

بطاقة قياس القدرة على الصمود في المدن

أبريل 2020

القدرة على الصمود لنظام الصحة العامة (ملحق)
النسخة الاستشارية 2.0



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

تعاني بطاقة قياس القدرة على الصمود في المدن ("بطاقة القياس") لمكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث ([Disaster Resilience Scorecard for Cities](#)) من بعض المشاكل المعروفة كعدم التشديد بدرجة كافية على قضايا الصحة العامة وعواقب الكوارث. بينما اشتملت بطاقة القياس (الأساسية 8 - أنظر أدناه) على العوامل الصحية الأكثر وضوحًا مثل قدرات الخدمات الاستشفائية والسلامة الهيكلية وغير الهيكلية، إلا أن قضايا الصحة العامة الأخرى المتصلة بالكوارث لم يتم التطرق إليها بشكل جيد. لذلك، يهدف هذا الملحق الصادر عن مكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث، بدعم من منظمة الصحة العالمية ومن الشركاء، إلى سد هذه الفجوة. فيتوجب استخدام هذا الملحق بالاقتران مع بطاقة القياس ومع إطار منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية وإدارة مخاطر الكوارث ([Health Emergency and Disaster Risk Management \(Health EDRM\) Framework](#)).

يستخدم مصطلح "قضايا الصحة العامة" هنا بحيث يشمل الآثار العامة على صحة السكان والتي تترافق مع حالات الطوارئ والكوارث. قد تشمل هذه الأخيرة:

- الكوارث في حد ذاتها (على سبيل المثال، تفشي مرض أو جائحة، الجفاف، الزلازل، الفيضانات، الأعاصير، المجاعة، حرائق الغابات والبراري، ارتفاع هائل بنسبة تلوث الهواء)؛
- العواقب المباشرة للكوارث (على سبيل المثال، الإصابات الجماعية، الصدمات البدنية، الأمراض، والآثار الصحية العقلية)؛
- العواقب الثانوية للكوارث مع ما يرافقها من مخاطر وتداعيات صحية (على سبيل المثال، سوء التغذية، تفشي الأمراض المنقولة بالمياه من أنظمة الصرف الصحي المتضررة، تعطيل سبل العيش، تعطيل برامج التطعيم، الآثار النفسية طويلة المدى، زيادة حالات الإصابة بالأمراض غير المعدية، أو الآثار المتعددة للإقامات طويلة الأجل ضمن ترتيبات المعيشة المؤقتة)؛

الانقطاعات في خدمات الرعاية الصحية للأفراد الذين يعانون من مشاكل صحية سابقة (على سبيل المثال، عدم الوصول إلى أدوية الأمراض المزمنة، أو عندما يؤدي انقطاع التيار الكهربائي الطويل إلى تعطيل آلات غسيل الكلى في المنازل أو الكراسي المتحركة الكهربائية)؛

- النظر في احتياجات الفئات السكانية القابلة للتضرر في أعقاب الكارثة (على سبيل المثال، الفقراء، صغار السن، الأشخاص ذوي الإعاقة، كبار السن، والنساء)؛
- قدرة النظام الصحي (بالمعنى الأوسع - أنظر أدناه) في مدينة ما على التعامل مع هذه الأمور بينما تستمر في إتمام مهامها اليومية لجهة رعاية المرضى والجرحى والتخفيف من المخاطر الصحية لقاطنيها بشكل عام .

يشمل مصطلح "نظام الصحة العامة" على سبيل المثال لا الحصر كل البنود المدرجة في الملحق الثاني من إطار منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية وإدارة مخاطر الكوارث، بالإضافة إلى بعض البنود الأخرى. نضرب الأمثلة التالية في هذا السياق:

- خدمات الرعاية الصحية؛
- المستشفيات؛
- المرافق السكنية ودور المسنين؛
- العيادات الصحية المجتمعية، مكاتب أطباء العائلة، ومرافق رعاية المرضى الخارجيين؛
- مرافق الصحة النفسية؛
- الإدارات الصحية للقطاع العام؛
- أنظمة مراقبة تفشي الأمراض؛
- مرافق المختبرات الصحية؛
- أنظمة توريد وتوزيع الأجهزة والمعدات الصيدلانية والطبية؛
- أنظمة الصحة البيئية (مثل المواد الخطرة)؛
- شبكات المياه والصرف الصحي؛
- أنظمة توزيع وسلامة الغذاء؛

- المعلومات المجتمعية وعمليات المشاركة والتواصل والمرافق ذات الصلة؛
- مراكز مراقبة إدارة الطوارئ؛
- الأنظمة غير الصحية التي قد تعتمد عليها خدمات الرعاية الصحية إلى حد كبير – الطاقة، المياه، الاتصالات، الطرق، الوعي المجتمعي، إلخ (بهذا الخصوص، أنظر بطاقة قياس القدرة على الصمود في المدن لمكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث)؛
- جميع العاملين الصحيين والعاملين الآخرين، المتطوعين، الأصول، المرافق والمعدات، والمعدات الوقائية اللازمة لإدارة وتشغيل ما سبق.

- تكامل الصحة العامة وقدرة البنية التحتية على الصمود (الأساسية 8)؛
- تكامل الصحة العامة والاستجابة للكوارث (الأساسية 9)؛
- تكامل الصحة العامة والتعافي / إعادة البناء بشكل أفضل (الأساسية 10).

في المجموع، يوجد 23 سؤال/مؤشر بنتيجة قياس تتراوح بين صفر و5 لكل منهما، حيث يرمز رقم 5 إلى أفضل ممارسة.

البيانات اللازمة للتحليل

تشمل البيانات المطلوبة لاستكمال هذا الملحق ما يلي:

- قدرة نظام الصحة العامة وأصحاب المصلحة والتخطيط والتوثيق الإجرائي؛
- تخطيط إدارة الطوارئ والتوثيق الإجرائي؛
- البنية التحتية للصحة العامة (أنظر الأساسية 8)؛
- بيانات النتائج المحققة على مستوى الرعاية الصحية بعد وقوع الكوارث السابقة إن توافرت؛
- البيانات الديمغرافية، بما في ذلك الشرائح السكانية القابلة للتضرر؛
- الملاحظات الراجعة من المجتمع المحلي والمتخصصين بشأن قدرة النظام وفعاليتها.

استندت هذه النسخة من الملحق المتعلقة بالقدرة على الصمود لنظام الصحة العامة إلى النسخة الاستشارية 1.0 التي تم إطلاقها في شهر تموز/يوليو من العام 2018.

يشتمل الوصف الأوسع للنظام الصحي على كافة الأنشطة التي يكمن الهدف الرئيسي منها في تعزيز الصحة واستعادتها و/أو الحفاظ عليها. بالتالي، يمكن أن يشمل النظام الصحي الأفراد والمؤسسات والموارد في القطاع الصحي وغيره من القطاعات. ويمكن الاستعانة بطاقة قياس القدرة على الصمود في المدن وهذا الملحق لتبيان مساهمات القطاعات كافة لتحسين النتائج المحققة على المستوى الصحي بعد وقوع الكوارث.

هيكل تقييم القدرة على الصمود لنظام الصحة العامة

تم تقسيم هذا الملحق إلى أقسام تتمحور حول "الأساسيات العشر لجعل المدن قادرة على الصمود" ([Ten Essentials for Making Cities Resilient](#)) الواردة أيضًا في بطاقة القياس. وهي تتداخل بشكل حتمي مع تغطية المستشفيات وتوزيع الطعام في الأساسية 8 ويمكن اعتبارها تضييقًا لهذه.

