۔
iii. مرحلہ 4: اس ہدایتنامے یا ایسے کسی اور کا استعمال کرنے ہوئے ہر 100,000 کی آبادی میں روزانہ کی بنیاد پر مناسب تعداد میں جانچوں کی تعداد کو بڑھانا۔

ب۔ تشخیصی جانچ کے عمل کی دستیابی

i. مرحلہ 2: مرض کی شدت سے قطع نظر علامات کے حامل تمام افراد اور علامات کے بغیر تمام زیادہ خطرے کے حامل افراد یا اتصال والے افراد کو مرض کی شدت سے قطع نظر تشخیصی جانچ تک رسائی حاصل کر سکتے ہیں اور درخواست دینے کے 48 گھنٹوں کے اندر نتیجہ حاصل ہو سکے۔

ii. مرحلہ 3: مرض کی شدت سے قطع نظر علامات کے حامل تمام افراد اور علامات کے بغیر تمام زیادہ خطرے کے حامل افراد یا اتصال والے افراد کو مرض کی شدت سے قطع نظر تشخیصی جانچ تک رسائی حاصل کر سکتے ہیں اور درخواست دینے کے 24 گھنٹوں کے اندر نتیجہ حاصل کر سکتے ہیں۔

iii. مرحلہ 4: مرض کی شدت سے قطع نظر علامات کے حامل تمام افراد اور علامات کے بغیر تمام زیادہ خطرے کے حامل افراد یا اتصال والے افراد اور کوئی بھی شخص جو تشخیصی جانچ کی درخواست کرتا ہے/ کوئی معالج جو تشخیصی جانچ کا حکم دیتا ہے مرض کی شدت سے قطع نظر تشخیصی جانچ تک رسائی حاصل کر سکتے ہیں اور درخواست دینے کے 24 گھنٹوں کے اندر نتیجہ حاصل کر سکتے ہیں۔

ت ۔ تشخیصی جانچ کا بروقت ہونا

i. مرحلہ 2: تشخیصی جانچ کی اکثریت کے نتائج 48 گھنٹوں کے اندر دیئے جاتے ہیں۔
ii. مرحلہ 3 اور 4: تشخیصی جانچ کی اکثریت کے نتائج 24 گھنٹوں کے اندر دیئے جاتے ہیں۔

ث۔ زیادہ خطرے کے حامل افراد اور صحت کی دیکھ بھال کرنے والے کارکنوں کے لئے تشخیصی جانچ کی دستیابی

i. مرحلہ 2: زیادہ تر صحت کی دیکھ بھال کرنے والے کارکنان، ابتدائی ردعمل دینے والے اشخاص، بنیادی ڈھانچے کے اہم ملازمین اور جو لوگ زیادہ خطرے میں ہیں وہ ہفتے میں ایک بار تشخیصی جانچ تک رسائی حاصل کرسکتے ہیں، *خواہ وہ علامات کا سامنا کر رہے ہوں یا نہیں۔*

ii. مرحلہ 3: زیادہ تر صحت کی دیکھ بھال کرنے والے کارکنان، ابتدائی ردعمل دینے والے اشخاص، بنیادی ڈھانچے کے اہم ملازمین اور جو لوگ زیادہ خطرے میں ہیں کی ہفتے میں ایک بار تشخیصی جانچ کی جا سکتی ہے، خواہ وہ علامات کا سامنا کر رہے ہوں یا نہیں۔

iii. مرحلہ 4: زیادہ تر صحت کی دیکھ بھال کرنے والے کارکنان، ابتدائی ردعمل دینے والے اشخاص، بنیادی ڈھانچے کے اہم ملازمین اور جو لوگ زیادہ خطرے میں ہیں کی ہر 2 سے 3 دن بعد ایک بار تشخیصی جانچ کی جا سکتی ہے، خواہ وہ علامات کا سامنا کر رہے ہوں یا نہیں۔

** جب ان کی درستگی کے بارے میں زیادہ معلومات موجود ہو تو اینٹی باڈی جانچیں شروع کی جا سکتی ہیں۔*

ج۔ کمیونٹی کی صحت عامہ کی نگرانی اور تشخیصی جانچ

i. تمام مراحل میں: کمیونٹی COVID-19 یا انفلوئنزا جیسی بیماریوں میں اضافے سے بچاؤ کے لئے صحت عامہ کی نگرانی کر رہی ہے۔

ii. تمام مراحل میں: طویل المدت نگہداشت کی سہولیات، جیل خانوں، حراستی مراکز، پناہ گاہوں، اعلی خطرے والے کام کے مقامات اور دیگر اعلی خطرے والے مقامات میں وسیع پیمانے پر تشخیصی جانچ کے ذریعے نگرانی کرنا۔

iii. تمام مراحل میں: تشخیصی جانچ کے سامان (سواب، وائرس کی ترسیل کا ذریعہ) عوامل، سازوسامان، عملہ اور لیبارٹری کی کام کرنے کی صلاحیت مندرجہ بالا پیمائشی طریقہ کار کو پورا کرنے کے لئے کافی ہو – حصہ مقررہ کئے بغیر۔

3. کیس اور اتصال کی تفتیشات: COVID 19 میں مبتلا افراد کو تیزی سے اور موثر طریقے سے الگ کرنے، کیس کی انتظامی کی خدمات فراہم کرنے اور ان کے روابط کی شناخت اور ان کو قرنطینہ کرنے کی صلاحیت۔

ا۔ افرادی قوت کی دستیابی

i. تمام مراحل میں: ہر 100,000 آبادی میں کم از کم 30 تربیت یافتہ افراد کیس کا انتظام کرنے اور اتصال کا سراغ لگانے اور صحت کی تعلیم دینے کے لئے دستیاب ہوں*

*پروگراموں میں افراد کی بھرتی کو اتصال کی تعداد اور اتصال کا سراغ لگانے والے فرد کے مطابق ترتیب دیا جا سکتا ہے۔

ii. تمام مراحل میں: کمیونٹی میں صحت کی دیکھ بھال کرنے والے کارکنان، کیس کا انتظام، نگہداشت کے وسائل میں ہم آہنگی پیدا کرنے والے اور صحت کی تعلیم مناسب مقدار میں موجود ہیں۔

iii. تمام مراحل میں: اتصال والے افراد تک پہنچ کی شرح پہنچ سے رہ جانے والے اتصالات سے متناسب ہے۔

ب ۔ اتصال کا سراخ لگانے کے عمل کا موثر ہونا

i. مرحلہ 2: وقت کے ساتھ ساتھ شناخت کئے گئے کیسز کی تعداد کی شرح میں مستقل اضافے سے کم سے کم 60% نئے کیسز شناخت شدہ رابطوں میں سے آرہے ہیں۔

ii. مرحلہ 3: وقت کے ساتھ ساتھ شناخت کئے گئے کیسز کی تعداد کی شرح میں مستقل اضافے سے کم سے کم 80% نئے کیسز شناخت شدہ رابطوں میں سے آ رہے ہیں۔

iii. مرحلہ 4: کم سے کم 90% نئے کیسز شناخت شدہ رابطوں میں سے آرہے ہیں۔

ت۔ COVID 19 کے مثبت تشخیصی جانچ کے نتائج آنے والے افراد کے رابطے میں رہنے والے افراد اور ILI یا COVID-19 جیسی بیماری کے حامل افراد کی جانچ پڑتال میں تیزی۔

i. مرحلہ 2: کیس کی شناخت کے48 گھنٹوں کے اندر کم از کم 75% حاملین کی نشاندہی کرکے ان کو ایک مقام پر رکھا جاتا ہے اور ان کو الگ کر کے قرنطینہ میں رکھا جاتا ہے۔
ii. مرحلہ 3: کیس کی شناخت کے 24 گھنٹوں کے اندر کم از کم اتصالات کے 90% حاملین کی نشاندہی کرکے ان کو ایک مقام پر رکھا جاتا ہے اور ان کو الگ کر کے قرنطینہ میں رکھا جاتا ہے۔
iii. مرحلہ 4: کیس کی شناخت کے 24 گھنٹوں کے اندر کم از کم 95% حاملین کی نشاندہی کرکے ان کو ایک مقام پر رکھا جاتا ہے اور ان کو الگ کر کے قرنطینہ میں رکھا جاتا ہے۔

ث ۔ محفوظ تنہائی اور قرنطینہ کی سہولیات کی دستیابی

i. تمام مراحل : محفوظ تنہائی اور قرنطینہ کی سہولیات، معاون خدمات کے ساتھ ضرورت مند افراد کے لئے دستیاب ہیں۔ خاص طور پر تشخیصی جانچ کے مثبت نتائج آنے والے افراد اور ان کے قریبی اتصالات کے لئے۔
ii. مرحلہ 3: 25 سے 33% تنہائی اور قرنطینہ میں رہنے کو کامیابی کے ساتھ مکمل کر لیا گیا ہے۔
iii. مرحلہ 4: 40 سے 60 فیصد تنہائی اور قرنطینہ میں رہنے کو کامیابی کے ساتھ مکمل کر لیا گیا ہے۔

ج ۔ کیس کا انتظام

i. تمام مراحل : کمیونٹی میں موجود 100% اتصال کا سراغ لگانے والے کیس کے انتظام کے لئے ایک متحد نظام استعمال کر رہے ہیں، جو حقیقی وقت میں محکمہ صحت کو حفاظت سے معلومات دیتے اور اتصالات کی اطلاع دیتے ہیں۔

تمام مراحل : ایک ہفتے کے اندر دو یا اس سے زیادہ مرتبہ کسی غیر گھریلو کیسز کے (کام کی جگہ، اجتماعی رہائش یا کسی ادارے کی جگہ پر) وبا کے پھوٹ پڑنے کی اطلاع ملی ہےاور وبائی امراض کے علم کے مطابق 14 دن کے اندر منسلک شدہ ہیں۔

4. نظام صحت اور اسپتال کی تیاری: دیکھ بھال کے اہم معیارات کی دوبارہ ترتیب کے بغیر COVID 19 کے کیسز میں اضافے کو سنبھالنے کے لئے مناسب تعداد میں بسترے کی گنجائش، PPE، عملہ اور سازوسامان موجود ہے۔

ا۔ COVID 19 کے مریضوں میں اضافے کے لئے سے ICU کی گنجائش اور عملے کی دستیابی

i. مرحلہ 2: COVID 19 کے مریضوں میں اضافے کو سنبھالنے کے لئے ICU کی موجودہ صلاحیت کا کم از کم 15%دستیاب ہے۔
ii. مرحلہ 3 اور 4: COVID 19 کے مریضوں میں اضافے کو سنبھالنے کے لئے ICU کی موجودہ صلاحیت کا کم از کم 30% یا زیادہ اضافے کی صلاحیت دستیاب ہے۔

iii. تمام مراحل: اضافی صلاحیت ۔ یا تو نامزد مقام یا اسپتال کے ہر نظام میں - COVID 19 کے کیسز میں 20% اضافے کو سنبھالنے کے لئے دیکھ بھال کے پیچیدہ معیارات کو دوبارہ ترتیب دیئے بغیر موجود ہے۔

ب ۔ دیکھ بھال کے پیچیدہ معیارات کو استعمال کئے بغیر، COVID 19 کے مریضوں میں اضافے کو سنبھالنے کے لئے، مریضوں کی نقل و حرکت کو مربوط کرنے کے لئے اسپتالوں کی صلاحیت۔

i. تمام مراحل: اسپتال میں دیکھ بھال کے پیچیدہ معیارات کو استعمال کئے بغیر COVID 19 کے مریضوں کی نقل و حرکت کو مربوط کرنے اور اس میں اضافے کی صلاحیت موجود ہے۔

5. ذاتی حفاظتی اور طبی سامان کی دستیابی: اسپتال میں دیکھ بھال کے اہم معیارات کی دوبارہ ترتیب دیئے بغیر COVID 19 کے مریضوں میں اضافے کو سنبھالنے کے لئے کافی PPE اور طبی سامان دستیاب ہے۔

