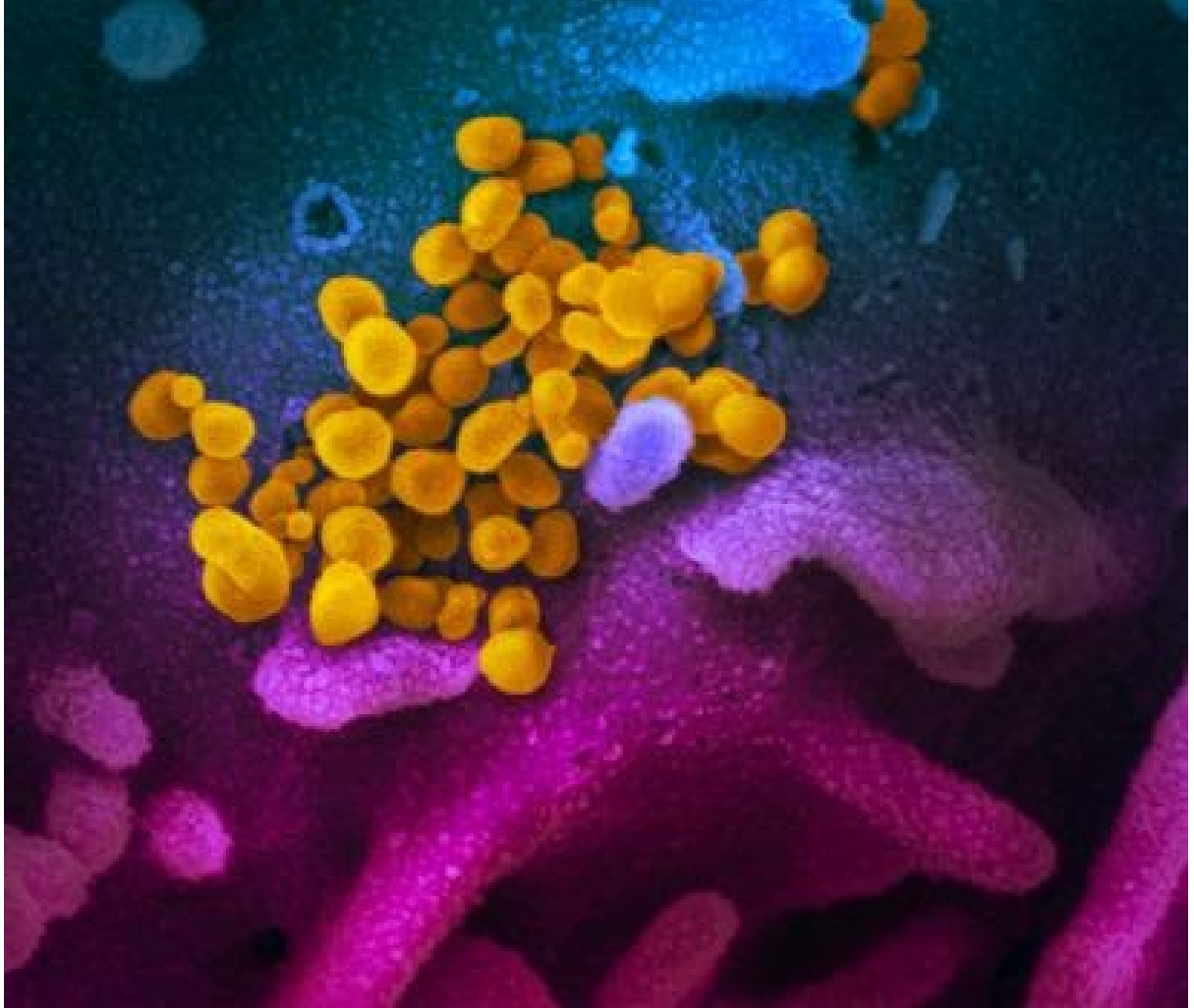


# COVID-19 : स्थानीय निर्णयकर्ताओं के लिए एक फ्रंटलाइन मार्गदर्शिका



संभार- NIAID-RML

यह दस्तावेज प्रमुख अमेरिकी स्वास्थ्य सुरक्षा अनुसंधान संस्थानों के विशेषज्ञों द्वारा उत्पादित और समीक्षात्मक सहयोग है। मुख्य योगदानकर्ता हैं:

बेथ कैमरन, पीएचडी, उपाध्यक्ष, वैश्विक जैविक नीति और कार्यक्रम, एनटीआई, ग्लोबल हेल्थ सिम्योरिटी एंड बायोडिफेंस के पूर्व सीनियर डायरेक्टर, नेशनल सिम्योरिटी काउंसिल स्टाफ डायरेक्टर ऑन ग्लोबल हेल्थ सिम्योरिटी एंड बायोडिफेंस

जेसिका बेल, एमएस वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकारी, वैश्विक जैविक नीति और कार्यक्रम, एनटीआई  
जैकब एक्कल्स, एमपीएच कार्यक्रम अधिकारी, वैश्विक जैविक नीति और कार्यक्रम, एनटीआई  
हेले सेवरेंस, एमपीएच वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकारी, वैश्विक जैविक नीति और कार्यक्रम, एनटीआई  
एली ग्राडेन, पीएचडी, मुख्य कार्यकारी अधिकारी, टैलस एनैलिटिक्स

जेरेमी कोनिनडायक, एमएसएफएस, वरिष्ठ नीति फेलो, वैश्विक विकास केंद्र, विदेशी आपदा सहायता के पूर्व निदेशक, यूएसएआईडी

रेबेका कैटज़, पीएचडी एमपीएच, प्रोफेसर एवं निदेशक ग्लोबल हेल्थ साइंस एंड सिम्योरिटी, जॉर्ज टाउन विश्वविद्यालय

मैथ्यू बोयस, एमएस, सीनियर रिसर्च एसोसिएट, जॉर्जटाउन यूनिवर्सिटी सेंटर फॉर ग्लोबल हेल्थ साइंस एंड सिम्योरिटी

### **विषयवस्तु समीक्षकों में शामिल हैं-**

पॉल डी. बिडिंगर, एमडी एफएसीईपी, एमजीएच एंडोड चेयर इन एमरजेंसी तैयारी निदेशक, आपदा चिकित्सा केंद्र एवं आपातकालीन तैयारी के उपाध्यक्ष, आपातकालीन चिकित्सा विभाग, मैसाचुसेट्स जनरल अस्पताल, आपातकालीन तैयारी के चिकित्सा निदेशक, एमजीएच एवं पार्टनर्स हेल्थकेयर, निदेशक, हार्वर्ड टी.एच. चैन स्कूल ऑफ पब्लिक हेल्थ इमरजेंसी प्रीपेयर्डनेस रिसर्च, इवेल्युएशन एण्ड प्रेक्टिस (EPREP) कार्यक्रम

डायलन जॉर्ज, पीएचडी उपाध्यक्ष, तकनीकी स्टाफ, इन-क्यू-टेल

मागरिट हैम्बर्ग, एमडी चेयर, बोर्ड ऑफ द अमेरिकन एसोसिएशन फॉर द एडवांसमेंट ऑफ साइंस, अमेरिकी खाद्य एवं औषधि प्रशासन के पूर्व आयुक्त

डैन हैनफ्लिंग, एमडी, उपाध्यक्ष, तकनीकी स्टाफ, इन-क्यू-टेल

आशीष के. झा, एमडी, एमपीएच, निदेशक, हार्वर्ड ग्लोबल हेल्थ इंस्टीट्यूट

के.टी.ली, प्रोफेसर ऑफ ग्लोबल हेल्थ, हार्वर्ड टी.एच. चैन स्कूल ऑफ पब्लिक हेल्थ

प्रोफेसर ऑफ मेडिसिन हार्वर्ड मेडिकल

जूलियट कयेम, फैकल्टी चेयर, सुरक्षा एवं वैश्विक स्वास्थ्य परियोजना, कैनेडी स्कूल ऑफ गवर्नमेंट, हार्वर्ड विश्वविद्यालय

जेम्स लॉलर, एमडी, कार्यकारी निदेशक, अंतर्राष्ट्रीय कार्यक्रम और नवाचार, स्वास्थ्य सुरक्षा का वैश्विक केंद्र एवं एसोसिएट प्रोफेसर ऑफ मेडिसिन, संक्रामक रोग प्रभाग, नेब्रास्का चिकित्सा केंद्र विश्वविद्यालय

टिमोथी मैनिंग, निदेशक, वाशिंगटन डीसी ऑपरेशंस, पीडीसी ग्लोबल, पूर्व उप प्रशासक, फेमा

जेनिफर नुजो, DrPH एसएम, एसोसिएट प्रोफेसर, जॉन्स हॉपकिंस ब्लूमबर्ग स्कूल ऑफ पब्लिक हेल्थ, सीनियर स्कॉलर, जॉन्स हॉपकिंस सेंटर फॉर हेल्थ सिम्योरिटी

डेविड पोलाटी, एमए, प्रोफेसर, यूएस नेवल वॉर कॉलेज मानवतावादी प्रतिक्रिया कार्यक्रम एवं विजिटिंग स्कॉलर, ब्राउन यूनिवर्सिटी वाटसन इंस्टीट्यूट

नाथनियल ए. रेमंड, व्याख्याता, जैक्सन इंस्टीट्यूट ऑफ ग्लोबल अफेयर्स, येल विश्वविद्यालय

एरिक टोनर, एमडी, सीनियर स्कॉलर, वरिष्ठ वैज्ञानिक, जॉन्स हॉपकिन्स सेंटर फॉर हेल्थ सिक्योरिटी

क्रिस्टल वाटसन, DrPH, सीनियर स्कॉलर, जॉन्स हॉपकिन्स सेंटर फॉर हेल्थ सिक्योरिटी, असिस्टेंट प्रोफेसर, पर्यावरण स्वास्थ्य एवं इंजीनियरिंग विभाग, जॉन्स हॉपकिन्स ब्लूमबर्ग स्कूल ऑफ पब्लिक हेल्थ

गैब्रिएल फिट्ज़गेराल्ड, एमपीए, संस्थापक एवं सीईओ, पैनोरमा

## COVID-19: स्थानीय निर्णयकर्ताओं के लिए एक फ्रंटलाइन मार्गदर्शिका

COVID-19 महामारी दुनिया भर के शहरों और समुदायों में दैनिक जीवन के लिए महत्वपूर्ण व्यवधान पैदा कर रही है। यह मार्गदर्शिका राजकीय, शहरी और स्थानीय नेताओं के लिए उस समय एक प्रारंभिक रणनीतिक ढांचा उपलब्ध कराती है जब वे यह नियोजन करना शुरू करते हैं कि निकट अवधि में प्रकोप के प्रभाव को कम करने के लिए क्या करना होगा। इस मार्गदर्शिका एवं जांचसूची को गहन अनुभवी विशेषज्ञों और पूर्व सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिकारियों की टीम द्वारा वर्तमान राजकीय और स्थानीय अधिकारियों के उन प्रमुख मुद्दों के बारे में परामर्श से तैयार किया गया है जिनका वे सामना करते हैं [लिंक <https://www.covid-local.org/contributors.html>]। हमारा ध्यान वायरस के प्रसार को धीमा करने और उसका शमन करने हेतु जानकारी प्रदान करने और सामुदायिक आवश्यकताओं के सहयोग पर भी रहा है।

इस मार्गदर्शिका में यूएस और वैश्विक अधिकारियों के मौजूदा मार्गदर्शन, सार्वजनिक स्वास्थ्य अनुसंधान निष्कर्षों और जनवरी 2020 के बाद से COVID-19 से जूझ रहे देशों से देखे गए सबकों द्वारा प्राप्त जानकारी निहित है। **इसका मंतव्य वैश्विक, संघीय और स्थानीय सार्वजनिक स्वास्थ्य एवं अन्य प्राधिकरणों से परामर्श एवं मार्गदर्शन को संपूरित करना है न कि उसको अधिरेखित करना।**

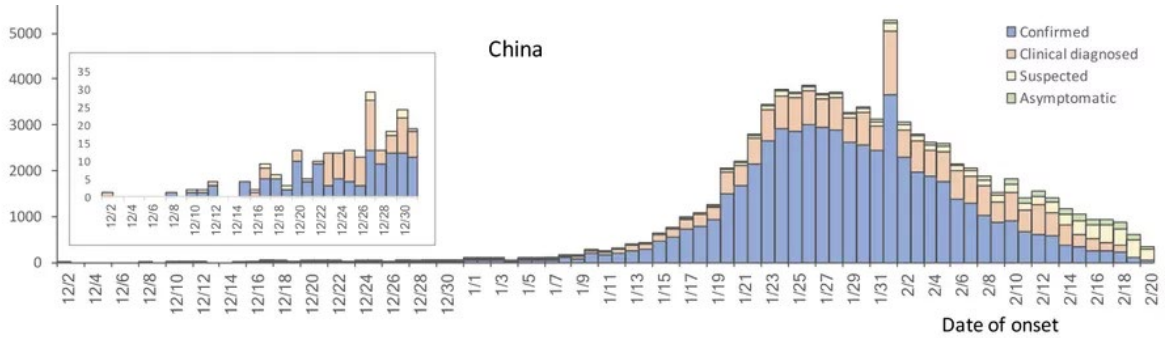
### मार्गदर्शिका के लिए सिंहावलोकन

COVID-19, जो सीवीयर एक्यूट रेस्पिरेटरी सिंड्रोम कोरोनावायरस 2 (SARS-CoV-2) के कारण होता है, अगर इसका तेजी से समाधान न किया जाए तो यह विस्फोटक रूप से फैल सकता है। विभिन्न शहरों को अलग-अलग जोखिम वाले प्रोफाइल का सामना करना पड़ेगा और उनको किसी भी स्थान पर प्रकोप के प्रक्षेप वक्र पर निर्भर करते हुए अनुरूपित शमन और नियंत्रण रणनीतियों की आवश्यकता होगी। इस मार्गदर्शिका का उद्देश्य किसी भी राज्य, शहर, या स्थानीय स्तर पर नेताओं और सार्वजनिक अधिकारियों को एक सहायक उपकरण प्रदान करना है ताकि उनको अपने कार्यक्षेत्र में होने वाली बीमारी COVID-19 का मुकाबला करने के बारे में सूचित रणनीति और निर्णय लेने में सहायता मिल सके। यह निर्देशों का एक निर्धारित समूह **नहीं** है, बल्कि यह इस बारे में संदर्भ और परामर्श उपलब्ध कराता है कि विभिन्न स्थानीय परिस्थितियों के लिए प्रकोप नियंत्रण रणनीति, आपदा प्रबंधन को कैसे अनुरूपित किया जाए और COVID-19 की गतिशीलता पर जानकारी विकसित की जाए।

एक नई वायरस महामारी से जूझना एक अद्वितीय सार्वजनिक नीति चुनौती है: दैनिक या साप्ताहिक निष्क्रियता से मानवीय और आर्थिक लागत तेजी से बढ़ती है। जब प्रकोप फैलने लगता है और तेज होने लगता है, तो 1-2 सप्ताह की देरी हजारों या दसियों हजार मामलों का अंतर पैदा कर सकती है। संयुक्त राज्य अमेरिका में 1918-19 की इन्फ्लूएंजा महामारी पर शोध में पाया गया है कि शुरुआती एवं निरंतर कदम, जैसे कि सोशल डिस्टेंसिंग (सामाजिक दूरी बनाना) प्रकोप के सामुदायिक स्तर के प्रभाव को कम करने वाले होते हैं। प्रतीक्षा करने के बजाय उपायों को जल्दी लागू करना फायदेमंद होता है, भले ही उन उपायों को उस समय पर अपरिपक्व महसूस किया जाए। मौजूदा महामारी के दौरान सिंगापुर, हांगकांग, और ताइवान के सबक इस बात की पुष्टि करते हैं कि प्रारंभिक और अनुशासित कार्रवाई विस्फोटक प्रसार को सीमित कर सकती है या उसे रोक सकती है। हालांकि, राजकीय और स्थानीय नेताओं को दूसरे क्रम के प्रभावों के खिलाफ विघटनकारी उपायों के सार्वजनिक स्वास्थ्य लाभों को भी तौलना चाहिए जिनका प्रभाव अर्थव्यवस्था, कमजोर आबादी और अन्य स्थानीय कारकों पर हो सकते हैं।

**यह देखते हुए कि इस वायरस का वर्तमान में कोई प्रमाणित टीका या उपचार नहीं हैं, निकट अवधि में मृत्यु दर को सीमित करने का सबसे महत्वपूर्ण तरीका इसके संचरण को कम करना और महत्वपूर्ण COVID-19 मामलों की उच्च मात्रा से स्वास्थ्य प्रणाली पर पड़ने वाले बोझ से बचना है।** चिकित्सीय हस्तक्षेप की आवश्यकता वाले COVID-19 मामले मौजूदा स्वास्थ्य देखभाल की मांग के अतिरिक्त हैं, और न्यूयॉर्क, चीन और इटली के अनुभव बताते हैं कि वायरस के अनियंत्रित प्रसार में स्वास्थ्य प्रणालियों पर तेजी से तथा अचानक बोझ डालने की क्षमता है। हालांकि COVID-19 के बारे में दुनिया की समझ अभी भी विकसित हो रही है, पर यह स्पष्ट है कि यह बीमारी मौसमी फ्लू (जिसकी मृत्यु दर लगभग 0.1% है) की तुलना में कई गुना अधिक खतरनाक है। विभिन्न देशों (जैसे इटली, यूनाइटेड किंगडम, और स्पेन) में मृत्यु दर 10% से भी