- تكامل الصحة العامة والحوكمة (الأساسية 1)؛
- تكامل سيناريوهات الصحة العامة والكوارث (الأساسية 2)؛
- تكامل الصحة العامة والمالية (الأساسية 3)؛
- تكامل 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)؛

شكر وتقدير

يود مكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث شكر بعض الأشخاص الذين ساهموا بوضع هذا الملحق وهم:

- يوشيكو آبي، دكتورة في استراتيجيات الاستدامة، المقر الدولي لشركة كوكوساي كوجيو المحدودة
 - جوناثان أبراهامز، برنامج الطوارئ الصحية، منظمة الصحة العالمية
 - سانجانا شينتاالابودي، استشاري في تحويل أساليب تصريف الأعمال، شركة آي بي أم
 - جون فيليبسبورن، نائب الرئيس المساعد، مدير ممارسات التكيف مع تغيرات المناخ، الأمريكتين، شركة ايكوم
 - بيكا فيليبسبورن، أستاذة مساعدة، قسم طب الأطفال بجامعة إيموري ومعهد إيموري العالمي للصحة
 - بنجامين ريان، دكتورة، أستاذ مساعد في الطب، قسم العلوم البيئية، جامعة بايلور
 - دالي ساندز، مدير، شركة ساندز للاستشارات والحلول ذات مسؤولية محدودة
 - نيك ستاينبرغ، استشاري اختصاصي بالمخاطر المناخية، شركة 427 للاستشارات
 - بيتر ويليامز، دكتورة، مهندس متميز في شركة آي بي أم، مؤسس ومدير شركة بيتر ويليامز للحلول ذات المسؤولية المحدودة
- المنسقون:
- سانجايا بهاتيا وموتاريكا بروكاسبونج، معهد التدريب والتعليم العالمي، مكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث

قام بالترجمة إلى اللغة العربية

أحمد رياض علي، المدير التنفيذي، استمرارية للاستشارات
تمت المراجعة من قبل السيد فادي الجتنان، 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

المرجع	الموضوع/القضية	السؤال / مجال التقييم	نطاق القياس الاستراتيجي	ملاحظات
A.1	تكامل الصحة العامة والحوكمة (الأساسية 1)			
A1.1	يعتبر قطاع الصحة العامة جزءاً من حوكمة إدارة مخاطر الكوارث متعددة القطاعات	إلى أي مدى تتضمن آلية (آليات) حوكمة إدارة مخاطر الكوارث النطاق الكامل لاعتبارات الصحة العامة؟	<p>5 - تقوم وظائف الصحة العامة بنطاقها الكامل (أنظر جهة اليسار) بشكل روتيني بتوفير مدخلات لآلية/اجتماعات إدارة قدرة المدينة على الصمود أمام الكوارث، وتساهم بشكل روتيني في جميع برامج ووثائق القدرة على الصمود الرئيسية. (قد تكون المشاركة من خلال نقطة اتصال تم تعيينها وهي تقوم بجمع المدخلات من عدة تخصصات).</p> <p>4 - عادة ما يحضر ممثلو معظم وظائف الصحة العامة اجتماعات التنسيق للقدرة على الصمود في المدينة ويساهموا في البرامج الرئيسية، ولكن قد لا يشاركون في جميع الأنشطة ذات الصلة.</p> <p>3 - يتوفر لوظائف الصحة العامة منتديات وآليات خاصة بها للقدرة على الصمود، لكن في الوقت الذي تشمل فيه النطاق الكامل للوظائف إلا أنه لا يتم تنسيقها على نحو كامل مع الجهات الفاعلة الأخرى مثل حكومات المدن، مشغلي الخدمات اللوجستية، أو مجموعات المجتمع المحلي. وقد يكون التركيز محدوداً على الاستجابة الفورية للحدث، بدلاً من قضايا القدرة على الصمود الأوسع كالأثار على المدى الأبعد.</p> <p>2 - تشارك بعض وظائف الصحة العامة في بعض أنشطة القدرة على الصمود في المدينة، ولكن لا توجد مشاركة كاملة.</p> <p>1 - توجد فقط مشاركة أولية لوظائف الصحة العامة في أنشطة المدينة للقدرة على الصمود.</p> <p>0 - لا توجد وظيفة للصحة العامة في المنطقة، أو في حال وجودها، فإنها لا تشارك في القدرة على الصمود على الإطلاق.</p>	<p>كما هو مستخدم هنا، يشمل مصطلح "وظائف الصحة العامة" القائمة الكاملة للبنود الواردة في الملحق 2 لإطار منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية وإدارة مخاطر الكوارث الأنف الذكر. على سبيل المثال لا الحصر، نذكر الوظائف 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 والصرف الصحي؛• سلامة الأغذية والتخزين البارد والتوزيع؛• سلامة المواد الكيميائية والخطرة (في المواقع التي توجد فيها المنشآت الكيميائية على سبيل المثال)؛• الصحة العقلية والصحة النفسية المجتمعية، بما فيها الاستشارات في حالات الفاجعة والصدمات النفسية؛• مدراء الصحة العامة على صعيد المدينة والولاية والوطن. <p>يجب أن يكون ممثلو هذه الوظائف في وضع يمكنهم من التحدث بشكل رسمي عن الموارد المتاحة في المدينة والمنطقة للحفاظ على نظام الصحة العامة.</p>



الأساسية ٢: تحديد سيناريوهات المخاطر الحالية والمستقبلية و فهمها واستخدامها تكامل سيناريوهات الصحة العامة والكوارث

المرجع	الموضوع/القضية	السؤال / مجال التقييم	نطاق القياس الاسترشادي	ملاحظات
A.2	تكامل سيناريوهات الصحة العامة والكوارث (الأساسية 2)			
A2.1	إدراج حالات الطوارئ والكوارث (مثلاً تفشي الأمراض/الأوبئة والمجاعة ونقص المياه إلخ) كسيناريو كارثي في حد ذاتها	إلى أي مدى يتم تضمين حالات الطوارئ والكوارث بما في ذلك تفشي الأمراض في التخطيط لمخاطر الكوارث؟	<p>5 - يتم تضمين حالات الطوارئ والكوارث بالكامل، بما في ذلك تفشي الأمراض، من قبل المدينة إما كسيناريو خطر في حد ذاتها، أو كمقوّم من سيناريو "مركب". تتم نمذجة الأثر المحتمل على توافر الموظفين والمنشآت الصحية والتخطيط له، إما لهذين العنصرين فقط، أو بالاقتران أيضًا مع مخاطر أخرى حيث قد يؤدي الوباء أو الجائحة إلى إعاقة القدرة على الاستجابة.</p> <p>4 - يتم التعامل مع حالات الطوارئ والكوارث، بما في ذلك تفشي الأمراض، على النحو الوارد أعلاه، لكنها تميل إلى أن يتم النظر فيها بمعزل عن المخاطر الأخرى، وبالتالي قد لا يتم التطرق إلى التداخل مع المخاطر الأخرى بشكل كامل.</p> <p>3 - يتم إيلاء الاعتبار لحالات الطوارئ والكوارث بما في ذلك تفشي الأمراض مع النظر في أثارها المحتملة، ولكن لا تتم نمذجة هذه الآثار بالكامل.</p> <p>2 - قد يتم النظر في حالات الطوارئ والكوارث بما في ذلك تفشي الأمراض ولكن فقط على المستوى الرفيع.</p> <p>1 - قد يتم لحظ مخاطر التفشي كمشكلة، ولكن دون إيلاء الاعتبار بفاعلية للتأثيرات أو الاستجابات المطلوبة.</p> <p>0 - عدم إيلاء الاعتبار للوباء أو الجائحة على الإطلاق.</p>	تتطلب بطاقة القياس تطويرًا (على الأقل) لسيناريو "أسوأ الحالات" وسيناريو "حالة عادية" يتم من خلالهما التخطيط لقدرة المدن على الصمود أمام الكوارث. يتطرق هذا السؤال إلى المدى الذي يتم فيه تضمين حالات الطوارئ والكوارث، بما في ذلك تفشي الأمراض، في سيناريوهات المخاطر التي تتبناها المدينة. ويتطرق السؤال اللاحق إلى أثر القضايا الصحية على تخطيط إدارة المخاطر والاستجابة لها والتعافي منها.