ا۔ نظم صحت میں PPE کی دستیابی

i. تمام مراحل: PPE تمام ضروری اہلکاروں، اہم تنصیبات کے ملازمین اور زیادہ حساس مقامات کے عملے کے لئے دستیاب ہے۔

ii. مرحلہ 2: بیشتر اسپتالوں، طویل مدتی نگہداشت کی سہولیات، بے گھر پناہ گاہوں اور دیگر نظم صحت کے انتظامات میں COVID-19 کے مریضوں کا علاج کرنے والے اور صحت سے متعلق کارکنوں کی حفاظت کے لئے کافی PPE کی موجودگی کی اطلاعات ہیں۔

iii. مرحلہ 3 : 100% اسپتالوں ، طویل مدتی نگہداشت مقامات ، بے گھر پناہ گاہوں اور نظم صحت کےدیگر انتظامات میں COVID-19 کے مریضوں کے علاج ، روزانہ آپریشن کرنے اور صحت سے متعلق کارکنوں کی حفاظت کے لئے کافی PPE کی اطلاع دیتے ہیں۔ PPE کی تعداد کو کم از کم 2 سے 4 ہفتوں کے لئے ذخیرہ کیا گیا۔

iv. مرحلہ 4 : 100%اسپتالوں ، طویل مدتی نگہداشت مقامات، بے گھر پناہ گاہوں اور نظم صحت کےدیگر انتظامات میں COVID-19 کے مریضوں کے علاج ، روزانہ آپریشن کرنے اور صحت سے متعلق کارکنوں کی حفاظت کے لئے کافی PPE کی اطلاع دیتے ہیں۔ PPE کی تعداد کو کم از کم 90 دن کے لئے ذخیرہ کیا گیا۔

ب ۔ ہنگامی حالات کو سنبھالنے والے اداروں اور ضروری خدمات فراہم کرنے والے افراد کے لئے PPE کی دستیابی

i. تمام مراحل: مقامی ہنگامی حالات کو سنبھالنے والے افراد کی PPE کی فراہمی کی درخواستوں کو اعلی ترجیح کی بنیاد پر پورا کیا جا رہا ہے۔

ii. مرحلہ 2: تمام ضروری افراد، ہنگامی مقامات کے ملازمین اور زیادہ خطرے والی سہولیات کے عملے کے لئے PPE دستیاب ہیں۔

iii. مرحلہ 3 اور 4: تمام ضروری افراد ، ہنگامی مقامات کے ملازمین، زیادہ خطرے والےمقامات کے عملے اور دیگر ملازمین جن کو اپنے کام کے ماحول میں محفوظ رہنے کے لئے PPE کی ضرورت ہے ، ان سب کے لئے PPE دستیاب ہیں۔

ت ۔ نظم صحت کے مراکز میں زندگی بچانے والے طبی آلات کی دستیابی

i. مرحلہ 2: COVID 19 کے مریضوں کا علاج کرنے والے اسپتالوں کی اکثریت COVID 19 کے مریضوں کی سانس کو بحال رکھنے میں مدد دینے یعنی انٹیوبیشن کے لئے اپنی ضرورت کے مطابق مناسب تعداد میں وینٹیلیڑ، آکسیجن، سامان اور نظم صحت کرنے والے کارکنان کی موجودگی کی اطلاع دے رہے ہیں۔

ii. مرحلہ 3: COVID 19 کے مریضوں کا علاج کرنے والے 100% اسپتال COVID 19 کے تمام مریضوں کی سانس کو بحال رکھنے میں مدد دینے یعنی انٹیوبیشن کے لئے اپنی ضرورت کے مطابق مناسب تعداد میں وینٹیلیڑ، آکسیجن، سامان اور نظم صحت کرنے والے کارکنان کی موجودگی کی اطلاع دے رہے ہیں۔

6. زیادہ حساس آبادیوں کا تحفظ

ا زیادہ حساس مقامات میں کیسز

i. تمام مراحل: طویل مدتی نگہداشت کی سہولیات میں مناسب جانچ اور قرنطینہ/آئسولیشن کرنے کی مناسب گنجائش موجود ہے۔

ii. مرحلہ 2: پچھلے 28 دنوں کے دوران طویل مدتی نگہداشت کی سہولیات سے اطلاع شدہ کیسز کی تعداد ‎20%‎ سے کم ہے۔

iii. مرحلہ 3: پچھلے 28 دنوں کے دوران طویل مدتی نگہداشت کی سہولیات سے اطلاع شدہ کیسز کی تعداد ‎10%‎ سے کم ہے۔

iv. مرحلہ 4: پچھلے 28 دنوں کے دوران طویل مدتی نگہداشت کی سہولیات سے اطلاع شدہ کیسز کی تعداد‎5%‎ سے کم ہے۔

ب مستعد جوابی کاروائی کی ٹیمیں

تمام مراحل: 24 گھنٹوں کے دوران مقامی مستعد جوابی کاروائی کی ٹیمیں وبا کے پھیلنے کے کشیدہ مقامات میں جوابی کاروائی کے لئے موجود ہیں اور ان کے پاس وبا کے پھوٹنے کی جوابی کاروائی کے لئے مناسب PPE دستیاب ہے۔

ت نگہبانی کے ذریعے نگرانی یعنی سینٹینل سرویلینس

تمام مراحل: نگہبانی کے ذریعے نگرانی یعنی سینٹینل سرویلینس اور ٹیسٹنگ سائٹس طویل مدتی نگہداشت کی سہولیات اور دیگر مقامات پر کام کررہی ہیں جو عمر رسیدہ افراد، کم آمدنی والے افراد اور نسلی اور نسلی اقلیتوں کی خدمت کرتے ہیں جن میں مقامی امریکی شامل ہیں۔

ث PPE کی دستیابی

i. تمام مراحل: زیادہ تر طویل مدتی نگہداشت کی سہولیات اور بے گھر افراد کی پناہ گاہوں میں مناسب تعداد میں PPE دستیاب ہیں۔

ii. تمام مراحل: ریاستی اور مقامی تیز رفتار ردعمل دینے والے گروہوں کے پاس وبا کے مقامی پھوٹ پڑنے کو ردعمل دینے کے لئے مناسب تعداد میں PPE دستیاب ہیں۔

7. سماجی فاصلہ قائم رکھنے کے لئے معلومات

ا سماجی فاصلہ قائم رکھنے کے متعلق معلومات

i. تمام مراحل: خطرے کے حامل آبادیوں (مثال کے طور پر بے گھر، تارکین وطن، کم آمدنی والی آبادی) تک معلومات کی فراہمی کے لئے مواصلات کے مناسب طریقے موجود ہیں۔

ii. تمام مراحل : رہائشیوں کی اکثریت پابندیوں کے بارے میں جانتی ہے۔

ب سماجی فاصلے پر عمل پیرا ہونا

i. تمام مراحل: معاشرے کی اکثریت سماجی فاصلے کے تقاضوں پر عمل پیرا ہے۔

<u>معاشرے میں COVID-19 کے لئے تیاری میں پیشرفت کے اشارہ کرنے والے</u>

1. معاشرے میں انتہائی نگہداشت/تشویشناک حالت میں موجود افراد کی نگہداشت اور علاج معالجے کی گنجائش کی دستیابی

ا ۔ کیا آئندہ دو ہفتوں میں درکار بستروں کی ضروریات کا خاکہ بنایا جا سکتا ہے؟

ب۔ کیا علاقے کے ہسپتال موجودہ اور تخمینے کے مطابق انتہائی نگہداشت مرکز کے مطالبات پورا اترنے کے اہل ہیں؟

ت۔ کیا موجودہ انتہائی نگہداشت مرکز کی صلاحیت کو بڑھانے کے لئے اقدامات کئے جا رہے ہیں؟

ث۔ کیا موجودہ نظام صحت میں COVID-19 اور دیگر ضروریات کے مریضوں کو علیحدہ داخل کیا جا رہا ہے؟

2. اعلی خطرے کی حامل آبادیوں کی خدمت کرنے والے اداروں میں حفاظتی اقدامات

ا۔ کیا اعلی خطرے والی آبادی میں موجود سہولیات کی ایک جامع فہرست مرتب کی گئی ہے؟

ب۔ کیا ان سہولیات میں انفیکشن سے بچاؤ اور صفائی ستھرائی کے طریقوں کا اندازہ اور تصدیق کی گئی ہے؟

ت۔ کیا ان سہولیات میں نشاندہی کردہ تمام خطروں کو دور کیا گیا ہے؟

3. علاقہ تمام متاثرہ افراد کی تیزی سے شناخت کرنے، انہیں علیحدہ کرنے اور جلدی اور موثر طریقے سے ان کو قرنطینہ کرنے اور ان کے لواحقین کا پتا لگانے کے قابل ہے؟

ا ۔ کیا یہ نشاندہی کرنے کے لئے کے آپ کی تشخیصی جانچ زیادہ تر کیسز کی نشاندہی کر رہی ہے، مثبت تشخیصی جانچ کی شرح، تمام کی گئے تشخیصی جانچ کی شرح کی نسبت کم ہو رہی ہے۔ اور کیا وہ تعداد اتنی کم ہے (مثال کے طور پر % 3)

ب کیا زیادہ تر نئے کیسز شناخت شدہ لواحقین میں سے ہیں؟

ت کیا معاشرے میں بروقت (مثال کے طور پر 24 گھنٹے) درست نتیجہ دینے والا تشخیصی جانچ کا عمل وسیع پیمانے پر دستیاب ہے؟

ث کیا اتصال کا پتہ لگانے والی ٹیموں کی تربیت کی گئی ہے؟

ح کیا رابطوں کا پتا لگانے والے گروہ کو، طلب کو پورا کرنے کے لئے مناسب تعداد میں تعینات کیا گیا ہے۔ (مثال کے طور پر ہر مثبت کیس کے اتصالات کا پتا لگانے کے لئے 5 افراد)

ج کیا آپ کی کمیونٹی میں اعداد و شمار کو جمع کرنے، ترتیب دینے اور تشخیصی جانچ اور رابطوں کا پتا لگانے کے لئے باہمی تعاون کے قابل مخصوص طریق کار کی تعیناتی کی گئی ہے؟

4- کمیونٹی کے اندرCOVID-19 کی تشخیصی جانچ کی دستیابی اور اس تک رسائی۔

ا۔ کیا علامات کے حامل تمام افراد کے لئے 24 گھنٹوں کے اندر COVID-19 کی تشخیصی جانچ کی سہولت موجود ہے اور کیا کمیونٹی صحت کی ضروریات کو پورا کر رہی ہے؟

ب۔ کیا COVID-19 کی تشخیصی جانچ کے نتائج 24 گھنٹوں کے اندر دیئے جا رہے ہیں؟

ت۔ کیا صحت کی دیکھ بھال کرنے والے کارکنان، پہلے ردعمل دینے والے، ضروری خدمات فراہم کرنے والے اور زیادہ خطرے کے شکارافراد COVID-19 کی تشخیصی جانچ تک ہر وقت رسائی حاصل رکھتے ہیں، *خواہ وہ علامات محسوس کر رہے ہوں یا نہیں؟*

ث۔ کیا نظم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے کارکنان، پہلے ردعمل دینے والے افراد اور دوسرے زیادہ خطرے کے شکارافراد کی باقاعدگی سے تشخیصی جانچ کی جا سکتی ہے۔(جیسے ہر 3-2 دن بعد) *خواہ وہ علامات محسوس کر رہے ہوں یا نہیں؟*

ج۔ کیا تشخیصی جانچ کی رسد کی فراہمی کے سلسلے میں سامان، سپلائی، ری ایجنٹ یا عملے کی صورت میں کوئی قلت موجود ہے؟

ح۔ کیا تشخیصی جانچ کے ساتھ سیرولوجیکل (اینٹی باڈی) جانچ بھی دستیاب ہے؟

5۔ بحرانی رابطوں کی حکمت عملی پر عمل درآمد بشمول منصوبہ بندی کردہ تازہ معلومات اور اہم حصہ داروں یعنی اسٹیک ہولڈرز کے ساتھ رابطے کے واضح قوانین

6۔ انفیکشن سے بچاؤ اور اس کی روک تھام اور اہم خدمات میں رکاوٹ سے بچنے کے لئے اقدامات بشمول:

ا۔ کھانے کی فراہمی اور تقسیم؟

ب۔ نازک تنصیبات؟

ت۔ پانی کی فراہمی؟

ث۔ کچرے کا انتظام؟

ج۔ بجلی ؟

7. ذاتی حفاظتی سازوسامان (PPE) کی مناسب مقدار میں دستیابی اور فراہمی:

ا۔ انتہائی نگہداشت کے مراکز؟

ب۔ تشخیصی جانچ کرنے کے مراکز؟

ت۔ معاون رہائشی مراکز اور اورحساس آبادیوں والے علاقوں میں دیگر سہولیات؟

ث۔ ہنگامی حالات میں دیکھ بھال کرنے والے ادارے، EMTs اور دیگر ہراول دستے؟

ج وبا کے مقامی طور پر پھوٹنے سے نمٹنے کے لئے مقامی اور ریاستی ٹیمیں؟

8۔ مقامی جوابی کاروائیوں کی تنظیم کے لئے حادثاتی کمان کے ڈھانچے کے ساتھ ہنگامی کاروائیوں کے مرکز یعنی ایمرجنسی آپریشن سینٹر (EOC) کو فعال کرنا۔

ا۔ کیا کوئی واضح تقرر کردہ اور با اختیار حادثاتی مینیجر موجود ہے؟

ب کیا EOC میں واضح طور پر نامزد تنظیمی یونٹ اہم ترین عملیاتی یعنی پرنسپل آپریشنل ترجیحات (جیسے جانچ کاری، اسپتال کی گنجائش، بحران کی اطلاع، حساس آبادیوں کا تحفظ وغیرہ) کے ساتھ منسلک ہیں؟

9- کمیونٹی میں COVID-19 کی منتقلی کےعمل کے رجحان کی درست تفہیم کی موجودگی

ا کیا کمیونٹی کی قیادت کو COVID – 19 کی منتقلی کے عمل کی سطح کی درست تفہیم ہے؟

ب کیا کمیونٹی کی عوام کو COVID-19 کی منتقلی کے عمل کی روزانہ کی بنیاد پر تازہ ترین معلومات کے ذریعے درست تفہیم ہے؟

کلیدی مقاصد # 1	**ایک ایمرجنسی آپریشن سینٹر کو فعال کرنا اور ایک جامعہ کمیونٹی انسیڈینٹ مینیجمینٹ اسٹریکچر کا قیام**

کلیدی مقصد نمبر 1 کے لئے درکار	**ترجیحی کارروائیاں**
	
	مقامی ایمرجنسی آپریشن سنٹر کو فعال کرنا اور وہ ریاستی / وفاقی EOCs سے منسلک ہونا
	
	ایک بااختیار انسیڈینٹ مینیجر نامزد کرنا
	
	EOC کے فعال مراکز/ ٹیموں کو اہم عملیاتی ترجیحات کے تحت منظم کرنا
	
	اہم حکومتی شراکت داروں (ریاست، وفاق) اور معاشرتی حصہ داروں میں رابطہ قائم کرنا
	
	آپریشنل ضروریات
	
	• کیا ایمرجنسی آپریشن سنٹر (ای او سی) متحرک ہو چکا ہے، اور کیا جامع کمیونٹی انسیڈینٹ مینیجمنٹ اسٹریکچر قائم ہو گیا ہے۔ (وسائل یہاں، یہاں اور یہاں دستیاب ہیں)
	• کیا EOC کی عملیاتی ٹیموں کو متعین عملیاتی ترجیحات کے تحت منظم کر دیا گیا ہے؟ (جیسے اس دستاویزمیں طے کردہ بنیادی اقدامات۔ (وسائل یہاں، یہاں اور یہاں دستیاب ہیں)
	• کیا EOC نے تمام متعلقہ حکومتی، معاشرتی اور نجی شعبے کے شراکت داروں کے ساتھ رابطہ قائم کر لیا ہے، بشمول: (وسائل یہاں، یہاں اور یہاں دستیاب ہیں)
	    o دیگر ریاستی، مقامی اور وفاقی عہدیداران جوابی عمل میں شامل ہیں؟
	    o صحت کی دیکھ بال کے اتحاد، بشمول اسپتال، صحت عامہ، EMS اور صحت و طبی شعبے کے دیگر اہم عناصر؟
	    o سول سوسائٹی کے گروہ، مذہبی ادارے اور دیگر کمیونٹی کے رہنما؟
	    o تمام محکموں اور ایجنسیوں کی جانب سے مناسب نمائندگی؟
	
	• کیا EOC نے کمیونٹی کے اہم کارکنوں/شعبہ جات (نظم صحت کے مراکز، نقل و حمل، خوراک کی فراہمی وغیرہ) کی نشاندہی کی ہے؟ (وسائل یہاں، یہاں اور یہاں دستیاب ہیں)

	• کیا EOC میں کام کرنےکے لئے مقرر کردہ اہلکاروں کی صحت اور فلاح کے لئے کوئی طریقہ کار موجود ہے؟ (وسائل یہاں، یہاں اور یہاں دستیاب ہیں) ○ جیسے جیسے خود ساختہ علیحدگی یعنی سیلف آئیسولیشن اور قرنطینہ کرنے کی ضروریات بڑھتی ہیں، تو کیا غیر ضروری اہلکار، جن کو اب بھی مشغول رکھنے کی ضرورت ہے، کے لئے ورچوئل EOC) پر منتقلی کا واضح طریق کار موجود ہے۔ نیز انفیکشن کا شکار ہو سکنے والے افراد کے متبادل کی نشاندہی کرنا؟ • کیا جوابی عمل کا کوآرڈینیٹر تعینات کیا گیا ہے اور کیا ان کو یہ اختیار حاصل ہے۔ (وسائل یہاں، یہاں اور یہاں دستیاب ہیں) ○ تیز حل کے لئے امور کو براہ راست قیادت تک لانا؟ ○ جدید تحقیق کی بنیاد پر رہنمائی فراہم کرنے کے لئے سائنسی اور صحت کے ماہرین سے رابطہ کرنا؟ • کیا ضروری خدمات کے تسلسل کو یقینی بنانے کے لئے حکومتی منصوبے کا تسلسل جاری ہے؟ (مثال یہاں پر موجود ہے) ○ کیا ضروری معاملات جیسے صحت کی دیکھ بھال کی سہولیات یا کمزور آبادی کی خدمت کرنے والی سہولیات میں مسلسل خدمات کو یقینی بنانے کے لئے تسلسل کے منصوبے ہیں؟ **اضافی معمولات** • کیا صحت اور طبی شراکت داروں کے لئے اپنے دائرہ کار میں آنے والے EOC کو وسائل کی پیشگی درخواست دینے کا واضح عمل ترتیب کیا گیا ہے؟ • EOC میں کون سے اہم مواصلاتی نظام اور ٹیکنالوجیز کی ضرورت ہے؟ • کیا تمام اہم شراکت داروں کو حالات کی آگاہی میں حصہ دار بنانے کے لئے طویل مدت کے لئے واحد یکساں کام کرنے والی تصویر (کامن آپریٹنگ پکچر) نظام بنانے اور اس کو برقرار رکھنے کا منصوبہ موجود ہے؟ • کون سے اعلامیہ یا قانونی / ضابطہ ہدایت کا نفاذ کیا گیا ہے اور وہ ضرورت کے حامل فیصلوں پر کیسے اثر ڈالتے ہیں؟ • کیا تمام دائرہ کار اداروں کے ساتھ خطرے سے متعلق بروقت اور درست معلومات کی ہم آہنگی کو یقینی بنانے کا طریقہ کار موجود ہے؟ • کیا صحت عامہ کی معلومات کے ماہرین مشترکہ معلومات کے نظام میں ضم کئے گئے ہیں؟ • کیا اہم شراکت داروں یعنی اسٹیک ہولڈرز نے اپنے تسلسل / ہنگامی منصوبوں میں EOC کو حصہ دار بنایا ہے؟ • کیا اہلکاروں کو واقعات پر حکم دینے والے نظام یعنی انسیڈنٹ کمانڈ سسٹم (ICS) کے تصورات پر ریفریشر ٹریننگ کی ضرورت ہے؟ • کیا EOC نے پہلے ردعمل دینے والے افراد کی امکانی مایوسی کی صورت میں اہم اہلکاروں کو تبدیل اور ضم کرنے کے لئے کوئی منصوبہ بنایا ہے؟
مواخذ	• نیشنل ریسپانس فریم ورک، چوتھا ایڈیشن https://www.fema.gov/media-library-data/1582825590194-2f000855d442fc3c9f18547d1468990d/NRF_FINALApproved_508_2011028v1040.pdf • صحتِ عامہ اور طبی ماہرین کے لیے واقعے کا کمانڈ سسٹم پرائمر: ضمیمہ B: صحتِ عامہ اور طبی ماہرین کے لیے واقعے کا کمانڈ سسٹم پرائمر https://www.phe.gov/Preparedness/planning/mscc/handbook/Pages/appendixb.aspx • ICS ادارہ جاتی ڈھانچہ اور عناصر https://training.fema.gov/emiweb/is/icsresource/assets/ics%20organizational%20structure%20and%20elements.pdf

	• واقعے پر اقدامی منصوبہ بندی کا عمل "دی پلاننگ P" https://training.fema.gov/emiweb/is/icsresource/assets/incident%20action%20planning%20process.pdf • معیار بند رپورٹنگ فارمز https://training.fema.gov/icsresource/icsforms.aspx • فریم ورک برائے صحتِ عامہ ایمرجنسی آپریشنز سینٹر https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/196135/9789241565134_eng.pdf?sequence=1 • EOC اِسکل سیٹس یوزر گائیڈ https://www.fema.gov/media-library-data/1537787069093-33f58df52a992c566c62959208fcdd96/EOC_Skillset_Guide_20180918_FINAL.pdf • واقعے کا اقدامی منصوبہ کیا ہے؟ https://www.phe.gov/Preparedness/planning/mscc/handbook/Pages/appendixc.aspx • واقعے کا قومی مینجمنٹ سسٹم: ICS ریسورس سینٹر https://training.fema.gov/emiweb/is/icsresource/trainingmaterials.htm • FEMA لائف لائنز https://www.fema.gov/lifelines • سرج کیپیسٹی لاجسٹکس https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(15)51988-0/fulltext • 2017-2022 صحتِ عامہ کی تیار حالت اور ریسپانس کی اہلیتیں https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/2017-2022-healthcare-pr-capablities.pdf
بنیادی مقاصد نمبر 2	**کمیونٹی میں COVID-19 کے ریئل ٹائم پھیلاؤ کو سمجھنا اور اس پر قابو پانا: نگرانی، ٹیسٹنگ، رابطے کی نشاندہی اور کیس کا قرنطینہ اور سیلف آئسولیشن**
بنیادی مقصد نمبر 2 کے لیے درکار	**ترجیحی اقدامات** **COVID-19 کے لیے وسیع تر مالیکیولی جانچ اور رابطے کی نشاندہی کے حصول کے لیے معاشرتی، مقامی، ریاستی اور علاقائی رکاوٹوں کا تعین کرنا. خلا کو سمجھنا اور فوری طور پر پُر کرنا** **انفلوئنزا جیسی بیماری (ILI) اور COVID-19 جیسی بیماری (CLI) کا پتہ لگانا** **معاشرے میں وسیع تشخیصی جانچ کے لیے حفظِ مراتب تخلیق کرنا. اگر ٹیسٹس محدود ہوں تو علامات کے حامل تمام افراد، قریبی روابط، صحتِ عامہ کے کارکنان، ابتدائی امداد دینے والے، لازمی خدمات فراہم کنندگان اور خطرات کے حامل دیگر افراد کو شامل کرنا** **صحتِ عامہ کے کارکنان، ابتدائی امداد فراہم کرنے والے اور انفراسٹرکچر کے اہم ملازمین کے لیے حفظِ مراتب تخلیق کرنا** **خطرات کی حامل لوکیشنز پر محافظ نگرانی اور جانچ کی سائٹس تخلیق کرنا جہاں معمر افراد، کم آمدنی والے افراد، نسلی اور نسبی اقلیتوں بشمول مقامی امریکیوں کو خدمات مہیا کی جائیں** **COVID-19 کی جانچ اور نگرانی کے ڈیٹا کو مقامی EOC سے منسلک کرنا**

رابطے کی نشاندہی پر مامور عملے کی شناخت، بھرتی اور تربیت کرنا

مثبت ٹیسٹس بشمول آئسولیشن اور علاج کے لیے تجاویز پر فالو اپ کا منصوبہ تخلیق کرنا

کیسز کے اندراج اور کسی بھی دیگر ٹیکنالوجیز اور رابطے کی نشاندہی کے لیے جمع کردہ ڈیٹا کے انضمام کے لیے ایک یکجا پلیٹ فارم کی نشاندہی اور نفاذ کرنا