अधिक से लेकर एकअंकीय (जैसे चीन, संयुक्त राज्य अमेरिका और जर्मनी) तक दर्ज की गई है। दक्षिण कोरिया ने, जिसने दुनिया में सबसे व्यापक परीक्षण किए हैं, लगभग 2% या मौसमी फ्लू की लगभग 20 गुना मृत्यु दर दर्ज की है।

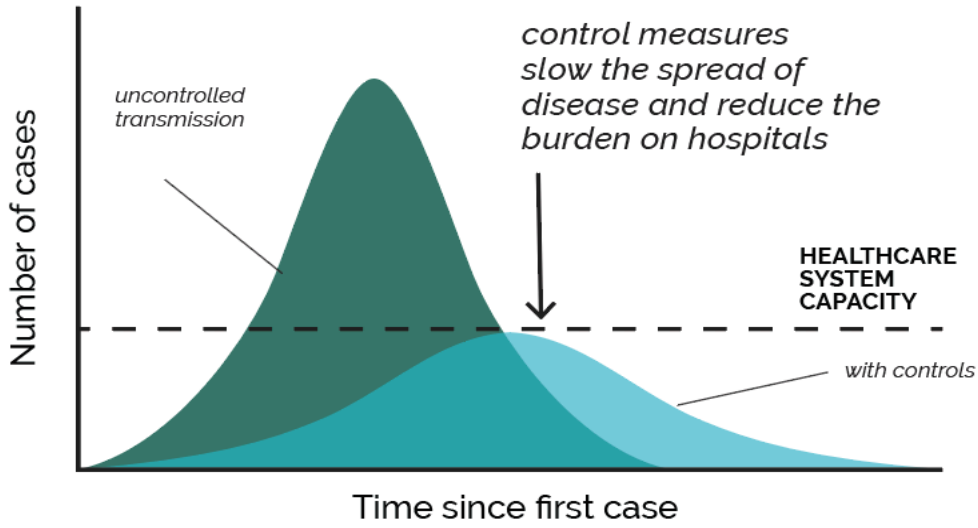


चित्र 1 - COVID-19 के प्रयोगशाला पुष्ट मामलों का महामारी संबंधी वक्र, बीमारी की शुरुआत की तारीख से, चीन में 20 फरवरी 2020 तक रिपोर्ट<sup>1</sup>।

**किसी समुदाय के COVID-19 प्रकोप के शुरुआती चरण के दौरान, प्रारंभिक प्रतिक्रिया रणनीति के सभी तत्वों को समग्र संचरण को कम करने और स्वास्थ्य प्रणाली पर बोझ को कम करके मौतों को सीमित करने के अतिव्यापी लक्ष्य से जुड़ना चाहिए।** तीव्र और आक्रामक कार्रवाई एक सकारात्मक चक्र बना सकती है, जिसमें प्रसार को धीमा करने और कम करने के उपायों से महत्वपूर्ण मामलों की मात्रा कम हो जाएगी, जिसके परिणामस्वरूप गहन देखभाल इकाइयों पर दबाव सीमित होगा, चरम मामलों की मात्रा में बिलंब होगा, और मृत्यु दर नियंत्रण में रहेगी। इसके विपरीत, देरी से की गयी कार्रवाई बीमारी को व्यापक रूप से फैलने देती है, जिससे गंभीर मामलों में अचानक उछाल पैदा होता है और देखभाल की गुणवत्ता में क्षरण होता है और मृत्यु दर में बिगड़ाव आता है। इन परिदृश्यों के बीच का अंतर दिन या सप्ताह जितना कम हो सकता है।

एक बार संचरण दर कम हो जाने पर और अस्पताल प्रणाली पर बोझ स्थिर हो जाने या उसमें गिरावट आ जाने पर, संचरण को सीमित करने के लिए लागू दूरी बनाने के उपायों में धीरे-धीरे छूट देने पर विचार करना संभव हो जाएगा। समुदाय के भीतर सोशल डिस्टेंसिंग के आदेशों को शिथिल करने से पहले जिन मानदंडों को स्थापित किया जाना चाहिए, उन्हें पुनः खोलने के लिए प्रगतिशील चरणों की परिभाषा के साथ नीचे शामिल किया गया है। COVID-19 प्रतिक्रिया के इस बाद के चरण के लिए अधिक विस्तृत सलाह और मार्गदर्शन को इस मार्गदर्शिका के वेब संस्करण में और अधिक रूप से एवं पूरी तरह से संबोधित किया जाएगा।

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



चित्र 2 - COVID-19 के प्रसार की दर को कम करने में लागू नियंत्रण उपायों के प्रभाव और, वे कैसे काल्पनिक रूप से स्वास्थ्य प्रणाली पर बोझ को सीमित कर सकते हैं, इसका एक वैचारिक अवलोकन।

### **समुदाय में COVID-19 के प्रबंधन के लिए रणनीतिक विचार**

किसी समुदाय की प्राथमिकताएं प्रकोप के चरण के आधार पर परिवर्तित और विकसित होंगी। रणनीति इस पर निर्भर करते हुए स्थानांतरित होगी कि कोई शहर प्रकोप के दौरान कहां है और समुदाय में मामलों की संख्या क्या है। जैसे-जैसे प्रकोप बढ़ता जाता है, समुदाय की कई चरणों का सामना करने की संभावना होती है, जो त्वरित रूप से एक के बाद एक हो सकते हैं और एक दूसरे पर निर्मित होते हैं। सभी समुदायों को इनमें से प्रत्येक चरण का पृथक रूप से अनुभव नहीं होगा, बल्कि वे तेजी से एक के बाद एक या इस प्रक्रिया में "छोड़े" गए चरणों का अनुभव कर सकते हैं, विशेष रूप से प्रकोप के शुरूआत में।

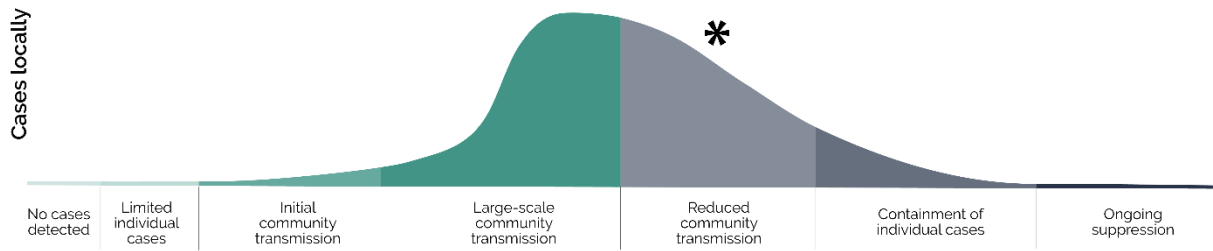
यह समझना महत्वपूर्ण है कि संचरण में गिरावट प्रतिवर्ती होती है, और कोई समुदाय मामलों की कई तरंगों का अनुभव कर सकता है। सामाजिक दूरी को बनाए रखने और आश्रय-स्थान के उपायों में शिथिलता के लिए मामलों में कोई प्रारंभिक उभार या गिरावट पर्याप्त आधार नहीं हैं। मामलों में कमी पर नजर रखने वाले समुदाय अचानक कई कारकों के कारण रिपोर्ट किए गए मामलों में वृद्धि देख सकते हैं, जिनमें परीक्षण में वृद्धि या रिपोर्टिंग आवश्यकताओं में परिवर्तन, नियंत्रण उपायों में समय से पहले शिथिलता और नए मामलों का आयातन शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं।

जैसे-जैसे समुदाय प्रकोप के इन चरणों से गुजरता है, विभिन्न गतिविधियों और दृष्टिकोणों को ट्रिगर किया जाना चाहिए। यह जानना कि कोई समुदाय वर्तमान में किस चरण का अनुभव कर रहा है, किसी जारी प्रकोप के शुरूआत में चुनौतीपूर्ण होगा, खासकर अगर नैदानिक परीक्षण व्यापक रूप से उपलब्ध नहीं हैं। प्रकोप तेजी से विकसित होते हैं और जानकारी अपूर्ण या गलत होगी। निर्णय लेने के लिए से इस बात का स्पष्ट प्रमाण होने से पहले बिना ही, कि समुदाय किस चरण का अनुभव कर रहा है, बिना किसी पछतावे के आधार पर आगे बढ़ने की आवश्यकता हो सकती है।

ये चरण इस मार्गदर्शिका के लिए विशिष्ट हैं और 2016 में CDC द्वारा जारी किए गए महामारी संबंधी अंतराल फ्रेमवर्क के संदर्भ में नहीं हैं।<sup>2</sup>

Local stages of outbreak	Burden on healthcare system
No cases yet	No burden on healthcare
Limited individual cases	No burden on healthcare system
Initial community transmission	Initial burden on healthcare system
Large-scale community transmission	Moderate to high burden on healthcare system
Reduced community transmission	Burden on healthcare system is decreasing
Containment of individual cases	Low burden on healthcare system
Recovery	No burden on healthcare

चित्र 3 - किसी समुदाय में प्रकोप की प्रगति का विवरण, मामलों की संख्या और हेल्थकेयर प्रणाली पर पड़ने वाले बोझ के रूप में इंगित।



चित्र 4 - समुदाय में मामलों की और सापेक्ष प्रसार का वर्णन करते हुए एक उल्लेखनीय उदाहरण, जिसको चित्र 3 में वर्णित प्रगति के साथ मोटे तौर पर मैप किया गया है और चित्र 1 में दर्शित चीन में रिपोर्ट किए गए COVID-19 के प्रसार के अनुरूप है। \*कृपया ध्यान दें कि किसी प्रकोप में एक से अधिक वक्र हो सकते हैं, विशेषकर दमन के दौरान जब मामले फिर से बढ़ सकते हैं क्योंकि सोशल डिस्टेंसिंग या अन्य उपायों में छूट दी जाती है। अधिक चर्चा के लिए ऊपर पाठ्य देखें।

<sup>2</sup> <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/national-strategy/intervals-framework.html>

## COVID-19 को सामुदायिक स्तर पर संबोधित करने के लिए मुख्य उद्देश्य

यह मार्गदर्शिका मौजूदा तैयारियों और प्रतिक्रिया मार्गदर्शन पर तैयार होती है और स्थानीय निर्णयकर्ताओं के लिए तैयारियों और प्रतिक्रिया के घटकों पर प्रकाश डालती है क्योंकि वे COVID-19 के नकारात्मक प्रभावों का शमन करते हैं।

**नीचे दी गयी मार्गदर्शिका स्थानीय नेताओं को COVID-19 की तैयारियों और प्रतिक्रिया के रूप में पूछने, जवाब देने और ट्रैक करने के लिए महत्वपूर्ण प्रश्न उपलब्ध कराती है।**

### **प्रमुख उद्देश्य**

#### **1. एक आपातकालीन संचालन केंद्र (EOC) सक्रिय करें और एक संपूर्ण सामुदायिक घटना प्रबंधन संरचना स्थापित करना**

किसी महामारी के प्रसार को नियंत्रित करना एक बहु-अनुशासनात्मक और संपूर्ण सामाजिक प्रयास होता है, और यह नेतृत्व एवं प्रबंधन संरचना में प्रतिबिंबित होना चाहिए। एक आपातकालीन संचालन केंद्र को सक्रिय करना, जैसा कि किसी प्राकृतिक आपदा या अन्य मातृभूमि सुरक्षा संकट में किया जाता है, पिछले बड़े पैमाने पर नवीन प्रकोप में इस्तेमाल किया जाने वाला एक सर्वोत्तम अभ्यास है। EOC को एक संपूर्ण सामुदायिक घटना प्रबंधन संरचना की मेजबानी करनी चाहिए, जहां मौजूदा स्थानीय आपातकालीन प्रतिक्रिया योजनाओं और क्षमताओं को यथासंभव इस्तेमाल किया जाए। EOC के उपयोग से समुदाय संचार, नियोजन, निर्णय करने और सामुदायिक नेताओं और हितधारकों की एक विस्तृत श्रृंखला में परिचालन समन्वय को स्थापित करने में सक्षमता प्राप्त होती है, जिसमें उच्च-स्तरीय (राजकीय/संघीय) EOC प्रक्रियाओं और निर्णय चक्रों के साथ संचार और संरक्षण शामिल हैं। EOC में सरकार के अन्य स्तरों, सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिकारियों, नागरिक समाज, धार्मिक नेताओं, व्यवसाय समुदाय, शिक्षाविदों और अन्य लोगों से भी संपर्क या उनके प्रतिनिधि होने चाहिए।

#### **2. निगरानी, परीक्षण, संपर्क ट्रेसिंग, और मामला संगरोध एवं अलगाव के माध्यम से समुदाय में वास्तविक समय में COVID-19 को समझना और इसके प्रसार को रोकना**

किसी महामारी की नियंत्रण रणनीति समुदाय में चल रहे संचरण जोखिम को समझने में निहित होती है ताकि रोग को प्रभावी रूप से नियंत्रित और समाहित किया जा सके। इसके लिए रोग की निरंतर निगरानी, नैदानिक परीक्षण, संपर्क ट्रेसिंग, अलगाव और रिपोर्टिंग प्रणाली की आवश्यकता होगी जो सुनिश्चित करे यह कि स्थानीय प्रसार पर ताजा तरीन जानकारी रणनीति बनाने और दैनिक रणनीतिक निर्णय लेने के लिए उपलब्ध हो। यह वहाँ मुश्किल हो सकता है जहां सीमित परीक्षण आपूर्ति और/या व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरणों की कमी पर्याप्त परीक्षण में बाधा बनती है। अतिरिक्त प्रयोगशाला क्षमता ऑनलाइन होने के कारण परीक्षण के लिए स्थानीय पहुंच बढ़ाना और उसे बनाए रखना महत्वपूर्ण होगा। यदि नैदानिक परीक्षण सीमित हैं, तो तात्कालिक उपाय के रूप में, समुदाय संपर्क ट्रेसिंग के साथ सिंड्रोमिक सर्विलांस और अन्य डायनामिक सर्विलांस टूल्स को बढ़ा सकते हैं, जिससे समुदाय के भीतर रोग गतिविधि का पता लगाया जा सके। प्रभावी परीक्षण और संपर्क ट्रेसिंग के लिए त्वरित परीक्षण क्षमता, संपर्क ट्रेसिंग डेटा को जल्दी से इकट्ठा करने और विश्लेषण करने के लिए अंतर-संचालित उपकरणों के संयोजन, संपर्क ट्रेसिंग टीमों की तैनाती और प्रबंधन, और संपर्कों के प्रभावी संगरोध के लिए पर्याप्त क्षमता और प्रोत्साहन प्रावधान और संक्रमित व्यक्ति के अलगाव की आवश्यकता होगी। संपर्क ट्रेसिंग और परीक्षण को दीर्घकालिक योजना के अन्य तत्वों के साथ समन्वय में लागू किया जाना चाहिए ताकि समुदाय ट्रांसमिशन को नियंत्रित किया जा सके और बनाए रखा जा सके। अन्य घटकों में सामाजिक दूरी बनाए रखने के उपायों के पुनरावृत्ति चक्र शामिल हैं जैसे कि बड़े पैमाने पर लोगों के एकत्र होने को रद्द करना, स्कूल बंद करना, दूर से काम करने को प्रोत्साहन देना और आवश्यकता को पूरा करने के लिए स्वास्थ्य देखभाल क्षमता में विस्तार करना शामिल हैं।



### 3. संचरण को धीमा करना और कम करना

किसी समुदाय के भीतर संचरण को धीमा करना और सीमित करना प्रकोप की निकट अवधि की मानव लागत को कम करने के लिए मुख्य बिंदु है और यह सुनिश्चित करता है कि अस्पताल जीवनरक्षक और जीवन को बनाए रखने वाली देखभाल में सक्षम होंगे। यह अत्यधिक विघटनकारी भी हो सकता है, क्योंकि वायरस के घातीय प्रसार के अनुपात में सामाजिक दूरी बनाए रखने के उपाय अधिक आक्रामक होने चाहिए। संचरण को सीमित करने के सर्वोत्तम साधनों पर निर्धारणों को स्थानीय जोखिम कारकों पर विचार करने के अलावा राष्ट्रीय और राजकीय मार्गदर्शन का पालन करना चाहिए। सामान्य तौर पर, प्रकोप के शुरुआती चरणों के दौरान दूरी बनाए रखने की प्रथाओं को उससे अधिक आक्रामक होने के लिए कैलिब्रेटेड किया जाना चाहिए, जो कि देखने योग्य स्थानीय परिस्थितियां सहजता से सुझा सकती हैं। समुदाय के भीतर एक बार संचरण की दर कम हो जाने पर और स्वास्थ्य सेवा प्रणाली पर बोझ स्थिर हो जाने या उसमें गिरावट आ जाने पर दूरी बनाए रखने के लिए लागू किए गए उपायों को धीरे-धीरे शिथिल करना संभव हो जाएगा। सामाजिक दूरी बनाए रखने के उपायों को उठा लेने के बाद सामुदायिक संचरण में वृद्धि से बचने के लिए समुदायों को "फिर से खोलने" को चरणबद्ध तरीके से किया जाना चाहिए, ताकि अगले चरण में जाने से पहले समुदाय मापदंड के विशिष्ट सेट को प्राप्त कर सकें। सामाजिक दूरी बनाए रखने के उपायों के धीरे-धीरे उठाने के चरणों के साथ-साथ उन मानदंडों के लिए नीचे देखें जिनको फिर से खोलने के अगले चरण में जाने से पहले पूरा किया जाना चाहिए।