<p>تتطلب بطاقة القياس تطويراً (على الأقل) لسيناريو "الأكثر حدة" (أسوأ الحالات) وسيناريو "الأكثر احتمالاً في الحدوث" (حالة عادية) لتخطيط القدرة على الصمود أمام الكوارث. يتطرق هذا السؤال إلى إدراج المشاكل الصحية المحتملة بعد وقوع الكوارث في تحليل مخاطر المدينة، وإلى تطوير السيناريوهات والتخطيط لها.</p> <p>كما هو مبين في إطار منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية وإدارة مخاطر الكوارث، تشمل القضايا والمشاكل الصحية على سبيل المثال لا الحصر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الصدمات والرعاية ما بعد الصدمة؛ • العلاج والرعاية للحالات 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 حالات الفاجعة والصدمات النفسية. <p>قد يكون هناك اعتبار آخر هو تأثير الكوارث على إدارة قضايا ومشاكل الصحة العامة <i>الحالية</i>، وكيف يمكن أن تعرقل بدورها عملية التعافي.</p>	<p>5 - يتم تضمين مجموعة شاملة من المشاكل الصحية بعد الكوارث بشكل كامل في سيناريوهات التخطيط للكوارث. يتم تخطيط ونمذجة التأثير المحتمل على توافر الموظفين، والمرافق الصحية، والمياه والصرف الصحي، والعلاج والرعاية، بما في ذلك التأثير الفوري وبالنسبة لمشاكل الصحة البدنية والنفسية على المدى الطويل.</p> <p>4 - يتم تناول المشاكل الصحية بعد الكوارث بشكل كامل كما هو مذكور أعلاه، لكنها 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 المشاكل الصحية بعد الكوارث، ربما بالتفصيل، ولكن لا توجد تغطية كاملة لها. بالنسبة للمشاكل طويلة المدى، والمشاكل الصحية البدنية والنفسية، فعلى الأرجح سيتم إغفالها.</p> <p>2 - يتم إيلاء الاعتبار لبعض المشاكل الصحية الفورية في مرحلة ما بعد الكوارث ويتم التخطيط لها، ولكن في إطار معالجة موجزة فقط.</p> <p>1 - قد يتم الاعتراف بالمشاكل الصحية بعد وقوع الكارثة، ولكن دون التخطيط الحقيقي لها.</p> <p>0 - عدم مراعاة المشاكل الصحية بعد وقوع الكوارث على الإطلاق.</p>	<p>إلى أي مدى يتم تضمين الآثار على الصحة العامة في تخطيط سيناريو المدن لمخاطر الكوارث الأخرى؟</p>	<p>A2.2</p> <p>إدراج الآثار المتوقعة على الصحة العامة الناتجة عن سيناريوهات مخاطر الكوارث الأخرى (مثلاً الفيضانات، وارتفاع درجات الحرارة، والزلازل)</p>
<p>تتفاعل الحالات الصحية المزمنة الحالية في منطقة ما - على سبيل المثال، نقص الغذاء، الأمراض المتوطنة مثل الملاريا أو الكوليرا، الإدمان المزمن على المخدرات أو وجود نسبة كبيرة من كبار السن - مع حدوث الكوارث، من خلال</p> <ul style="list-style-type: none"> • جعل تأثير هذه الكوارث أكثر شدة؛ • فرض أعباء إضافية على جهود التعافي؛ • اجتياز بعض نقاط التحول، أو حدوث طفرة في الأوبئة، أو أن تصبح كوارث في حد ذاتها (انظر A2.1 أعلاه). <p>يجب أن يتم تضمين هذه النقاط هذه في تقييمات المخاطر.</p>	<p>5 - تتم مراجعة الحالات الصحية المزمنة بشكل شامل وتضمينها في تعريف السيناريو والتخطيط؛ أو لا يعتقد أن أي حالات قد تسري.</p> <p>4 - بشكل عام، يتم تحديد الحالات الصحية المزمنة وإدراجها في تعريف السيناريو والتخطيط.</p> <p>3 - يتم تضمين معظم الحالات الصحية المزمنة الأكثر سارية في تعريف السيناريو أو التخطيط، مع وجود بعض الثغرات.</p> <p>2 - الحالات الصحية المزمنة معروفة ولكنها غير مدرجة في تعريف السيناريو والتخطيط.</p> <p>1 - توجد فجوات كبيرة في تحديد وإدراج الحالات الصحية المزمنة.</p> <p>0 - لا توجد محاولة لتحديد الحالات الصحية المزمنة أو للنظر فيها.</p>	<p>إلى أي مدى يتم تضمين الحالات الصحية المزمنة الحالية في السيناريوهات حيث يحتمل أن تؤدي الكوارث إلى تفاقم هذه الحالات، أو حيث يحتمل أن تعرقل جهود التعافي؟</p>	<p>A2.3</p> <p>إدراج الحالات الصحية المزمنة الحالية في التخطيط للكوارث، بما في ذلك الأمراض غير المعدية</p>



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

المرجع	الموضوع/القضية	السؤال / مجال التقييم	نطاق القياس الاستراتيجي	ملاحظات
A3	تكامل الصحة العامة والمالية (الأساسية 3)			
A3.1	تمويل جوب الصحة العامة المتعلقة بالقدرة على الصمود	إلى أي مدى يتم تحديد وإتاحة التمويل لمعالجة المخاطر والأثار المترتبة على حدوث الكوارث على الصحة العامة؟	5 - يتم تحديد التمويل ويمكن الوصول إليه لمعالجة جميع الأثار الصحية المعروفة من السيناريو الأكثر حدة في (الأساسية 2). 4 - تحديد التمويل وإمكانية الوصول إليه لمعالجة جميع الأثار الصحية المعروفة من السيناريو الأكثر احتمالاً في الحدوث في (الأساسية 2). 3 - احتياجات التمويل معروفة ولكن من المعروف أيضاً أن هناك بعض النقص في التمويل. وتتم معالجة هذا النقص بفاعلية. 2 - الاحتياجات غير معروفة بالكامل، وحيثما وجدت، يتم تحديد بعض أوجه النقص. معالجة أوجه النقص هذه قد تكون أو لا تكون في متناول اليد. 1 - تم تقييم احتياجات التمويل الصحي بإيجاز فقط، ولا تتوفر سوى معرفة معممة لمصادر التمويل. 0 - عدم مراعاة احتياجات التمويل أو مصادره.	كما هو مبين في بطاقة القياس الرئيسية، على عملية مراعاة مصادر التمويل أن تشمل "المكاسب". قد تكون هذه واحدة من: • "المكاسب الداخلة" - النفقات على أمور أخرى قد تمنح بعض مزايا الصحة العامة/القدرة على الصمود، على سبيل المثال رفع الخدمات الاستشفائية الأساسية فوق مستوى مناطق الفيضانات، أو المولدات الكهربائية الاحتياطية في مرافق الرعاية الصحية الأولية، أو حيث قد يتم اختيار مركز مجتمعي جديد على أن يكون مركز مؤقت لتوفير العلاجات؛ • "المكاسب الخارجة" - النفقات على بنود الصحة العامة/القدرة على الصمود 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 : السعي إلى تنمية حضرية قادرة على الصمود تكامل الصحة العامة واستخدامات الأراضي/قوانين البناء

المرجع	الموضوع/القضية	السؤال / مجال التقييم	نطاق القياس الاسترشادي	ملاحظات
A4	تكامل الصحة العامة واستخدامات الأراضي/ قوانين البناء (الأساسية 4)			
A4.1	مطابقة المرافق الصحية الرئيسية مع خطط تقسيم الأراضي وقوانين البناء المعززة للقدرة على الصمود	إلى أي مدى تتواجد المرافق الصحية الرئيسية ويتم تشييدها بطريقة تسمح لها بمواصلة العمل بعد وقوع كارثة؟	5- إن جميع مرافق الصحة العامة الرئيسية (أنظر جهة اليسار) متواجدة في مواقع وتتطابق مع قوانين تسمح لها بمواصلة العمل في سيناريو الكوارث "الأكثر حدة". 4- إن جميع مرافق الصحة العامة الرئيسية متواجدة في مواقع وتتطابق مع قوانين تسمح لها بمواصلة العمل في سيناريو الكوارث "الأكثر احتمالاً في الحدوث". 3- بعض مرافق الصحة العامة الرئيسية ليست في مواقع أو لا تتوافق مع قوانين تسمح لها بمواصلة العمل في سيناريو الكوارث "الأكثر احتمالاً في الحدوث". 2- أكثر من 50٪ من مرافق الصحة العامة الرئيسية مواقع أو لا تتوافق مع قوانين تسمح لها بمواصلة العمل في سيناريو الكوارث "الأكثر احتمالاً في الحدوث". 1- أكثر من 75٪ من مرافق الصحة العامة الرئيسية مواقع أو لا تتوافق مع قوانين تسمح لها بمواصلة العمل في سيناريو الكوارث "الأكثر احتمالاً في الحدوث". 0- لم يتم إجراء أي تقييم.	تعالج الأساسية 8 في بطاقة القياس الرئيسية مسألة المستشفيات وتوزيع المواد الغذائية. يمكن للمستخدمين اختيار تضمين تلك البيانات في التقييم هنا. قد تشمل مرافق الصحة العامة الرئيسية الأخرى، على سبيل المثال لا الحصر: • المستشفيات التي لم يتم التطرق إليها ضمن الأساسية 8 ؛ • العيادات المجتمعية والمراكز الصحية ومرافق الخدمات التمريضية، وخاصة تلك التي لها وظيفة إقليمية (مثل وحدات غسيل الكلى، وحدات معالجة الحروق) ؛ • الصيدليات والمستوصفات؛ • مراكز التغذية؛ • مراكز التدفئة أو التبريد؛ • المختبرات ومراكز إجراء الفحوصات الطبية؛ • قدرات العزل؛ • دور الرعاية السكنية ووحدات المعيشة المساعدة ؛ • الإمدادات الطبية، والخدمات اللوجستية ومرافق سلسلة التوريد ؛ • مرافق توزيع الأغذية في حالات الطوارئ، حيث لا يتم تناولها في إطار الأساسية 8 ؛ • إمدادات الطاقة والمياه وطرق الوصول إلى أي مما سبق ؛ • توفر القوى العاملة بعد وقوع الكارثة.