مثبت اور علامت یافتہ کیسز کے تمام روابط کے قرنطینہ اور آئسولیشن کی اہلیت کی نشاندہی کرنا، بشمول ان لوگوں کے لیے بھی جنہیں گھر کے دیگر رابطہ افراد سے علیحدہ رکھا جانا چاہیے اور وہ لوگ بھی جو فی الحال طویل المیعاد دارالامان، جیلوں میں ہوں یا اس وقت بے گھر ہوں

معاشرے میں COVID-19 کے پھیلاؤ کی حالیہ سطح اور روش کی بنیاد پر باضابطہ خطراتی تجزیہ عمل میں لانا اور دستاویزی شکل میں محفوظ رکھنا

عملی لوازمات

- کیا معاشرے کے پاس سانچوں کے ساتھ، فاصلہ رکھنے کے اقدامات کے نفاذ، تسلسل، ایڈجسٹمنٹ یا معاشرتی فاصلہ رکھنے کے اقدامات اٹھانے کے لیے نگرانی، ٹیسٹنگ اور رابطے کی نگرانی کی بنیاد پر معیارات اپنانے کے حوالے سے واضح منصوبے رکھتی ہے؟ (ریسورسز دستیاب ہیں یہاں، یہاں، اور یہاں)

- نگرانی: کیا کمیونٹی COVID-19 کے لیے مستعد نگرانی کر رہی ہے؟ کیا کمیونٹی میں نئے کیسز کی نگرانی کے لیے ایک جامع نگرانی سسٹم کا نفاذ کیا گیا ہے؟ (مواخذ یہاں دستیاب ہیں)
  - کیا EOC کے پاس کمیونٹی کے اندر بیماری کے پھیلاؤ کی روش کی درست ریئل ٹائم پکچر ہے؟ (مواخذ یہاں اور یہاں)
  - کیا علاقے میں موجود صحتِ عامہ کے ماہرین COVID-19 کے ضمن میں انفلوئنزا جیسی بیماری اور شدید تنفسی امراض پر سینڈروم ڈیٹا کا تجزیہ کر رہے ہیں؟

- وسیع تر، فوری ٹیسٹنگ: کیا آپ کی کمیونٹی میں ٹیسٹنگ کا عمل طبی طلب اور وسیع تر عوامی طلب پر پورا اترتا ہے؟ (مواخذ یہاں، یہاں، یہاں، یہاں اور یہاں دستیاب ہیں)
  - کیا ٹیسٹنگ ان تمام لوگوں کے لیے وسیع بنیادوں پر دستیاب ہے جنہیں اس کی ضرورت ہے، بشمول وہ تمام افراد جنہیں بیماری کی علامات ہوں، جو خطرے کی زد میں ہوں اور وہ جو متاثرہ فرد سے قریبی رابطے میں ہوں؟ (مواخذ یہاں اور یہاں دستیاب ہیں)
    - کیا ٹیسٹ کے نتائج فوری طور پر فراہم کیے جاتے ہیں (24 گھنٹے)؟
  - کیا اُسی دن، COVID-19 کی علامات کے حامل مریضوں کے لیے جائے نگہداشت پر ٹیسٹنگ دستیاب ہے؟ بشمول: (مواخذ یہاں اور یہاں دستیاب ہیں)
    - اسپتال میں داخل مریض؟
    - صحتِ عامہ کے کارکن، ابتدائی امداد فراہم کرنے والے، لازمی خدمات فراہم کنندگان اور دیگر خطرات کے حامل مقامات جیسے کہ طویل المیعاد نگہداشت کی سہولیات میں موجود افراد؟
    - وہ لوگ جن کا متاثرہ فرد سے رابطہ رہا ہو (مثبت ٹیسٹ یا علامات کا حامل فرد)؟
    - بیرونی مریضوں کے مراکز (جیسے کہ ڈاکٹرز کے دفاتر) میں علامات کے حامل افراد؟

- ○ کیا ٹیسٹ کی کٹس مناسب تعداد میں دستیاب ہیں؟
- ○ کیا ٹیسٹنگ، سازوسامان (مثلاً ناک کے پھائے، ٹیسٹ ریجنٹس) کی غرض سے ٹیسٹ کٹس، لیبارٹری کی اہلیت کے لیے سپلائی چین کا جائزہ لیا جاچکا ہے؟
  - ■ کیا شناخت کردہ خلاء کو پُر کرنے کے لیے کوئی منصوبہ اور مخصوص ٹائم لائن موجود ہے؟
- ○ کیا اس بارے میں رہنمائی دستیاب ہے کہ ٹیسٹ کا نتیجہ مثبت آنے والے افراد کے ساتھ فالو اپ کیسے کیا جائے اور ان کے ساتھ کیسا رویہ رکھا جائے؟ (مواخذ یہاں، یہاں اور یہاں دستیاب ہیں)
  - ■ کیا اس بات کو یقینی بنانے کے لیے رپورٹنگ کا اسٹرکچر موجود ہے کہ معالجین کو نتائج سے فوری مطلع کیا جائے اور مریضوں سے بات چیت کے لیے ایک واضح منصوبہ رکھا جائے؟
  - ■ کیا ڈیٹا کو صحتِ عامہ کے سہولیاتی مراکز/ٹیسٹنگ کے مراکز سے اوپر کے درجے کی جانب صحت کے مقامی عہدیداروں اور مقامی عہدیداروں سے ریاستی اور/وفاقی دونوں طرح کے عہدیداروں کے علم میں لایا جاتا ہے؟
- ○ کیا لوکیشنز میں محافظ ٹیسٹنگ مقامات معمر افراد، کم آمدنی والے افراد، نسلی اور نسبی اقلیتوں بشمول مقامی امریکیوں کو خدمات فراہم کرتے ہیں؟ (ماخذ یہاں دستیاب ہے)
- ○ کیا اس بات کے تعین کے لیے کہ کتنے لوگ اس خطرے سے دوچار ہیں خون کے تجزیے کا آغاز کیا گیا ہے؟ (ماخذ یہاں دستیاب ہے)
- ○ کیا لیبارٹری ٹیسٹنگ کی ترجیحات قائم کی گئی ہیں اور کیا ان کا نفاذ جاری ہے؟ (ماخذ یہاں دستیاب ہے)
  - ■ کیا لیبارٹری اور تجزیاتی ڈیٹا کے حصول میں درمیانی وقفہ ہے؟ کیا اس وقفے کو کم کرنے کے لیے اقدامات کی نشاندہی اور ان کا نفاذ کیا گیا ہے؟
- ○ کیا ٹیسٹنگ کے لیے قلیل PPE کے استعمال اور علاج یا دیگر ترجیحات کے درمیان مقامی سمجھوتہ ہے؟ (ماخذ یہاں دستیاب ہے)

- رابطے کی نشاندہی: کیا صحتِ عامہ کا عملہ مصدقہ کیسز کے لیے قریبی روابط کی نشاندہی اور نگرانی عمل میں لا رہا ہے؟ (ماخذ یہاں، یہاں، یہاں، یہاں، یہاں، یہاں، یہاں، یہاں اور یہاں دستیاب ہے)
  - ○ کیا کمیونٹی میں بیشتر کیسز کی نشاندہی کے لیے نشاندہی کے اہل رابطے کے تلاش کار افراد کے عملے کی بھرتی، تربیت اور تعیناتی کر رہا ہے؟
    - ■ کیا رابطے کی نشاندہی کے عملے کے لیے طویل المیعاد فنڈنگ کی شناخت ہوچکی ہے؟
  - ○ کیا رابطے کی نشاندہی کرنے والوں کے لیے تربیتی مواد اور نفاذی منصوبوں میں ایسے اقدامات اور لوازمات شامل ہیں جن کا تعلق ان امور سے ہو:
    - ■ ٹیسٹنگ
    - ■ تفتیش اور استخراج
    - ■ نشاندہی
    - ■ قرنطینہ یا آئسولیشن
    - ■ فالو اپ
  - ○ کیا نشاندہی کرنے والی ٹیم کے لیے ڈیٹا کی وصولیابی اور رابطے کی نشاندہی کی دستیاب کوششوں میں سہولت کے لیے سسٹم نافذالعمل ہے؟
    - ■ اگر ٹیکنالوجیکل یا ڈیٹا کی وصولیابی کے ٹولز استعمال کیے جا رہے ہیں، تو کیا ڈیٹا کی رازداری اور سیکیورٹی کو یقینی بنانے کے لیے سیکیورٹی کے لوازمات متعین کیے گئے ہیں اور پروٹوکولز نافذالعمل ہیں؟
    - ■ کیا اس حوالے سے ڈیٹا کے اشتراک کا کوئی منصوبہ نافذ ہے کہ ڈیٹا تک کس کی اور کیسے رسائی کو منظم کیا جائے گا؟

- قرنطینہ اور آئسولیشن: کیا ان لوگوں کے لیے رہائشی آپشنز موجود ہیں جنہیں قرنطینہ کی ضرورت ہو، اور جو گھر پر نہ رہ سکتے ہوں؟ (مواخذ یہاں اور یہاں دستیاب ہیں)
  - ○ کیا واپس لوٹنے والے مسافروں کے COVID-19 کی کیفیت کو جانچنے اور حسبِ ضرورت سیلف آئسولیشن یا قرنطینہ پر رہنمائی فراہم کرنے کے لیے ان کے ساتھ فالو اپ کا منصوبہ نافذ ہے؟ (مواخذ یہاں اور یہاں دستیاب ہیں)
  - ○ کیا عوامی پیغام رسانی اور ابلاغ کی کوششوں کو اپ ڈیٹ کرتے ہوئے ان میں رابطے کی نشاندہی اور ٹیسٹنگ کی رہنمائی شامل کی گئی ہے؟ (مواخذ یہاں، یہاں، یہاں اور یہاں دستیاب

	ہیں) **اضافی غور و فکر** • کیا EOC کو کمیونٹی میں ٹیسٹ کیے جانے والے تمام کیسز کا نوٹس عوامی اور نجی دونوں صحتِ عامہ کی سہولیات سے موصول ہوسکتا ہے؟ (مواخذ یہاں اور یہاں) ○ کیا اس ڈیٹا کو درج ذیل مد میں غیر یکجا کیا گیا ہے: ■ خطرات کی زد میں آبادی کی کیفیت؟ ■ جنس؟ ■ عمر؟ ■ صحتِ عامہ کے کارکن کی کیفیت؟ ■ ضمنی صورتحال کی کیفیت؟ • کیا کیسز کی تعداد بڑھنے پر صحتِ عامہ کے عملے کو بلند ترین نتائج کے وسائل فراہم کیے جا رہے ہیں؟ • کیا مطلوبہ وسائل کو مدنظر رکھتے ہوئے، واپس لوٹنے والے مسافروں کی اسکریننگ کی مؤثرپذیری کے تجزیے کے لیے کوئی طریقہ موجود ہے؟
مواخذ	• **رابطے کی نشاندہی: COVID-19 کی وبا سے لڑنے کے لیے مختلف پہلوؤں کا حامل طرزِ عمل** https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/principles-contact-tracing.html • **COVID-19 کے لیے رابطے کی نشاندہی کا ڈیجیٹل ٹول** https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/digital-contact-tracing.pdf • **غیر موسمی انفلوئنزا اور نمودار ہونے والی دیگر شدید تنفسی بیماریوں کی تفتیش کے لیے حفظِ مراتب، ضمیمہ 4: رابطے کی نشاندہی اور نگرانی کا دستورالعمل** https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275657/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.2-eng.pdf • **غیر موسمی انفلوئنزا اور نمودار ہونے والی دیگر شدید تنفسی بیماریوں کی تفتیش کے لیے حفظِ مراتب، ضمیمہ 4: رابطے کی نشاندہی اور نگرانی کا دستورالعمل** https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275657/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.2-eng.pdf • صحتِ عامہ کی نگرانی کا تعارف https://www.cdc.gov/publichealth101/surveillance.html • **صحتِ عامہ کے عمل میں وبائیات کے اصول، اطلاقی وبائیات اور حیاتیاتی شماریات کے تعارف کا تیسرا ایڈیشن۔ سبق 6: وبا پھوٹنے کی تفتیش** https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson6/section1.html • **صحتِ عامہ کے ایمرجنسی آپریشنز سینٹر کے لیے فریم ورک** https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/874073/retrieve • **عالمی ادارۂ صحت کی نگرانی کی تیکنیکی رہنمائی** https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/surveillance-and-case-definitions **(نوٹ: وبائیات کی تفصیلی فہرست کے لیے ایک ٹمپلیٹ شامل ہے)** • **COVID-19 کے گمنام تجزیاتی ڈیٹا کے لیے عالمی ادارۂ صحت کا عالمی COVID-19 تجزیاتی خصوصیاتی کیس ریکارڈ فارم اور نئے ڈیٹا کا پلیٹ فارم** https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-ncov-crf.pdf?sfvrsn=84766e69_2 **(نوٹ: شہروں کو اندراج کی ضرورت نہیں، لیکن اس ماخذ میں *COVID-19* کے بنیادی وبائی غور و خوض کی ایک فہرست شامل ہے)** • **COVID-19 کے گمنام تجزیاتی ڈیٹا کے لیے عالمی ادارۂ صحت کا عالمی COVID-19 تجزیاتی خصوصیاتی کیس ریکارڈ فارم اور نئے ڈیٹا کا پلیٹ فارم** https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-ncov-crf.pdf?sfvrsn=84766e69_2 • **بخار کی اسکریننگ**