### 4. उच्च जोखिम वाले समूहों पर ध्यान केंद्रित करना

COVID-19 बुजुर्ग लोगों और जटिल स्वास्थ्य स्थितियों वाले लोगों के लिए अत्यधिक जोखिम पैदा करता है। प्रत्येक स्थानीय संदर्भ अद्वितीय होता है और प्रत्येक स्थानीय EOC को विशेष रूप से कमजोर आबादी और साइटों (उदाहरण नीचे दिए गए हैं) की एक सामान्य रूप से सहमति वाली और नियमित रूप से आश्रित सूची तैयार करनी चाहिए। इस तरह की आबादी की जरूरतों और उन सुविधाओं पर ध्यान दिया जाना चाहिए जहां वे निवास कर सकते हैं या इकट्ठा हो सकते हैं। लक्षित सहायता उपायों के माध्यम से इन समूहों के बीच संचरण को कम करने से उन्हें सुरक्षा प्रदान करने में मदद मिल सकती है, और साथ ही स्वास्थ्य सेवाओं पर दबाव भी कम हो सकता है।

### 5. स्वास्थ्य सेवाओं को बनाए रखने और उच्च मृत्यु दर से बचने के लिए स्वास्थ्य प्रणाली की वृद्धि की क्षमता को सुदृढ़ और विस्तारित करना

यदि स्वास्थ्य प्रणाली गंभीर मामलों से अत्याधिक बोझिल हो जाए तो COVID-19 से उत्पन्न मृत्यु दर काफी हद तक बढ़ सकती है। चीन, इटली, न्यूयॉर्क शहर और अन्य जगहों के अनुभवों से पता चलता है कि COVID-19 मामले स्वास्थ्य सुविधाओं पर बोझ डाल सकते हैं और अन्य महत्वपूर्ण चिकित्सा जरूरतों में भीड़भाड़ कर सकते हैं। जैसे-जैसे मामलों की संख्या बढ़ेगी, समग्र चिकित्सा क्षमता बढ़ाने के साथ-साथ क्रिटिकल केयर क्षमता का विस्तार करने के रचनात्मक साधनों की पहचान करना भी जरूरी होगा। स्वास्थ्य सेटिंग्स (नोसोकॉमियल संचरण) के भीतर संचरण के जोखिम को कम करने के लिए तत्काल कार्रवाई की जानी चाहिए। आपातकालीन विभाग और गंभीर देखभाल इकाइयों में गंभीर रूप से बीमार रोगियों पर टेलीमेडिसिन ओवरसाइट के उपयोग सहित टेलीहेल्थ परामर्श को मरीजों की देखभाल के प्रबंधन के साथ-साथ ट्राइएज मामलों के विकल्प के रूप में देखा जाना चाहिए।

### 6. जोखिम संचार और सामुदायिक संलिप्तता का विस्तार करना

सार्वजनिक अधिकारियों का यह दायित्व होता है कि वे जोखिम की जानकारी को सही और पारदर्शी रूप से प्रसारित करें, भले ही (या शायद विशेष रूप से) यह चिंताजनक हो। सामुदायिक विश्वास प्रकोप प्रतिक्रिया को बना सकता है या तोड़ सकता है, क्योंकि सामाजिक दूरी बनाए रखने और अन्य हस्तक्षेपों की प्रभावशीलता सामुदायिक अनुपालन पर टिकी होती है। जोखिम संचार को घबराहट प्रेरित करने के बजाय सूचित कार्रवाई को बढ़ाने के लिए सर्वोत्तम प्रथाओं का पालन करना चाहिए। नेताओं/निर्णयकर्ताओं के लिए महत्वपूर्ण सूचना आवश्यकताओं (CIRs) के एक सेट को EOC द्वारा निर्धारित किया जाना चाहिए, इसे प्रतिदिन अपडेट किया जाना चाहिए, और सार्वजनिक सूचना आवश्यकताओं (PIRs) के एक सेट को फीड करने में मदद करनी चाहिए जिसको प्रभावित आबादी को उन तरीकों से संप्रेषित किया जाना चाहिए जो सबके लिए आसानी से सुलभ हों।

## 7. COVID-19 महामारी के आर्थिक और सामाजिक प्रभावों को कम करना

महामारी का प्रकोप गंभीर सामाजिक और आर्थिक व्यवधान पैदा कर सकता है। ये व्यवधान अपने आपमें हानिकारक होते हैं, लेकिन ये उस समय विशेष रूप से समस्याग्रस्त हो सकते हैं जब वे सामाजिक दूरी बनाए रखने के उपायों में सहयोग करने के लिए आर्थिक विघटन पैदा करते हैं। इन व्यवधानों को कम करने से बीमारी के तत्काल टोल से परे प्रकोप की मानव लागत को कम करने में मदद मिल सकती है। नेताओं को स्वयं प्रकोप और इसे नियंत्रित करने के उपायों के कमजोर आबादी पर पड़ सकने वाले प्रभावों पर भी ध्यान देना चाहिए।

### स्थानीय निर्णयकर्ताओं के लिए एक फ्रंटलाइन मार्गदर्शिका

#### सोशल डिस्टेंसिंग (सामाजिक दूरी बनाए रखने) उपायों के वृद्धिशील कार्यान्वयन (और शिथिलता) के लिए चरण परिभाषाएँ

**चरण 1-** व्यापक सामाजिक संचरण को कम करने के लिए अधिकतम सोशल डिस्टेंसिंग उपाय मौजूद हैं और उनको समुदाय की आवश्यकताओं के अनुरूपित किया गया है। संचरण में संभावित भविष्य की वृद्धि की प्रत्याशा में तैयारी क्षमता को बढ़ाते हुए व्यक्ति-से-व्यक्ति संचरण को कम करने और स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली पर बोझ को कम करने पर ध्यान केंद्रित होता है।

**चरण 2 - प्रारंभिक रि-ओपनिंग चरण** को सीमित रूप से उन महत्वपूर्ण गतिविधियों की एक सीमित संख्या को फिर से खोलने पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए जो या तो कम जोखिम वाली हैं, या फिर जिसके लिए गतिविधि की महत्वपूर्णता संचरण जोखिम की एक मध्यम मात्रा (उचित शमन के साथ) को स्वीकार करने के योग्य है। सामान्य तौर पर, इस चरण में सामूहिक संपर्क, दीर्घकालिक निकट संपर्क, और/या बंद स्थानों में दीर्घकालिक उपस्थिति की तुलना में गतिविधियों को प्रतिबंधित करना जारी रखना चाहिए। बाहरी गतिविधियां उचित दूरी बनाए रखने के साथ संभावित रूप से संभव हैं। जहाँ भी संभव हो, टेलीवर्क जारी रहना चाहिए।

**चरण 3 - परिवेशीय संचरण में गिरावट आने पर और इसका प्रभावी ढंग से शमन किए जाने पर आर्थिक बहाली के चरण** में व्यापक रूप से आर्थिक और सामाजिक कार्यों पर ध्यान केंद्रित किया जाना चाहिए। सामुदायिक संचरण के निम्न स्तर का मतलब है कि उपयुक्त शमन के साथ मध्यम स्तर की भीड़ वाली सभाओं को करना संभव है। बड़े समारोहों में अत्यधिक जोखिम बना रहता है। हालांकि, वे गतिविधियां जिनमें लंबे समय तक संपर्क रहता है या जो बंद स्थानों में होती हैं वे उपयुक्त शमन के साथ संभव हैं। जहाँ भी संभव हो, टेलीवर्क जारी रहना चाहिए।

**चरण 4 - नया सामान्य चरण** सामान्य की तरफ अधिकतम वापसी का प्रथिनित्व करता है जो व्यापक टीकाकरण के माध्यम से झुंड प्रतिरक्षा से पहले व्यवहार्य है। सामुदायिक संचरण की अच्छी तरह से निगरानी की जाती है और ये नगण्य है, वायरस के फैलने को तेजी से रोका जाता है। अधिकांश उच्च-जोखिम वाले/कम महत्वपूर्ण कार्य फिर से शुरू किए जा सकते हैं।

**यदि डेटा और प्रमाण की मांग हो तो निर्णयकर्ताओं को चरणों में पीछे जाने के लिए तैयार रहना चाहिए।**

**समुदाय में सामाजिक दूरी बनाए रखने के आदेशों में शिथिलता देने से पहले ये मापदंड मौजूद होने चाहिए।**

1. संक्रमण दर - प्रत्येक मामले को 1.00 से कम व्यक्ति को संक्रमित करने के साथ ( $R_0 < 1$  और 0 की ओर अग्रसर) संक्रमण दर में गिरावट होनी चाहिए। किए गए नैदानिक परीक्षणों का सकारात्मक प्रतिशत लगातार कम होना चाहिए।
  - क. नैदानिक परीक्षण सकारात्मकता दर [परीक्षण प्रतिबंधों के बिना]
    - i. चरण 2 - COVID-19 के लिए किए गए 10% से कम परीक्षण सकारात्मक हैं
    - ii. चरण 3 और 4 - COVID-19 के लिए किए गए परीक्षणों के 3% से कम परीक्षण सकारात्मक हैं
  - ख. समग्र मामलों की गिनती
    - i. सभी चरण - लगातार 21 दिनों तक दैनिक मामलों में निरंतर गिरावट, जैसा कि 5-दिवसीय रोलिंग औसत में परिलक्षित हो।
    - ii. चरण 2 - प्रति दिन  $< 5$  नए मामले/100,000 जनसंख्या, व्यापक परीक्षण के साथ
    - iii. चरण 3 - प्रति दिन  $< 1$  नए मामले/100,000 जनसंख्या, व्यापक परीक्षण के साथ
    - iv. चरण 4 - प्रति सप्ताह  $< 1$  नए मामले/100,000 जनसंख्या, व्यापक परीक्षण के साथ
2. सामुदायिक नैदानिक परीक्षण और निगरानी: सामुदायिक निगरानी से तेजी से सभी नए मामलों की पहचान करने में सक्षमता मिलती है। सक्रिय संक्रमणों के लिए नैदानिक परीक्षण तेजी से और व्यापक रूप से उन सभी के लिए उपलब्ध है जो इसे चाहते हैं।
  - क. नैदानिक परीक्षण दर
    - i. चरण 2 - इस उपकरण या इसी के समान का उपयोग करके प्रति 100,000 जनसंख्या पर प्रतिदिन परीक्षणों की संख्या बढ़ना।
    - ii. चरण 3 - इस उपकरण या इसी के समान का उपयोग करके प्रति 100,000 जनसंख्या पर प्रतिदिन परीक्षणों की संख्या बढ़ना (पर्याप्तता के निकट)।
    - iii. चरण 4 - इस उपकरण या इसी के समान का उपयोग करके प्रति 100,000 जनसंख्या पर प्रतिदिन परीक्षणों की पर्याप्त संख्या।
    - iv.
  - ख. नैदानिक परीक्षण की उपलब्धता
    - i. चरण 2 - गंभीरता की परवाह किए बिना सभी रोगसूचक लोग, और सभी उच्च जोखिम वाले गैर रोगसूचक लोग या संपर्क, गंभीरता की परवाह किए बिना, परीक्षण करा सकते हैं और अनुरोध के 48 घंटों के भीतर परिणाम प्राप्त कर सकते हैं।
    - ii. चरण 3 - गंभीरता की परवाह किए बिना सभी रोगसूचक लोग, और सभी उच्च जोखिम वाले गैर रोगसूचक लोग या संपर्क, गंभीरता की परवाह किए बिना, परीक्षण करा सकते हैं और अनुरोध के 24 घंटों के भीतर परिणाम प्राप्त कर सकते हैं।
    - iii. चरण 4 - गंभीरता की परवाह किए बिना सभी रोगसूचक लोग, और सभी उच्च जोखिम वाले गैर रोगसूचक लोग या संपर्क और कोई भी व्यक्ति जो परीक्षण का अनुरोध करता है/कोई भी चिकित्सक जो परीक्षण का आदेश देता है, परीक्षण के 24 घंटों के भीतर परिणाम प्राप्त कर सकता है।
  - ग. नैदानिक परीक्षण की समयबद्धता
    - i. चरण 2 - अधिकांश परीक्षणों के परिणाम 48 घंटों के भीतर आ जाते हैं

- ii. चरण 3 एवं 4 - अधिकाँश परीक्षणों के परिणाम 24 घंटों के भीतर आ जाते हैं।
- घ. अधिक जोखिम पर स्वास्थ्यकर्मियों और अन्य के लिए नैदानिक परीक्षण की उपलब्धता
- i. चरण 2 - अधिकाँश स्वास्थ्यकर्मियों, पहले उत्तरदाता, [महत्वपूर्ण अवसंरचना](#) कर्मचारी, और अधिक जोखिम वाले दूसरे लोग प्रति सप्ताह एक बार परीक्षण का उपयोग कर सकते हैं, *भले ही वे लक्षणों का अनुभव कर रहे हों या नहीं।*
- ii. चरण 3 - अधिकाँश स्वास्थ्यकर्मियों, पहले उत्तरदाताओं, [महत्वपूर्ण अवसंरचना](#) कर्मचारियों, और अधिक जोखिम वाले दूसरे लोगों का प्रति सप्ताह एक बार परीक्षण कराया जा सकता है, *भले ही वे लक्षणों का अनुभव कर रहे हों या नहीं।*
- iii. चरण 4 - अधिकाँश स्वास्थ्यकर्मियों, पहले उत्तरदाताओं, [महत्वपूर्ण अवसंरचना](#) कर्मचारियों, और अधिक जोखिम वाले दूसरे लोगों का प्रति 2-3 दिन में एक बार परीक्षण कराया जा सकता है, *भले ही वे लक्षणों का अनुभव कर रहे हों या नहीं।*  
*\*सटीकता के संबंध में अधिक ज्ञात होने पर एंटीबॉडी परीक्षण की स्थापना की जा सकती है।*
- ङ. सामुदायिक सिंड्रोम निगरानी और नैदानिक परीक्षण
- i. सभी चरण - समुदाय इन्फ्लूएंजा जैसी बीमारी ILI समान या COVID-19 जैसी बीमारी में वृद्धि के लिए सिंड्रोमिक निगरानी कर रहा है।
- ii. सभी चरण - दीर्घकालिक देखभाल सुविधाओं, जेलों, निरोधक केंद्रों, आश्रयों, उच्च-जोखिम वाले कार्यस्थलों और अन्य उच्च-जोखिम सेटिंग्स में व्यापक परीक्षण के माध्यम से प्रहरी निगरानी चल रही है।
- ii. सभी चरण - उपरोक्त मीट्रिक्स को बिना राशन के पूरा करने के लिए पर्याप्त परीक्षण आपूर्तियां (स्वैब, वायरल ट्रांसपोर्ट मीडिया), अभिकर्मक, उपकरण, कर्मचारी और प्रयोगशाला प्रसंस्करण क्षमता उपलब्ध हैं।
3. मामला और संपर्क जांच: COVID-19 वाले लोगों को तेजी से और कुशलता के साथ करने, मामला प्रबंधन सेवाएं प्रदान करने और उनके संपर्कों को पहचानने और संगरोध करने की क्षमता।
- क. कार्यबल उपलब्धता
- i. सभी चरण - प्रति 100,000 जनसंख्या पर मामला प्रबंधन और स्वास्थ्य शिक्षा के लिए कम से कम 30 प्रशिक्षित संपर्क कर्मियों उपलब्ध हैं\*  
*\*प्रोग्राम को मामलों के बोझ और प्रति ट्रेसर संपर्क बोझ के आधार पर भर्ती को समायोजित करने की आवश्यकता हो सकती है।*
- ii. सभी चरण - पर्याप्त सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मियों, मामला प्रबंधन, देखभाल संसाधन समन्वयक और स्वास्थ्य शिक्षा उपलब्ध है।
- iii. सभी चरण - संपर्कों का प्रतिशत संख्या स्थापित संपर्कों के सापेक्ष पहुंच गयी है।
- ख. संपर्क ट्रेसिंग की प्रभावशीलता
- i. चरण 2 - पहचाने गए संपर्कों में से कम से कम 60% नए मामले समय के साथ पकड़े गए मामलों के स्थिर या बढ़ते प्रतिशत के साथ आ रहे हैं।
- ii. चरण 3 - पहचाने गए संपर्कों में से कम से कम 80% नए मामले समय के साथ पकड़े गए मामलों के स्थिर या बढ़ते प्रतिशत के साथ आ रहे हैं।
- iii. चरण 4 - हासिल किए गए संपर्कों में से कम से कम 90% नए मामले समय के साथ पकड़े गए मामलों के स्थिर या बढ़ते प्रतिशत के साथ आ रहे हैं।

