

بطاقة قياس القدرة على الصمود في المدن

APR 2020

القدرة على الصمود لنظام الصحة العامة (ملحق)



بطاقة قياس القدرة على الصمود في المدن: القدرة على الصمود لقطاع الصحة العامة (ملحق)

- النظر في احتياجات الفئات السكانية الضعيفة في أعقاب الكارثة (على سبيل المثال ، الصغار جداً أو المسنين أو النساء الحوامل) ؛
- قدرة نظام الصحة العامة للتعامل مع ما سبق إلى جانب الاستمرار في تنفيذ مهامه اليومية لرعاية المرضى والجرحى والتخفيف من المخاطر الصحية للجمهور بشكل عام .

يشمل مصطلح "نظام الصحة العامة" على سبيل المثال لا الحصر:

- المستشفيات
- المرافق السكنية ودور المسنين ؛
- عيادات صحة المجتمع ومكاتب الأطباء ومرافق رعاية المرضى الخارجيين ؛
- مرافق الصحة النفسية ؛
- إدارات صحة القطاع العام ؛
- مرافق المختبرات الصحية ؛
- شبكات المياه والصرف الصحي ؛
- أنظمة توزيع وسلامة الغذاء .
- أنظمة توزيع الأجهزة الصيدلانية والطبية
- نظم الصحة البيئية (مثل المواد الخطرة) ؛
- معلومات المجتمع وعمليات المشاركة والتواصل والمرافق ؛
- جميع المهارات والموظفين والأصول والمرافق والمعدات اللازمة لإدارة وتشغيل ما سبق.

تم تأسيس هذا الملحق بالمحاذاة مع الأساسيات العشر لتمكين المدن من القدرة على الصمود. يوضح هذا الملحق الكثير من المتطلبات التي تم التعرض لها في الأساسية رقم 8 ولكن بشكل أعمق وأشمل.

إن قضايا الصحة العامة وعواقب الكوارث عليها لم يتم التعرض لها بالشكل الكافي في بطاقة قياس القدرة على الصمود في المدن ولكن تم التعرض بشكل سريع في الأساسية رقم 8 لسعة وقدرات المستشفيات، لذلك فإن هذا الملحق يهدف إلى سد هذه الفجوة فيما يخص معالجة قضايا الصحة العامة المتعلقة بالكوارث في قياس أداء المدن لمواجهة الكوارث.

تهدف هذه الإضافة، الصادرة عن مكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث، بدعم من منظمة الصحة العالمية وشركائها، إلى تصحيح هذا الملف. يجب استخدام الملحق بالاقتران مع بطاقة قياس الأداء الخاصة بمكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث، وإطار منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية وإدارة مخاطر الكوارث.

يستخدم مصطلح "قضايا الصحة العامة" هنا لتغطية الآثار العامة على صحة السكان الذين يتأثرون بالكوارث. قد تشمل هذه:

- الكوارث في حد ذاتها (على سبيل المثال ، الوباء ، الجفاف ، الزلزال ، الفيضانات ، الأعاصير ، المجاعة) ؛
- العواقب المباشرة للكارثة (على سبيل المثال ، الإصابة البدنية الجسيمة ، الصدمات ، النزوح القسري) ؛
- عواقب الكوارث على المدى الطويل (على سبيل المثال ، سوء التغذية ، تفشي الأمراض المنقولة بالمياه، تعطيل سبل العيش ، الصراع البيئي ، تعطيل برامج التطعيم ، الآثار النفسية طويلة المدى ، الآثار المتعددة للإقامات الطويلة الأجل في ترتيبات المعيشة المؤقتة) ؛
- الانقطاعات في خدمات الرعاية الصحية للأفراد الذين يعانون من مشاكل صحية موجودة مسبقاً (على سبيل المثال ، عدم وصول الأدوية للحالات المزمنة والجرعة ، أو عندما يؤدي انقطاع التيار الكهربائي الطويل إلى تعطيل آلات غسيل الكلى في المنازل أو الكراسي المتحركة الكهربائية) ؛

هيكل القدرة على الصمود لقطاع الصحة العامة التقييم

تم تقسيم الملحق مثل بطاقة النقاط إلى "عشرة أساسيات لجعل المدن مرنة". كما يلي :

- تكامل الصحة العامة والحوكمة (الأساسية 1) ؛
 - دمج سيناريوهات الصحة العامة والكوارث (الأساسية 2) ؛
 - تكامل الصحة العامة والمالية (الأساسية 3) ؛
 - دمج الصحة العامة واستخدامات الأراضي / أكواد البناء (الأساسية 4)؛
 - إدارة خدمات النظام البيئي التي تؤثر على الصحة العامة (الأساسية 5) ؛
 - تكامل الصحة العامة والقدرة المؤسسية (الأساسية 6) ؛
 - تكامل الصحة العامة والقدرة المجتمعية (الأساسية 7) ؛
 - دمج الصحة العامة ومرونة البنية التحتية (الأساسية 8) ؛
 - دمج الصحة العامة والاستجابة للكوارث (الأساسية 9) ؛
 - دمج الصحة العامة والتعافي / إعادة البناء بشكل أفضل (الأساسية 10).
- في المجموع، هناك 23 سؤال / مؤشر ، كل منها بنتيجة 0-5 ، حيث 5 هي أفضل ممارسة.

البيانات اللازمة لإكمال هذا الملحق

- قدرة نظام الصحة العامة وأصحاب المصلحة والتخطيط والتوثيق الإجرائي ؛
- البنية التحتية للصحة العامة ؛
- بيانات نتائج الرعاية الصحية للكوارث السابقة ، إذا كانت متوفرة ؛
- البيانات الديمغرافية ، بما في ذلك السكان الفقراء ؛
- ردود افعال المجتمع والمتخصصين على قدرة النظام وفعاليتها.

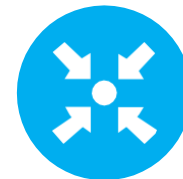
شكر وتقدير

نود أن نشكر جميع الأشخاص الذين قاموا بمجهود كبير لتأسيس هذا الملحق وهم التالي
أسمائهم :

- يوشيكو أبي ، دكتورة في استراتيجيات الاستدامة ، المقر الرئيسي لشركة كوكوساي كوجيو
- جون فيليبسبورن ، نائب الرئيس المساعد ، مدير ممارسات التكيف مع تغيرات المناخ ، شركة ايكوم
- بيكا فيليبسبورن ، أستاذ مساعد ، قسم طب الأطفال بجامعة إيموري ومعهد إيموري العالمي للصحة
- بنيامين ريان ، أستاذ مشارك ، مركز دانيال ك. إنوي لآسيا والمحيط الهادئ للدراسات الأمنية
- دالي ساندز ، مدير ، شركة ساندز للاستشارات والحلول
- نيك ستينبرغ ، استشاري مخاطر المناخ ، شركة 427 للاستشارات
- دكتور بيتر ويليامز ، رئيس فريق المدن الذكية والقادرة علي الصمود ، الطاقة والمرافق ، شركة أي بي ام
- المنسقين :
- سانجايا بهاتيا ، موتاريكا بروكاسبونج ، معهد التدريب والتعليم العالمي ، مكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث

قام بالترجمة الي اللغة العربية

أحمد رياض علي، المدير التنفيذي ، استمرارية للاستشارات
تمت المراجعة من قبل السيد فادي الجتّان، السيدة علياء حامد السيد، مكتب الأمم المتحدة
للحد من مخاطر الكوارث، المكتب الإقليمي للدول العربية



الأساسية ١: الإعداد من أجل القدرة على الصمود تكامل الصحة العامة والحوكمة (الأساسية 1)