https://www.bnext.org/article/fever-screening-public-health-protection-or-security-theater/ • **حکومت کا تسلسل - 2020** https://whitehouse.gov1.info/continuity-plan/ • رابطے کی تفتیشی (ائیرپورٹ) رپورٹنگ ایک PUI یا مصدقہ کیس https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/reporting-pui.html • **رابطے کی نشاندہی اور بیماری کی تفتیش کے لیے صحتِ عامہ کی اہلیت کے لیے ایک مربوط، قومی طرزِفکر** https://www.astho.org/COVID-19/A-National-Approach-for-Contact-Tracing/ • **رابطہ کرنا: COVID-19 کے رابطے کے نشاندہی کاروں کے لیے تربیت** https://learn.astho.org/p/ContactTracer#product_tab_course_content__12 • **کمیونٹی سے منسلکہ خطراتی زد کے لیے صحتِ عامہ کی تجاویز** https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/public-health-recommendations.html • **US CDC COVID-19 کی رابطے کی نشاندہی کی تربیتی رہنمائی اور مواخذ** https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/php/contact-tracing-training-plan.pdf • **مثالی فریم ورک: کمیونٹی نشاندہی کا معاون** https://www.mass.gov/doc/mass-ctc-framework-04-2020/download • **مثال: رابطے کی نشاندہی کا مسودہ** https://www.mass.gov/doc/contact-tracing-scripts/download • **COVID-19 کمیونٹی کا نشاندہی معاون میڈیا اور دور دراز تک رسائی** https://www.mass.gov/info-details/covid-19-community-tracing-collaborative-media-and-outreach-approach • **ایک قومی COVID-19 نگرانی سسٹم: قابو پانے میں کامیابی** https://healthpolicy.duke.edu/sites/default/files/atoms/files/covid-19_surveillance_roadmap_final.pdf • COVID ابھی قدم اٹھائیں: www.covidactnow.org • COVID-19 ٹریکر: www.aei.org/covid-2019-action-tracker • وہ بنیادی باتیں جنہیں ریاستوں کو کورونا وائرس کے پھیلاؤ کو روکنے اور محفوظ انداز میں دوبارہ کھلنے کے لیے لازماً پورا کرنا ہوگا۔ https://www.americanprogress.org/issues/healthcare/news/2020/05/04/484373/evidence-based-thresholds-states-must-meet-control-coronavirus-spread-safely-reopen-economies/ • کورونا وائرس کے مرض 2019(COVID-19) کے لیے لوگوں کا تجزیہ اور ٹیسٹنگ www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html • ICD-10-CM باضابطہ کوڈنگ اور رپورٹنگ پر رہنمائی: www.cdc.gov/nchs/data/icd/COVID-19-guidelines-final.pdf • SARS-CoV-2 کے لیے رہنمائی کردہ استعمال جائے نگہداشت کے ٹیسٹنگ پلیٹ فارمز www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/downloads/OASH-COVID-19-guidance-testing-platforms.pdf • COVID-19 خون کے تجزیے کی نگرانی کی حکمتِ عملی: http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/serology-surveillance/index.html • کورونا وارئرس کے مرض 2019 (COVID-19) کے لیے افراد سے طبی نمونوں کی وصولی، استعمال اور ٹیسٹنگ کے لیے عبوری ہدایات https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/guidelines-clinical-specimens.html	

	• آئسولیشن اور قرنطینہ رہائش فراہم کرنے والے ہوٹلوں کے لیے کورونا وائرس کے مرض 2019 (COVID-19) کی عبوری ہدایات https://files.nc.gov/ncdhhs/documents/files/covid-19/NC-Interim-Guidance-for-Hotels-Providing-Quarantine-Isolation-Housing.pdf • COVID-19 کے لیے تجزیاتی اور وصولیابی کی لوکیشنز کے قیام کے حوالے سے مقامی حکومتوں کے لیے منصوبہ بندی گائیڈ: https://www.doh.wa.gov/Portals/1/Documents/1600/coronavirus/ConsidsforAssessAndRecLocs.pdf • COVID-19 کی نگرانی کے لیے حکمتِ عملیاں: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-surveillance-strategy-9-Apr-2020.pdf • PPE کی فراہمی کو زیادہ سے زیادہ بنانا: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html • لیبارٹریوں کے لیے عبوری ہدایات https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/index.html
بنیادی مقصد نمبر 3	**منتقلی کو سست اور کم کرنا**

بنیادی مقصد نمبر 3 کے لیے درکار	**ترجیحی اقدامات**
	
	کمیونٹی کے لیے مقامی معاشرتی فاصلے کی ہدایات کو واضح طور پر بیان کرنا، نافذ کرنا اور برقرار رکھنا
	
	لازمی اور غیر لازمی سرگرمیوں کے لیے اہلیتی معیار مرتب کرنا
	
	معاشرتی فاصلے کے اقدامات کے ثانوی اثرات کا تجزیہ کرنا اور انہیں کم کرنا
	
	اہلیتی معیار کی تکمیل پر معاشرتی فاصلے کی رفتہ رفتہ نرم پڑتی کوششوں کے لیے منصوبوں کو تخلیق کرنا
	
	عملی لوازمات
	
	• کیا کمیونٹی نے وہ حدود متعین کی ہیں کہ معاشرتی فاصلے کے لیے اقدامات کب نافذ اور عدم نافذ کیے جائیں، بشمول گھر پر رہنے کے احکام، غیر لازمی کاروبار کی بندش اور کرفیوز؟ (مواخذ یہاں اور یہاں دستیاب ہیں)
	
	• کیا کمیونٹی کی قیادت نے سیلف آئسولیشن اور قرنطینہ پر ہدایات جاری کی ہیں، بشمول کیسے، کب اور کہاں سے مدد طلب کی جائے؟ (ماخذ یہاں ہے)
	  ○ کیا قرنطینہ اور آئسولیشن کے جاری ہونے والے معیارات مرتب ہوچکے ہیں اور ان سے مطلع کردیا گیا ہے؟
	
	• کیا جوابی کوشش میں بطور پارٹنرز چھوٹے کاروباری ادارے اور کارپوریشنز شامل ہیں؟ (ماخذ یہاں دستیاب ہے)
	  ○ کیا بیماری کے پھیلاؤ کو روکنے کے لیے معاوضہ کے ساتھ بیماری کی چھٹی اور/یا گھر سے کام کرنے کی پالیسیوں کے حوالے سے تحفظات کو حل کرلیا گیا ہے؟
	  ○ کیا کمیونٹی میں پھیلاؤ کو سست کرنے کے لیے حفاظتی اقدامات کے حوالے سے کاروباری اداروں کے ساتھ پیغامات کو علاقے میں مربوط کیا گیا ہے؟

- o کیا ایسا کوئی منصوبہ ہے جس کے تحت زیادہ خطرات کے حامل ملازم کو کام سے خارج کردیا جائے یا دوبارہ کام پر واپس آنے پر مرض کی ممکنہ منتقلی کو روکا جائے؟

- کیا اسکول کی قیادت (پبلک اور پرائیویٹ) درج ذیل امور میں شامل ہے: (ماخذ یہاں دستیاب ہے)
  - o اس حوالے سے واضح معیار مرتب کیا جا رہا ہے کہ کب اسکولوں کو منسوخ کیا جائے اور کتنے عرصے تک؟
  - o اسکول اور براہِ راست قیادت کے ساتھ دو ٹوک اور واضح ابلاغ برقرار رکھا جا رہا ہے؟
  - o حسبِ ضرورت دور سے تعلیم و تدریس کے طریقے مرتب کیے اور جانچے جا رہے ہیں؟
  - o اضافی وسائل کے ضرورت مند بچوں کی دیکھ بھال اور اسکول کی منسوخی کی صورت میں گھر پر رہنے کے لیے تمام بچوں کی ترغیب کے لیے مشینی طریقوں کا نفاذ کیا جا رہا ہے؟
  - o کم آمدنی والے گھرانوں کو کھانے فراہم کیے جا رہے ہیں؟
  - o اسکول/اسکولوں یا ڈسٹرکٹ/ڈسٹرکٹس کی جانب سے فراہم کردہ بعد از دیکھ بھال اور غیر نصابی سرگرمیوں کی تنسیخ کے لیے مماثل لوازمات سے نمٹا جا رہا ہے؟

- کیا کمیونٹی میں بیماری کے پھیلاؤ کو سست کرنے کے لیے وسائل کی ترغیب کا کوئی منصوبہ ہے؟
  - o عدم تعمیل سے نمٹنے کے لیے کیا کوئی طریقۂ کار زیرِ نفاذ ہے (مثلاً جرمانے، فردِ جرم، وغیرہ)؟

- کیا EOC کے پاس آئندہ کی تمام بڑی کانفرنسوں، کھیلوں کے مقابلوں، کنسرٹس، ریلیوں یا دیگر ایوینٹس کی فہرست ہے جہاں بڑی تعداد میں لوگ جمع ہوتے ہوں؟ (ماخذ یہاں دستیاب ہے)
  - o کیا کمیونٹی نے موجودہ صحتِ عامہ کی رہنمائی سے ہم آہنگ اجتماعات پر رہنمائی کا معیار یا سرکاری پابندیاں عائد کی ہیں (جوکہ آج کی تاریخ تک 10 افراد یا اس سے زائد ہے)؟

- کیا صحت کے ماہرین نے ان ایونٹس کے لیے خطراتی تجزیے کا انعقاد کیا ہے؟
کیا کمیونٹی کے قائدین نے منتقلی کو کم کرنے کی غرض سے بہترین عملی طریقوں پر کاربند رہنے کے لیے عوام کی حوصلہ افزائی کی ہے، بشمول: (ماخذ یہاں دستیاب ہے)

  - o ہاتھ درست طور پر دھونا؟
  - o قریبی تعلق سے گریز کرنا؟
  - o بیمار ہونے کی صورت میں گھر پر رہنا؟
  - o کھانستے اور چھینکتے ہوئے منہ ناک ڈھانپنا؟
  - o لوگوں میں چہرے کا ماسک پہننا؟ صفائی کرنا اور جراثیم سے پاک کرنا؟

- کمیونٹی میں مرض کی منتقلی نمایاں طور پر کم ہوجانے پر، کیا ایسا کوئی منصوبہ ہے کہ گھر پر رہنے کے احکام میں نرمی کرنے کے بعد کمیونٹی کو دوبارہ کھولا اور یکجا کیا جائے؟ کیا منصوبہ اس ہدایت نامے میں تجویز کردہ معیار اور درجہ وار طرزِ عمل پر غور کرتا ہے؟ (ماخذ یہاں دستیاب ہے)