- ग. सकारात्मक नैदानिक परीक्षण परिणामों वाले और ILI या COVID-19 जैसी बीमारी का अनुभव करने वाले लोगों के लिए परीक्षण संपर्कों की त्वरितता
- चरण 2 - पहचाने जाने के 48 घंटों के भीतर ही कम से कम 75% संपर्कों को हासिल किया जाता है, उनको ढूँढा जाता है, और उनको संगरोध में रखा जाता है।
  - चरण 3 - पहचाने जाने के 24 घंटों के भीतर ही कम से कम 90% संपर्कों को हासिल किया जाता है, उनको ढूँढा जाता है, और उनको संगरोध में रखा जाता है।
  - चरण 4 - पहचाने जाने के 24 घंटों के भीतर ही कम से कम 95% संपर्कों को हासिल किया जाता है, उनको ढूँढा जाता है, और उनको संगरोध में रखा जाता है।
- घ. सुरक्षित अलगाव और संगरोध सुविधाओं की उपलब्धता
- सभी चरण - सुरक्षित अलगाव और संगरोध सुविधाएं और साथ ही समर्थन सेवाएं जरूरतमंद लोगों के लिए उपलब्ध हैं, विशेष रूप से सभी सकारात्मक परीक्षण वाले लोगों और उनके करीबी संपर्कों के लिए।
  - चरण 3 - 25-33% अलगाव और संगरोध रिहाइश को सफलतापूर्वक पूरा कर लिया गया है।
  - चरण 4 - 50-60% अलगाव और संगरोध रिहाइश को सफलतापूर्वक पूरा कर लिया गया है।
- ङ. मामला प्रबंधन
- सभी चरण - समुदाय के भीतर 100% संपर्क ट्रेसर मामला प्रबंधन के लिए एकीकृत प्रणाली का उपयोग कर रहे हैं, जो संपर्क को वास्तविक समय में सुरक्षित रूप से लॉग करते हैं और स्वास्थ्य विभाग को रिपोर्ट करते हैं।
  - सभी चरण - प्रति सप्ताह गैर घरेलू मामलों (कार्यस्थल, सहवास या संस्थागत सेटिंग) में दो या दो से अधिक प्रकोपों की सूचना प्राप्त और 14 दिनों के भीतर महामारी से संबद्ध।
4. स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली और अस्पताल की तैयारी - देखभाल संकट मानकों का सहारा लिए बिना COVID-19 मामलों में वृद्धि को संभालने के लिए पर्याप्त बिस्तर क्षमता, पीपीई, उपकरण, स्टाफिंग और आपूर्ति मौजूद हैं।
- क. COVID-19 रोगियों में अचानक वृद्धि के लिए आईसीयू क्षमता और स्टाफ की उपलब्धता
- चरण 2 - मौजूदा आईसीयू क्षमता का कम से कम 15% COVID-19 रोगियों में अचानक वृद्धि को समायोजित करने के लिए उपलब्ध है।
  - चरण 3 और 4 - मौजूदा आईसीयू क्षमता का कम से कम 30% COVID-19 रोगियों में अचानक वृद्धि को समायोजित करने के लिए उपलब्ध है।
  - सभी चरण - अचानक वृद्धि क्षमता - या तो एक निर्दिष्ट साइट या प्रत्येक अस्पताल प्रणाली के भीतर देखभाल के संकट मानकों का सहारा लिए बिना COVID-19 मामलों में 20% की अचानक वृद्धि को संभालने के लिए मौजूद है।
- ख. देखभाल के संकट मानकों का उपयोग किए बिना COVID-19 मामलों की वृद्धि को संभालने के लिए मरीजों के आने-जाने को समन्वित करने के लिए अस्पतालों की क्षमता
- सभी चरण - अस्पताल देखभाल के संकट मानकों का उपयोग किए बिना COVID-19 मामलों में वृद्धि को संभालने के लिए रोगियों के आने-जाने को बढ़ाने और समन्वय करने में सक्षम हैं।

5. व्यक्तिगत सुरक्षा और चिकित्सा उपकरणों की उपलब्धता - संकट के मानकों का सहारा लिए बिना COVID-19 मामलों में अचानक वृद्धि को संभालने के लिए पर्याप्त पीपीई और चिकित्सा उपकरण उपलब्ध हैं।

क. हेल्थकेयर सेटिंग्स में पीपीई की उपलब्धता

- i. सभी चरण - पीपीई सभी आवश्यक कर्मियों, महत्वपूर्ण अवसंरचना कर्मचारियों और उच्च जोखिम वाली सुविधाओं के कर्मचारियों के लिए उपलब्ध हैं।
- ii. चरण 2 - अधिकाँश अस्पताल, दीर्घकालिक देखभाल सुविधाओं, बेघर आश्रयों और अन्य स्वास्थ्य देखभाल सेटिंग्स COVID-19 रोगियों के इलाज और स्वास्थ्यकर्मियों की सुरक्षा के लिए पर्याप्त पीपीई की रिपोर्ट करते हैं।
- iii. चरण 3 - 100% अस्पताल, दीर्घकालिक देखभाल सुविधाओं, बेघर आश्रयों, और अन्य स्वास्थ्य देखभाल सेटिंग्स COVID -19 रोगियों के इलाज, दैनिक क्रियाकलापों के संचालन और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की सुरक्षा के लिए पर्याप्त पीपीई की रिपोर्ट करते हैं। पीपीई का रिजर्व कम से कम 2-4 सप्ताह के लिए भंडारित।
- iv. चरण 4 - 100% अस्पताल, दीर्घकालिक देखभाल सुविधाओं, बेघर आश्रयों, और अन्य स्वास्थ्य देखभाल सेटिंग्स COVID -19 रोगियों के इलाज, दैनिक क्रियाकलापों के संचालन और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की सुरक्षा के लिए पर्याप्त पीपीई की रिपोर्ट करते हैं। पीपीई का रिजर्व कम से कम 90 दिनों के लिए भंडारित।

ख. आपातकालीन प्रबंधन एजेंसियों और आवश्यक सेवा प्रदाताओं के लिए पीपीई की उपलब्धता

- i. सभी चरण - स्थानीय आपातकालीन प्रबंधन एजेंसियों के लिए उच्च प्राथमिकता वाले पीपीई अनुरोध हमेशा पूरे किए जाते हैं।
- ii. चरण 2 - पीपीई सभी आवश्यक कर्मियों और महत्वपूर्ण अवसंरचना कर्मचारियों और उच्च जोखिम वाली सुविधाओं के कर्मचारियों के लिए उपलब्ध हैं।
- iii. चरण 3 और 4 - पीपीई सभी आवश्यक कर्मियों, महत्वपूर्ण अवसंरचना कर्मचारियों, उच्च जोखिम वाली सुविधाओं के कर्मचारियों और उन अतिरिक्त कर्मचारियों के लिए उपलब्ध हैं, जिन्हें काम के माहौल में पीपीई की आवश्यकता होती है।

ग. हेल्थकेयर सेटिंग्स में जीवनरक्षक चिकित्सा उपकरणों की उपलब्धता

- i. चरण 2 - COVID-19 रोगियों का इलाज करने वाले अधिकाँश अस्पताल सभी COVID-19 रोगियों के इंट्यूबेशन की आवश्यकता के अनुसार वेंटिलेटर, ऑक्सीजन, आपूर्तियों, और स्वास्थ्यकर्मियों की पर्याप्तता की रिपोर्ट करते हैं।
- ii. चरण 3 और 4 - COVID-19 रोगियों का इलाज करने वाले 100% अस्पताल सभी COVID-19 रोगियों के इंट्यूबेशन की आवश्यकता के अनुसार वेंटिलेटर, ऑक्सीजन, आपूर्तियों, और स्वास्थ्यकर्मियों की पर्याप्तता की रिपोर्ट करते हैं।

6. जोखिम पर आबादी का बचाव करना

क. जोखिम वाली सुविधाओं में मामले

- i. सभी चरण - दीर्घकालिक देखभाल सुविधाओं में पर्याप्त परीक्षण और संगरोध/अलगाव क्षमता उपलब्ध है।
- ii. चरण 2 - दीर्घकालिक देखभाल सुविधाओं से सूचित मामलों का प्रतिशत पिछले 28 दिनों में 20% से कम है।

- iii. चरण 3 - दीर्घकालिक देखभाल सुविधाओं से सूचित मामलों का प्रतिशत पिछले 28 दिनों में 10% से कम है।
  - iv. चरण 4 - दीर्घकालिक देखभाल सुविधाओं से सूचित मामलों का प्रतिशत पिछले 28 दिनों में 5% से कम है।
- ख. रैपिड रिस्पांस टीम
- i. सभी चरण - स्थानीय रैपिड रिस्पांस टीम 24 घंटे के भीतर प्रकोप वाले हॉटपॉट पर कार्रवाई करने के लिए उपलब्ध हैं और उनके पास स्थानीयकृत प्रकोप प्रतिक्रिया के लिए पर्याप्त पीपीई हैं।
- ग. प्रहरी निगरानी
- i. सभी चरण - प्रहरी निगरानी और परीक्षण साइटें उन दीर्घकालिक देखभाल सुविधाओं और अन्य स्थानों में संचालित होती हैं जो बुजुर्ग व्यक्तियों, निम्न-आय वाले व्यक्तियों और मूल अमेरिकियों सहित नस्लीय और जातीय अल्पसंख्यकों की सेवा के लिए चल रहे हैं।
- घ. पीपीई की उपलब्धता
- i. सभी चरण - दीर्घकालिक देखभाल सुविधाओं और बेघर आश्रयों में से अधिकांश के पास पर्याप्त पीपीई उपलब्ध हैं।
  - ii. सभी चरण - स्थानीय प्रकोप प्रतिक्रिया के लिए राजकीय और स्थानीय रैपिड रिस्पांस टीमों के पास पर्याप्त पीपीई हैं।
7. संचार और सोशल डिस्टेंसिंग का पालन
- क. सोशल डिस्टेंसिंग के आसपास संचार
- i. सभी चरण - जानकारी देने के लिए पर्याप्त संचार विधियां मौजूद हैं, जिनमें जोखिम वाले समुदाय (जैसे बेघर, अप्रवासी, निम्न आय वाली आबादी) शामिल हैं।
  - ii. सभी चरण - अधिकांश निवासी प्रतिबंधों के बारे में अवगत हैं।
- ख. सोशल डिस्टेंसिंग का पालन करना:
- i. सभी चरण - अधिकांश समुदाय सोशल डिस्टेंसिंग की आवश्यकताओं का पालन कर रहे हैं।

## **COVID-19 के लिए सामुदायिक तैयारी में प्रगति के संकेतक**

1. समुदाय में महत्वपूर्ण देखभाल/गहन देखभाल उपचार क्षमता की उपलब्धता
  - क. क्या अनुमानित बिस्तरों की आवश्यकता अगले 2 सप्ताह में अनुमानित की सकती है?
  - ख. क्या समुदाय में अस्पताल क्रिटिकल केयर/इंटेंसिव केयर इकाई क्षमता के लिए वर्तमान और अनुमानित मांग को पूरा करने में सक्षम हैं?
  - ग. क्या क्रिटिकल केयर/इंटेंसिव केयर इकाई क्षमता का विस्तार करने के लिए उपाय किए जा रहे हैं?
  - घ. क्या स्थानीय स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं COVID-19 वाले रोगियों या COVID-19 की संभावना वालों को उन रोगियों से अलग ले रहे हैं जिन्हें अन्य प्रकार की देखभाल की आवश्यकता हो सकती है?

2. उच्च जोखिम वाली आबादी की सेवा के लिए संस्थान सुरक्षात्मक उपाय
  - क. क्या उन सुविधाओं की एक व्यापक सूची है जिनमें उच्च जोखिम वाली आबादी को रखा जाता है?
  - ख. क्या उन सुविधाओं की संक्रमण रोकथाम और स्वच्छता प्रथाओं का आकलन और सत्यापन किया गया है?
  - ग. क्या उन सुविधाओं की सभी कमजोरियों को पहचान लिया गया है?
3. समुदाय सभी संक्रमित व्यक्तियों की तेजी से पहचान करने, उन्हें अलग करने और जल्दी एवं प्रभावी रूप से संगरोध करने और उनके संपर्कों का पता लगाने में सक्षम है।
  - क. क्या कुल परीक्षणों की संख्या के सापेक्ष सकारात्मक नैदानिक परीक्षणों का प्रतिशत घट रहा है, और क्या यह काफी कम संख्या (उदाहरण के लिए 3%) आपके परीक्षण को इंगित करती है कि अधिकांश मामलों की पहचान की जा रही है?
  - ख. क्या अधिकांश नए मामले पहचाने गए संपर्कों में से हैं?
  - ग. क्या समयबद्ध परिणाम (जैसे 24 घंटे) के साथ सटीक नैदानिक परीक्षण समुदाय में व्यापक रूप से उपलब्ध हैं?
  - घ. क्या संपर्क ट्रेसिंग टीमों को प्रशिक्षित किया गया है?
  - ङ. क्या संपर्क ट्रेसिंग टीमों को मांग पूरा करने के लिए पर्याप्त रूप से तैनात किया गया है (जैसे, प्रत्येक सकारात्मक मामले के लिए 5 ट्रेसर)?
  - च. क्या नैदानिक परीक्षण और ट्रेसिंग के लिए डेटा प्राप्त करने तथा डेटा संग्रहण का प्रबंधन करने तथा एकीकरण के लिए आपके समुदाय में विशिष्ट, अंतर संचालित तरीके हैं?
4. पूरे समुदाय में COVID-19 नैदानिक परीक्षण की उपलब्धता और पहुंच।
  - क. क्या सभी लक्षणों का अनुभव करने वाले लोगों के लिए 24 घंटे के भीतर COVID-19 नैदानिक परीक्षण उपलब्ध हैं? और क्या समुदाय चिकित्सीय मांग पूरा कर रहा है?
  - ख. क्या COVID-19 नैदानिक परीक्षण के परिणाम 24 घंटों के भीतर आ जाते हैं?
  - ग. क्या स्वास्थ्यकर्मियों, पहले उत्तरदाताओं, आवश्यक सेवा प्रदाताओं और अधिक जोखिम वाले लोगों के लिए COVID -19 नैदानिक परीक्षण हमेशा उपलब्ध हैं, भले ही वे लक्षणों का अनुभव कर रहे हों या नहीं?
  - घ. क्या स्वास्थ्यकर्मियों, पहले उत्तरदाताओं, उच्च जोखिम वाले अन्य लोगों की नियमित रूप से जांच की जा सकती है (जैसे कि हर 2-3 दिन में), भले ही वे लक्षणों का अनुभव कर रहे हों या नहीं।
  - ङ. क्या नैदानिक परीक्षण आपूर्ति श्रृंखला में कमी है - उपकरण, आपूर्ति, अभिकर्मकों और स्टाफिंग सहितक?
  - च. क्या सीरोलॉजिकल (एंटीबॉडी) और साथ ही नैदानिक परीक्षण उपलब्ध हैं?
5. संकटकालीन संचार रणनीति का कार्यान्वयन, जिसमें अनुसूचित अद्यतन और हितधारकों के साथ अनुसूचित संचार की स्पष्ट लाइनें शामिल हैं
6. महत्वपूर्ण सेवाओं में अवरोधों को रोकने के लिए संक्रमण, रोकथाम और नियंत्रण उपायों का कार्यान्वयन, जिसमें शामिल है:
  - क. खाद्य आपूर्ति और वितरण?
  - ख. महत्वपूर्ण अवसंरचना?
  - ग. जल आपूर्ति?



- घ. कचरा प्रबंधन?  
 ङ. बिजली?
7. व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण (PPE) की पर्याप्त और उपलब्ध आपूर्ति:
- क. क्रिटिकल केयर इकाइयां?  
 ख. परीक्षण केंद्र?  
 ग. सहायता प्राप्त आवासीय केंद्र और उच्च जोखिम वाली आबादी को रखने वाली अन्य सुविधाएं?  
 घ. आपातकालीन प्रबंधन एजेंसियां, ईएमटी और अन्य फ्रंटलाइन उत्तरदाता?  
 ङ. स्थानीय प्रकोप प्रतिक्रिया के लिए राजकीय और स्थानीय कार्रवाई दल?
8. स्थानीय प्रतिक्रिया प्रयासों को प्रबंधित करने के लिए एक आकस्मिक कमान संरचना के साथ एक आपातकालीन संचालन केंद्र (EOC) का सक्रियण
- क. क्या एक स्पष्ट रूप से नामित और सशक्त घटना प्रबंधक है?  
 ख. क्या EOC में प्रमुख परिचालन प्राथमिकताओं (जैसे परीक्षण, अस्पताल की क्षमता, संकट संचार, उच्च जोखिम वाली आबादी की सुरक्षा आदि) के साथ संरेखित स्पष्ट रूप से निर्दिष्ट संगठनात्मक इकाइयाँ हैं?
9. समुदाय के भीतर COVID-19 संचरण ट्रेंड की एक सटीक समझ का अस्तित्व
- क. क्या सामुदायिक नेतृत्व को COVID-19 संचरण के स्तर की सटीक समझ है?  
 ख. क्या समुदाय में आम जनता को दैनिक अपडेट के माध्यम से COVID-19 संचरण की स्थिति की सही समझ है?