المرجع	الموضوع/القضية	السؤال / مجال التقييم	نطاق القياس الاسترشادي	تعليقات
A.1	تكامل الصحة العامة والحوكمة (الأساسية 1)			
A1.1	يعد قطاع الصحة العامة جزء من حوكمة إدارة مخاطر الكوارث	إلى أي مدى تتضمن آلية (آليات) حوكمة إدارة مخاطر الكوارث اعتبارات الصحة العامة؟	<p>5 - تقوم جميع تخصصات الصحة العامة (انظر اليسار) بشكل روتيني بتوفير مدخلات لآلية / اجتماعات إدارة قدرة المدينة على الصمود، وتساهم بشكل روتيني في جميع برامج ووثائق القدرة على الصمود الرئيسية. (قد تكون المشاركة من خلال نقطة اتصال معينة تقوم بجمع المدخلات الخاصة بالعديد من التخصصات).</p> <p>4 - عادة ما يحضر ممثلو معظم تخصصات الصحة العامة اجتماعات التنسيق للقدرة على الصمود في المدينة والمساهمة في البرامج الرئيسية، ولكن قد لا يشاركون في جميع الأنشطة ذات الصلة.</p> <p>3 - يتوفر لتخصصات الصحة العامة منتديات وآليات خاصة للقدرة على الصمود، ولكن، لا يتم تنسيق مجموعة كاملة من التخصصات بشكل متكامل مع الجهات الفاعلة الأخرى مثل حكومات المدن أو مشغلي الخدمات اللوجستية أو مجموعات المجتمع. وقد يكون التركيز محدودًا على الاستجابة الفورية للحدث، بدلاً من قضايا القدرة على الصمود الأوسع مثل التأثيرات طويلة المدى.</p> <p>2 - تشارك بعض تخصصات الصحة العامة في بعض أنشطة القدرة على الصمود في المدينة، ولكن لا توجد مشاركة كاملة.</p> <p>1 - فقط مشاركة أولية لتخصصات الصحة العامة في أنشطة المدينة للقدرة على الصمود.</p> <p>0 - لا توجد وظيفة للصحة العامة في المنطقة، أو في حالة وجودها، فإنها لا تشارك في القدرة على الصمود على الإطلاق.</p>	<p>كما هو مستخدم هنا، يشمل مصطلح "تخصصات الصحة العامة"، على سبيل المثال لا الحصر، التخصصات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none">• علاج الأمراض المعدية ومكافحتها؛• رعاية حالات الصدمة النفسية.• الرعاية الصحية الأولية؛• رعاية الأطفال والمسنين.• الرعاية في حالات الطوارئ؛• الصحة البيئية؛• علم الأوبئة.• مكافحة النواقل كالبعوض؛• سيارات الإسعاف والنقل الصحي.• توريد المعدات الصيدلانية والطبية.• الماء والنظافة؛• سلامة الأغذية، التخزين البارد والتوزيع؛• سلامة المواد الكيميائية• الصحة النفسية والصحة المجتمعية، واستشارات الصدمات النفسية؛• مديري الصحة العامة بالمدينة. <p>يجب أن يكون ممثلو هذه التخصصات في وضع يمكنهم من التحدث بشكل رسمي عن الموارد المتاحة في المدينة والمنطقة للحفاظ على نظام الصحة العامة.</p>



الأساسية ٢: تحديد و فهم واستخدام سيناريوهات المخاطر الحالية والمستقبلية دمج سيناريوهات الصحة العامة والكوارث (الأساسية 2)

المرجع	الموضوع/القضية	السؤال / مجال التقييم	نطاق القياس الاسترشادي	تعليقات
A.2	تكامل سيناريوهات الصحة العامة والكوارث (الأساسية 2)			
A2.1	إدراج حالات الطوارئ والكوارث بما في ذلك (تفشي الأمراض / الأوبئة والمجاعة ونقص المياه وما إلى ذلك) كسيناريوهات كارثي في حد ذاته.	إلى أي مدى يتم تضمين حالات طوارئ وكوارث الصحة العامة في التخطيط لمخاطر الكوارث؟	<p>5 - يتم تضمين حالات الطوارئ والكوارث بما في ذلك تفشي الأمراض بالكامل من قبل المدينة إما كسيناريو خطر في حد ذاته ، أو كمكون لسيناريو "مركب". حيث أنه قد يعوق الوباء القدرة على الاستجابة إلا أن الأثر المحتمل على توافر الموظفين و المرافق الصحية هو نموذج ومخطط له على حد سواء.</p> <p>4 - يتم التعامل مع طوارئ وكوارث الصحة العامة على النحو الوارد أعلاه ، ولكنها تميل إلى النظر إليها بمعزل عن المخاطر الأخرى ، وبالتالي قد لا يتم التعامل مع المخاطر الأخرى بشكل كامل.</p> <p>3 - يتم اعتبار حالات الطوارئ والكوارث بما في ذلك تفشي الأمراض إلى جانب آثارها المحتملة ، ولكن هذه الآثار ليست نموذجية بالكامل.</p> <p>2 - يمكن النظر في حالات الطوارئ والكوارث بما في ذلك تفشي الأمراض ، بشكل تفصيلي فقط.</p> <p>1 - يمكن ملاحظة مخاطر الجائحة كمسألة ، ولكن دون دراسة فعالة للتأثيرات أو الاستجابات المطلوبة.</p> <p>0 - عدم مراعاة الأوبئة على الإطلاق.</p>	تتطلب بطاقة قياس الأداء تطوير (على الأقل) سيناريو "أسوأ حالة" و "حالة عادية" يتم من خلالها التخطيط لمرونة المدن للكوارث. يوضح هذا السؤال إلى أي مدى يتم تضمين كوارث الصحة العامة في سيناريوهات المخاطر التي تتبناها المدينة.