الأساسية ٥: حماية الحواجز الطبيعية لتعزيز الوظائف الوقائية للنظم البيئية الطبيعية إدارة خدمات النظام البيئي التي تؤثر على الصحة العامة

المرجع	الموضوع/القضية	السؤال / مجال التقييم	نطاق القياس الاسترشادي	ملاحظات
A5	إدارة خدمات النظام البيئي التي تؤثر على الصحة العامة (الأساسية 5)			
A5.1	الحفاظ على خدمات النظام البيئي التي توفر فوائد للصحة العامة وإدارتها	إلى أي مدى يتم تحديد وحماية خدمات النظم البيئية التي توفر فوائد للصحة العامة؟	<p>5- تم تحديد جميع خدمات النظام البيئي ذات الصلة وحمايتها والتأكد من أنها مزدهرة.</p> <p>4- تم تحديد جميع خدمات النظام البيئي ذات الصلة وحمايتها نظريًا ولكن قد لا تكون مزدهرة.</p> <p>3- تم تحديد بعض وليس كل خدمات النظام البيئي ذات الصلة. وتلك التي تم تحديدها محمية نظريًا ولكنها قد لا تكون مزدهرة.</p> <p>2- الفجوات واسعة النطاق في تحديد وحماية خدمات النظام البيئي ذات الصلة. قضايا هامة تتعلق بصحة بعض خدمات النظام البيئي التي يتم رصدها.</p> <p>1- توجد جهود أولية لتحديد وحماية خدمات النظام البيئي ذات الصلة. مشاكل واسعة النطاق بالنسبة لوضع وصحة تلك الخدمات التي يتم تحديدها.</p> <p>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.</p>	<p>تتضمن أمثلة خدمات النظام البيئي التي تقدم فوائد للصحة العامة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none">• ترشيح المياه الطبيعية (من خلال الأراضي الرطبة أو طبقات المياه الجوفية)؛• غطاء شجري لتقليل آثار الحرارة المرتفعة أو لتخفيف تلوث الهواء؛• أصناف الحيوانات التي تفترس البعوض وناقلات الأمراض المحتملة الأخرى؛• الإمدادات الغذائية (مثل الأسماك) والأراضي للعناصر الغذائية الرئيسية.



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

المرجع	الموضوع/القضية	السؤال / مجال التقييم	نطاق القياس الاسترشادي	ملاحظات
A6	تكامل الصحة العامة والقدرة المؤسسية (الأساسية 6)			
A6.1	توفر القوى العاملة في مجال الصحة العامة ذات الكفاءات والمهارات القادرة على الصمود امام الكوارث	إلى أي مدى تعتبر القوى العاملة والكفاءات والمهارات المطلوبة لتخطيط وصيانة أنظمة وخدمات الصحة العامة لتعزيز القدرة على الصمود متوافرة بالنسبة للمدينة؟	5- تم تحديد كل الكفاءات والمهارات للقوى العاملة في مجال الصحة العامة وتقييمها على أنها مناسبة للتخطيط للكوارث، واستعادة الخدمات الصحية والتعافي ما بعد الكوارث، من حيث صلابة هذه المهارات وتوفر الأعداد المطلوبة منها. 4- تم تحديد كل المهارات للقوى العاملة في مجال الصحة العامة، والتعرف على بعض أوجه القصور الطفيفة في بعض المهارات المعينة أو من حيث عددها؛ 3- تم تحديد كل المهارات للقوى العاملة في مجال الصحة العامة، والتعرف على أوجه قصور أكبر في تلك المهارات من حيث صلابتها وعددها. 2- عدم إكمال تحديد المهارات، والتعرف على أوجه قصور كبرى في تلك المهارات المعروفة من حيث صلابتها وعددها. 1- توجد محاولة أولية لتحديد المهارات - ثمة شك بأن أوجه القصور من حيث صلابة المهارات وعددها ذات طابع شامل. 0- عدم إيلاء الاعتبار لهذه المسألة.	كما هو مبين في إطار منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية وإدارة مخاطر الكوارث الأنف الذكر، تشمل مهارات الصحة العامة الرئيسية، على سبيل المثال لا الحصر: • الأطباء والممرضات والعاملين الآخرين في قطاع الصحة حيث لم يتم التطرق إليهم في الأساسية 8؛ • المستجيبين الأوائل حيث لم يتم التطرق إليهم في الأساسية 8؛ • عاملين آخرين في المستشفيات أو مرافق الرعاية الصحية؛ • الرعاية النفسية - الأطباء والممرضات؛ • العاملين في دور الرعاية؛ • الصيادلة؛ • أخصائيي الصحة البيئية (بما في ذلك خبراء المياه والصرف الصحي ومفتشي الأغذية ومكافحة ناقلات الأمراض)؛ • علماء الأوبئة؛ • العاملين في مجال إجراء الفحوصات الطبية والمختبرات؛ • العاملين في سلسلة الإمدادات.

<p>قد تتضمن البيانات ذات الصلة في هذا السياق، على سبيل المثال لا الحصر، أمثلة ك:</p> <ul style="list-style-type: none"> • بيانات الإنذار المبكر والمراقبة لتفشي الأوبئة؛ • موقع وقدرات وحالة أصول ومرافق الصحة العامة قبل وقوع الكارثة وبعدها؛ • مستويات المهارات وعدد الموظفين المتوفرين؛ • مسائل متعلقة بالمستلزمات؛ • الآثار المحتملة للكوارث - مشاكل 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)؛ <p>قد تتم عملية توزيع البيانات من خلال نقطة مركزية مثل منسق إدارة الطوارئ.</p>	<p>5- تم تحديد بيانات وخلصات الصحة العامة ذات الصلة؛ ويتم توزيع البيانات النوعية بشكل موثوق على جميع أصحاب المصلحة الذين يحتاجون إليها، بما في ذلك الجمهور بحسب الاقتضاء.</p> <p>4- تم تحديد جميع عناصر وخلصات بيانات الصحة العامة الرئيسية، وتوزيع البيانات النوعية بشكل موثوق على معظم أصحاب المصلحة، بما في ذلك الجمهور بحسب الاقتضاء.</p> <p>3- تم تحديد معظم عناصر وخلصات البيانات وتوزيعها، ولكنها قد تكون أقل جودة وموثوقية، على مجموعة فرعية محدودة من أصحاب المصلحة.</p> <p>2- تم توزيع بعض عناصر وخلصات البيانات على واحد أو اثنين من أصحاب المصلحة فقط؛ من المعروف بأن جودة البيانات وموثوقيتها مشكلة.</p> <p>1- تم تحديد البيانات وتوزيعها بصورة أولية - إن هذه البيانات غير منتظمة وغير موثوقة حتى في حال توفيرها.</p> <p>0- لم يتم تحديد أو توزيع بيانات الصحة العامة.</p>	<p>إلى أي مدى يتم تبادل بيانات الصحة العامة بشأن نقاط الضعف والقدرات الصحية، فضلاً عن المخاطر والإنذار المبكر عن حالات التفشي، مع أصحاب المصلحة الآخرين الذين يحتاجون إليها؟</p>	<p>A6.2</p> <p>تبادل بيانات نظام الصحة العامة مع أصحاب المصلحة الآخرين</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 والخلصات ذات الصلة من الأنظمة الحيوية الأخرى؛ ويتم توزيع البيانات النوعية بشكل موثوق على جميع أصحاب المصلحة المعنيين بنظام الصحة العامة الذين يحتاجون إليها.</p> <p>4- تم تحديد جميع عناصر وخلصات البيانات الرئيسية، ويتم توزيع البيانات النوعية بشكل موثوق على معظم أصحاب المصلحة المعنيين بنظام الصحة العامة.</p> <p>3- تم تحديد معظم عناصر وخلصات البيانات وتوزيعها، ولكنها قد تكون أقل جودة وموثوقية، على مجموعة فرعية محدودة من أصحاب المصلحة المعنيين بنظام الصحة العامة.</p> <p>2- تم توزيع بعض عناصر وخلصات البيانات على واحد أو اثنين فقط من أصحاب المصلحة المعنيين بنظام الصحة العامة؛ من المعروف بأن جودة البيانات وموثوقيتها مشكلة.</p> <p>1- تم تحديد البيانات وتوزيعها بصورة أولية - إن هذه البيانات غير منتظمة وغير موثوقة حتى في حال توفيرها.</p> <p>0- لم يتم تحديد أو توزيع بيانات عن الأنظمة الحيوية على أصحاب المصلحة المعنيين بنظام الصحة العامة.</p>	<p>إلى أي مدى تتم مشاركة البيانات من الأنظمة الحيوية الأخرى مع أصحاب المصلحة المعنيين بنظام الصحة العامة والذين يحتاجون إليها؟</p>	<p>A6.2.1</p> <p>تبادل البيانات الأخرى مع أصحاب المصلحة المعنيين بنظام الصحة العامة</p>