मुख्य उद्देश्य #1	एक आपातकालीन संचालन केंद्र को सक्रिय करना और संपूर्ण सामुदायिक दुर्घटना प्रबंधन संरचना की स्थापना करना
मुख्य उद्देश्य #1 के लिए आवश्यक	<p><b>प्राथमिकता क्रियाएं</b></p> <p>स्थानीय आपातकालीन संचालन केंद्र को सक्रिय करना और राजकीय/संघीय EOC से कनेक्ट करना</p> <p>एक सशक्त घटना प्रबंधक को नामित करना</p> <p>प्रमुख परिचालन प्राथमिकताओं के आसपास EOC कार्यात्मक इकाइयों/टीमों को व्यवस्थित करना</p> <p>प्रमुख सरकारी भागीदारों (राजकीय, संघीय) और सामुदायिक हितधारकों से संपर्क स्थापित करना</p> <p><b>परिचालन संबंधी आवश्यकताएं</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>क्या आपातकालीन संचालन केंद्र (EOC) को सक्रिय कर दिया गया है और क्या संपूर्ण सामुदायिक घटना प्रबंधन संरचना को स्थापित कर दिया गया है? (संसाधन <a href="#">यहां</a>, <a href="#">यहां</a> और <a href="#">यहां</a> उपलब्ध हैं)</li> </ul>

- क्या EOC में कार्यात्मक टीमों को परिभाषित परिचालन प्राथमिकताओं (जैसे इस मार्गदर्शिका में पहचानी गई प्रमुख क्रियाएं) के आसपास आयोजित किया गया है? (संसाधन [यहां](#) और [यहां](#) उपलब्ध हैं)
- क्या EOC ने सभी संबंधित सरकारी, सामुदायिक और निजी क्षेत्र के हितधारकों के साथ संपर्क स्थापित किया है, जिनमें शामिल हैं: (संसाधन [यहां](#), [यहां](#) और [यहां](#) उपलब्ध हैं)
  - प्रतिक्रिया में शामिल अन्य राजकीय, स्थानीय और संघीय अधिकारी?
  - अस्पतालों, सार्वजनिक स्वास्थ्य, ईएमएस और स्वास्थ्य एवं चिकित्सा क्षेत्र के अन्य प्रमुख तत्वों सहित स्वास्थ्य देखभाल संगठन?
  - नागरिक समाज समूह, धार्मिक संस्थाएँ, और अन्य सामुदायिक नेता?
  - सभी विभागों और एजेंसियों से उपयुक्त प्रतिनिधित्व?
- क्या EOC ने समुदाय में महत्वपूर्ण श्रमिकों/क्षेत्रों की पहचान की है (स्वास्थ्य देखभाल, उपयोगिताएं, परिवहन, खाद्य आपूर्ति आदि)? (संसाधन [यहां](#), [यहां](#) और [यहां](#) उपलब्ध हैं)
- क्या EOC में काम करने के लिए निर्दिष्ट कर्मियों के स्वास्थ्य और कल्याण का समर्थन करने के लिए एक प्रक्रिया मौजूद है? (संसाधन [यहां](#) उपलब्ध हैं)
  - जैसे-जैसे संगरोध और आत्म-अलगाव की आवश्यकताओं का विस्तार होता है, क्या गैर-आवश्यक कर्मियों के लिए एक आभासी EOC में संक्रमण के लिए स्पष्ट प्रक्रिया मौजूद है, जिनको अभी भी संलिप्त होने की आवश्यकता है, साथ ही साथ संक्रमित हो सकने वाले लोगों के लिए विकल्प की पहचान करना?
- क्या प्रतिक्रिया समन्वयक को नामित किया गया है और क्या उसके पास इसके लिए अधिकार हैं: (संसाधन [यहां](#) और [यहां](#) उपलब्ध हैं)
  - त्वरित समाधान के लिए मुद्दों को सीधे नेतृत्व के पास लाना?
  - नवीनतम शोध के आधार पर मार्गदर्शन प्रदान करने के लिए वैज्ञानिक और स्वास्थ्य विशेषज्ञों के साथ जुड़ना?
- क्या निरंतर आवश्यक सेवाओं को सुनिश्चित करने के लिए सरकारी योजना की निरंतरता है? (उदाहरण [यहां](#) हैं)
  - क्या स्वास्थ्य सुविधाओं या कमजोर आबादी की सेवा करने वाली सुविधाओं जैसे आवश्यक व्यवसायों के लिए निरंतर सेवा को सुनिश्चित करने निरंतरता की योजना है?

### अतिरिक्त विचारणीय बिंदु

- क्या स्पष्ट रूप से परिसीमन प्रक्रिया मौजूद है जिसके द्वारा स्वास्थ्य और चिकित्सा हितधारक संसाधन अनुरोधों को न्याय क्षेत्रीय EOC के पास आगे बढ़ाते हैं?
- EOC में किन मुख्य संचार प्रणालियों और प्रौद्योगिकियों की आवश्यकता है?
- क्या सभी प्रमुख भागीदारों के साथ स्थितिजन्य जागरूकता साझा करने के लिए एक दीर्घकालिक आम सामान्य ऑपरेटिंग चित्र बनाने और उसे बनाए रखने के लिए योजना मौजूद है?
- किन घोषणाओं या कानूनी/नियामक मार्गदर्शनों को लागू किया गया है और वे उन निर्णयों को कैसे प्रभावित करते हैं जिन्हें किए जाने की आवश्यकता है?
- क्या यह सुनिश्चित करने के लिए कोई प्रक्रिया मौजूद है कि समयबद्ध, सटीक जोखिम संचार उपलब्ध हो और वह सभी न्याय क्षेत्रीय एजेंसियों के साथ समन्वित किया जाए?
- क्या सार्वजनिक स्वास्थ्य सूचना विशेषज्ञ संयुक्त सूचना प्रणाली में एकीकृत हैं?
- क्या प्रमुख हितधारकों ने अपनी निरंतरता/आकस्मिक योजनाओं को EOC के साथ साझा किया है?
- क्या कर्मियों को इंसीडेंट कमांड सिस्टम (ICS) की अवधारणाओं पर पुनश्चर्या प्रशिक्षण की आवश्यकता है?

<p><b>संसाधन</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· क्या EOC ने महत्वपूर्ण कर्मियों को प्रतिस्थापित करने और संपूरित करने के लिए संचालन योजना की निरंतरता स्थापित करके पहले उत्तरदाताओं के संभावित क्षरण के लिए योजना बनाई है?</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• राष्ट्रीय प्रतिक्रिया फ्रेमवर्क, चौथा संस्करण <a href="https://www.fema.gov/media-library-data/1582825590194-2f000855d442fc3c9f18547d1468990d/NRF_FINALApproved_508_2011028v1040.pdf">https://www.fema.gov/media-library-data/1582825590194-2f000855d442fc3c9f18547d1468990d/NRF_FINALApproved_508_2011028v1040.pdf</a></li> <li>• सार्वजनिक स्वास्थ्य और चिकित्सा पेशेवरों के लिए इंसीडेंट कमांड सिस्टम प्राइमर: परिशिष्ट ख: सार्वजनिक स्वास्थ्य और चिकित्सा पेशेवरों के लिए इंसीडेंट कमांड सिस्टम प्राइमर <a href="https://www.phe.gov/Preparedness/planning/mscc/handbook/Pages/appendixb.aspx">https://www.phe.gov/Preparedness/planning/mscc/handbook/Pages/appendixb.aspx</a></li> <li>• ICS संगठनात्मक संरचना और तत्व <a href="https://training.fema.gov/emiweb/is/icsresource/assets/ics%20organizational%20structure%20and%20elements.pdf">https://training.fema.gov/emiweb/is/icsresource/assets/ics%20organizational%20structure%20and%20elements.pdf</a></li> <li>• इंसीडेंट एक्शन प्लानिंग प्रक्रिया "द प्लानिंग पी" <a href="https://training.fema.gov/emiweb/is/icsresource/assets/incident%20action%20planning%20process.pdf">https://training.fema.gov/emiweb/is/icsresource/assets/incident%20action%20planning%20process.pdf</a></li> <li>• मानकीकृत रिपोर्टिंग प्रपत्र <a href="https://training.fema.gov/icsresource/icsforms.aspx">https://training.fema.gov/icsresource/icsforms.aspx</a></li> <li>• सार्वजनिक स्वास्थ्य आपातकालीन संचालन केंद्र के लिए रूपरेखा <a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/196135/9789241565134_eng.pdf?sequence=1">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/196135/9789241565134_eng.pdf?sequence=1</a></li> <li>• EOC कौशल उपयोगकर्ता मार्गदर्शिका <a href="https://www.fema.gov/media-library-data/1537787069093-33f58df52a992c566c62959208fcd96/EOC_Skillset_Guide_20180918_FIN_AL.pdf">https://www.fema.gov/media-library-data/1537787069093-33f58df52a992c566c62959208fcd96/EOC_Skillset_Guide_20180918_FIN_AL.pdf</a></li> <li>• एक घटना कार्य योजना क्या है? <a href="https://www.phe.gov/Preparedness/planning/mscc/handbook/Pages/appendixc.aspx">https://www.phe.gov/Preparedness/planning/mscc/handbook/Pages/appendixc.aspx</a></li> <li>• राष्ट्रीय घटना प्रबंधन प्रणाली: ICS संसाधन केंद्र <a href="https://training.fema.gov/emiweb/is/icsresource/trainingmaterials.htm">https://training.fema.gov/emiweb/is/icsresource/trainingmaterials.htm</a></li> <li>• FEMA लाइफलाइन्स <a href="https://www.fema.gov/lifelines">https://www.fema.gov/lifelines</a></li> <li>• वृद्धि क्षमता उपस्कर <a href="https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(15)51988-0/fulltext">https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(15)51988-0/fulltext</a></li> <li>• 2017-2022 स्वास्थ्य देखभाल की तैयारी और प्रतिक्रिया क्षमताएं <a href="https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/2017-2022-healthcare-pr-capabilities.pdf">https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/2017-2022-healthcare-pr-capabilities.pdf</a></li> </ul>
<p><b>मुख्य उद्देश्य #2</b></p>	<p>समुदाय में COVID-19 के वास्तविक समय के प्रसार को समझना और नियंत्रित करना: निगरानी, परीक्षण, संपर्क ट्रेसिंग और मामला संगरोध और एकांत।</p>
<p><b>मुख्य उद्देश्य #2 के लिए आवश्यक</b></p>	<p><b>प्राथमिकता क्रियाएं</b></p> <p>COVID-19 के लिए व्यापक आणविक परीक्षण और संपर्क ट्रेसिंग प्राप्त करने के लिए सामुदायिक, स्थानीय, राजकीय और क्षेत्रीय बाधाओं का निर्धारण करना। समझना और तुरंत अंतराल भरना</p> <p>इन्फ्लूएंजा जैसी बीमारी (ILI) और COVID-19 जैसी बीमारी (CLI) को ट्रैक करना</p>

समुदाय में व्यापक नैदानिक परीक्षण के लिए एक प्रोटोकॉल विकसित करना। यदि परीक्षण सीमित हैं, तो सभी रोगसूचक व्यक्तियों, निकट संपर्कों, स्वास्थ्यकर्मियों, पहले उत्तरदाताओं, आवश्यक सेवा प्रदाताओं, और जोखिम वाले अन्य व्यक्तियों को शामिल करना

स्वास्थ्य सेवाकर्मियों, पहले उत्तरदाताओं और महत्वपूर्ण अवसंरचना कर्मचारियों के नियमित परीक्षण के लिए एक प्रोटोकॉल विकसित करना

बुजुर्ग व्यक्तियों, निम्न-आय वाले व्यक्तियों, नस्लीय अमेरिकियों सहित नस्लीय और जातीय अल्पसंख्यकों की सेवा करने वाले जोखिम वाले स्थानों पर प्रहरी निगरानी और परीक्षण स्थल विकसित करना

COVID-19 परीक्षण और निगरानी डेटा को स्थानीय EOC से लिंक करना

संपर्क ट्रेसिंग कार्यबल की पहचान करना, नियोजित करना और प्रशिक्षित करना

अलगाव और उपचार के लिए सिफारिशों सहित सकारात्मक परीक्षणों के फोलो अप के लिए एक योजना विकसित करना

मामलों को दर्ज करने के लिए एक एकीकृत मंच की पहचान करना और तैनात करना तथा संपर्क ट्रेसिंग के लिए एकत्र की गई किसी भी अन्य तकनीकों और डेटा को एकीकृत करना

सकारात्मक और रोगसूचक मामलों के सभी संपर्कों के लिए संगरोध और अलग करने की क्षमता की पहचान करना, जिसमें वे भी शामिल हैं जिन्हें अन्य घरेलू संपर्कों से अलग किया जाना चाहिए और जो वर्तमान में दीर्घकालिक देखभाल सेटिंग्स, जेलों, या वर्तमान में बेघर हैं

समुदाय में COVID-19 के प्रसार के वर्तमान स्तर और प्रक्षेपवक्र के आधार पर औपचारिक जोखिम मूल्यांकन का संचालन करना और प्रलेखन करना

### परिचालन संबंधी आवश्यकताएं

- क्या समुदाय के पास निगरानी, परीक्षण और संपर्क ट्रेसिंग के आधार पर सोशल डिस्टेंसिंग उपायों में निहित बेंचमार्कों को मीट्रिक्स के साथ कार्यान्वयन करने, जारी रखने, समायोजन करने या उठाने के लिए स्पष्ट योजनाएं हैं? (संसाधन [यहां](#), [यहां](#) और [यहां](#) उपलब्ध हैं)
- निगरानी: क्या समुदाय COVID-19 के लिए सक्रिय निगरानी कर रहा है? क्या समुदाय में नए मामलों की निगरानी के लिए एक व्यापक निगरानी प्रणाली लागू की गई है? (संसाधन [यहां](#) उपलब्ध हैं)
  - क्या EOC के पास समुदाय के भीतर प्रकोप के प्रक्षेपवक्र की सटीक वास्तविक समय की तस्वीर है? (संसाधन [यहां](#), और [यहां](#) उपलब्ध हैं)
  - क्या क्षेत्र में स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता इन्फ्लुएंजा जैसी बीमारियों और गंभीर तीव्र श्वसन बीमारियों पर COVID-19 के लिए एक प्रॉक्सी के रूप में सिंड्रोमिक डेटा का विश्लेषण कर रहे हैं?
- व्यापक, त्वरित परीक्षण: क्या आपके समुदाय में परीक्षण पूरी तरह से चिकित्सा मांग और व्यापक सार्वजनिक मांग को पूरा कर सकते हैं? (संसाधन [यहां](#), [यहां](#), [यहां](#), [यहां](#) और [यहां](#) उपलब्ध हैं)
  - क्या उन सभी के लिए परीक्षण व्यापक रूप से उपलब्ध है, जिन्हें इसकी आवश्यकता है, जिनमें लक्षणों वालों, उच्च-जोखिम वाले और संक्रमित व्यक्तियों के करीबी संपर्क शामिल हैं? (संसाधन [यहां](#) और [यहां](#) उपलब्ध हैं)
    - क्या परीक्षण के परिणाम तेजी से (24 घंटे) आ रहे हैं?
  - क्या COVID-19 लक्षणों को प्रदर्शित करने वाले सभी रोगियों के लिए एक ही दिन वाली बिंदुवार देखभाल उपलब्ध है? इसमें शामिल है: (संसाधन [यहां](#) और [यहां](#) उपलब्ध हैं)
    - अस्पताल में भर्ती मरीज?

- स्वास्थ्य देखभाल कर्मी, प्रथम उत्तरदाता, आवश्यक सेवा प्रदाता, और दीर्घकालिक देखभाल सुविधाओं जैसी जोखिमपूर्ण सेटिंग्स में अन्य व्यक्ति?
- वे लोग जो संक्रमित व्यक्तियों (सकारात्मक परीक्षण या रोगसूचक व्यक्ति) के साथ संपर्क में आए हैं?
- आउट पेशेंट सेटिंग्स (जैसे डॉक्टरों के कार्यालय) में रोगसूचक व्यक्ति?
- क्या पर्याप्त परीक्षण किट उपलब्ध हैं?
- क्या परीक्षण किटों की आपूर्ति श्रृंखला, परीक्षण करने के लिए प्रयोगशाला की क्षमता, आपूर्तियों (जैसे, स्वैब, परीक्षण अभिकर्मक) का अवलोकन किया गया है?
  - क्या पहचान किए गए अंतराल को भरने के लिए एक योजना और एक विशिष्ट समयरेखा है?
- क्या इसके लिए कोई मार्गदर्शन उपलब्ध है कि सकारात्मक परीक्षण वालों के साथ कैसे अनुवर्ती व्यवहार और उपचार किया जाए? (संसाधन [यहां](#), [यहां](#), और [यहां](#) उपलब्ध हैं)
  - क्या यह सुनिश्चित करने के लिए रिपोर्टिंग संरचना है कि चिकित्सा प्रदाताओं को परिणामों के बारे में तेजी से सूचित किया जाए और रोगियों से संवाद करने की स्पष्ट योजना हो?
  - क्या डेटा को स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं/परीक्षण स्थलों से लेकर स्थानीय स्वास्थ्य अधिकारियों तक पूरी श्रृंखला में बताया जा रहा है? स्थानीय अधिकारियों से राजकीय और/या संघीय अधिकारियों, दोनों को?
- क्या बुजुर्ग व्यक्तियों, निम्न-आय वाले व्यक्तियों, मूल अमेरिकियों सहित नस्लीय और जातीय अल्पसंख्यकों की सेवा करने वाले स्थानों में प्रहरी परीक्षण स्थल चल रहे हैं? (संसाधन [यहां](#) उपलब्ध हैं)
- क्या सीरोलॉजिकल परीक्षण को यह निर्धारित करने के लिए शुरू किया गया है कि कितने लोग उजागर हो सकते हैं? (संसाधन [यहां](#) उपलब्ध हैं)
- क्या प्रयोगशाला परीक्षण प्राथमिकताएं स्थापित की गई हैं और क्या उन्हें लागू किया जा रहा है? (संसाधन [यहां](#) उपलब्ध हैं)
  - क्या प्रयोगशाला और नैदानिक डेटा प्राप्त करने के लिए कोई अंतराल समय है? क्या अंतराल समय को कम करने के लिए कार्रवाइयों की पहचान की गई है और उन्हें लागू किया गया है?
- क्या परीक्षण बनाम उपचार या अन्य प्राथमिकताओं के लिए दुर्लभ पीपीई का उपयोग करने के बीच स्थानीयकृत ट्रेड ऑफ हैं? (संसाधन [यहां](#) उपलब्ध हैं)
- संपर्क ट्रेसिंग: क्या सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यबल पुष्ट मामलों के लिए संपर्क ट्रेसिंग और निकट संपर्कों की निगरानी का संचालन कर रहा है? (संसाधन [यहां](#), [यहां](#), [यहां](#), [यहां](#), [यहां](#), [यहां](#), [यहां](#) और [यहां](#) उपलब्ध हैं)
  - क्या समुदाय में अधिकांश मामलों का पता लगाने की क्षमता रखने वाले संपर्क ट्रेसर के कैडर को काम पर रखा गया है, प्रशिक्षित किया गया है और तैनात किया गया है?
    - क्या संपर्क ट्रेसिंग कर्मचारियों के लिए दीर्घकालिक फंडिंग की पहचान की गई है?
  - क्या संपर्क ट्रेसरों के लिए प्रशिक्षण सामग्री और कार्यान्वयन योजनाओं में निम्न के साथ संबद्ध क्रियाएं और आवश्यकताएं शामिल हैं:
    - परीक्षण
    - जांच और प्राप्ति
    - ट्रेसिंग
    - संगरोध या अलगाव
    - फॉलो-अप
  - क्या डेटा संग्रह में सहायता करने और संपर्क ट्रेसिंग की ट्रैकिंग करने के लिए प्रणाली मौजूद है और ट्रेसिंग टीमों के लिए उपलब्ध है?
    - यदि तकनीकी या डेटा संग्रह टूल का उपयोग किया जा रहा है, तो क्या सुरक्षा आवश्यकताओं को परिभाषित किया गया है और क्या डेटा की गोपनीयता और सुरक्षा को सुनिश्चित करने के लिए प्रोटोकॉल मौजूद हैं?