- کیا کمیونٹی میں مستقبل کے منتقلی کے واقعات سے نمٹنے کے لیے مراحل کی نشاندہی کرلی گئی ہے؟ (ماخذ یہاں دستیاب ہے)
  - o صحتِ عامہ کی توسیع اور/یا صحتِ عامہ کے نظام کی مضبوطی کے لیے کونسے وسائل دستیاب ہیں؟
  - o کمیونٹی میں بیماری کے پھیلاؤ کو روکنے کے لیے کس نوعیت کے منصوبے اور دستور العمل نافذ کیے جاسکتے ہیں؟
  - o کیا کمیونٹی نے پڑھے گئے اسباق کی شماربندی کا انعقاد کیا ہے، جس میں مختلف شعبوں کو بلایا گیا ہو جو اس عمل میں شامل تھے یا جنہیں شامل ہونا چاہیے تھا؟ اس میں سرکاری اور نجی ادارے شامل ہوسکتے ہیں۔

	• کیا کمیونٹی نے اس بات کو یقینی بنانے کے لیے منصوبے بنائے ہیں بڑی تعداد میں غیر حاضریوں کے باوجود لازمی خدمات جاری و ساری رہیں؟ (ماخذ یہاں ہے) ○ کیا یوٹیلیٹی کے فراہم کنندگان، ٹرانسپورٹیشن مینیجرز، فضلے کی مینجمنٹ اور دیگر انتہائی اہم انفراسٹرکچر شامل رہے ہیں؟ ○ کیا اس بات کو یقینی بنانے کے لیے منصوبے ہیں کہ دیگر انتہائی اہم انفراسٹرکچر بلا خلل اپنا کام جاری رکھیں؟
مواخذ	• غیر دوا سازی وسائل (NPIs): آپ کی میونسپلٹی میں وبا کے پھیلاؤ کو محدود کرنے کے اقدامات (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 • قومی کورونا وائرس ریسپانس: امریکی انٹرپرائز انسٹیٹیوٹ دوبارہ کھولنے کا لائحۂ عمل https://www.aei.org/research-products/report/national-coronavirus-response-a-road-map-to-reopening/ • معاشرتی فاصلہ، قرنطینہ اور آسولیشن: پھیلاؤ کو سست رکھنے کے لیے فاصلہ برقرار رکھیں https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html • کورونا وائرس کے مرض 2019 (COVID-19) کی منصوبہ بندی اور ردعمل کے لیے کاروباری اداروں اور آجروں کے لیے عبوری ہدایات https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/guidance-business-response.html • CDC / PAHO پریزینٹیشن سے اضافی مواخذ (http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Community%20Mitigation%20Toolkit_Guide_Supplemental_docs.pdf • معاشرتی فاصلے کے بارے میں معلومات (SCVHHS پبلک ہیلتھ ڈپارٹمنٹ) http://www.cidrap.umn.edu/sites/default/files/public/php/185/185_factsheet_social_distancing.pdf • COVID-19 کی مقامی منتقلی کے ساتھ کمیونٹیز کے لیے تخفیفی حکمتِ عملیوں کا نفاذ (CDC) https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/community-mitigation-strategy.pdf • کمیونٹی میں COVID-19 کے پھیلاؤ کے ردعمل میں عبوری ہدایات https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331421/WHO-COVID-19-Community_Transmission-2020.1-eng.pdf • وبائی اور عالمگیر وبائی انفلوئنزا کے خطرے اور اثرات کو کم کرنے کے لیے غیر دوا ساز صحتِ عامہ کے اقدامات (WHO) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329438/9789241516839-eng.pdf?ua=1 • CDC کمیونٹی کا تخفیفی فریم ورک https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/community-mitigation-strategy.pdf • اسکول کی ترتیبات کے لیے CDC کی ہدایات https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/guidance-for-schools.html • COVID-19 اور بڑے اجتماعات پر CDC کی ہدایات https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/large-events/mass-gatherings-ready-for-covid-19.html • وائٹ ہاؤس کی ہدایات (مؤرخہ 16 مارچ 2020) https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2020/03/03.16.20_coronavirus-guidance_8.5x11_315PM.pdf

	• [انتہائی ناگزیر انفراسٹرکچر کے عملے، ڈپارٹمنٹ آف ہوم لینڈ سیکیورٹی پر ہدایات](https://www.cisa.gov/publication/guidance-essential-critical-infrastructure-workforce) https://www.cisa.gov/publication/guidance-essential-critical-infrastructure-workforce • [بیمار ہونے سے بچنا، CDC](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/index.html) https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/index.html
بنیادی مقصد نمبر 4	**زیادہ خطرات کے حامل گروہوں کے تحفظ پر توجہ مرکوز کرنا**
بنیادی مقصد نمبر 4 کے لیے درکار	**ترجیحی اقدامات** **ایسے سہولیاتی مراکز کی جامع فہرست مرتب کرنا جہاں زیادہ خطرات کے حامل افراد رہ سکیں (معاون رہائشی سہولیات، معمر افراد کی کمیونٹیز، قید خانے، نظربندی کے مراکز وغیرہ)** **سہولیاتی مراکز کی انفیکشن سے بچاؤ اور حفظانِ صحت کی سرگرمیاں اور رسد کی ضروریات کا تجزیہ کرنا** **شناخت کردہ خطرات سے نمٹنا (PPE، تربیت، انفیکشن پر قابو کی سرگرمیاں، وزیٹرز، عملے کے درجے، وغیرہ)** **زیادہ خطرات کے حامل گروہوں سے میل جول کو کم سے کم کرنے کے لیے ہدایات مرتب کرنا (جیسے کہ زیادہ خطرات کے حامل سہولیاتی مراکز میں جانے کو محدود کرنا)** **دوسروں سے علیحدہ کردہ افراد بشمول بے گھر اور غیر اندراج شدہ مہاجرین کی مخصوص ضروریات پر توجہ مرکوز کرنا** **عملی لوازمات** • کیا زیادہ خطرات کے حامل افراد اور ان کے جمع ہونے والی جگہوں کی ایک جامع فہرست مرتب کی گئی ہے؟ بشمول: ○ بے گھر افراد؟ (ماخذ) (ماخذ) ○ طویل المیعاد دیکھ بھال کی سہولیات؟ ○ دیگر معمر افراد کے گھر اور کمیونٹیز؟ (ماخذ) ○ گھر پر دیکھ بھال کے مواخذ؟ ○ قید خانے؟ (ماخذ) ○ پناہ گاہیں؟ ○ عبادت گاہیں؟ (ماخذ) ○ غیر اندراج شدہ افراد (ماخذ) (ماخذ) ○ دیگر آبادی سے بھرپور رہائش گاہیں جہاں زیادہ خطرات کے حامل افراد رہائش پذیر ہوسکتے ہیں؟ • کیا ان سہولیاتی مراکز کی انفیکشن سے بچاؤ اور حفظانِ صحت کی سرگرمیاں کا تجزیہ اور تصدیق کرلی گئی ہے؟ • کیا فی الحال یہ سہولیاتی مراکز چھوتی بیماریوں کی بروقت رپورٹنگ کے لیے اہلیت اور موزوں حفظِ مراتب رکھتے ہیں؟ • کیا زیادہ خطرات کے حامل سہولیاتی مراکز میں انفیکشن سے بچاؤ کی پالیسیوں کی تعمیل یقینی بنانے اور PPE تک مناسب رسائی کو شامل کرنے کے لیے اسے رہنمائی موصول ہوتی ہے اور سائٹ دورے کیے جاتے ہیں؟ ○ کیا ان سہولیاتی مراکز کے تجزیوں میں انتظامی ادارے شامل رہے ہیں؟

	• کیا زیادہ خطرات کے حامل گروہوں کے سہولیاتی مراکز میں وزیٹرز کی رسائی پر پابندی ہے؟ • کیا زیادہ خطرات کے حامل اور پسماندہ افراد کے تحفظ اور خوشحالی کی حفاظت کے لیے اضافی حکمتِ عملیاں موجود ہیں؟
	غور طلب اضافی امور • کیا ان سہولیاتی مراکز کے لیے کمیونٹی اور صحتِ عامہ کے قائدین انتظامی اداروں کے ساتھ رابطے میں ہیں؟ • کیا زیادہ خطرات کے حامل افراد ذاتی قرنطینہ میں رہتے ہوئے معاونت تک رسائی کے اہل ہیں؟ • مصدقہ کیسز کے حامل خطرات کی زد میں ہونے والے سہولیاتی مراکز جراثیم سے پاک کرنے والے دستورالعمل اپنا چکے ہیں اور ان سہولیاتی مراکز کی اطلاع کے لیے معیارات مرتب کرلیے گئے ہیں؟
مواخذ	• امریکی CDC بے گھر پناہ گاہوں کے لیے عبوری ہدایات https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/homeless-shelters/plan-prepare-respond.html • صحتِ عامہ کے ادارے میں صحتِ عامہ کے عملے کے مابین COVID-19 کے انفیکشن کے ممکنہ خطراتی عوامل کے تجزیے کے لیے عالمی ادارۂ صحت کے حفظِ مراتب - https://www.who.int/publications-detail/protocol-for-assessment-of-potential-risk-factors-for-2019-novel-coronavirus-(2019-ncov)-infection-among-health-care-workers-in-a-health-care-setting • کمیونٹی کی ہجرت کے لیے CDC / کنگ کاؤنٹی کی رہنمائی (اس میں نرسنگ اور طویل المیعاد نگہداشتی سہولیات پر معلومات شامل ہیں) https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/Seattle_Community_Mitigation.pdf • صفر کے لیے قائم شدہ: کمیونٹی کے حل – بے گھر افراد - https://community.solutions/covid-19-and-homelessness/ • بحرانی صورتحال میں تولیدی صحت - https://www.cdc.gov/reproductivehealth/global/tools/crisissituations.htm • COVID-19، HIV اور اینٹی ریٹرووائرلز پر سوال و جواب (WHO) - https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-hiv-and-antiretrovirals • جنسی اور تولیدی صحت (SRH) کے لیے کم سے کم ابتدائی سروس پیکیج (MISP) کے لیے فوری حوالہ - https://iawg.net/resources/misp-reference • افرادی مطمعٔ نظر کے حامل بنیادی HIV پروگرامز پر COVID-19 کے اثرات کم کرنے کے لیے حکمتِ عملی پر مبنی غور و خوض - https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/epic-kp-strategic-considerations-covid-19.pdf • COVID-19 کے دوران حقوق – ایک مؤثر، کمیونٹی کے زیرقیادت ردعمل - https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/human-rights-and-covid-19 • قید خانوں اور نظربندی کی دوسری جگہوں میں COVID-19 کے حوالے سے تیاری، اس سے تحفظ اور کنٹرول (2020) http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2020/preparedness,-prevention-and-control-of-covid-19-in-prisons-and-other-places-of-detention-2020 • نشہ آور ادویاء استعمال کرنے والے اور قید خانوں میں موجود افراد کے لیے COVID-19 HIV سے تحفظ، علاج، نگہداشت اور معاونت - https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/covid-19-and-hiv.html