<p>يجب حماية السجلات الصحية للمواطنين من فقدان أو التلف (من الناحية المثالية بواسطة أنظمة التخزين الاحتياطي و/أو التخزين زائد عن الحاجة في خارج المنطقة): ويجب أن يكون الوصول إليها متاحًا بعد وقوع كارثة حيث قد يصاب الأشخاص أو يتواجدوا في الملاجئ حيث يتم الاعتناء بهم من قبل اختصاصيين لا يعرفون تاريخهم الطبي. قد يكون هناك تعارض بين نظام التخزين الاحتياطي للسجلات خارج المنطقة وبين إمكانية الوصول له بعد وقوع كارثة ما - وهذا يعني الحاجة إلى اتصالات قادرة على الصمود بين موقع الكارثة وموقع التخزين الاحتياطي.</p> <p>قد يكون هناك أيضًا تعارض بين اللوائح التي تنظم حماية وكشف البيانات الصحية ومتطلبات القدرة على الصمود والاستجابة للكوارث. تعالج 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 لوضعه.</p>	<p>5 - جميع السجلات الصحية للمواطنين آمنة (الظروف الصحية، السجلات الطبية)، ويمكن الوصول إليها أيضًا من قبل العاملين في الاستجابة للطوارئ (على سبيل المثال أولئك الذين يقدمون الرعاية الصحية في الملاجئ والمستشفيات حيث قد ينقل الأشخاص إذا ما تعرضوا لإصابات).</p> <p>4 - السجلات الصحية للمواطنين آمنة في الغالب ويمكن الوصول إليها مع بعض الاستثناءات الطفيفة، على سبيل المثال تلك المتعلقة ببعض الاختصاصيين الصحيين، أو تلك الخاصة ببعض شرائح صغيرة من السكان البعيدين.</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 - ثغرات رئيسية - من المحتمل أن تفقد البيانات بالنسبة لشرائح كبيرة من السكان.</p> <p>0 - لا محاولة لضمان سلامة السجلات الصحية أو إمكانية الوصول إليها.</p>	<p>إلى أي مدى تتم حماية السجلات الصحية والطبية الفردية من الكوارث، وما مدى إمكانية الوصول إليها في أعقاب الكارثة؟</p>	<p>حماية السجلات الصحية الفردية والوصول إليها</p>	<p>A6.2.2</p>
---	---	---	---	---------------



الأساسية ٧: فهم وتعزيز القدرة المجتمعية على الصمود تكامل الصحة العامة والقدرة المجتمعية

المرجع	الموضوع/القضية	السؤال / مجال التقييم	نطاق القياس الاسترشادي	ملاحظات
A7	تكامل الصحة العامة والقدرة المجتمعية (الأساسية 7)			
A7.1	فعالية نظام الصحة العامة في إشراك المجتمع المحلي في سياق إدارة مخاطر الكوارث	إلى أي مدى تفهم المجتمعات المحلية أدوارها في الحفاظ على مستويات الصحة العامة والرفاه قبل وقوع الكارثة وأثناءها وبعدها وتكون قادرة على تأدية هذه الأدوار؟	<p>5 - يفهم كل مجتمع محلي أو حي في المدينة الدور المتوقع منه قبل وقوع الكارثة وأثناءها وبعدها ويقبل بلعب هذا الدور ويقدر على الاضطلاع به، مع تواجد منظمة معينة لقيادة هذه العملية؛</p> <p>4 - نسبة 90٪ من المجتمعات المحلية تفهم الدور المتوقع منها وتقبل وتقدر على الاضطلاع به.</p> <p>3- نسبة 75٪ من المجتمعات المحلية لديها فهم واسع لدورها وهي قادرة على تنفيذ عناصر رئيسية من هذا الدور.</p> <p>2 - نصف المجتمعات المحلية أو أقل تفهم الدور المتوقع منها وفي هذه الحالات هي قادرة على الاضطلاع بجزء منه فقط.</p> <p>1 - لا يوجد سوى فهم أولي لدور الصحة العامة على مستوى المجتمع المحلي على امتداد المدينة، والقدرة ضئيلة جداً على الاضطلاع به.</p> <p>0 - لم يتم تحديد أو إيصال مفهوم هذا الدور أصلاً على مستوى المجتمع المحلي. والقدرة على الاضطلاع بهذا الدور غير معروفة.</p>	<p>قد تشمل الأدوار التي يمكن أن يلعبها المجتمع المحلي (بدون أن تقتصر عليها):</p> <ul style="list-style-type: none">• مراقبة تفشي الأمراض المعدية على صعيد المجتمع المحلي (الكشف عنها، الرصد، وإطلاق الإنذارات بشأنها)؛• اختبار الهواء والماء (علوم المواطن)؛• التوعية؛• مساعدة الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة (على سبيل المثال، دعم الإمداد بالأدوية وتوزيعها)؛• توزيع معلومات الصحة العامة؛• توزيع الموارد (على سبيل المثال، المياه المعبأة، الحفاضات، البطانيات)؛• مساعدة ذوي الإعاقات الجسدية أو العقلية، وتقديم الدعم للأشخاص القابلين للتضرر (على سبيل المثال، كبار السن، الفقراء)؛• مساعدة الأسر التي لديها أطفال رضّع وصغار السن؛• إيصال رسالة بالاحتياجات إلى مقدمي خدمات الرعاية الصحية والمستجيبين للطوارئ. <p>قد تكون المنظمات المعنية منظمات وشبكات مجتمعية للاستجابة للطوارئ، أو مستشفيات محلية أو عيادات الأطباء إن وجدت، أو - مع التدريب - مجموعات دينية، مدارس، أو مجموعات مجتمعية أخرى.</p>