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ क्या उन लोगों को डेटा साझा करने की योजना है कि कौन और कैसे डेटा तक पहुंच प्रबंधित किया जाएगा?</li> <li>• संगरोध और अलगाव: क्या संगरोध की आवश्यकता वाले लेकिन जो घर पर नहीं हो सकते हैं, ऐसे लोगों के लिए आवासीय विकल्प उपलब्ध हैं? (संसाधन <a href="#">यहां</a> और <a href="#">यहां</a> उपलब्ध हैं)             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ क्या आवक यात्रियों की COVID-19 स्थिति का आकलन करने और आवश्यकतानुसार आत्म-अलगाव या संगरोध पर मार्गदर्शन प्रदान करने के लिए फोलो अप के लिए योजना मौजूद है? (संसाधन <a href="#">यहां</a> और <a href="#">यहां</a> उपलब्ध हैं)</li> <li>○ क्या संपर्क ट्रेसिंग और परीक्षण मार्गदर्शन को शामिल करने के लिए सार्वजनिक संदेश और संचार प्रयासों को अद्यतन किया गया है? (संसाधन <a href="#">यहां</a>, <a href="#">यहां</a>, <a href="#">यहां</a> और <a href="#">यहां</a> उपलब्ध हैं)</li> </ul> </li> </ul> <p><b>अतिरिक्त विचारणीय बिंदु</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• क्या EOC को सार्वजनिक और निजी, दोनों स्वास्थ्य सुविधाओं से समुदाय में परीक्षण किए गए सभी मामलों की सूचना मिल सकती है? (संसाधन <a href="#">यहां</a> और <a href="#">यहां</a> उपलब्ध हैं)             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ क्या डेटा को इनके द्वारा अलग किया गया है:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ कमजोर आबादी की स्थिति?</li> <li>▪ सेक्स?</li> <li>▪ उम्र?</li> <li>▪ हेल्थकेयर कर्मचारी की स्थिति?</li> <li>▪ अंडरलाइंग हालत की स्थिति?</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• क्या मामलों की संख्या बढ़ने पर सार्वजनिक स्वास्थ्यकर्मियों को उच्चतम परिणाम हस्तक्षेप पर पुनर्निर्देशित किया जा रहा है?</li> <li>• क्या आवश्यक संसाधनों को ध्यान में रखते हुए आवक यात्री स्क्रीनिंग की प्रभावशीलता का आकलन करने के लिए कोई विधि मौजूद है?</li> </ul>
<p><b>संसाधन</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• संपर्क ट्रेसिंग: COVID-19 महामारी से लड़ने के लिए एक बहुआयामी दृष्टिकोण का हिस्सा <a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/principles-contact-tracing.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/principles-contact-tracing.html</a></li> <li>• COVID-19 के लिए डिजिटल संपर्क ट्रेसिंग उपकरण <a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/digital-contact-tracing.pdf">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/digital-contact-tracing.pdf</a></li> <li>• गैर-मौसमी इन्फ्लूएंजा और उभरते हुए अन्य तीव्र श्वसन रोगों की जांच करने के लिए प्रोटोकॉल, अनुलग्नक 4: ट्रेसिंग और निगरानी प्रक्रियाएं <a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275657/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.2-eng.pdf">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275657/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.2-eng.pdf</a></li> <li>• गैर-मौसमी इन्फ्लूएंजा और उभरते हुए अन्य तीव्र श्वसन रोगों की जांच करने के लिए प्रोटोकॉल, अनुलग्नक 4: ट्रेसिंग और निगरानी प्रक्रियाएं <a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275657/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.2-eng.pdf">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275657/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.2-eng.pdf</a></li> <li>• सार्वजनिक स्वास्थ्य निगरानी का परिचय <a href="https://www.cdc.gov/publichealth101/surveillance.html">https://www.cdc.gov/publichealth101/surveillance.html</a></li> <li>• सार्वजनिक स्वास्थ्य अभ्यासों में महामारी विज्ञान के सिद्धांत, तीसरा संस्करण एप्लाइड एपिडेमियोलॉजी एण्ड बायोस्टैटिस्टिक्स का एक परिचय। पाठ 6: प्रकोप की जांच करना <a href="https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson6/section1.html">https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson6/section1.html</a></li> <li>• सार्वजनिक स्वास्थ्य आपातकालीन संचालन केंद्र के लिए रूपरेखा <a href="https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/874073/retrieve">https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/874073/retrieve</a></li> <li>• विश्व स्वास्थ्य संगठन निगरानी तकनीकी मार्गदर्शन <a href="https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/surveillance-and-case-definitions">https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/surveillance-and-case-definitions</a> (नोट: महामारी विज्ञान लाइन लिस्टिंग के लिए एक टेम्प्लेट शामिल है)</li> <li>• विश्व स्वास्थ्य संगठन ग्लोबल COVID-19 नैदानिक विशेषता केस रिकॉर्ड फॉर्म और अज्ञात COVID-19 नैदानिक डेटा के लिए नया डेटा प्लेटफॉर्म <a href="https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-ncov-crf.pdf?sfvrsn=84766e69_2">https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-ncov-crf.pdf?sfvrsn=84766e69_2</a></li> </ul>



- (नोट: शहरों को नामांकन की आवश्यकता नहीं है, लेकिन इस संसाधन में प्रमुख COVID-19 महामारी विज्ञान के विचारों की एक सूची शामिल है)
- विश्व स्वास्थ्य संगठन ग्लोबल COVID-19 नैदानिक विशेषता केस रिकॉर्ड फॉर्म और अज्ञात COVID-19 नैदानिक डेटा के लिए नया डेटा प्लेटफॉर्म  
[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-ncov-crf.pdf?sfvrsn=84766e69\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-ncov-crf.pdf?sfvrsn=84766e69_2)
  - बुखार की जांच करना  
<https://www.bnext.org/article/fever-screening-public-health-protection-or-security-theater/>
  - सरकार की निरंतरता - 2020  
<https://whitehouse.gov1.info/continuity-plan/>
  - संपर्क जांच (हवाई अड्डे) एक PUI या पुष्ट मामले की रिपोर्टिंग  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/reporting-pui.html>
  - संपर्क ट्रेसिंग और रोग जांच के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षमता स्केलिंग के लिए एक समन्वित, राष्ट्रीय दृष्टिकोण  
<https://www.astho.org/COVID-19/A-National-Approach-for-Contact-Tracing/>
  - संपर्क बनाना: COVID-19 संपर्क ट्रेसरों के लिए एक प्रशिक्षण  
[https://learn.astho.org/p/ContactTracer#product\\_tab\\_course\\_content\\_12](https://learn.astho.org/p/ContactTracer#product_tab_course_content_12)
  - सामुदायिक-संबंधित एक्सपोजर के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य सिफारिशें  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/public-health-recommendations.html>
  - US CDC COVID-19 संपर्क ट्रेसिंग प्रशिक्षण मार्गदर्शन और संसाधन  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/php/contact-tracing-training-plan.pdf>
  - उदाहरणार्थ रूपरेखा: सामुदायिक ट्रेसिंग सहयोगात्मक  
<https://www.mass.gov/doc/mass-ctc-framework-04-2020/download>
  - उदाहरण: संपर्क xample: संपर्क ट्रेसिंग स्क्रिप्ट  
<https://www.mass.gov/doc/contact-tracing-scripts/download>
  - COVID-19 सामुदायिक ट्रेसिंग सहयोगी मीडिया और आउटरीच दृष्टिकोण  
<https://www.mass.gov/info-details/covid-19-community-tracing-collaborative-media-and-outreach-approach>
  - एक राष्ट्रीय COVID-19 निगरानी प्रणाली: कंटेनमेंट हासिल करना  
[https://healthpolicy.duke.edu/sites/default/files/atoms/files/covid-19\\_surveillance\\_roadmap\\_final.pdf](https://healthpolicy.duke.edu/sites/default/files/atoms/files/covid-19_surveillance_roadmap_final.pdf)
  - COVID अधिनियम अब:  
[www.covidactnow.org](http://www.covidactnow.org)
  - COVID-19 ट्रेकर:  
[www.aei.org/covid-2019-action-tracker](http://www.aei.org/covid-2019-action-tracker)
  - थ्रेसहोल्ड राज्यों को कोरोनावायरस के प्रसार को नियंत्रित करने और सुरक्षित रूप से फिर से खोलने के लिए मिलना चाहिए:  
<https://www.americanprogress.org/issues/healthcare/news/2020/05/04/484373/evidence-based-thresholds-states-must-meet-control-coronavirus-spread-safely-reopen-economies/>
  - कोरोनावायरस रोग 2019 (COVID-19) के लिए व्यक्तियों का मूल्यांकन करना और परीक्षण करना:  
[www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html](http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html)
  - ICD-10-CM आधिकारिक कोडिंग और रिपोर्टिंग दिशानिर्देश:  
[www.cdc.gov/nchs/data/icd/COVID-19-guidelines-final.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/icd/COVID-19-guidelines-final.pdf)
  - SARS-CoV-2 के लिए मार्गदर्शन-प्रस्तावित प्वाइंट-ऑफ-केयर उपयोग के लिए परीक्षण प्लेटफॉर्म:  
[www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/downloads/OASH-COVID-19-guidance-testing-platforms.pdf](http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/downloads/OASH-COVID-19-guidance-testing-platforms.pdf)
  - COVID-19 सीरोलॉजी निगरानी रणनीति:  
<http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/serology-surveillance/index.html>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• कोरोनोवायरस रोग 2019 (COVID-19) के लिए व्यक्तियों से क्लिनिकल नमूनों को एकत्रित करने, संभालने और परीक्षण करने के लिए अंतरिम दिशानिर्देश: <a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/guidelines-clinical-specimens.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/guidelines-clinical-specimens.html</a></li> <li>• अंतरिम कोरोनोवायरस रोग 2019 (COVID-19) अलगाव और संगरोध आवासन प्रदान करने वाले होटलों के लिए मार्गदर्शन: <a href="https://files.nc.gov/ncdhhs/documents/files/covid-19/NC-Interim-Guidance-for-Hotels-Providing-Quarantine-Isolation-Housing.pdf">https://files.nc.gov/ncdhhs/documents/files/covid-19/NC-Interim-Guidance-for-Hotels-Providing-Quarantine-Isolation-Housing.pdf</a></li> <li>• COVID-19 के लिए मूल्यांकन और रिकवरी स्थानों की स्थापना के लिए स्थानीय सरकारों के लिए योजना मार्गदर्शिका: <a href="https://www.doh.wa.gov/Portals/1/Documents/1600/coronavirus/ConsidsforAssessAndReclocs.pdf">https://www.doh.wa.gov/Portals/1/Documents/1600/coronavirus/ConsidsforAssessAndReclocs.pdf</a></li> <li>• COVID-19 की निगरानी के लिए रणनीतियां: <a href="https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-surveillance-strategy-9-Apr-2020.pdf">https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-surveillance-strategy-9-Apr-2020.pdf</a></li> <li>• पीपीई आपूर्ति का अनुकूलन करें: <a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html</a></li> <li>• प्रयोगशालाओं के लिए अंतरिम मार्गदर्शन <a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/index.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/index.html</a></li> </ul>
<p><b>मुख्य उद्देश्य#3</b></p>	<p><b>संचरण को धीमा और कम करना</b></p>
<p><b>मुख्य उद्देश्य#3 के लिए आवश्यक</b></p>	<p><b>प्राथमिकता क्रियाएं</b></p> <p>समुदाय के लिए स्थानीय सोशल डिस्टेंसिंग के दिशानिर्देशों को स्पष्ट रूप से रेखांकित करना, उन्हें लागू करना और बनाए रखना  आवश्यक और गैर-आवश्यक गतिविधियों के लिए मानदंड स्थापित करना  सोशल डिस्टेंसिंग उपायों के द्वितीयक प्रभाव का आकलन करना और कम करना  मानदंडों के पूरा होने पर सोशल डिस्टेंसिंग को धीरे-धीरे शिथिल के प्रयासों के लिए योजनाएं विकसित करना [ऊपर देखें]</p> <p><b>परिचालन संबंधी आवश्यकताएं</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• जब सोशल डिस्टेंसिंग उपायों को लागू करने या उठाने की बात आती है तो क्या समुदाय ने थ्रेसहोल्ड को परिभाषित किया है, जिसमें घर पर रहने के आदेश, गैर-आवश्यक व्यवसाय बंद करना और कर्फ्यू शामिल हैं? (संसाधन <a href="#">यहां</a> और <a href="#">यहां</a> उपलब्ध हैं)</li> <li>• क्या सामुदायिक नेतृत्व ने आत्म-अलगाव और संगरोध पर मार्गदर्शन जारी किए हैं, जिसमें कैसे, कब और कहाँ मदद लेनी है, शामिल हो? (संसाधन <a href="#">यहां</a> उपलब्ध हैं) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ क्या संगरोध और अलगाव छुट्टी के लिए मानक स्थापित और संचार किए गए हैं?</li> </ul> </li> <li>• क्या छोटे व्यवसायों और निगम प्रतिक्रिया प्रयास में भागीदार के रूप में लगे हुए हैं? (संसाधन <a href="#">यहां</a> उपलब्ध हैं) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ क्या बीमारी को फैलने से हतोत्साहित करने के लिए सभुगतान बीमारी अवकाश और/या घर से काम करने की नीतियों को प्रदान करने के बारे में मुद्दों को संबोधित किया गया है?</li> <li>○ क्या समुदाय में प्रसार को धीमा करने के उपायों के संबंध में व्यवसायों के साथ मैसेजिंग का समन्वय किया गया है?</li> <li>○ क्या उच्च जोखिम का सामना करने वाले कर्मचारियों को काम से बाहर रखने या उनको ड्यूटी पर लौटने की अनुमति है तो संचरण की संभावना को कम करने की कोई योजना है?</li> </ul> </li> </ul>



- क्या स्कूल नेतृत्व (सार्वजनिक और निजी) को निम्नलिखित पर संलिप्त किया गया है: (संसाधन [यहां](#) उपलब्ध हैं)
  - स्कूलों को कब रद्द करना है और कितने समय के लिए करना है, इसकी सिफारिश करने के लिए स्पष्ट मानदंड स्थापित करना?
  - स्कूलों और जिला नेतृत्व के साथ संचार की स्पष्ट और खुली लाइनों को बनाए रखना?
  - यदि आवश्यकता हो तो दूरस्थ शिक्षण और शिक्षण विधियों का विकास करना और परीक्षण करना?
  - अतिरिक्त संसाधनों की आवश्यकता वाले बच्चों की देखभाल के लिए तंत्र मौजूद कराना और स्कूल रद्द होने पर सभी बच्चों को घर पर रहने के लिए प्रोत्साहित करना?
  - कम आय वाले परिवारों को भोजन उपलब्ध कराना?
  - स्कूलों या जिलों द्वारा प्रदत्त बाद में की जाने वाली देखभाल और पाठ्येतर गतिविधियों को रद्द करने के लिए समान आवश्यकताओं को संबोधित करना?
- क्या ऐसे हस्तक्षेपों को प्रोत्साहित करने की योजना है जो रोग के प्रसार को धीमा कर सकते हैं?
  - क्या गैर-अनुपालन (जैसे, जुर्माना, आपराधिक आरोप, आदि) को संबोधित करने के लिए प्रक्रिया है?
- क्या EOC के पास सभी आगामी प्रमुख सम्मेलनों, खेल आयोजनों, संगीत समारोहों, रैलियों या अन्य कार्यक्रमों की सूची है जहां बड़ी संख्या में लोग इकट्ठा हो सकते हैं? (संसाधन [यहां](#) उपलब्ध हैं)
  - क्या वर्तमान सार्वजनिक स्वास्थ्य मार्गदर्शन के अनुरूप एकत्रीकरण पर समुदाय ने मार्गदर्शन मानदंड या आधिकारिक सीमाएं स्थापित की हैं (अभी तक के अनुसार यह 10 लोग या इससे ऊपर है)?
- क्या स्वास्थ्य अधिकारियों ने इन घटनाओं के लिए जोखिम मूल्यांकन किया है? क्या सामुदायिक नेताओं ने संचरण को कम करने के लिए सर्वोत्तम प्रथाओं का पालन करने के लिए जनता को प्रोत्साहित किया है, जिनमें निम्न शामिल हैं: (संसाधन [यहां](#) उपलब्ध हैं)
  - उचित ढंग से हाथ धोना?
  - नजदीकी संपर्क से बचना?
  - बीमार होने पर घर में रहना?
  - कवर करके खाँसना और छींकना?
  - पब्लिक में फेस कवरींग पहनना? सफाई करना और कीटाणुनाशन करना?
- सामुदायिक संचरण में लगातार कमी आना लगने पर, क्या घर में रहने के आदेशों में छूट के बाद समुदाय को फिर से खोलने और पुनः एकीकृत करने की योजना है? क्या योजना इस मार्गदर्शिका में अनुशंसित मानदंडों और चरणबद्ध दृष्टिकोण पर विचार करती है? (संसाधन [यहां](#) उपलब्ध हैं)
- क्या भविष्य के सामुदायिक संचरण की घटनाओं को प्रबंधित करने के लिए कदम उठाए गए हैं? (संसाधन [यहां](#) उपलब्ध हैं)
  - स्वास्थ्य देखभाल का विस्तार करने और/या स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को मजबूत करने के लिए कौन से संसाधन उपलब्ध हैं?
  - रोगों को समुदाय में फैलने से रोकने के लिए किस तरह की योजनाएँ और प्रक्रियाएँ अपनाई जा सकती हैं?
  - क्या समुदाय ने सीखे गए पाठों का लेखा-जोखा उन विभिन्न क्षेत्रों को शामिल करते हुए, जो इसमें शामिल थे या इसमें शामिल होना चाहिए था, सम्मिलित किया है? इसमें सार्वजनिक और निजी निकाय शामिल हो सकते हैं।
- क्या बड़ी संख्या में अनुपस्थिति की स्थिति में आवश्यक सेवाएँ जारी रखने के लिए समुदाय के पास योजनाएँ हैं? (संसाधन [यहां](#) उपलब्ध हैं)
  - क्या उपयोगिता प्रदाताओं, परिवहन प्रबंधकों, अपशिष्ट प्रबंधन और अन्य महत्वपूर्ण अवसंरचना को लिप्त किया गया है?