<p>إدراج الآثار المتوقعة على الصحة العامة الناتجة عن سيناريوهات أخطار الكوارث الأخرى (مثل الفيضانات ، وارتفاع درجات الحرارة، والزلازل)</p>	<p>A2.2</p>	<p>إلى أي مدى يتم تضمين تأثيرات الصحة العامة في تخطيط سيناريو المدن لمخاطر الكوارث الأخرى؟</p> <p>5 - يتم تضمين مجموعة شاملة من القضايا الصحية بعد الكوارث بشكل كامل في سيناريوهات التخطيط للكوارث. إن التأثير المحتمل على توافر الموظفين ، والمرافق الصحية ، والمياه والصرف الصحي ، والعلاج والرعاية مخطط له . بما في ذلك التأثير الفوري وقضايا الصحة البدنية والنفسية على المدى الطويل.</p> <p>4 - يتم تناول القضايا الصحية بعد الكوارث بشكل كامل كما هو مذكور أعلاه ، ولكنها تميل إلى أن يتم النظر فيها بمعزل عن الآثار الأخرى ، وبالتالي فإن التأثير الذي قد يكون لها على التعافي من الكوارث لا يتم تقييمه بالكامل.</p> <p>3 - يتم تناول عدد من القضايا الصحية بعد الكوارث ، ربما بالتفصيل ، ولكن لا توجد تغطية كاملة. بالنسبة للقضايا طويلة المدى فإنة من المرجح أنه يتم إهمال قضايا الصحة البدنية والعقلية.</p> <p>2 - يتم النظر في بعض المشكلات الصحية الفورية بعد الكوارث والتخطيط لها ، ولكن في علاج تفصيلي فقط.</p> <p>1 - يمكن الاعتراف بالقضايا الصحية بعد وقوع الكارثة ، ولكن دون التخطيط الحقيقي لها.</p> <p>0 - عدم مراعاة القضايا الصحية بعد وقوع الكوارث على الإطلاق.</p>	<p>تتطلب بطاقة قياس الأداء تطوير "أسوء الحالات" وسيناريو "الأكثر احتمالاً" لتخطيط القدرة على التكيف مع الكوارث. يتناول هذا السؤال إدراج المشاكل الصحية المحتملة بعد وقوع الكوارث في تحليل مخاطر المدينة ، وتطوير السيناريو والتخطيط.</p> <p>وتشمل مثل هذه القضايا (على سبيل المثال لا الحصر):</p> <ul style="list-style-type: none"> • الصدمة والرعاية بعد الصدمة. • العلاج والعناية بالحالات المزمنة ؛ • رعاية الأطفال والمسنين. • الأمراض المنقولة عن طريق المياه والأغذية (يشار إليها أحياناً بالصحة البيئية) ؛ • مرافق الحجر الصحي. • ملاجئ الطوارئ. • الآثار الصحية النفسية بما في ذلك الصدمة النفسية. قد يكون هناك اعتبار آخر هو تأثير الكوارث على إدارة قضايا الصحة العامة القائمة ، وكيف يمكن أن تعرقل بدورها التعافي.
<p>إدراج الحالات الصحية المزمنة الموجودة مسبقاً في التخطيط للكوارث بما في ذلك الأمراض غير المعدية</p>	<p>A2.3</p>	<p>إلى أي مدى يتم تضمين القضايا الصحية المزمنة الموجودة مسبقاً في السيناريوهات الصحية المزمنة حيث من المرجح أن تؤدي إلى تفاقم الكوارث ، أو يحتمل أن تعرقل جهود التعافي؟</p> <p>5 - يتم تحديد الضغوط الصحية المزمنة بشكل شامل وتضمينها في تعريف السيناريو والتخطيط ؛ أو يعتقد أنه لا توجد ضغوط للتطبيق.</p> <p>4 - بشكل عام ، يتم تحديد الضغوط الصحية المزمنة وإدراجها في تعريف السيناريو والتخطيط.</p> <p>3 - يتم تضمين معظم الضغوط الصحية المزمنة المطبقة في تعريف السيناريو أو التخطيط ، مع وجود بعض الثغرات.</p> <p>2 - الضغوط الصحية المزمنة معروفة ولكنها غير مدرجة في تعريف وتخطيط السيناريو.</p> <p>1 - توجد فجوات كبيرة في تحديد إدراج الضغوط الصحية المزمنة.</p> <p>0 - لا توجد محاولة لتحديد الضغوط الصحية المزمنة أو النظر فيها.</p>	<p>الضغوط الصحية المزمنة الحالية في منطقة - على سبيل المثال ، نقص الغذاء أو الأمراض المتوطنة مثل الملاريا أو الكوليرا أو إدمان المخدرات المزمّن أو نسبة كبيرة من كبار السن - تتفاعل مع الكوارث ، من خلال</p> <ul style="list-style-type: none"> • جعل تأثيرهم أكثر شدة ؛ • فرض أعباء إضافية على جهود الإنعاش ؛ • اجتياز بعض نقاط التحول ، والاندفاع إلى الأوبئة ، أو أن تصبح كوارث في حد ذاتها (انظر A2.1 أعلاه). يجب أن يتم تضمين هذه في تقييمات المخاطر.



الأساسية ٣: تعزيز القدرات المالية من أجل القدرة على الصمود تكامل الصحة العامة والمالية (الأساسية 3)

المرجع	الموضوع/القضية	السؤال / مجال التقييم	نطاق القياس الاسترشادي	تعليقات
A3	تكامل الصحة العامة والمالية (الأساسية 3)			
A3.1	تمويل جوب الصحة العامة المتعلقة بالقدرة على الصمود	إلى أي مدى يتم تحديد وإتاحة التمويل المالي لمعالجة الآثار المترتبة عن حدوث الكوارث على الصحة العامة ؟	5 - يتم تحديد التمويل ويمكن الوصول إليه لمعالجة جميع الآثار المعروفة من السيناريو الأكثر حدة في (الأساسية 2). 4 - تحديد التمويل وإمكانية الوصول إليه لمعالجة جميع الآثار المعروفة من السيناريو الأكثر احتمالاً في (الأساسية 2). 3 - احتياجات التمويل معروفة ولكن من المعروف أن هناك بعض النقص في التمويل. وتتم معالجة هذه النقطة بنشاط. 2 - الاحتياجات غير معروفة بالكامل ، وحيثما وجدت ، يتم تحديد بعض أوجه النقص. مخاطبتهم قد تكون أو لا تكون في متناول اليد. 1 - تم تقييم الاحتياجات فقط في المخطط التفصيلي ، ولا تتوفر سوى معرفة معممة لمصادر التمويل. 0 - عدم مراعاة احتياجات التمويل أو مصادره.	كما هو موضح في بطاقة الأداء الرئيسية ، يجب أن يشمل النظر في مصادر التمويل "أرباح الأسهم". قد تكون هذه واحدة من: • "الوارد" - النفقات على أشياء أخرى قد تمنح بعض مزايا الصحة العامة / المرونة ، على سبيل المثال رفع خدمات المستشفى الأساسية فوق مناطق الفيضانات ، أو مولدات الدعم في مرافق الرعاية الأولية أو حيث قد يتم اختيار مركز مجتمعي جديد على أنه مركز علاج مؤقت. • "الصادر" - النفقات على بنود الصحة العامة / المرونة حيث تنشأ منافع أخرى أيضاً - على سبيل المثال عندما يؤدي القلق بشأن الأمراض المنقولة بالمياه إلى تحديث أو إعادة تحديد موقع محطة معالجة المياه أو طرق النقل المقاومة للفيضانات تسمح باستمرار الوصول إلى الإمدادات الطبية.



الأساسية ٤ : تطبيق تصاميم وتنمية حضرية قادرة على الصمود دمج الصحة العامة واستخدامات الأراضي / أكواد البناء (الأساسية 4)

المرجع	الموضوع/القضية	السؤال / مجال التقييم	نطاق القياس الاسترشادي	تعليقات
A4	دمج الصحة العامة واستخدامات الأراضي / أكواد البناء (الأساسية 4)			
A4.1	مطابقة المرفق الصحية الرئيسية مع تقسيم المناطق القادرة على الصمود وقوئين البناء	إلى أي مدى توجد مرافق صحية رئيسية تم بنائها بطريقة تسمح لها بمواصلة العمل بعد وقوع كارثة؟	5 - جميع مرافق الصحة العامة الرئيسية (انظر يسار) موجودة في المواقع وتوافق مع القوانين التي تسمح لها بالبقاء أثناء سيناريو الكوارث "الأسوأ". 4 - توجد جميع مرافق الصحة العامة الرئيسية في المواقع وتوافق مع القوانين التي تسمح لها بالبقاء في سيناريو الكوارث "الأكثر احتمالاً". 3 - بعض المرافق الصحية العامة الرئيسية ليست في المواقع أو لا تتوافق مع القوانين التي تسمح لها بالبقاء في سيناريو الكوارث "الأكثر احتمالاً". 2 - أكثر من 50٪ من مرافق الصحة العامة الرئيسية ليست في المواقع أو تفشل في الامتثال للقوانين التي تسمح لها بالبقاء في سيناريو الكوارث "الأكثر احتمالاً". 1 - أكثر من 75٪ من مرافق الصحة العامة الرئيسية ليست في المواقع أو تفشل في التوافق مع القوانين التي تسمح لها بالبقاء في سيناريو الكوارث "الأكثر احتمالاً". 0 - لم يتم إجراء أي تقييم.	يتعامل الأساسية 8 في بطاقة النقاط الرئيسية مع المستشفيات وتوزيع المواد الغذائية. يمكن للمستخدمين اختيار تضمين هذه البيانات في التقييم هنا. قد تشمل مرافق الصحة العامة الرئيسية الأخرى ، على سبيل المثال لا الحصر: • المستشفيات التي لم يتم تناولها بموجب المادة الأساسية 8 ؛ • العيادات المجتمعية والمراكز الصحية ومرافق التمريض ، وخاصة تلك التي لها وظيفة إقليمية (مثل وحدات غسيل الكلى ، وحدات الحروق) ؛ • الصيدليات والمستوصفات. • مراكز التغذية. • مراكز الاحتراق أو التبريد. • المختبرات ومراكز الاختبار. • قدرات العزل. • دور الرعاية السكنية ووحدات المعيشة المساعدة ؛ • الإمدادات الطبية ، وكذلك الخدمات اللوجستية ومرافق سلسلة التوريد ؛ • مرافق توزيع الأغذية في حالات الطوارئ ، حيث لم يتم تناولها في إطار الأساسية 8 ؛ • إمدادات الطاقة والمياه وطرق الوصول إلى أي مما سبق ؛ • توفر القوى العاملة بعد وقوع الكارثة.