	• قید خانے اور تحویلی ادارے COVID-19 پر ایک جامع ردعمل کا جزو ہیں - https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30058-X/fulltext • گراؤنڈ کراسنگز اور کراس بارڈر ہم آہنگی کی سطح پر صحتِ عامہ کی اہلیت پیدا کرنے کے لیے کتابچہ https://www.who.int/publications-detail/handbook-for-public-health-capacity-building-at-ground-crossings-and-cross-border-collaboration • کورونا وائرس کے مرض (COVID-19) پر تیکنیکی رہنمائی: انسانی آپریشنز، کیمپس اور دیگر کمزور ادارے - https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/humanitarian-operations-camps-and-other-fragile-settings • COVID-19 کے تناظر میں داخلے کے مقامات (بین الاقوامی ایئرپورٹس، بندرگاہیں اور گراؤنڈ کراسنگز) پر بیمار مسافروں کی انتظامی کاری - https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331512/WHO-2019-nCoV-POEmgmt-2020.2-eng.pdf • COVID-19 کے بحران کے دوران LGBTQ کمیونٹی کے بیشتر افراد کی زندگیاں اور زندگی کے رنگ خطرات کی زد میں ہیں - https://assets2.hrc.org/files/assets/resources/COVID19-IssueBrief-032020-FINAL.pdf?_ga=2.237224896.1501546044.1586393571-2145181974.1586393571 • COVID-19 کے تناظر میں بڑے اجتماعات کے لیے WHO کے خطراتی تجزیے اور خطرات میں کمی کی فہرست کیسے استعمال کریں - https://www.who.int/publications-detail/how-to-use-who-risk-assessment-and-mitigation-checklist-for-mass-gatherings-in-the-context-of-covid-19 • COVID-19 کے تناظر میں، مذہبی رہنماؤں اور مسلکی کمیونٹیز کے لیے عملی غور کردہ اقدامات اور تجاویز - https://www.who.int/publications-detail/practical-considerations-and-recommendations-for-religious-leaders-and-faith-based-communities-in-the-context-of-covid-19 • COVID-19 کی وبا کے دوران ذہنی صحت اور نفسیاتی غور و خوض کے حامل اقدامات - https://www.who.int/publications-detail/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak
بنیادی مقصد نمبر 5	**صحتِ عامہ کے آپریشنز کو برداشت کرنے اور بلند شرحِ اموات سے بچنے کے لیے نظامِ صحت کی برداشتی اہلیت کا نفاذ اور توسیع**
بنیادی مقصد نمبر 5 کے لیے درکار	**ترجیحی اقدامات** **ریئل ٹائم میں اسپتال میں داخلے کی شرحوں (مجموعی اور ہنگامی نگہداشت) کا ریکارڈ رکھنا اور رجحان کی بنیاد پر مستقبل میں داخلے کے لوازمات کا اندازہ لگانا** **اس بات کو یقینی بنانا کہ انتخابی یا غیر ہنگامی طبی سرگرمیوں میں کمی کے لیے اسپتالوں میں فعال ہنگامی منصوبے اور آغاز کردہ اقدامات کیے گئے ہوں** **ریئل ٹائم میں ہنگامی سہولیات میں PPE کی دستیابی کا ریکارڈ رکھنا** **PPE کی خریداری اور تیاری کے متبادل ذرائع کی نشاندہی کرنا** **ہنگامی علاج کی گنجائش کی برداشتی توسیع کے لیے منصوبوں کا آغاز کرنا**

مریضوں کی نگہداشت کے لیے انہیں ترجیح یافتہ بنانے اور سنگین کیسز کے لیے ریفرل سسٹمز قائم کرنے کی غرض سے صحت کے عہدیداروں کے ساتھ مل کر واضح معیار تخلیق کرنا **ممکنہ COVID-19 کیسز کی علیحدہ اسکریننگ اور ادخال کو عمومی صحتِ عامہ کے ادخال سے علیحدہ کرنے کے لیے منصوبوں کا آغاز کرنا** **صحت کے کارکنان کے خطرے اور انفیکشن کی زد میں ہونے کا ریکارڈ رکھنا اور سسٹم کی اہلیت پر اثرات کا تجزیہ کرنا** **مرض کے اشاروں اور علامات کے لیے ملازمین کی روزانہ اسکریننگ کے منصوبوں کا آغاز کرنا** **موجودہ کیسز کے حجم (مشتبہ اور مصدقہ)، اسپتال کی آبادی کے تجزیے اور عملہ رکھنے کی ضروریات پر گفتگو کے لیے روزمرہ کے عملی ابلاغ کو تخلیق کرنا** **عملی لوازمات** ● کیا کمیونٹی میں صحتِ عامہ کے سہولیاتی مراکز اُن تمام لوگوں کو نگہداشت فراہم کرنے کے اہل ہیں جنہیں ان کی ضرورت ہو؟ (ماخذ) ○ کیا اسپتالوں کی طلب کی سطح کے مسلسل تجزیے اور ان سہولیاتی مراکز کے ضرورت سے زیادہ بھر جانے کے خطرے کو سمجھنے کے لیے کوئی عمل نافذ ہے؟ کیا یہ عمل آپ کی کمیونٹی میں PPE تک رسائی اور اس کے تقرر کے لیے ریاستی یا وفاقی منصوبے میں مدغم ہوتا ہے؟ کیا کوئی متبادل، معیار بند، خریداری یا تیاری کے آپشنز دستیاب ہیں (درج ذیل مواخذ دیکھیں)؟ (مواخذ یہاں، یہاں اور یہاں ہیں) ○ کیا صحتِ عامہ کی مقامی سہولیات میں حالیہ ہنگامی آپریشن کا منصوبہ ہے اور کیا EOC کے ساتھ اس کا اشتراک کیا گیا ہے؟ ○ کیا صحتِ عامہ اور EMS فراہم کنندگان کے پاس فوری ضروریات کے لیے مناسب مقدار میں PPE موجود ہے؟ اندازہ کردہ ضروریات کے لیے؟ ○ کیا انٹرنیٹ کنکشنز پر ٹیلی ہیلتھ کی اہلیتیں دستیاب اور قابلِ استفادہ ہیں؟ ● مریضوں یا ملازمین میں SARS-CoV-2 (COVID-19) کی لیبارٹری تصدیق ہونے کے بعد، کیا خطرات کی زد اور رابطے کی نشاندہی کا تجزیہ انجام دیا جاچکا ہے؟ کیا خطرات کے حامل افراد کو مطلع کیا جاچکا ہے اور کیا بلند خطرات کے حامل ملازمین کو 14 دن کے لیے کام سے سبکدوش کرنے پر غور کیا جاچکا ہے؟ (ماخذ) ○ کیا صحتِ عامہ کے کارکنان کے لیے ترجیحی ٹیسٹنگ کی اہلیتیں دستیاب ہیں؟ ● کیا متبادل سائٹس کو نقطۂ عروج پر فلو کے موسم میں ہونے والے نمونیا اور انفلوئنزا کے مریضوں کے داخلے کی عمومی تعداد سے پانچ سے دس گنا زیادہ برداشتی گنجائش کے ساتھ قائم کیا گیا ہے؟ (ماخذ) ● کیا سہولیاتی مراکز کے اوقاتِ کار تبدیل کیا گیا ہے اور غیر ہنگامی نگہداشت کی ترجیح میں ترمیم کی گئی ہے؟ ● کیا علاج گاہوں میں انفلوئنزا جیسی بیماری اور/یا بالائی تنفسی انفیکشن کے حامل مریضوں کے لیے علیحدہ قسم بندی سہولیات قائم کی گئی ہیں؟ ● کیا درج ذیل امور کے لیے اسپتال کی گنجائش میں اضافے کے لیے مخصوص منصوبے نافذالعمل ہیں: ○ انتہائی نگہداشت/آئی سی یو کی گنجائش/ایکسٹرا کارپوریل ممبرین آکسیجینیشن بشمول اضافی وینٹیلیٹر کی گنجائش میں توسیع کرنا؟ ○ مقررہ ادائیگی کی سزاؤں اور بیمہ کی پابندیوں کو ختم کرتے ہوئے، تمام مریضوں کے لیے دو سے تین ماہ کے لیے تشخیصی ادویاء کی فراہمی؟ ○ میل آرڈر یا دیگر ریموٹ ری فل طریقۂ عمل کی پیشکش؟ ○ انتہائی شدید بیمار افراد کے لیے اسپتال کے وسائل کو محفوظ بنانے کے لیے مریضوں کی	

قسم بندی کرنا؟ ○ پیش اقدامی انفیکشن کنٹرول کے اقدامات جیسے کہ اسکریننگ کے سوالات یا کیے جانے والے ٹیسٹس کی بنیاد پر آئسولیشن کی احتیاطی تدابیر کے عاملین کے لیے الیکٹرانک میڈیکل ریکارڈ سسٹم سے استفادہ؟ ○ مشتبہ یا مصدقہ COVID-19 مریضوں کے لیے ہم سلسلہ داخلی مریضوں کے یونٹس؟ ○ نگہداشتی منصوبوں کے بحرانی معیارات کو نظم و نسق جس کا مطمعٔ نظر یہ فیصلے ہوں جوکہ قلیل وسائل کے تقرر کا نظم و نسق چلائیں؟ ○ قابلِ برداشت صحتِ عامہ کا عملہ، بشمول ان حالات میں بھی کہ جب طبی عملہ انفیکشن کا شکار ہو؟ ○ فراہم کنندگان (ڈاکٹرز اور نرسیں) کی ہنگامی تصدیق کے لیے سرگرمیوں کی تخلیق؟ ○ معاون طبی قابلِ برداشت گنجائش کی فوری تربیت کی فراہمی؟ ○ لاشوں کے انتظام، مردہ خانوں کو بھرنے سے گریز، فوری طور پر وفات کی اسناد جاری کرنا اور وسائل کے لوازمات بشمول طبی معائنہ کار کی گنجائش، کی تکمیل؟ ○ فضلے کا محفوظ اتلاف؟ ○ بحران کے دنوں میں خوشحالی اور ذہنی خدمات کی معاونت فراہم کرنا؟ ○ عملے کی توجہ منحرف ہونے سے بچانے کے لیے صحتِ عامہ کے کارکنوں کو فیملی کی معاونت کے وسائل فراہم کرنا؟ • کیا سہولیاتی مراکز کبھی کبھار دوبارہ تجزیہ کر رہے ہیں: ○ داخل رہنے کے نرخ؟ ○ PPE کی فراہمی اور اور اندازہ کردہ استعمال کے نرخ؟ ○ انتہائی نگہداشت کی گنجائش؟ ○ وینٹیلیٹر اور آکسیجن کی گنجائش؟ ○ نگہداشتی منصوبوں کے بحرانی معیارات کے ابھار/توسیع کے لیے حدود؟	
غور و خوض کے اضافی امور • کیا مقامی قسم بندی اور انفیکشن سے تحفظ/کنٹرول کے حفظِ مراتب COVID-19 کے خطرے کی عکاسی کرتے ہیں؟ • کیا مشتبہ کیسز اور زیر تفتیش افراد کے لیے ردعمل کے حفظِ مراتب تخلیق اور نافذ کیے گئے ہیں؟ (ماخذ) ○ کیا ردعمل کے حفظِ مراتب میں آئسولیشن یا قرنطینہ سے رہائی کی جانب مراحل شامل ہیں؟ • کیا ماحولیاتی کنٹرولز نافذالعمل ہیں، جیسے کہ منفی دباؤ کے کمرے، محدود رسائی کے حامل داخلہ پوائنٹس، اور جراثیم سے پاک کرنے کے عمل کی جگہ پر؟ • کیا اسپتالوں نے ٹیسٹنگ کے حفظِ مراتب تخلیق کرنے کے لیے ریاستی/مقامی صحتِ عامہ کی لیبز، تجارتی لیبز، اور تعلیمی حوالہ جاتی لیبز کے ساتھ تعلقات قائم کیے ہیں؟ • کیا اسپتالوں نے اموات میں متوقع اضافے سے نمٹنے کے لیے جنازوں کے گھرانوں، کفن دفن والوں وغیرہ کے ساتھ تعلقات قائم کیے ہیں؟	
• کیا سہولیاتی مراکز نے انتہائی ضروری سازوسامان کے لیے اقدامات نافذ کیے ہیں، بشمول: ○ متبادل سازوسامان کا انتظام کرنا؟ ○ اضافی ذخیرہ اندوزی سے بچتے ہوئے انوینٹریز میں توسیع کرنا؟ ○ غیر ضروری استعمال کے خاتمے کے لیے انوینٹریز کو سینٹرلائزڈ کرنا؟ ○ PPE کے استعمال اور دوبارہ استعمال کو بڑھانے کے لیے محفوظ کرنے، دوبارہ استعمال کرنے، دوبارہ استعمال کے قابل بنانے کے طریقے کو استعمال کرنا؟ ○ N95 ریسپائریٹرز کے لیے توسیع یافتہ فٹ ٹیسٹنگ اہلیتیں؟ ○ رسد اور نقل و حمل کے سلسلے کو مستحکم بنانے میں مدد کے لیے نجی شعبے کو شامل کرنا؟ • کیا اضافی عملے کو بھرتی کیا گیا اور اسے تربیت دی گئی ہے (اس میں رضاکار عملے، پریکٹس نہ کرنے والے معالجین، یا ایڈوانسڈ طبی اور نرسنگ کے طلبہ کی تربیت اور ان تک رسائی کے لیے تعلیمی طبی مراکز سے بھرپور استفادہ شامل ہوسکتا ہے)؟	