## संसाधन

- क्या यह सुनिश्चित करने के लिए योजना बनाई गई है कि अन्य महत्वपूर्ण अवसंरचना का संचालन जारी रहे?

- गैर-फार्मास्युटिकल हस्तक्षेप (NPI): आपकी नगर पालिका (PAHO) में महामारी के प्रसार को सीमित करने के लिए कार्रवाई  
[https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=tools&alias=530-pandinflu-leadershipduring-tool-4&Itemid=1179&lang=en](https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=tools&alias=530-pandinflu-leadershipduring-tool-4&Itemid=1179&lang=en)
- राष्ट्रीय कोरोनावायरस प्रतिक्रिया: अमेरिकी उद्यम संस्थान को फिर से खोलने के लिए एक रोड मैप  
<https://www.aei.org/research-products/report/national-coronavirus-response-a-road-map-to-reopening/>
- सोशल डिस्टेंसिंग, संगरोध और अलगाव: प्रसार को धीमा करने के लिए अपनी दूरी बनाए रखें  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>
- कोरोनावायरस रोग 2019 (COVID-19) के लिए योजना बनाने तथा जवाब देने के लिए कारोबारियों और नियोक्ताओं के लिए अंतरिम मार्गदर्शन  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/guidance-business-response.html>
- CDC/PAHO प्रस्तुति से पूरक संसाधन  
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Community%20Mitigation%20Toolkit%20Guide%20Supplemental%20docs.pdf>
- सोशल डिस्टेंसिंग के बारे में जानकारी (SCVHHS सार्वजनिक स्वास्थ्य विभाग)  
[http://www.cidrap.umn.edu/sites/default/files/public/php/185/185\\_factsheet\\_social\\_distancing.pdf](http://www.cidrap.umn.edu/sites/default/files/public/php/185/185_factsheet_social_distancing.pdf)
- स्थानीय COVID-19 संचरण (CDC) के साथ समुदायों के लिए शमन रणनीतियों का कार्यान्वयन  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/community-mitigation-strategy.pdf>
- COVID-19 अंतरिम मार्गदर्शन के सामुदायिक प्रसार पर प्रतिक्रिया  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331421/WHO-COVID-19-Community\\_Transmission-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331421/WHO-COVID-19-Community_Transmission-2020.1-eng.pdf)
- महामारी और महामारी इन्फ्लूएंजा (WHO) के जोखिम और प्रभाव को कम करने के लिए गैर-फार्मास्युटिकल सार्वजनिक स्वास्थ्य उपाय  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329438/9789241516839-eng.pdf?ua=1>
- CDC सामुदायिक शमन ढांचा  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/community-mitigation-strategy.pdf>
- CDC स्कूल सेटिंग्स के लिए मार्गदर्शन  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/guidance-for-schools.html>
- COVID-19 और जन सभाओं पर CDC मार्गदर्शन  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/large-events/mass-gatherings-ready-for-covid-19.html>
- व्हाइट हाउस के दिशानिर्देश (16 मार्च 2020 तक)  
<https://www.whitehouse.gov/wp->

	<p><a href="https://www.cisa.gov/publication/guidance-essential-critical-infrastructure-workforce">content/uploads/2020/03/03.16.20_coronavirus-guidance_8.5x11_315PM.pdf</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• आवश्यक क्रिटिकल इन्फ्रास्ट्रक्चर वर्कफोर्स पर मार्गदर्शन, होमलैंड सिक््योरिटी विभाग, <a href="https://www.cisa.gov/publication/guidance-essential-critical-infrastructure-workforce">https://www.cisa.gov/publication/guidance-essential-critical-infrastructure-workforce</a></li> <li>• बीमार होने से रोकना, CDC <a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/index.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/index.html</a></li> </ul>
<p><b>मुख्य उद्देश्य #4</b></p>	<p><b>उच्च जोखिम वाले समूहों पर ध्यान संरक्षण</b></p>
<p><b>मुख्य उद्देश्य #4 के लिए आवश्यक</b></p>	<p><b>प्राथमिकता क्रियाएं</b></p> <p>उन सुविधाओं की एक व्यापक सूची स्थापित करना, जिनमें उच्च जोखिम वाली आबादी रहती है (सहायता प्राप्त आवास सुविधा, बुजुर्गों के समुदाय, जेल, निरोधक केंद्र आदि)। सुविधाओं के संक्रमण की रोकथाम और स्वच्छता प्रथाओं और आपूर्ति की जरूरतों का आकलन करना</p> <p>पहचान की गयी कमजोरियों (पीपीई, प्रशिक्षण, संक्रमण नियंत्रण प्रथाओं, आगंतुकों, स्टाफिंग स्तर, आदि) को संबोधित करना</p> <p>उच्च-जोखिम समूहों के जोखिम को कम करने के लिए मार्गदर्शन स्थापित करना (जैसे, उच्च-जोखिम सुविधाओं के लिए बाहरी यात्रा को सीमित करना)</p> <p>बेघर और अनिर्दिष्ट प्रवासियों सहित सीमांत आबादी की विशेष जरूरतों पर ध्यान देना</p> <p><b>परिचालन संबंधी आवश्यकताएं</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• क्या उच्च जोखिम वाली आबादी और उन साइटों के लिए एक व्यापक सूची को संकलित किया गया है जहां वे एकत्र होते हैं? जिसमें शामिल हैं:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ बेघर आबादी? (<a href="#">संसाधन</a>) (<a href="#">संसाधन</a>)</li> <li>○ दीर्घकालिक देखभाल सुविधाएं?</li> <li>○ अन्य बुजुर्ग गृह और समुदाय? (<a href="#">संसाधन</a>)</li> <li>○ होम-केयर संसाधन?</li> <li>○ जेल? (<a href="#">संसाधन</a>)</li> <li>○ आश्रय?</li> <li>○ पूजा स्थल? (<a href="#">संसाधन</a>)</li> <li>○ अप्रलेखित आबादी? (<a href="#">संसाधन</a>) (<a href="#">संसाधन</a>)</li> <li>○ अन्य उच्च घनत्व वाले आवास जहां उच्च जोखिम वाली आबादी निवास कर सकती है?</li> </ul> </li> <li>• क्या उन सुविधाओं की संक्रमण रोकथाम और स्वच्छता प्रथाओं का मूल्यांकन और सत्यापन किया गया है?</li> <li>• क्या इन सुविधाओं में वर्तमान में संक्रामक रोगों की रिपोर्टिंग के लिए क्षमता और उपयुक्त प्रोटोकॉल हैं?</li> <li>• क्या उच्च जोखिम वाली सुविधाओं को संक्रमण की रोकथाम के लिए नीतियों का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए पीपीई के लिए पर्याप्त पहुंच शामिल करने के लिए मार्गदर्शन और साइट-विजिट प्राप्त हुई हैं?             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ क्या इन सुविधाओं के आकलन में नियामक प्राधिकरण शामिल रहे हैं?</li> </ul> </li> <li>• क्या उच्च-जोखिम समूह वाली सुविधाओं में आगंतुक पहुंच को सीमित किया गया है?</li> <li>• क्या उच्च-जोखिम और कम सुविधाप्राप्त आबादी की सुरक्षा और भलाई के लिए अतिरिक्त रणनीतियां हैं?</li> </ul>

	<h3>अतिरिक्त विचारणीय बिंदु</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>• क्या सामुदायिक और स्वास्थ्य नेता इन सुविधाओं के लिए नियामक अधिकारियों के संपर्क में रहे हैं?</li><li>• क्या उच्च जोखिम वाली आबादी स्व-संगरोध के दौरान सहायता तक पहुंचने में सक्षम हैं?</li><li>• उन संवेदनशील सुविधाओं में, जहां पुष्टि किए गए मामलों की पहचान की गई थी, इन प्रक्रियाओं को कीटाणुशोधन के लिए विकसित किया गया है और इन सुविधाओं को फिर से खोलने के लिए मानक स्थापित किए गए हैं?</li></ul>
<b>संसाधन</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• U.S. CDC बेघर आश्रयों के लिए अंतरिम मार्गदर्शन <a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/homeless-shelters/plan-prepare-respond.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/homeless-shelters/plan-prepare-respond.html</a></li><li>• स्वास्थ्य देखभाल सेटिंग में स्वास्थ्य देखभालकर्मियों के बीच COVID -19 संक्रमण के संभावित जोखिम कारकों के आकलन के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन प्रोटोकॉल <a href="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">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</a></li><li>• सामुदायिक शमन के लिए CDC/किंग काउंटी मार्गदर्शन (नर्सिंग और दीर्घकालिक देखभाल सुविधाओं पर जानकारी सहित) <a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/Seattle_Community_Mitigation.pdf">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/Seattle_Community_Mitigation.pdf</a></li><li>• शून्य के लिए निर्मित: सामुदायिक समाधान - बेघर आबादी <a href="https://community.solutions/covid-19-and-homelessness/">https://community.solutions/covid-19-and-homelessness/</a></li><li>• संकट की स्थिति में प्रजनन स्वास्थ्य <a href="https://www.cdc.gov/reproductivehealth/global/tools/crisissituations.htm">https://www.cdc.gov/reproductivehealth/global/tools/crisissituations.htm</a></li><li>• COVID-19, HIV और एंटीरेट्रोवाइरल पर प्रश्न एवं उत्तर (WHO) <a href="https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-hiv-and-antiretrovirals">https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-hiv-and-antiretrovirals</a></li><li>• यौन और प्रजनन स्वास्थ्य (SRH) के लिए न्यूनतम प्रारंभिक सेवा पैकेज (MISP) का त्वरित संदर्भ <a href="https://iawg.net/resources/misp-reference">https://iawg.net/resources/misp-reference</a></li><li>• प्रमुख जनसंख्या-केंद्रित एचआईवी कार्यक्रमों पर COVID -19 के प्रभाव को कम करने के लिए रणनीतिक विचार <a href="https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/epic-kp-strategic-considerations-covid-19.pdf">https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/epic-kp-strategic-considerations-covid-19.pdf</a></li><li>• COVID-19 के समय में अधिकार - प्रभावी, समुदाय के नेतृत्व वाली प्रतिक्रिया के लिए एचआईवी से सबक <a href="https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/human-rights-and-covid-19">https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/human-rights-and-covid-19</a></li><li>• जेलों और अन्य निरोधक केंद्रों में COVID-19 की तैयारी, रोकथाम और नियंत्रण (2020) <a href="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">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</a></li><li>• COVID-19 एचआईवी रोकथाम, उपचार, देखभाल और उन लोगों के लिए सहायता जो ड्रग्स का उपयोग करते हैं और जेल में हैं <a href="https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/covid-19-and-hiv.html">https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/covid-19-and-hiv.html</a></li><li>• जेल और कस्टोडियल सेटिंग्स COVID-19 की व्यापक प्रतिक्रिया का हिस्सा हैं <a href="https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30058-X/fulltext">https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30058-X/fulltext</a></li><li>• ग्राउंड क्रॉसिंग और सीमा पार से सहयोग पर सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षमता-निर्माण के लिए हैंडबुक</li></ul>

	<p><a href="https://www.who.int/publications-detail/handbook-for-public-health-capacity-building-at-ground-crossings-and-cross-border-collaboration">https://www.who.int/publications-detail/handbook-for-public-health-capacity-building-at-ground-crossings-and-cross-border-collaboration</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• कोरोनावायरस रोग (COVID-19) तकनीकी मार्गदर्शन: मानवीय संचालन, शिविर और अन्य नाजुक सेटिंग्स <a href="https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/humanitarian-operations-camps-and-other-fragile-settings">https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/humanitarian-operations-camps-and-other-fragile-settings</a></li> <li>• COVID-19 के संदर्भ में प्रवेश बिंदुओं (अंतर्राष्ट्रीय हवाई अड्डों, बंदरगाहों, और ग्राउंड क्रॉसिंग) पर बीमार यात्रियों का प्रबंधन <a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331512/WHO-2019-nCoV-POEmgmt-2020.2-eng.pdf">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331512/WHO-2019-nCoV-POEmgmt-2020.2-eng.pdf</a></li> <li>• COVID-19 संकट के बीच LGBTQ समुदाय के कई लोगों के जीवन और आजीविका खतरे में हैं <a href="https://assets2.hrc.org/files/assets/resources/COVID19-IssueBrief-032020-FINAL.pdf?_ga=2.237224896.1501546044.1586393571-2145181974.1586393571">https://assets2.hrc.org/files/assets/resources/COVID19-IssueBrief-032020-FINAL.pdf?_ga=2.237224896.1501546044.1586393571-2145181974.1586393571</a></li> <li>• COVID-19 के संदर्भ में बड़े पैमाने पर एकत्र भीड़ के लिए WHO की जोखिम मूल्यांकन और शमन जांचसूची का उपयोग कैसे करें <a href="https://www.who.int/publications-detail/how-to-use-who-risk-assessment-and-mitigation-checklist-for-mass-gatherings-in-the-context-of-covid-19">https://www.who.int/publications-detail/how-to-use-who-risk-assessment-and-mitigation-checklist-for-mass-gatherings-in-the-context-of-covid-19</a></li> <li>• COVID-19 के संदर्भ में धार्मिक नेताओं और विश्वास-आधारित समुदायों के लिए व्यावहारिक विचार और सिफारिशें <a href="https://www.who.int/publications-detail/practical-considerations-and-recommendations-for-religious-leaders-and-faith-based-communities-in-the-context-of-covid-19">https://www.who.int/publications-detail/practical-considerations-and-recommendations-for-religious-leaders-and-faith-based-communities-in-the-context-of-covid-19</a></li> <li>• COVID-19 के प्रकोप के दौरान मानसिक स्वास्थ्य और मनोसामाजिक विचार <a href="https://www.who.int/publications-detail/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak">https://www.who.int/publications-detail/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak</a></li> </ul>
<p>मुख्य उद्देश्य#5</p>	<p>हेल्थकेयर संचालन को बनाए रखने और उच्च मृत्यु दर से बचने के लिए स्वास्थ्य प्रणाली में वृद्धि को सुदृढ़ और विस्तारित करना</p>
<p>मुख्य उद्देश्य#5 के लिए आवश्यक</p>	<p><b>प्राथमिकता क्रियाएं</b></p> <p>वास्तविक समय में अस्पताल अधिभोग दर (समग्र और महत्वपूर्ण देखभाल) को ट्रैक करना और रूझान के आधार पर प्रवृत्ति के आधार पर भविष्य की अधिभोग आवश्यकताओं का अनुमान लगाना</p> <p>सुनिश्चित करना कि अस्पतालों ने आपातकालीन योजनाओं को सक्रिय किया है और वैकल्पिक या गैर-जरूरी चिकित्सा गतिविधियों को कम करने के लिए उपाय शुरू किए हैं</p> <p>वास्तविक समय में महत्वपूर्ण सुविधाओं पर पीपीई उपलब्धता को ट्रैक करना</p> <p>वैकल्पिक पीपीई क्रय और विनिर्माण स्रोतों की पहचान करना</p> <p>गंभीर उपचार क्षमता के विस्तार के लिए योजनाएं शुरू करना</p> <p>गंभीर मामलों के लिए रोगियों को देखभाल के लिए प्राथमिकता देने और रेफरल सिस्टम स्थापित करने के लिए स्पष्ट मानदंड स्थापित करने के लिए स्वास्थ्य अधिकारियों के साथ काम करना</p> <p>संभावित COVID -19 मामलों की सामान्य स्वास्थ्य देखभाल इंटेक से स्क्रीनिंग और इंटेक को अलग करने की योजना की शुरुआत करना</p> <p>स्वास्थ्यकर्मियों के संपर्क और संक्रमण को ट्रैक करना और सिस्टम क्षमता पर प्रभाव का आकलन करना</p> <p>बीमारी के संकेतों और लक्षणों के लिए कर्मचारियों को दैनिक रूप से स्क्रीन करने की योजना शुरू करना</p>