الأساسية 5: حماية الحواجز الطبيعية لتعزيز المهام الوقائية للنظم البيئية الطبيعية إدارة خدمات النظام البيئي التي تؤثر على الصحة العامة (الأساسية 5)

المرجع	الموضوع/القضية	السؤال / مجال التقييم	نطاق القياس الاسترشادي	تعليقات
A5	إدارة خدمات النظام البيئي التي تؤثر على الصحة العامة (الأساسية 5)			
A5.1	خدمات النظام البيئي وإدارتها التي توفر فوائد للصحة العامة. وحماية خدمات النظم البيئية التي توفر فوائد للصحة العامة؟	إلى أي مدى يتم تحديد وحماية خدمات النظم البيئية التي توفر فوائد للصحة العامة؟	5- تم تحديد جميع خدمات النظام البيئي ذات الصلة وحمايتها والتأكد من أنها مزدهرة. 4- تم تحديد جميع خدمات النظام البيئي ذات الصلة وحمايتها نظريًا ولكن قد لا تكون مزدهرة. 3- تم تحديد بعض وليس كل خدمات النظام البيئي ذات الصلة. التي تم تحديدها محمية نظريًا ولكنها قد لا تكون مزدهرة. 2- الفجوات واسعة النطاق في تحديد وحماية خدمات النظام البيئي ذات الصلة. قضايا هامة تتعلق بصحة بعض خدمات النظام البيئي التي يتم رصدها. 1- توجد جهود بدائية لتحديد وحماية خدمات النظام البيئي ذات الصلة. 0- لا توجد محاولة لتحديد أو حماية خدمات النظام البيئي ذات الصلة واحتمال كبير بأن يتم تقييمها على أنها شديدة التدهور إذا تم تحديدها رسميًا.	تتضمن أمثلة خدمات النظام البيئي التي تقدم فوائد للصحة العامة ، على سبيل المثال لا الحصر ، ما يلي: • ترشيح المياه الطبيعية (من خلال الأراضي الرطبة أو طبقات المياه الجوفية) ؛ • ظل شجرة لتقليل آثار الحرارة. • الأنواع التي تفتقر البعوض وناقلات الأمراض المحتملة الأخرى ؛ • الإمدادات الغذائية (مثل الأسماك) والأرض للعناصر الغذائية الرئيسية



الأساسية 6: تعزيز القدرات المؤسسية من أجل القدرة على الصمود تكامل الصحة العامة والقدرة المؤسسية (الأساسية 6)

المرجع	الموضوع/القضية	السؤال / مجال التقييم	نطاق القياس الاسترشادي	تعليقات
A6	تكامل الصحة العامة والقدرة المؤسسية (الأساسية 6)			
A6.1	تو قرا القوى العاملة الصحية العامة ذات الكفاءات والمهارات القادرة على مقاومة الكوارث	إلى أي مدى تعد القوى العاملة والكفاءات والمهارات المطلوبة متاحة لتخطيط وصيانة أنظمة وخدمات الصحة العامة من أجل مقاومة المدينة للكوارث؟	5- تم تحديد جميع المهارات ذات الصلة وتقييمها على أنها مناسبة للتخطيط للكوارث والاستعادة ما بعد الكوارث ، من حيث توفر المهارة والأعداد المطلوبة؛ 4- تم تحديد جميع المهارات ذات الصلة ، وبعض أوجه القصور الطفيفة المعروفة في وجود مهارات معينة أو أعداد منها ؛ 3- تم تحديد جميع المهارات ذات الصلة ، وأهم أوجه القصور المعروفة . 2- تم تحديد المهارات الناقصة والعجز الكبير في تلك المعروفة والمتعمقة والأعداد. 1- توجد محاولة بدائية لتحديد المهارة. 0- عدم مراعاة القضية من الأساس.	يتعامل (الأساسية 8) في بطاقة النقاط الرئيسية مع أعداد ومهارات الأطباء والمرضات وأول المستجيبين - قد يختار المستخدمون تضمين هذه البيانات في التقييم. وتشمل مهارات الصحة العامة الرئيسية الأخرى ، على سبيل المثال لا الحصر: • الأطباء والمرضات حيث سيتم تناولها بالأساسية 8 ؛ • المستجيبين الأوائل حيث سيتم تناولها بالأساسية 8 ؛ • كوادر المستشفى أو المنشأة الصحية الأخرى ؛ • الرعاية النفسية - الأطباء والمرضات. • رعاية موظفي المنازل ؛ . • الصيادلة. • أخصائيو الصحة البيئية (بما في ذلك خبراء المياه والصرف الصحي ومفتشي الأغذية ومكافحة ناقلات الأمراض) • علماء الأوبئة. • موظفو الاختبار والمختبر. • عمال سلسلة التوريد.