<p>A7.1.2</p> <p>وصول المجتمع المحلي إلى معلومات في مجال الصحة العامة والثقة بها</p>	<p>إلى أي مدى تتلقى المجتمعات المحلية معلومات في مجال الصحة العامة وتراعيها وترغب في العمل بناءً عليها؟</p>	<p>5 - تم إسداء المشورة في مجال الصحة العامة قبل وقوع الكوارث ليتم تلقها على نطاق شامل وقبولها والتصرف بناءً عليها.</p> <p>4 - يتوقع إسداء المشورة في مجال الصحة العامة على نطاق واسع وقبولها والتصرف بناءً عليها.</p> <p>3 - قد تفشل بعض المجتمعات المحلية أو المجموعات الفرعية الأخرى في تلقي معلومات الصحة العامة وقبولها أو التصرف بناءً عليها.</p> <p>2 - قد تفشل أكثر من نسبة 50٪ من المدينة في تلقي معلومات مهمة في مجال الصحة العامة وقبولها أو التصرف بناءً عليها بعد وقوع كارثة.</p> <p>1 - لا يوجد سوى نسبة متفرقة من تلقي معلومات في مجال الصحة العامة وقبولها.</p> <p>0 - لا محاولة لإيصال معلومات في مجال الصحة العامة.</p>	<p>تشمل المعلومات في مجال الصحة العامة، على سبيل المثال لا الحصر، الاحتياجات التالية في أعقاب الكوارث:</p> <ul style="list-style-type: none"> • إندارات بانتشار التلوث (على سبيل المثال، إخطارات بغلي المياه، مشورات بالتزام المنازل)؛ • 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 جسدية سابقة؛ • تقديم النصيح للأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة (مثل أمراض القلب والسرطان والسكري وأمراض الجهاز التنفسي إلخ) • معلومات عن تفشي المرض، وعلامات المرض وأعراضه، ومعلومات عن متى وأين يمكن الحصول على الرعاية والعلاجات؛ • موقع مرافق الرعاية الصحية الطارئة. <p>هل يجب أن يعي الجمهور أيضاً ما هي الأمور الآمنة وغير الآمنة في مجال الصحة العامة قبل وقوع الكارثة وأثناءها وبعدها؟</p> <p>تشمل تدابير السلامة (على سبيل المثال لا الحصر):</p> <ul style="list-style-type: none"> • الطعام (ما يجب تناوله وعدم تناوله)؛ • المياه (هل هي صالحة للشرب أم لا)؛ • نوعية الهواء أو مخاطر الاستنشاق؛ • الحرص على معرفة الأشخاص ببعض المناطق الخطرة؛ • سلامة إعادة الدخول إلى المباني؛ • طرق النقل الآمنة؛ • متطلبات سلوكية أخرى مثل اتخاذ تدابير إضافية للنظافة
<p>A7.2</p> <p>قدرة المجتمع المحلي على "العودة إلى الحياة الطبيعية" - الصحة النفسية</p>	<p>إلى أي مدى تتم تلبية احتياجات المجتمعات المحلية في مجال الصحة النفسية؟</p>	<p>5 - توجد منظمة (منظمات) مجتمعية، ودعم نفسي واجتماعي، ومدارس، ومراكز لعلاج الصدمات النفسية، ومستشارون نفسيون، وكل هذه العناصر مجهزة للتعامل مع النطاق الكامل للصحة النفسية لكل حي، بغض النظر عن الثروة أو العمر أو التركيبة السكانية وما إلى ذلك.</p> <p>4 - أكثر من 75٪ من الأحياء مشمولة. تتوفر مجموعات دعم المجتمع ومراكز الصدمات.</p> <p>3 - أكثر من 50 - 75٪ من الأحياء مشمولة.</p> <p>2 - أكثر من 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>يجب أن تشمل المنظمات المجتمعية مجموعات دعم المجتمع في سياق كارثة ما. وينبغي إيلاء الاعتبار إلى الإسعاف الأولي النفسي والاجتماعي، ومراكز ومستشاري الصدمات النفسية لمعالجة الآثار النفسية الناجمة عن اضطراب ما بعد الصدمة والفاجرة.</p> <p>تناول الأساسية 10 أيضاً الآثار النفسية طويلة المدى للسكان والمستجيبين المتأثرين.</p>



الأساسية 8: زيادة قدرة البنية التحتية على الصمود تكامل الصحة العامة وقدرة البنية التحتية على الصمود

المرجع	الموضوع/القضية	السؤال / مجال التقييم	نطاق القياس الاسترشادي	ملاحظات
A8	دمج الصحة العامة وقدرة البنية التحتية على الصمود (الأساسية 8)			
A8.1	عدم مراعاة مسألة تعزيز السلامة الهيكلية وغير الهيكلية والأداء الوظيفي لعناصر البنية التحتية للصحة العامة في الأساسية 8	إلى أي مدى البنية التحتية للصحة العامة (إلى جانب المستشفيات) قادرة على الصمود؟	<p>5 - يتم تصنيف جميع عناصر البنية التحتية للصحة العامة - بما في ذلك الخدمات التي تعتمد عليها - على أنها قادرة على التعامل مع السيناريو "الأكثر حدة" مع الحد الأدنى من فقدان الخدمة.</p> <p>4 - يتم تصنيف جميع عناصر البنية التحتية للصحة العامة - بما في ذلك الخدمات التي تعتمد عليها - على أنها قادرة على التعامل مع السيناريو "الأكثر احتمالاً في الحدوث" مع الحد الأدنى من فقدان الخدمة.</p> <p>3 - سوف تتعطل البنية التحتية للصحة العامة بشكل كبير في سيناريو "الأكثر حدة"، ولكن بعض الخدمات ستستمر لنسبة 75٪ من سكان المدينة. مع ذلك، سيتم تخفيف معظم آثار سيناريو "الأكثر احتمالاً في الحدوث".</p> <p>2 - سوف تتعطل البنية التحتية للصحة العامة بشكل كبير في سيناريو "الأكثر احتمالاً في الحدوث" ولكن بعض الخدمات ستستمر لنسبة 75٪ من سكان المدينة؛ ونسبة 50٪ لسيناريو "الأكثر حدة".</p> <p>1 - سوف تتعطل البنية التحتية للصحة العامة أو يجري إغلاقها بشكل كبير لنسبة 50٪ من سكان المدينة أو أكثر. سوف تتوقف فعلياً عن العمل في ظل سيناريو "الأكثر حدة".</p> <p>0 - لا توجد بنية تحتية للصحة العامة أصلاً إلى جانب المستشفيات.</p>	<p>تتطرق الأساسية 8 في بطاقة القياس الرئيسية إلى 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 حيث لم تتطرق الأساسية 8 لها؛العيادات المجتمعية والمراكز الصحية ومرافق الخدمات التمريضية، خاصة تلك التي لها وظيفة إقليمية (مثل وحدات غسيل الكلى، وحدات معالجة الحروق)؛الصيديات والمستوصفات؛مراكز التغذية؛مراكز التدفئة والتبريد؛المختبرات ومراكز إجراء الفحوصات الطبية؛قدرات العزل؛دور الرعاية السكنية ووحدات المعيشة المساعدة؛الإمدادات الطبية، والخدمات اللوجستية ومرافق سلسلة التوريد؛مرافق توزيع الأغذية والأدوية في حالات الطوارئ، حيث لم تتطرق الأساسية 8 لها؛الحماية من العدوى ومراقبتها في مرافق الصحة؛توفر القوى العاملة بعد وقوع الكارثة. <p>يحتاج التقييم إلى مراعاة قدرة منشآت الرعاية الصحية على الصمود أمام فقدان البنية التحتية الداعمة الرئيسية كالاتصالات والطاقة والمياه والصرف الصحي والنقل والوقود والقانون والنظام إلخ.</p>