	• کیا پیشہ ور ماہرین اپنے تخصیصی شعبے سے ہٹ کر سرگرمیوں کی انجام دہی کے لیے ایک سے زائد شعبوں میں تربیت یافتہ ہیں (یعنی دوا ساز، نرس معالجین، فزیشنز جو نسبتاً کم متعلقہ شعبوں میں مہارت رکھتے ہوں)؟ • کیا عملی اسٹاف کے ساتھ معاونت کے لیے غیر لازمی اسٹاف کے مقاصد ازسرِ نو مرتب کرنے کے منصوبے ہیں؟ • کیا صحتِ عامہ کے مراکز نے مشتبہ اور مصدقہ COVID-19 کے مریضوں کی قسم بندی اور نگہداشت کے لیے مختص اپنے سہولیاتی مراکز کو جراثیم سے پاک کرنے اور ان کے کچھ حصوں کو دوبارہ کھولنے کے لیے دستورالعمل وضع کیے ہیں؟
مواخذ	• الائنس PPE سپلائر اسپریڈ شیٹ https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ZNFnUj7DBnEbkjON70nvhALbmvs3VaHMJK_x28HNHtg/edit?usp=sharing • USFDA سرجیکل N95 وائٹ لسٹ https://www.cdc.gov/niosh/npptl/topics/respirators/disp_part/respsource3surgicaln95.html • USFDA سرجیکل KN95 وائٹ لسٹ https://www.fda.gov/media/136663/download • امریکہ میں COVID-19 کے لیے ایمرجنسی میڈکل سروسز (EMS) سسٹمز اور 911 عوامی تحفظ کے جواباتی مراکز (PSAPs) کے لیے عبوری رہنمائی - https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-for-ems.html • مصدقہ کورونا وائرس کے مرض 2019 (COVID-19) میں مبتلا مریضوں یا صحتِ عامہ کے مراکز میں COVID-19 کے حوالے سے زیرِ تفتیش افراد کے لیے انفیکشن سے تحفظ اور کنٹرول کی عبوری تجاویز - 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 • N95 تنفسی آلات کی رسد میں زیادہ سے زیادہ اضافے کے لیے حکمتِ عملیاں 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 • نایاب کورونا وائرس (COVID-19) کے لیے عالمی ادارۂ صحت کی تربیت برائے انفیکشن سے تحفظ اور کنٹرول (IPC) https://openwho.org/courses/COVID-19-IPC-EN • نگہداشت کے بحرانی معیارات - https://asprtracie.hhs.gov/technical-resources/63/crisis-standards-of-care/0
بنیادی مقصد نمبر 6	**خطراتی ابلاغ اور کمیونٹی کی شمولیت میں توسیع کرنا**

بنیادی مقصد نمبر 6 کے لیے درکار	**ترجیحی اقدامات**
	
	کمیونٹی کے قائدین اور ارکان کو مطلع کرنے کے لیے ایک باقاعدہ بریفنگ کا تسلسل قائم کرنا
	
	متوازن اور پیمانہ بند معلومات فراہم کرنا؛ غیر یقینی پر واضح طور پر بات کرنا؛ بری خبر کو مرچ مصالہ نہ لگانا یا ممکنہ پیش رفت پر مبالغہ آمیز وعدے نہ کرنا
	
	کمیونٹی، کاروبار، مذہبی اور دیگر شہری معاشرتی قائدین کے ساتھ شرکتِ عمل کرتے ہوئے انہیں اپنے اسٹیک ہولڈرز کے لیے معلومات کے معتبر ذرائع سے مسلح کرنا
	
	عملی لوازمات
	
	• کیا کمیونٹی کی قیادت جاری سرگرمیوں پر بحث کے لیے باقاعدگی کے ساتھ اور مؤثر طور پر سرکاری اور غیر سرکاری اداروں (پالیسی، تعلیم، وغیرہ) کے مختلف شعبوں کے ساتھ گفت و شنید کر رہی ہے؟ (ماخذ)
	
	• کیا کمیونٹی ان لوگوں کے ساتھ گفت و شنید کر رہی ہے جو روزمرہ بنیاد پر کمیونٹی میں رہتے اور کام کرتے ہیں؟
	    ○ کیا گفت و شنید کے مؤثر ترین طریقوں کی نشاندہی کی گئی ہے؟
	    ○ کیا اہم ترین معلومات ہر ایک تک پہنچ سکتی ہے؟
	    ○ کیا ایمرجنسی الرٹ سسٹمز نافذ اور جانچ شدہ ہیں؟
	    ○ کیا غلط معلومات یا گمراہ کن معلومات کو زائل کرنے کا مؤثر طریقہ ہے؟
	
	• کیا کمیونٹی کو اہم، حقیقت پر مبنی پیغامات کی ترسیل کے لیے معتبر ترجمانوں کی نشاندہی کی گئی اور انہیں مقرر کیا گیا ہے (ماخذ)
	• موبائل ابلاغ خلل انداز/ناکارہ ہوجانے کی صورت میں کیا EOC اور اولین جواب دہندگان کے لیے ابلاغ کے تسلسل کے منصوبوں کا جائزہ لیا گیا ہے؟
	• کیا قائدین اور فیصلہ کاروں کے لیے اہم ترین معلومات کے لوازمات کا مجموعہ تخلیق کیا گیا ہے؟ کیا یہ عوامی معلومات کے لوازمات کی بآسانی آن لائن رسائی کے لیے اس کی فیڈنگ میں مددگار ہے؟
	
	اضافی غور و خوض کے امور
	
	• کیا کمیونٹی کی شمولیتی کوششیں خصوصاً پوری آبادی یا الگ تھلگ آبادیوں، بشمول غیر اندراج شدہ آبادیوں تک پہنچ رہی ہیں؟ کیا متاثرہ یا خطرے کی حامل آبادیوں کے ساتھ گفت و شنید کے لیے منظم اور تخصیصی پیغامات اور طریقۂ کار ہیں؟
	• کیا آپ کی کمیونٹی میں تمام تر آبادی کے لیے مواد مختلف زبانوں میں دستیاب اور قابلِ رسائی ہے، بشمول امریکی علامتی زبان اور بریل پر مبنی زبان میں؟
	• کیا درست/بروقت معلومات، نگرانی اور لوگوں کے تصورات، عقائد کے حل اور غلط معلومات یا گمراہ کن معلومات کے ذرائع کے تقرر کے لیے حکمتِ عملی نافذ ہے؟
	• کیا موجودہ ہنگامی باہمی رابطے اور ہنگامی عوامی معلومات کے اسٹرکچرز فعال ہیں؟

مواخذ	• کورونا وائرس کی بیماری 2019 (COVID-19) کے ممکنہ خطرات کے حامل افراد کے خطراتی تجزیے اور صحتِ عامہ کی مینجمنٹ کے لیے عبوری امریکی ہدایات: جغرافیائی خطرہ اور لیبارٹری سے تصدیق یافتہ کیسز کے روابط https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/public-health-recommendations.html • صحتِ عامہ کے سہولیاتی مراکز کے لیے عالمی ادارۂ صحت کا COVID-19 کے خطرے کا ابلاغی پیکیج https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14482 • COVID-19 سے جڑے معاشرتی اسٹگما سے تحفظ اور اس سے نمٹنے کے لیے عالمی ادارۂ صحت کی گائیڈ https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf • صحتِ عامہ کے خطراتی اور بحرانی ابلاغ میں بہترین طریقۂ عمل https://www.researchgate.net/publication/8944073_Best_Practices_in_Public_Health_Risk_and_Crisis_Communication • صحتِ عامہ کی ہنگامی صورتحال میں ابلاغی خطرہ 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%7Clang_es%7Clang_fr • TEPHINET خطراتی ابلاغ کی تربیت https://www.tephinet.org/risk-communication-training-english • بڑے اجتماعات کے لیے WHO صحتِ عامہ: غور و خوض کے بنیادی امور https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/717805/retrieve • USA CDC – ایک مؤثر ترجمان کی خوبیاں https://emergency.cdc.gov/cerc/cerccorner/article_021417.asp
بنیادی مقصد نمبر 7	**COVID-19 کی عالمگیر وبا کے معاشی اور معاشرتی نتائج کی شدت کو کم کرنا**
بنیادی مقصد نمبر 7 کے لیے درکار	**ترجیحی اقدامات** خطرات کی حامل آبادیوں (مثلاً غذائی طور پر غیر محفوظ گھرانے جن کا انحصار اسکول لنچ پروگرامز پر ہو) پر عالمگیر وبا کے اثرات سے نمٹنے کے لیے طریقۂ کار وضع کرنا بنیادی کارکن عملے کے شعبوں (صحتِ عامہ، پبلک سروس، وغیرہ) پر معاشرتی فاصلے کے اقدامات کے اثر کا تجزیہ اور تخفیف کرنا مقامی معیشت پر معاشرتی فاصلے کے اقدامات کے دوسرے درجے کے اثرات کا تجزیہ کرنا مقامی ٹیکس ریوینیوز پر کاروباری بندشوں کے اثرات کا تجزیہ کرنا اور سرکاری افعال کا تسلسل یقینی بنانے کے لیے ریاستی/وفاقی معاونت کی وکالت کرنا معاشرتی فاصلے کے اقدامات کے معاشی نقصانات کی نشاندہی کرنا اور ان کو کم کرنے کے لیے کام کرنا

	عملی لوازمات
	
	• کیا اس حوالے سے کوئی حکمتِ عملی نافذ ہے کہ ضرورت مندوں کے لیے ادویاء کی دستیابی کو یقینی بنایا جائے؟ (ماخذ)
	• گھر پر رہنے کے معاشرتی فاصلے کے حکمنامے کی صورت میں، کیا کمیونٹی متاثرہ آبادی کو ضروری وسائل (مثلاً کھانا، طبی نگہداشت، دیگر ضروریاتِ زندگی) فراہم کرنے کی اہل ہے؟ (ماخذ)
	
	غور و خوض کے اضافی امور
	
	• ہمسائے میں خوراک کی تقسیم اور دروازے پر جاکر خدمت کی فراہمی میں معاونت کے لیے کیا طریقۂ عمل نافذ ہیں؟
	    ○ کیا کمیونٹی کے نقشے درست تازہ ترین حالت میں ہیں؟
	    ○ کیا پوری کمیونٹی میں ہر دروازے پر تقسیم کے لیے مقررہ ذیلی سیکشنز ہیں؟
	• کیا کاروباری کی بندشوں اور تقریبات کی منسوخ/التوا کے باعث ہونے والی خلل انگیزیوں کے بعد معاشی بحالی کے لیے پیش اقدامی منصوبہ موجود ہے؟
	• کیا خطرات کی حامل آبادیوں پر معاشرتی فاصلے، قرنطینہ اور/یا آئسولیشن کے چیلنجز کو کم کرنے کے لیے منصوبے نافذالعمل ہیں؟ (ماخذ)
	• اگر عمومی شعبے اس کے اہل نہ ہوں، تو کیا حکومت کے دیگر دائرۂ اختیار کے علاقوں یا سطحوں سے لازمی خدمات کی فراہمی میں معاونت طلب کرنے کے لیے منصوبے یا طریقۂ کار دستیاب ہیں؟
	• کیا باہمی امدادی معاہدے نافذالعمل ہیں؟ (ماخذ)
	• کیا کمیونٹی اس بات کو یقینی بنانے کے لیے منصوبے رکھتی ہے کہ نگہداشت پر مامور افراد کو چھٹی پر جانے کی اجازت دی جائے تاکہ اگر اسکولز/ڈے کیئرز بند ہوں تو بچوں کی نگہداشت میں کمی کو پورا کرسکیں، اس کے ساتھ ساتھ فیملی کی نگہداشت کے لیے چھٹی فراہم کی جائے؟

مواخذ	• امریکی قومی ردعمل کا فریم ورک: https://www.fema.gov/media-library-data/1582825590194-2f000855d442fc3c9f18547d1468990d/NRF_FINALApproved_508_2011028v1040.pdf • FEMA's کا تسلسل پر رہنمائی کا مراسلہ، مارچ 2018 https://www.fema.gov/media-library-data/1520878493235-1b9685b2d01d811abfd23da960d45e4f/ContinuityGuidanceCircularMarch2018.pdf • USA CDC – صحتِ عامہ کے باہمی امدادی معاہدے – تجویز کردہ فراہمئ اشیاء کی ایک فہرست: https://www.cdc.gov/phlp/docs/Mutual_Aid_Provisions.pdf • یورپی CDC – COVID-19 کے جواب میں معاشرتی فاصلے کے اقدامات سے متعلق غور و خوض: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-social-distancing-measuresg-guide-second-update.pdf