<p>قد تتضمن البيانات ذات الصلة في هذا السياق ، على سبيل المثال لا الحصر ، أمثلة مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • موقع وقدرات وحالة أصول ومرافق الصحة العامة قبل وقوع الكارثة وبعدها ؛ • مستويات المهارة وعدد الموظفين المتوفرين ؛ • قضايا المستلزمات. • الآثار المحتملة للكوارث - قضايا الصحة العامة المحتملة ، وتدهور القدرات ؛ • الحالة وأداء بيانات التوقعات لتدابير الاستجابة للكوارث وقضايا الصحة العامة بعد الكوارث - مدى المرض (بما في ذلك الأمراض المزمنة والسكان الذين لا يتلقون الرعاية ، وما إلى ذلك) قد يكون التوزيع من خلال نقطة مركزية مثل منسق إدارة الطوارئ. 	<p>5- تم تحديد البيانات ذات الصلة بالصحة العامة ؛ ويتم توزيع بيانات الجودة بشكل موثوق على جميع أصحاب المصلحة الذين يحتاجون إليها ، بما في ذلك الجمهور حسب الاقتضاء.</p> <p>4- تم تحديد جميع عناصر وخصائص بيانات الصحة العامة الرئيسية ، وتوزيع بيانات الجودة بشكل موثوق على معظم أصحاب المصلحة ، بما في ذلك الجمهور حسب الاقتضاء.</p> <p>3- تم تحديد معظم عناصر البيانات وتوزيعها ، ولكنها قد تكون أقل جودة وموثوقية لمجموعة فرعية محدودة من أصحاب المصلحة.</p> <p>2- تم توزيع بعض عناصر البيانات على واحد أو اثنين من أصحاب المصلحة فقط .</p> <p>1- تم تحديد البيانات الأولية وتوزيعها - غير منتظمة وغير موثوقة حتى في حالة توفرها.</p> <p>0- لم يتم تحديد أو توزيع بيانات الصحة العامة</p>	<p>إلى أي مدى تتم مشاركة بيانات الصحة العامة بشأن نقاط الضعف والقدرات الصحية ، فضلاً عن المخاطر والإنذار المبكر عن الجائحة مع أصحاب المصلحة الآخرين الذين يحتاجون إليها؟</p>	<p>تبادل بيانات نظام الصحة العامة مع أصحاب المصلحة الآخرين</p>	<p>A6.2</p>
<p>قد تتضمن البيانات ذات الصلة في هذا السياق ، على سبيل المثال لا الحصر ، أمثلة مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تغييرات في سيناريوهات المخاطر (الأساسية 2) التي تؤثر على الصحة العامة. • التوقعات (على سبيل المثال ، الأحداث الجوية) ، ونطاق الكوارث وحجمها الفعلي ؛ • حالة النظم الحرجة الأخرى (على سبيل المثال ، إمدادات الطاقة ، وإمدادات المياه ، وطرق الوصول) والتأثير المحتمل على الصحة العامة. 	<p>5- تم تحديد البيانات ذات الصلة بالنظم الحرجة الأخرى ؛ ويتم توزيع بيانات الجودة بشكل موثوق على جميع أصحاب المصلحة في الصحة العامة الذين يحتاجون إليها.</p> <p>4- يتم تحديد جميع عناصر البيانات الرئيسية ، ويتم توزيع بيانات الجودة بشكل موثوق على معظم أصحاب المصلحة في الصحة العامة.</p> <p>3- تم تحديد معظم عناصر البيانات وتوزيعها ، ولكنها قد تكون أقل جودة وموثوقية لمجموعة فرعية محدودة من أصحاب المصلحة في الصحة العامة.</p> <p>2- تم توزيع بعض عناصر البيانات على واحد أو اثنين من أصحاب المصلحة في الصحة العامة فقط ؛ من المعروف أن الجودة والموثوقية مشكلة.</p> <p>1- تم تحديد البيانات الأولية وتوزيعها - ولكنها غير منتظمة وغير موثوقة حتى في حالة توفرها.</p> <p>0- لم يتم تحديد أو توزيع بيانات نظام حاسمة على أصحاب المصلحة في الصحة العامة.</p>	<p>إلى أي مدى تتم مشاركة البيانات من الأنظمة الحيوية الأخرى مع أصحاب المصلحة لنظام الصحة العامة ؟</p>	<p>تبادل البيانات الأخرى مع أصحاب المصلحة في نظام الصحة العامة</p>	<p>A6.2.1</p>

<p>يجب حماية السجلات الصحية للمواطنين من الفقد أو التلف (من الناحية المثالية أنظمة النسخ الاحتياطي خارج المنطقة)؛ ويجب أن يكون الوصول إليها متاحًا بعد وقوع كارثة حيث قد يصاب الأشخاص أو في الملاجئ التي يتم الاعتناء بها من قبل متخصصين لا يعرفون تاريخهم الطبي. قد يكون هناك توتر بين النسخ الاحتياطي خارج المنطقة وإمكانية الوصول بعد وقوع كارثة - وهذا يعني الحاجة إلى اتصالات مرنة بين موقع الكارثة وموقع النسخ الاحتياطي. قد يكون هناك أيضًا توتر بين اللوائح التي تنظم حماية وكشف البيانات الصحية ومتطلبات المرونة والاستجابة للكوارث. تتناول بعض البلدان (مثل اليابان) هذا الأمر عن طريق مطالبة الأشخاص بالاحتفاظ ببطاقة تسجيل مع ملصقات يدوية للوصفات الطبية التي يقدمونها في الملاجئ - على الرغم من أن بطاقات التسجيل هذه قد تضيع وقد يتطلب مثل هذا النظام تشريعًا تمكينيًا للإعداد.</p>	<p>5 - جميع السجلات الصحية للمواطنين آمنة ، ويمكن الوصول إليها أيضًا من قبل العاملين في الاستجابة للطوارئ (على سبيل المثال أولئك الذين يقدمون الرعاية الصحية في الملاجئ والمستشفيات حيث يمكن نقل الأشخاص إذا أصيبوا).</p> <p>4 - السجلات الصحية للمواطنين في الغالب آمنة ويمكن الوصول إليها مع بعض الاستثناءات الطفيفة ، على سبيل المثال تلك المتعلقة ببعض المتخصصين الصحيين ، أو تلك الخاصة ببعض شرائح صغيرة من السكان النائيين.</p> <p>3 - السجلات الصحية آمنة في الغالب ولكن قد لا يمكن الوصول إليها بسبب مشاكل الاتصالات التي يمكن توقعها بعد وقوع كارثة.</p> <p>2 - يوجد ثغرات أكبر في تأمين السجلات الصحية.</p> <p>1 - الفجوات الرئيسية - من المحتمل أن تفقد البيانات بالنسبة لشرائح كبيرة من السكان.</p> <p>0 - لا محاولة لضمان سلامة السجلات الصحية أو الوصول إليها</p>	<p>إلى أي مدى تتم حماية السجلات الطبية من الكوارث ، وإلى أي مدى يمكن الوصول إليها في أعقاب الكارثة؟</p>	<p>حماية السجلات الصحية الفردية والوصول إليها</p>	<p>A6.2.2</p>
--	---	---	---	---------------



الأساسية ٧: فهم وتعزيز القدرات المجتمعية على الصمود تكامل الصحة العامة والقدرة المجتمعية (الأساسية 7)

المرجع	الموضوع/القضية	السؤال / مجال التقييم	نطاق القياس الاسترشادي	تعليقات
A7	تكامل الصحة العامة والقدرة المجتمعية (الأساسية 7)			
A7.1	فعالية نظام الصحة العامة في إشراك المجتمع في سياق إدارة مخاطر الكوارث	إلى أي مدى تفهم المجتمعات المحلية أدوارها في الحفاظ على مستويات الصحة العامة والرفاه قبل وقوع الكارثة وأثناءها وبعدها؟	5 - يفهم كل مجتمع أو حي في المدينة ويقبل ويقدر على تنفيذ الدور المتوقع منه بعد وقوع كارثة ؛ 4 - 90٪ من المجتمعات تفهم وتقبل وتمكن من تنفيذ الدور المتوقع منها. 3 - 75٪ من المجتمعات لديهم فهم واسع وقادرون على تنفيذ العناصر الأساسية لدورهم. 2 - نصف المجتمعات أو أقل يفهمون دورهم وفي هذه الحالات يكونون قادرين على تنفيذ جزء منه فقط. 1 - لا يوجد سوى فهم بدائي على مستوى المجتمع عبر المدينة لدور الصحة العامة ، و قدرة ضئيلة جداً على التنفيذ. 0 - لم يتم تحديد أو توصيل الدور على مستوى المجتمع. والقدرة على التنفيذ غير معروفة.	قد تشمل أدوار المجتمع (ولكن لا تقتصر عليها): • رصد الأمراض المعدية وتنبيهاتها ؛ • اختبار الهواء والماء (علم المواطن) ؛ • التوعية ؛ • مساعدة الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة (على سبيل المثال ، دعم توريد الأدوية وتوزيعها) ؛ • توزيع معلومات الصحة العامة ؛ • توزيع الموارد (على سبيل المثال ، المياه المعبأة ، الحفاضات ، البطانيات) ؛ • مساعدة المعاقين جسدياً أو عقلياً وكبار السن. • مساعدة الأسر التي لديها أطفال صغار ؛ • توصيل الاحتياجات لمقدمي الرعاية الصحية والمستجيبين للطوارئ. قد تكون المنظمات المعينة منظمات استجابة للطوارئ المجتمعية ، أو مستشفى محلي أو جراحة طبيب إذا كانت موجودة ، أو - مع التدريب - كنيسة أو مدرسة أو مجموعات مجتمعية أخرى