<p>يجب أن تستند القدرة المعززة على مواجهة الاحتياجات المفاجئة إلى أنظمة إدارة الإصابات الجماعية بما في ذلك دور المرافق الصحية. يجب أن يترافق هذا التقييم مع الخسارة المقدرة للأيام الاستشفائية الحيوية والإمدادات الطبية العاجلة المقدرة لرعاية حالات الصدمات والأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة.</p> <p>يجب أن يأخذ هذا التقييم في الاعتبار قدرة الطاقم الطبي والصحي الرئيسي على الوصول إلى المرافق الصحية الحيوية من أجل تلبية الاحتياجات الصحية في أعقاب الكوارث.</p> <p>يمكن تحقيق القدرة المطلوبة من خلال ترتيبات المساعدة المتبادلة مع المرافق في المناطق المجاورة - ولكن سيكون من المهم التأكد من احتمال أن تظل طرق النقل مفتوحة للسماح بالوصول إلى هذه المرافق.</p> <p>تتمحور القدرة المعززة على مواجهة الاحتياجات المفاجئة حول العاملين الصحيين وغيرهم من العاملين، والمرافق والبضائع والإمدادات (مثلًا معدات الحماية الشخصية)، وحول الحصول على دعم من البنى التحتية الأخرى لدعم القطاع الصحي.</p>	<p>5 - توجد قدرة معززة للتعامل مع الاحتياجات الصحية الإضافية التي من المحتمل أن تنشأ عن السيناريو "الأكثر حدة" ويتم اختبارها إما عن طريق الأحداث الفعلية أو التدريبات العملية - يمكن تفعيلها في غضون 6 ساعات.</p> <p>4 - توجد قدرة معززة للتعامل مع الاحتياجات الصحية الإضافية التي من المحتمل أن تنشأ عن السيناريو "الأكثر احتمالاً في الحدوث" ويتم اختبارها إما عن طريق الأحداث الفعلية أو التدريبات العملية - يمكن تفعيلها في غضون 6 ساعات.</p> <p>3 - توجد القدرة المعززة ولكن من المعروف أو يشتبه في وجود أوجه قصور طفيفة بالنسبة للسيناريو "الأكثر احتمالاً في الحدوث" - يمكن تفعيلها في غضون 6 ساعات. لكن بموجب السيناريو "الأكثر حدة"، تبرز أوجه قصور أكثر أهمية في التغطية الجغرافية أو نوع الخدمة المتاحة ولا يمكن تفعيلها إلا في غضون 12 ساعة أو أكثر.</p> <p>2 - توجد القدرة المعززة 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 القدرة المعززة أبدًا وفقًا لسيناريو "الأكثر حدة".</p> <p>1 - القدرة المعززة متاحة نظريًا ولكن لم يتم تقييمها أو اختبارها على الإطلاق لسيناريو "الأكثر احتمالاً في الحدوث".</p> <p>0 - لم يتم تحديد أي قدرة معززة على مواجهة الاحتياجات المفاجئة.</p>	<p>إلى أي مدى تكون المستشفيات ومراكز الرعاية في حالات الطوارئ قادرة على إدارة التدفق المفاجئ للمرضى؟</p>	<p>A8.2</p> <p>تعزيز قدرة البنية التحتية للصحة العامة حيث لم تتطرق الأساسية 8 لها</p>
---	---	--	--

الاستمرار بتقديم خدمات الرعاية لمن يعانون المرض أصلاً، حيث لم يتطرق الأساسية 8 لهذه النقطة

إلى أي مدى يمكن الاستمرار بتقديم خدمات الرعاية لمن يعانون المرض أصلاً أو لمن يعتمدون عليها؟

5- يمكن الاستمرار بتقديم خدمات الرعاية في السيناريو "الأكثر حدة" لجميع فئات المرضى الحاليين. إذا كان المرضى بحاجة إلى نقل، فمن المعروف بأن مرافق النقل والطرق لديها السعة والقدرة المطلوبة على الصمود.

4- يمكن الاستمرار بتقديم خدمات الرعاية في السيناريو "الأكثر احتمالاً في الحدوث" لجميع فئات المرضى الحاليين. إذا كان المرضى بحاجة إلى نقل، فمن المعروف بأن مرافق النقل والطرق لديها السعة والقدرة المطلوبة على الصمود.

3- توجد بعض الآثار تحت سيناريو "الأكثر احتمالاً في الحدوث" على رعاية فئات معينة من المرضى. ومن المحتمل أن يطرح نقل بعض المرضى إشكالية. وتتواجد تداعيات أكثر انتشاراً في ظل سيناريو "الأكثر حدة" على رعاية فئات معينة من المرضى. ومن المحتمل أن يطرح نقل العديد من المرضى إشكالية.

2- توجد تأثيرات أكثر انتشاراً تحت سيناريو "الأكثر احتمالاً في الحدوث" على رعاية فئات معينة من المرضى. ومن المحتمل أن يطرح نقل العديد من المرضى إشكالية. وتبرز آثار خطيرة في ظل سيناريو "الأكثر حدة" على رعاية جميع المرضى الحاليين تقريباً، مع احتمال أن تكون حركة النقل ممكنة فقط في الحالات الأكثر إلحاحاً.

1- توجد آثار خطيرة في إطار السيناريو "الأكثر احتمالاً في الحدوث" على رعاية جميع المرضى الحاليين تقريباً، مع احتمال أن تكون حركة النقل ممكنة فقط في الحالات الأكثر إلحاحاً. في ظل السيناريو "الأكثر حدة"، ستفشل رعاية المرضى الحاليين تماماً.

0- سوف تفشل رعاية المرضى الحاليين بشكل كامل أو شبه كامل في ظل السيناريو "الأكثر احتمالاً في الحدوث".

يجب أن يترافق هذا التقييم مع الخسارة المقدرة للأيام الاستشفائية الحيوية والإمدادات الطبية العاجلة المقدرة لخدمات الرعاية.

الأساسية ٩: ضمان الاستجابة الفعالة للكوارث
تكامل الصحة العامة والاستجابة للكوارث



المرجع	الموضوع/القضية	السؤال / مجال التقييم	نطاق القياس الاسترشادي	ملاحظات
A9	تكامل الصحة العامة والاستجابة للكوارث (الأساسية 9)			
A9.1	أنظمة الإنذار المبكر لحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة	إلى أي مدى توجد أنظمة للإنذار المبكر لحالات الطوارئ الوشيكة التي لها آثار صحية محتملة؟	<p>5- توجد مراقبة شاملة وفعالة سينبثق عنها إنذارات مبكرة فعالة لمعالجة المخاطر والتداعيات الصحية الناجمة عن جميع الأخطار التي تواجهها المدينة. وستسمح أنظمة الإنذار المبكر بالحصول على الوقت للقيام بردة فعل (بقدر ما تسمح التكنولوجيا بذلك). وتعتبر هذه الإنذارات موثوقة وخاصة بالمدينة.</p> <p>4- المراقبة الشاملة موجودة حتى لو لم تكن فعالة بشكل كامل في جميع الحالات. توجد أنظمة الإنذار المبكر بيد أن وقت الإنذار قد يكون أقل مما تسمح به التكنولوجيا حاليًا. وتعتبر هذه الإنذارات موثوقة وخاصة بالمدينة.</p> <p>3- يوجد رصد لمعظم مخاطر الرعاية الصحية الأكثر ترجيحًا وهو فعال بشكل عام، ولكن لم تتم تغطية واحد أو أكثر من المخاطر الرئيسية. يتم استثناء بعض الأخطار وقد يكون وقت الإنذار أقل مما تسمح به التكنولوجيا حاليًا.</p> <p>2- توجد بعض المراقبة ولكن توجد أيضًا ثغرات كبيرة. إن وقت الإنذار أقل مما تسمح به التكنولوجيا حاليًا وقد يكون هنالك بعض الإيجابيات الخاطئة: بالتالي، يمكن أن تعتبر موثوقية الإنذارات مشكوكًا بأمرها.</p> <p>1- المراقبة بدائية في أحسن الأحوال، وقد لا تقدم أي إنذارات. تعتبر الإنذارات ارتجالية وغير موثوقة. يتم تجاهلها على الأرجح.</p> <p>0- غياب الرصد والإنذارات.</p>	