<p>تشمل معلومات الصحة العامة ، على سبيل المثال لا الحصر ، الاحتياجات التالية في أعقاب الكوارث:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تنبيهات التلوث • تقديم المشورة بشأن النظافة في حالات الطوارئ والوقاية من الأمراض ؛ • تقديم المشورة بشأن سلامة الأغذية ؛ • تقديم المشورة بشأن رعاية أولئك الذين يعانون من حالات نفسية أو بدنية سابقة ؛ • نصيحة للأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة (مثل أمراض القلب والسرطان والسكري وأمراض الجهاز التنفسي ، وما إلى ذلك) • معلومات عن تفشي المرض ، وعلامات المرض وأعراضه ، ومتى وأين يلتمس الرعاية والعلاجات ؛ • موقع مرافق الرعاية الصحية الطارئة. 	<p>5- تم توضيح مشورة الصحة العامة في الكوارث السابقة ليتم قبولها عالمياً وقبولها والتصرف بناءً عليها.</p> <p>4- يتوقع تلقي مشورة الصحة العامة على نطاق واسع وقبولها والتصرف بناءً عليها.</p> <p>3- قد تفضل بعض المجتمعات أو المجموعات الفرعية الأخرى في تلقي معلومات الصحة العامة أو قبولها أو التصرف بناءً عليها.</p> <p>2- قد تفضل أكثر من 50٪ من المدينة في تلقي أو قبول أو التصرف بناءً على معلومات صحية عامة مهمة بعد وقوع كارثة.</p> <p>1- لا يوجد سوى استلام متناثر وقبول لمعلومات الصحة العامة.</p> <p>0- لا محاولة لنقل معلومات الصحة العامة.</p>	<p>إلى أي مدى المجتمعات تتلقى وتستجيب وترغب في العمل بناءً على معلومات الصحة العامة؟</p>	<p>A7.1.2</p> <p>وصول معلومات الصحة العامة للمجتمع والثقة بها .</p>
<p>يجب أن تشمل منظمات المجتمع مجموعات دعم المجتمع لكارثة. وينبغي النظر في مراكز ومستشاري الصدمات لمعالجة اضطراب ما بعد الصدمة والحزن. يتناول الأساسية 10 أيضاً الآثار النفسية طويلة المدى للسكان المتأثرين والمستجيبين.</p>	<p>5- توجد منظمات (مؤسسات) مجتمعية ومدارس ومراكز لعلاج الصدمات النفسية ومستشارون مجهزون للتعامل مع مجموعة كاملة من الصحة العقلية لكل حي ، بغض النظر عن العمر أو الثروة أو التركيبة السكانية وما إلى ذلك.</p> <p>4- < 75٪ من الأحياء مشمولة. تتوفر مجموعات دعم المجتمع ومراكز الصدمات.</p> <p>3- < 50 - 75٪ من الأحياء مشمولة.</p> <p>2- < 25-50٪ من الأحياء مشمولة.</p> <p>1- توجد خطط لإشراك الأحياء ولكن لم يتم تنفيذها إلا في حالة واحدة أو حالتين أوليتين.</p> <p>0- لم يتم التعامل مع احتياجات الصحة النفسية.</p>	<p>إلى أي مدى تتم تلبية احتياجات الصحة النفسية للمجتمعات؟</p>	<p>A7.2</p> <p>قدرة المجتمع على "العودة إلى الحياة الطبيعية" - الصحة النفسية</p>



الأساسية 8: زيادة قدرة البنية التحتية على الصمود دمج الصحة العامة ومرونة البنية التحتية (الأساسية 8)

المرجع	الموضوع/القضية	السؤال / مجال التقييم	نطاق القياس الاسترشادي	تعليقات
A8	دمج الصحة العامة ومرونة البنية التحتية (الأساسية 8)			
A8.1	تعزيز السلامة الهيكلية وغير الهيكلية ووظائف عناصر البنية التحتية للصحة العامة	إلى أي مدى تكون البنية التحتية للصحة العامة (إلى جانب المستشفيات) قادرة على الصمود؟	<p>5 - يتم تصنيف جميع البنية التحتية للصحة العامة - بما في ذلك الخدمات التي تعتمد عليها - على أنها قادرة على التعامل مع السيناريو "الأسوأ" مع الحد الأدنى من فقدان الخدمة.</p> <p>4 - يتم تصنيف جميع البنية التحتية للصحة العامة - بما في ذلك الخدمات التي تعتمد عليها - على أنها قادرة على التعامل مع السيناريو "الأكثر احتمالاً" مع الحد الأدنى من فقدان الخدمة.</p> <p>3 - سوف تتعطل البنية التحتية للصحة العامة بشكل كبير في سيناريو "الأسوأ"، ولكن بعض الخدمات ستستمر لـ 75٪ من سكان المدينة. ومع ذلك، فإنه سيخفف معظم سيناريو "الأكثر احتمالاً":</p> <p>2 - سوف تتعطل البنية التحتية للصحة العامة بشكل كبير في السيناريو "الأكثر احتمالاً" ولكن بعض الخدمات ستستمر لـ 75٪ من سكان المدينة؛ و 50٪ لسيناريو "الأسوأ".</p> <p>1 - تعطل البنية التحتية للصحة العامة أو إغلاقها بشكل كبير لـ 50٪ من سكان المدينة أو أكثر. وستتوقف عن العمل بشكل فعال في ظل سيناريو "الأسوأ".</p> <p>0 - لا توجد بنية تحتية للصحة العامة إلى جانب المستشفيات في البداية.</p>	<p>يتعامل الأساسية 8 في بطاقة النقاط الرئيسية مع المستشفيات وتوزيع المواد الغذائية. يمكن للمستخدمين اختيار تضمين هذه البيانات في التقييم هنا. قد تشمل مرافق الصحة العامة الرئيسية الأخرى، على سبيل المثال لا الحصر:</p> <ul style="list-style-type: none">• المستشفيات التي لم يتم تناولها بموجب المادة 8 الأساسية؛• العيادات المجتمعية والمراكز الصحية ومرافق التمريض، وخاصة تلك التي لها وظيفة إقليمية (مثل وحدات غسيل الكلى، وحدات الحروق)؛• الصيدليات والمستوصفات.• مراكز التغذية.• مراكز التبريد والتكييف.• المختبرات ومراكز الاختبار.• قدرات العزل.• دور الرعاية السكنية ووحدات المعيشة المساعدة؛• الإمدادات الطبية، وكذلك الخدمات اللوجستية ومرافق سلسلة التوريد؛• مرافق الطوارئ الغذائية والتوزيع الطبي، حيث لم يتم تناولها في إطار العنصر الرئيسي 8.• توفر القوى العاملة بعد وقوع الكارثة. يحتاج التقييم إلى مراعاة مرونة منشآت الرعاية الصحية لفقدان البنية التحتية الداعمة الرئيسية مثل الاتصالات والطاقة والمياه والصرف الصحي والنقل والوقود والقانون، إلخ.

<p>يجب أن يسير هذا التقييم مع الخسارة المقدرة للأيام الحرجة والإمدادات الطبية العاجلة المقدرة لرعاية مرضى الصدمة والأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة. يجب أن يأخذ هذا التقييم في الاعتبار قدرة الطاقم الطبي والصحي الرئيسي على الوصول إلى المرافق الصحية الحرجة من أجل تلبية الاحتياجات الصحية في أعقاب الكوارث. يمكن تحقيق القدرة المطلوبة من خلال ترتيبات المساعدة المتبادلة مع المرافق في المناطق المجاورة - ولكن سيكون من المهم التأكد من أن طرق النقل من المحتمل أن تظل مفتوحة للسماح بالوصول إلى هذه المرافق.</p>	<p>5 - توجد قدرة للتعامل مع الاحتياجات الصحية الإضافية التي من المحتمل أن تنشأ من السيناريو "الأسوأ" ويتم اختبارها إما عن طريق الأحداث الفعلية أو التدريبات العملية - ويمكن تفعيلها في غضون 6 ساعات.</p> <p>4 - توجد قدرة للتعامل مع الاحتياجات الصحية الإضافية التي من المحتمل أن تنشأ من سيناريو "الأكثر احتمالاً" ويتم اختبارها إما عن طريق الأحداث الفعلية أو التدريبات العملية - ويمكن تفعيلها في غضون 6 ساعات.</p> <p>3 - تواجد القدرة ولكن من المعروف أو يشتبه في وجود أوجه قصور طفيفة بالنسبة للسيناريو "الأكثر احتمالاً" - يمكن تفعيلها في غضون 6 ساعات. بموجب السيناريو "الأكثر حدة"، تتوفر أوجه قصور أكثر أهمية في التغطية الجغرافية أو نوع الخدمة ولا يمكن تفعيلها إلا في غضون 12 ساعة أو أكثر.</p> <p>2 - توجد القدرة ولكن من المعروف أن لديها أوجه قصور أكثر أهمية في التغطية الجغرافية أو نوع الخدمة المتاحة ولا يمكن تفعيلها إلا في غضون 12 ساعة أو أكثر. لم يتم تقييم قدرة الطفرة أبدًا وفقًا لسيناريو "الأكثر حدة".</p> <p>1 - القدرة متاحة نظريًا ولكن لم يتم تقييمها أو اختبارها على الإطلاق لسيناريو "الأكثر احتمالاً".</p> <p>0 - لم يتم تحديد سعة الزيادة.</p>	<p>إلى أي مدى تكون المستشفيات ومراكز رعاية الطوارئ قادرة على إدارة التدفق المفاجئ للمرضى؟</p>	<p>زيادة قدرة البنية التحتية للصحة العامة</p>	<p>A8.2</p>
--	---	---	---	-------------

<p>يجب أن يسير هذا التقييم مع الخسارة المقدرة للأيام الحرجة والإمدادات الطبية العاجلة المقدرة.</p>	<p>5- يمكن الحفاظ على الرعاية في سيناريو "الأكثر حدة" لجميع فئات المرضى الحاليين. إذا كان المرضى بحاجة إلى النقل ، فمن المعروف أن مرافق النقل والطرق لديها القدرة والمرونة المطلوبة.</p> <p>4- يمكن الحفاظ على الرعاية في السيناريو "الأكثر احتمالاً" لجميع فئات المرضى الحاليين. إذا كان المرضى بحاجة إلى النقل ، فمن المعروف أن مرافق النقل والطرق لديها القدرة والمرونة المطلوبة.</p> <p>3- بعض الآثار تحت سيناريو "الأكثر احتمالاً" على رعاية فئات معينة من المرضى. ومن المحتمل أن تكون حركة بعض المرضى مشكلة. ويتواجد تأثيرات أكثر انتشاراً في ظل سيناريو "الأكثر حدة" على رعاية فئات معينة من المرضى. من المحتمل أن تكون حركة العديد من المرضى مشكلة.</p> <p>2- تأثيرات أكثر انتشاراً تحت سيناريو "الأكثر احتمالاً" على رعاية فئات معينة من المرضى. من المحتمل أن تكون حركة العديد من المرضى مشكلة. والآثار الخطيرة في ظل سيناريو "الأسوأ" على رعاية جميع المرضى الحاليين تقريباً ، مع احتمال أن تكون الحركة ممكنة فقط في الحالات الأكثر إلحاحاً.</p> <p>1- الآثار الخطيرة في إطار السيناريو "الأكثر احتمالاً" على رعاية جميع المرضى الحاليين تقريباً ، مع احتمال أن تكون الحركة ممكنة فقط في الحالات الأكثر إلحاحاً. في ظل السيناريو "الأكثر حدة" ، ستفشل رعاية المرضى الحاليين تمامًا.</p> <p>0- تفشل رعاية المرضى الحاليين بشكل كامل أو شبه كامل في ظل السيناريو "الأكثر احتمالاً".</p>	<p>إلى أي مدى يمكن الحفاظ على الرعاية لأولئك المرضى بالفعل أو المعالين؟</p>	<p>استمرارية رعاية المرضى بالفعل</p>	<p>A8.3</p>
--	--	---	--------------------------------------	-------------



الأساسية 9: ضمان الاستجابة الفعالة للكوارث دمج الصحة العامة والاستجابة للكوارث (الأساسية 9)

المرجع	الموضوع/القضية	السؤال / مجال التقييم	نطاق القياس الاسترشادي	تعليقات
A9	دمج الصحة العامة والاستجابة للكوارث (الأساسية 9)			
A9.1	أنظمة الإنذار المبكر لحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة	إلى أي مدى توجد أنظمة للإنذار المبكر لحالات الطوارئ الوشيك التي لها آثار صحية محتملة؟	5- توجد مراقبة شاملة وفعالة وستقدم إنذارات مبكرة فعالة لمشاكل الرعاية الصحية المحتملة. 4- المراقبة الشاملة موجودة حتى لو لم تكن فعالة بشكل كامل في جميع الحالات. 3- يوجد رصد لمعظم مخاطر الرعاية الصحية المحتملة وهو فعال بشكل عام ، ولكن لم يتم تغطية واحد أو أكثر من المخاطر الرئيسية. 2- يوجد بعض المراقبة ولكن توجد فجوات كبيرة. 1- المراقبة بدائية في أحسن الأحوال ، وقد لا تقدم تحذيرات. 0- بدون مراقبة.	
A9.2	تكامل الصحة العامة مع إدارة الطوارئ	إلى أي مدى يتم دمج قطاع الصحة العامة والمهنيين مع فريق إدارة الطوارئ؟	5- الصحة العامة ممثلة ومشاركة بشكل كامل في فريق إدارة الطوارئ ومدمجة في جميع قرارات اتخاذ القرارات الطارئة من خلال عضوية فريق إدارة الكوارث الأساسي. وتم اختبار التفاعل من خلال التدريبات (خلال العام الماضي) أو الاستجابة الحية. 4- تم دمج الصحة العامة ولكن عن طريق الإدخال عن بعد (الهاتف والرسائل). تم اختبار التفاعل ، ولكن ربما قبل أكثر من 12 شهرًا. 3- الصحة العامة ممثلة ولكن المشاركة لم تختبر منذ 3 سنوات ؛ أو ممثلة ، ولكن تم حذف بعض التخصصات الرئيسية. 2- تنص عمليات إدارة الكوارث على استشارة الصحة العامة ، ولكن في متابعة الأحداث ، وليس عند حدوثها. ولا يوجد اختبار للعمليات. 1- تعتمد إدارة الكوارث على المكالمات الهاتفية المخصصة لمحتز في الصحة العامة ومرافقها. 0- يتم فصل الصحة العامة عن إدارة الكوارث.	يغطي هذا التقييم جودة وعمق ترتيبات العمل بين أخصائيي الصحة العامة (على النحو المحدد سابقًا) وغيرهم من المستجيبين للطوارئ في الاستجابة للكوارث.