<p>يغطي هذا التقييم جودة وعمق ترتيبات العمل بين قطاع الصحة وأخصائيي الصحة العامة (على النحو المحدد سابقًا) وغيرهم من المستجيبين للطوارئ في عملية التخطيط للكوارث وإدارتها، بما في ذلك الاستجابة للكوارث.</p>	<p>5 - إن قطاع الصحة العامة ممثل ومشارك بشكل كامل في فريق إدارة الطوارئ ومشارك في جميع عمليات اتخاذ القرارات الطارئة. وتم اختبار هذا الانخراط من خلال التدريبات (خلال العام الماضي) أو عبر الاستجابة الحية.</p> <p>4 - تم إشراك قطاع الصحة العامة ولكن عن طريق الإدخال عن بعد (الهاتف والرسائل). تم اختبار هذا الانخراط، ولكن ربما منذ أكثر من سنة.</p> <p>3 - إن قطاع الصحة العامة ممثل ولكن لم يتم اختبار هذا الانخراط منذ 3 سنوات؛ أو تم تمثيله، ولكن تم حذف بعض التخصصات الرئيسية.</p> <p>2 - تنص عمليات إدارة الكوارث على استشارة قطاع الصحة العامة، ولكن في متابعة الأحداث وليس عند حدوثها. ولا يوجد اختبار للعمليات.</p> <p>1 - تعتمد إدارة الكوارث على المكالمات الهاتفية المخصصة لاختصاصيي الصحة العامة ومرافقها.</p> <p>0 - إن قطاع الصحة العامة منعزلاً فعلياً عن إدارة الكوارث.</p>	<p>إلى أي مدى يتم دمج قطاع الصحة العامة والاختصاصيين في هذا المجال مع فريق إدارة الطوارئ؟</p>	<p>A9.2</p> <p>تكامل الصحة العامة مع إدارة الطوارئ</p>	
<p>إن الأشخاص الذين يحتفلون أن يحتاجوا إلى مساعدة إضافية أو إلى تدابير محددة هم، على سبيل المثال لا الحصر:</p> <ul style="list-style-type: none"> - الأطفال والمسنون ومقدمو الرعاية لهم - المعوقون وذوو الإعاقة الحركية؛ - المرضى الذين يعانون من حالات طبية متعددة أو مرضى غسيل الكلى أو غيرهم من المرضى الذين لديهم معدات صحية كبيرة في منازلهم؛ - أولئك (مثل مرضى السكري أو الربو) الذين يحتاجون إلى أدوية إضافية؛ - ذوو الاحتياجات الصحية المؤقتة كالنساء الحوامل؛ - المصابون بأمراض أو إعاقات عقلية. 	<p>5 - يتم تحديد جميع المواطنين الذين يحتفلون أن يحتاجوا إلى مساعدة إضافية أو إلى تدابير محددة على مستوى المدينة ككل وتوجد أحكام لمساعدتهم.</p> <p>4 - تم تحديد 95٪ من المواطنين الذين يحتفلون أن يحتاجوا إلى مساعدة إضافية أو إلى تدابير محددة على مستوى المدينة ككل وتوجد أحكام لمساعدتهم.</p> <p>3 - تم تحديد 75٪ من المواطنين الذين يحتفلون أن يحتاجوا إلى مساعدة إضافية أو إلى تدابير محددة على مستوى المدينة ككل وتوجد أحكام لمساعدتهم.</p> <p>2 - تم تحديد 50٪ من المواطنين الذين يحتفلون أن يحتاجوا إلى مساعدة إضافية أو إلى تدابير محددة على مستوى المدينة ككل، ولكن لا يوجد حكم لمساعدتهم جميعاً.</p> <p>1 - تم تحديد أقل من 50٪ من المواطنين الذين يحتفلون أن يحتاجوا إلى مساعدة إضافية أو إلى تدابير محددة وهناك ثغرات واسعة النطاق في الأحكام لمساعدتهم.</p> <p>0 - لا يوجد حكم لتحديد أو تقديم مساعدة إضافية أو تدابير محددة للمواطنين الذين يحتاجون إلى مساعدة إضافية.</p>	<p>إلى أي مدى يتم إبقاء الاعتبارات لاحتياجات الفئات الأكثر عرضة للخطر، مثل المواطنين الذين يعانون من حالات طبية سابقة، أو إعاقات، أو فقدان خاصية صحية والتي قد تعني أنهم بحاجة إلى دعم إضافي؟</p>	<p>A9.3</p> <p>مراعاة السكان الأكثر عرضة للخطر أو أولئك الذين يعيشون في بيوتهم بينما يعانون من ظروف صحية سابقة</p>	

<p>تشمل إمدادات إدارة الطوارئ المخصصة للمجتمعات المحلية والمنازل والملاجئ، على سبيل المثال لا الحصر:</p> <ul style="list-style-type: none"> - التكرار في نظام الطاقة أو سلسلة التبريد لتخزين الإمدادات الحساسة للحرارة؛ - إمدادات الإسعافات الأولية ومكافحة العدوى؛ - المياه وأقراص ومعدات تنقية المياه؛ - لوازم النظافة والصرف الصحي؛ - لوازم الأطفال الرضع؛ - الأدوية الشائعة ومستلزمات الأجهزة الطبية المنزلية في التركيبات والأحجام المناسبة لكل شريحة من المجتمع. - معدات الحماية الشخصية؛ - الأغذية المناسبة بحسب الثقافة والفئات العمرية. <p>في بعض البلدان ، ستحدد وزارات الصحة وهيئات إدارة الطوارئ قوائم بهذه العناصر.</p>	<p>5- توجد قائمة شاملة بالعناصر المطلوبة، ومن المعروف بأن الخطط التي قد تم اختبارها كافية لتوصيلها بسرعة إلى جميع السكان.</p> <p>4- القائمة موجودة لكنها قد لا تكون شاملة، وقد لا يتم اختبار الخطط أو قد لا تكون كافية بالكامل للمدينة بأكملها.</p> <p>3- توجد قائمة، وستكون العناصر الرئيسية متاحة لـ 75٪ من السكان.</p> <p>2- لا توجد قائمة ولكن يوجد مخزون وإمدادات لبعض العناصر. قد تصل القدرة على التوزيع إلى 50٪ من السكان.</p> <p>1- توجد بعض المخزونات من العناصر الرئيسية ولكن لا توجد محاولة للتخطيط لها ومن غير المرجح أن تنجح آلية التوزيع حتى لو كانت موجودة أصلاً.</p> <p>0- لا توجد محاولة لمعالجة هذه المشكلة.</p>	<p>إلى أي مدى يمكن للمدينة توفير عناصر الإمدادات والمعدات اللازمة للحفاظ على الصحة العامة بعد وقوع كارثة؟</p>	<p>القدرة على توصيل الإمدادات الصحية العامة إلى من يحتاج إليها</p>	<p>A9.4</p>
--	--	---	--	-------------



الأساسية ١٠: الإسراع في عملية التعافي وإعادة البناء بشكل أفضل تكامل الصحة العامة والتعافي/إعادة البناء بشكل أفضل

المرجع	الموضوع/القضية	السؤال / مجال التقييم	نطاق القياس الاسترشادي	ملاحظات
A10	تكامل 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 وقوع الحدث؟	5- توجد خطط شاملة ومتكاملة تلي احتياجات الصحة العامة على المدى الطويل بعد حدوث سيناريو "الأكثر احتمالاً في الحدوث" و"سيناريو" الأكثر حدة". 4- توجد خطط شاملة ومتكاملة تلي احتياجات الصحة العامة على المدى الطويل بعد السيناريو "الأكثر احتمالاً في الحدوث" فقط. 3- توجد خطط لما بعد حدث سيناريو "الأكثر احتمالاً في الحدوث" ولكن مع بعض أوجه القصور. إن النقص الأكبر أبرز في سيناريو "الأكثر حدة". 2- توجد خطط لما بعد حدث سيناريو "الأكثر احتمالاً في الحدوث" ولكن مع أوجه قصور أكبر. عدم كفاية عامة لسيناريو "الأكثر حدة". 1- توجد خطط لما بعد حدث سيناريو "الأكثر احتمالاً في الحدوث" ولكن مع عدم كفاية عامة. 0- لا توجد خطة.	يجب أن تتضمن خطة الصحة العامة الشاملة لما بعد الكوارث ما يلي (قائمة غير وافية): <ul style="list-style-type: none">• أثر الكوارث على الأمراض غير المعدية؛• خطة طويلة المدى لمعالجة الاحتياجات النفسية للسكان والمستجيبين المتضررين؛• خدمات إعادة التأهيل؛• إعادة تقديم الخدمات الصحية وسلامة البيئة إلى مستويات ما قبل الحدث والتخفيف من خطر الأحداث المستقبلية؛• الحفاظ على الخدمات الصحية الروتينية مثل اللقاحات (غالبًا ما يترافق ذلك مع مشاكل بسبب التعطيل في سلسلة التبريد)؛• تخزين وتوزيع الأدوية؛• توزيع الغذاء؛• إدارة المياه؛• احتياجات القوى العاملة.

A10.2	التعلم والتحسين	<p>إلى أي مدى توجد آلية رسمية للتعلم من أداء نظام الصحة العامة قبل الكوارث وأثناءها وبعدها؟</p>	<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 - لا كوارث.</p> <p>3- سيتم التعلم من خلال آلية مراجعة الصحة العامة، ولكن بصورة أحادية أو ثنائية 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 أي محاولة للتعلم والتحسين.</p>
-------	-----------------	---	--