<p>من المحتمل أن يحتاج الأشخاص الذين يحتاجون إلى مساعدة إضافية ، على سبيل المثال لا الحصر: - الأطفال والمسنين ومقدمو الرعاية لهم - المعوقون وذوي الإعاقة الحركية ؛ - المرضى الذين يعانون من حالات طبية متعددة أو مرضى غسيل الكلى أو غيرهم من المرضى الذين لديهم معدات صحية منزلية كبيرة ؛ - أولئك (مثل مرض السكري أو الربو) الذين يحتاجون إلى أدوية إضافية ؛ - ذوي الاحتياجات الصحية المؤقتة مثل الحمل ؛ - المصابون بأمراض أو إعاقات عقلية.</p>	<p>5 - يتم تحديد جميع المواطنين الذين يحتاجون إلى مساعدة إضافية على مستوى المدينة ويتم وضع أحكام لمساعدتهم. 4 - تم تحديد 95٪ من المواطنين الذين يحتاجون إلى مساعدة إضافية على مستوى المدينة وتوجد أحكام لمساعدتهم. 3 - تم تحديد 75٪ من المواطنين الذين يحتاجون إلى مساعدة إضافية على مستوى المدينة وهناك أحكام لمساعدتهم. 2 - تم تحديد 50٪ من المواطنين الذين يحتاجون إلى مساعدة إضافية على مستوى المدينة ، ولكن لم يتم توفير المساعدة لهم جميعاً. 1 - تم تحديد أقل من 50٪ من المواطنين الذين يحتاجون إلى مساعدة إضافية وهناك فجوات واسعة النطاق في المخصصات لمساعدتهم. 0 - لا يوجد حكم لتحديد أو تقديم مساعدة إضافية للمواطنين الذين يحتاجون إلى مساعدة إضافية.</p>	<p>إلى أي مدى يتم النظر في احتياجات الفئات الأكثر عرضة للخطر ، مثل المواطنين الذين يعانون من حالات طبية موجودة مسبقاً ، أو إعاقات أو فقدان وظائف والتي قد تعني أنهم بحاجة إلى دعم إضافي؟</p>	<p>A9.3 النظر في السكان المعرضين للخطر أو أولئك الذين يعيشون في المنزل مع ظروف موجودة من قبل</p>
<p>سوف تشمل لوازم إدارة الطوارئ ، على سبيل المثال لا الحصر: - التكرار في نظام الطاقة أو سلسلة التبريد لتخزين الإمدادات الحساسة للحرارة ؛ - إمدادات الإسعافات الأولية ومكافحة العدوى ؛ - أقراص ومعدات تنقية المياه ؛ - لوازم النظافة والصرف الصحي ؛ - تركيبية للأطفال ، حفاظات. - الأدوية الشائعة ومستلزمات الأجهزة الطبية المنزلية في التركيبات والأحجام المناسبة لكل شريحة من المجتمع. في بعض البلدان ، ستحدد وكالات إدارة الطوارئ قوائم بهذه العناصر</p>	<p>5 - توجد قائمة شاملة بالعناصر المطلوبة ، ومن المعروف أن الخطط المختبرة كافية لتوصيلها بسرعة إلى جميع السكان. 4 - القائمة موجودة لكنها قد لا تكون شاملة ، وقد لا يتم اختبار الخطط أو أنها مناسبة بالكامل للمدينة بأكملها. 3 - توجد قائمة ، وستكون العناصر الرئيسية متاحة لـ 75٪ من السكان. 2 - لا توجد قائمة ولكن توجد مخزون ومستلزمات لبعض العناصر. قد تصل القدرة على التوزيع إلى 50٪ من السكان. 1 - بعض المخزونات من العناصر الرئيسية ولكن لا توجد محاولة للتخطيط لها وآلية التوزيع من غير المرجح أن تنجح حتى لو كانت موجودة على الإطلاق. 0 - لا توجد محاولة لمعالجة هذه المشكلة.</p>	<p>إلى أي مدى يمكن للمدينة توفير العناصر والمعدات اللازمة للحفاظ على الصحة العامة بعد وقوع كارثة.</p>	<p>A9.4 القدرة على توصيل الإمدادات الصحية العامة للمحتاجين.</p>



الأساسية ١٠: الإسراع في عملية التعافي وإعادة البناء بشكل أفضل دمج الصحة العامة والتعافي / إعادة البناء بشكل أفضل (الأساسية 10)

المرجع	الموضوع/القضية	السؤال / مجال التقييم	نطاق القياس الاسترشادي	تعليقات
A10	دمج الصحة العامة والتعافي / إعادة البناء بشكل أفضل (الأساسية 10)			
A10.1	التخفيف من الآثار طويلة المدى على الصحة العامة والرفاه	إلى أي مدى توجد خطط شاملة للصحة العامة بعد الأحداث؟	<p>5- توجد خطط شاملة ومتكاملة تلي احتياجات الصحة العامة على المدى الطويل بعد السيناريو "الأكثر احتمالاً" و "الأكثر حدة".</p> <p>4- توجد خطط شاملة ومتكاملة تلي احتياجات الصحة العامة على المدى الطويل بعد السيناريو "الأكثر احتمالاً" فقط.</p> <p>3- توجد خطط لحدث ما "الأكثر احتمالاً" ولكن مع بعض أوجه القصور. نقص أكبر في السيناريو "الأكثر حدة"</p> <p>2- توجد خطط لحدث ما بعد "الأكثر احتمالاً" ولكن مع نقص أكبر. عدم كفاية عامة لسيناريو "الأكثر حدة"</p> <p>1- توجد خطط لحدث ما بعد "الأكثر احتمالاً" ولكن مع عدم كفاية عامة.</p> <p>0- لا يوجد خطة.</p>	<p>يجب أن تتضمن خطة الصحة العامة الشاملة لما بعد (وليس قائمة شاملة):</p> <p>- أثر الكوارث على الأمراض غير المعدية</p> <p>- خطة طويلة المدى لمعالجة الاحتياجات النفسية للسكان المتضررين والمستجيبين</p> <p>- إعادة الخدمات الصحية وسلامة البيئة إلى مستويات ما قبل الحدث - الحفاظ على الخدمات الصحية الروتينية مثل التحصين (غالبًا ما يكون مشكلة في تعطيل سلسلة التبريد)</p> <p>- تخزين وتوزيع الأدوية</p> <p>- توزيع الغذاء - إدارة المياه - احتياجات القوى العاملة</p>
A10.2	التعلم والتحسين	إلى أي مدى توجد آلية رسمية للتعلم من أداء نظام الصحة العامة قبل وأثناء وبعد الكوارث؟	<p>5- توجد آلية تعلم محددة تدمج الصحة العامة مع الدروس الأخرى وقد تم استخدامها مع نتائج يمكن إثباتها.</p> <p>4- توجد آلية تعلم محددة تدمج الصحة العامة مع الدروس الأخرى ولكن لم يتم استخدامها بعد .</p> <p>3- سيتم التعلم من خلال آلية مراجعة الصحة العامة ، ولكنه أحادي أو ثنائي فقط - وتبقى الدروس في إطار الصحة العامة الوظيفية ولا توجد محاولة لدمج تعلم الصحة العامة مع التخصصات الأخرى داخل المدينة. وبالمثل ، تفشل الصحة العامة في التأثير على التعلم من الخدمات الأخرى.</p> <p>2- لا توجد آلية محددة فعلية ، ولكن تم استخدام تمارين التعلم المخصصة أو يمكن توقعها في الكوارث المستقبلية</p> <p>1- حدثت محاولات متفرقة وعابرة للتعلم والتحسين في الماضي أو من المتوقع حدوثها في المستقبل.</p> <p>0- لا توجد محاولة للتعلم والتحسين.</p>	