वर्तमान मामलों की मात्रा (संदिग्ध और पुष्ट) पर चर्चा करने के लिए दैनिक परिचालन संचार स्थापित करना, अस्पताल की जनगणना और स्टाफ जरूरत का आकलन करना

### परिचालन संबंधी आवश्यकताएं

- क्या समुदाय में स्वास्थ्य सुविधाएं उन सभी को देखभाल प्रदान करने में सक्षम हैं जिन्हें इसकी आवश्यकता है? (संसाधन)
  - क्या अस्पतालों में मांग के स्तर का लगातार आकलन करने और उन सुविधाओं के जोखिम को समझने के लिए प्रक्रिया मौजूद है जिन पर बोझ ज्यादा है? क्या यह प्रक्रिया आपके समुदाय के लिए पीपीई का आकलन करने तथा आवंटित करने के लिए राजकीय या संघीय योजना में फीड करती है? क्या वैकल्पिक, गुणवत्ता-नियंत्रित, खरीद या विनिर्माण विकल्प उपलब्ध हैं (संसाधन नीचे देखें)? (संसाधन [यहां](#), [यहां](#) और [यहां](#) हैं)
  - क्या स्थानीय स्वास्थ्य सुविधाओं में आपातकालीन परिचालन योजना है, और क्या इसे EOC के साथ साझा किया गया है?
  - क्या हेल्थकेयर और EMS प्रदाताओं के पास तत्काल जरूरतों को पूरा करने के लिए पर्याप्त पीपीई हैं? अनुमानित जरूरतें?
  - क्या इंटरनेट कनेक्शनों द्वारा टेलीहेल्थ क्षमताएं उपलब्ध और समर्थित हैं?
- क्या रोगियों या कर्मचारियों में SARS-CoV-2 (COVID-19) की प्रयोगशाला-पुष्टि के बाद, एक्सपोजर और संपर्क ट्रेसिंग की समीक्षा की गई है? क्या उजागर होने वाले लोगों को सूचित किया गया है और उच्च जोखिम वाले कर्मचारियों को 14 दिनों के लिए काम से बाहर करने पर विचार किया गया है? (संसाधन)
  - क्या स्वास्थ्यकर्मियों के लिए प्राथमिकता परीक्षण क्षमताएं उपलब्ध हैं?
- क्या फ्लू के शीर्ष मौसम में निमोनिया और इन्फ्लूएंजा के सामान्य प्रवेश से पांच से दस गुना अधिक वृद्धि के लिए देखभाल की वैकल्पिक साइटें स्थापित की गई हैं? (संसाधन)
- क्या सुविधाओं ने गैर-आपातकालीन देखभाल को पुनर्निर्धारित और पुर्ननियोजित किया है?
- क्या उपचार केंद्रों ने इन्फ्लूएंजा जैसी बीमारी और/या ऊपरी श्वसन संक्रमण वाले रोगियों के लिए अलग-अलग ट्राइएज (प्राथमिकता) लाइनें स्थापित की हैं?
- क्या अस्पताल की क्षमता का विस्तार करने के लिए निम्न हेतु विशिष्ट योजनाएँ मौजूद हैं:
  - अतिरिक्त वेंटीलेटर क्षमता सहित क्रिटिकल केयर/आईसीयू क्षमता/एक्स्ट्राकोर्पोरियल मेम्ब्रेन ऑक्सीजनेशन का विस्तार करना?
  - सह-भुगतान दंड और बीमा प्रतिबंधों को समाप्त करते हुए सभी रोगियों के लिए दो से तीन महीने के लिए डॉक्टर के पर्चे की दवाएं प्रदान करना?
  - मेल-ऑर्डर या अन्य रिमोट रिफिल मैकेनिज्म की पेशकश करना?
  - उन मरीजों के लिए अस्पताल के संसाधनों का संरक्षण करना जो सबसे ज्यादा बीमार हैं?
  - सक्रियण संबंधी नियंत्रण के लिए ट्रिगर जैसे इलेक्ट्रॉनिक मेडिकल रिकॉर्ड प्रणाली का उपयोग स्क्रीनिंग प्रश्नों या परीक्षणों के आधार पर अलगाव संबंधी सावधानियों के लिए करना?
  - संदिग्ध या पुष्ट COVID-19 रोगियों के लिए संगत अंतःरोगी इकाईयां?
  - देखभाल के संकट मानकों को अनुशासित करना जो उन फैसलों पर केंद्रित हों जो दुर्लभ संसाधन आवंटन को नियंत्रित करेंगे?
  - हेल्थकेयर कार्यबल में वृद्धि करना, उस अवस्था सहित जब चिकित्सा कर्मचारी संक्रमित हैं?
  - प्रदाताओं (डॉक्टरों और नर्सों) के आपातकालीन प्रमाणन के लिए प्रक्रियाएँ विकसित करना?
  - चिकित्सीय वृद्धि क्षमता को मजबूत करने के लिए तेजी से प्रशिक्षण प्रदान करना?



- लाश प्रबंधन को बनाए रखना, मुर्दाघर के अतिप्रवाह से बचना, मृत्यु प्रमाण पत्र जारी करने में तेजी लाना, और चिकित्सीय परीक्षक क्षमता सहित संसाधन आवश्यकताओं को पूरा करना?
- सुरक्षित रूप से कचरे का प्रबंधन करना?
- संकट के समय में कल्याण और मानसिक स्वास्थ्य सहायता प्रदान करना?
- स्टाफ की व्याकुलता से बचने के लिए स्वास्थ्य सेवा कर्मियों को पारिवारिक सहायता संसाधन प्रदान करना?
- क्या सुविधाएं लगातार आश्वस्त करने वाली हैं:
  - अधिभोग की दर?
  - पीपीई आपूर्ति और अनुमानित उपयोग दर?
  - क्रिटिकल केयर क्षमता?
  - वेंटीलेटर और ऑक्सीजन क्षमता?
  - देखभाल योजनाओं के संकट मानकों को ट्रिगर/विस्तारित करने के लिए थ्रेसहोल्ड?

### अतिरिक्त विचारणीय बिंदु

- क्या स्थानीय ट्राइएज और संक्रमण रोकथाम/नियंत्रण प्रोटोकॉल COVID-19 से जोखिम को दर्शाते हैं?
- क्या संदिग्ध मामलों तथा जांच के तहत व्यक्तियों के लिए प्रतिक्रिया प्रोटोकॉल स्थापित और कार्यान्वित किए गए हैं? (संसाधन)
  - क्या प्रतिक्रिया प्रोटोकॉल में अलगाव या संगरोध से छूट की ओर कदम शामिल हैं?
- क्या नकारात्मक दबाव वाले कमरे, पहुंच-नियंत्रित प्रवेश बिंदु और स्टेराइल प्रसंस्करण जैसे पर्यावरणीय नियंत्रण मौजूद हैं?
- क्या अस्पतालों ने परीक्षण प्रोटोकॉलों को स्थापित करने के लिए राजकीय/स्थानीय सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रयोगशालाओं, वाणिज्यिक प्रयोगशालाओं और शैक्षणिक संदर्भ प्रयोगशालाओं के साथ संबंध स्थापित किए हैं?
- क्या अस्पतालों ने मौतों में प्रत्याशित वृद्धि का प्रबंधन करने के लिए अंतिम संस्कार गृहों, श्मशानों, आदि के साथ संबंध स्थापित किए हैं?

- क्या महत्वपूर्ण आपूर्ति के लिए सुविधाओं को उपायों में डाला गया है, जिनमें शामिल हैं:
  - वैकल्पिक आपूर्तिकर्ताओं की व्यवस्था करना?
  - अत्यधिक होर्डिंग से बचते हुए इन्वेंटरी का विस्तार करना?
  - अनावश्यक उपयोग को कम करने के लिए केंद्रीकृत इन्वेंटरी?
  - पीपीई के उपयोग को विस्तारित करने और पुनः उपयोग को बढ़ाने के लिए संरक्षण, पुनः उपयोग, रीसायकल दृष्टिकोण का उपयोग करना? (संसाधन)
  - N95 श्वास यंत्र के लिए विस्तारित फिट परीक्षण क्षमताएं?
  - आपूर्ति और रसद श्रृंखला को मजबूत बनाने में सहायता के लिए निजी क्षेत्र को शामिल करना?
- क्या अतिरिक्त कर्मचारियों को काम पर रखा गया है और प्रशिक्षित किया गया है (प्रशिक्षण के लिए अकादमिक चिकित्सा केंद्रों का लाभ उठा सकते हैं और स्वयंसेवक कर्मचारियों, गैर-पेशेवर स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों या उन्नत चिकित्सा और नर्सिंग छात्रों तक पहुंच सकते हैं)?
- क्या पेशेवरों को आउट-ऑफ-स्कोप-प्रेक्टिस के लिए क्रॉस-प्रशिक्षित किया गया है (जैसे, फार्मासिस्ट, नर्स प्रैक्टिशनर्स, चिकित्सक जो कम प्रासंगिक क्षेत्रों में विशेषज्ञ हैं)?
- क्या ऑपरेशनल कार्यों में सहायता के लिए गैर-महत्वपूर्ण कर्मचारियों को फिर से उद्देश्य देने की योजना है?
- क्या स्वास्थ्य सुविधाओं ने संदिग्ध और पुष्टिकृत COVID-19 रोगियों की देखभाल के लिए समर्पित अपनी सुविधाओं के कुछ हिस्सों को कीटाणुरहित करने और फिर से खोलने की प्रक्रिया विकसित की है?

<p><b>संसाधन</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• एलायंस पीपीई आपूर्तिकर्ता स्प्रेडशीट <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ZNFnUj7DBnEbKjON70nvhALbmvS3VaHMJK_x28HNHtg/edit?usp=sharing">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ZNFnUj7DBnEbKjON70nvhALbmvS3VaHMJK_x28HNHtg/edit?usp=sharing</a></li> <li>• USFDA सर्जिकल N95 श्वेतसूची <a href="https://www.cdc.gov/niosh/npptl/topics/respirators/disp_part/respsource3urgicaln95.html">https://www.cdc.gov/niosh/npptl/topics/respirators/disp_part/respsource3urgicaln95.html</a></li> <li>• USFDA KN95 श्वेतसूची <a href="https://www.fda.gov/media/136663/download">https://www.fda.gov/media/136663/download</a></li> <li>• संयुक्त राज्य अमेरिका में COVID-19 के लिए आपातकालीन चिकित्सा सेवाओं (EMS) प्रणालियों और 911 सार्वजनिक सुरक्षा उत्तर देने वाले बिंदुओं (PSAPs) के लिए अंतरिम मार्गदर्शन <a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-for-ems.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-for-ems.html</a></li> <li>• पुष्ट कोरोनावायरस रोग 2019 (COVID-19) वाले रोगियों या स्वास्थ्य देखभाल सेटिंग्स में COVID-19 की जांच के तहत व्यक्तियों के लिए संक्रमण की रोकथाम और नियंत्रण के लिए अंतरिम सिफारिशें <a href="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">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</a></li> <li>• N95 श्वासयंत्रों की आपूर्ति के अनुकूलन के लिए रणनीतियाँ <a href="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">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</a></li> <li>• नॉवेल कोरोनावायरस (COVID-19) संक्रमण की रोकथाम और नियंत्रण (IPC) के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन प्रशिक्षण <a href="https://openwho.org/courses/COVID-19-IPC-EN">https://openwho.org/courses/COVID-19-IPC-EN</a></li> <li>• संकट देखभाल मानक <a href="https://asprtracie.hhs.gov/technical-resources/63/crisis-standards-of-care/0">https://asprtracie.hhs.gov/technical-resources/63/crisis-standards-of-care/0</a></li> </ul>
<p><b>मुख्य उद्देश्य</b></p>	<p><b>जोखिम संचार और सामुदायिक सहभागिता का विस्तार करना</b></p>
<p><b>मुख्य उद्देश्य # 6 के लिए आवश्यक</b></p>	<p><b>प्राथमिकता क्रियाएं</b></p> <p>सामुदायिक नेताओं और सदस्यों को सूचित करने के लिए एक नियमित ब्रीफिंग क्रम स्थापित करना</p> <p>संतुलित और नपी-तुली जानकारी प्रदान करना, अनिश्चितता का स्पष्ट रूप से संचार करना, बुरी खबर को चिकना चुपड़ा न बनाना या संभावित प्रगति का जरूरत से ज्यादा वादा न करना</p> <p>सामुदायिक, व्यावसायिक, धार्मिक, और अन्य नागरिक समाज के नेताओं के साथ जुड़ना ताकि उन्हें अपने हितधारकों के लिए जानकारी का विश्वसनीय स्रोत होने से सुसज्जित किया जा सके</p> <p><b>परिचालन संबंधी आवश्यकताएं</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• क्या सामुदायिक नेतृत्व सरकारी और गैर-सरकारी संगठनों के विभिन्न क्षेत्रों (नीति, शिक्षा, आदि) के साथ नियमित रूप से और प्रभावी ढंग से संवाद कर रहा है? (<b>संसाधन</b>)</li> <li>• क्या सामुदायिक नेतृत्व उन लोगों के साथ संवाद कर रहा है जो नियमित रूप से समुदाय में रहते हैं और काम करते हैं?             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ क्या सबसे प्रभावी संचार विधियों की पहचान की गई है?</li> <li>○ क्या महत्वपूर्ण संचार सभी तक पहुँच सकते हैं?</li> <li>○ क्या आपातकालीन चेतावनी प्रणाली मौजूद है और इसका परीक्षण किया गया है?</li> <li>○ क्या दुष्प्रचार या गलत सूचना को दूर करने का प्रभावी तरीका है?</li> </ul> </li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• क्या विश्वसनीय प्रवक्ताओं की पहचान की गयी है और समुदाय के लिए महत्वपूर्ण, तथ्य-आधारित संदेशों को पहुंचाने के लिए सौंपा गया है? (संसाधन)</li> <li>• क्या मोबाइल संचार बाधित/दुर्घटनाग्रस्त ठप्प होने की दशा में EOC और प्रथम उत्तरदाताओं के लिए संचार योजनाओं की निरंतरता की समीक्षा की गई है?</li> <li>• क्या नेताओं और निर्णयकर्ताओं के लिए महत्वपूर्ण सूचना आवश्यकताओं के एक समूह को स्थापित किया गया है? क्या यह सार्वजनिक सूचना आवश्यकताओं को ऑनलाइन आसानी से उपलब्ध कराने में मदद करता है?</li> </ul> <p><b>अतिरिक्त विचारणीय बिंदु</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• क्या समुदाय संलिप्तता प्रयास विशेष रूप से परिधीय या सीमांत आबादी तक पहुंच रहे हैं, जिसमें अप्रलेखित आबादी भी शामिल है? क्या प्रभावित या जोखिम वाली आबादी के साथ संचार करने के लिए स्थापित और अनुकूलित संदेश और तंत्र हैं?</li> <li>• क्या अमेरिकी सांकेतिक भाषा और ब्रेल-आधारित सहित कई भाषाओं में सामग्री उपलब्ध है, और क्या यह आपके समुदाय में समस्त आबादी के लिए सुलभ है?</li> <li>• सही/समयबद्ध जानकारी के स्रोतों को निर्धारित करने, लोगों की धारणाओं, विश्वासों और दुष्प्रचारों या गलत सूचनाओं के स्रोतों की निगरानी करने और उनको संबोधित करने के लिए कोई रणनीति है?</li> <li>• क्या मौजूदा आपातकालीन समन्वय और आपातकालीन सार्वजनिक सूचना संरचनाएं सक्रिय कर दी गई हैं?</li> </ul>
<p><b>संसाधन</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• संभावित कोरोनावायरस रोग 2019 (COVID-19) जोखिम वाले व्यक्तियों के जोखिम मूल्यांकन और सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रबंधन के लिए अंतरिम अमेरिकी मार्गदर्शन: भौगोलिक जोखिम और प्रयोगशाला-पुष्ट मामलों के संपर्क <a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/public-health-recommendations.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/public-health-recommendations.html</a></li> <li>• स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन COVID-19 जोखिम संचार पैकेज <a href="https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14482">https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14482</a></li> <li>• COVID -19 से जुड़े सामाजिक कलंक को रोकने और संबोधित करने के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन मार्गदर्शन <a href="https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf">https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf</a></li> <li>• सार्वजनिक स्वास्थ्य जोखिम और संकट संचार में सर्वोत्तम अभ्यास <a href="https://www.researchgate.net/publication/8944073_Best_Practices_in_Public_Health_Risk_and_Crisis_Communication">https://www.researchgate.net/publication/8944073_Best_Practices_in_Public_Health_Risk_and_Crisis_Communication</a></li> <li>• सार्वजनिक स्वास्थ्य आपातस्थितियों में जोखिम का संचार करना <a href="https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ap-7vvmGt_MJ:https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1093088/retrieve+&amp;cd=3&amp;hl=en&amp;ct=clnk&amp;gl=us&amp;lr=lang_en%7Clang_es%7Clang_fr">https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ap-7vvmGt_MJ:https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1093088/retrieve+&amp;cd=3&amp;hl=en&amp;ct=clnk&amp;gl=us&amp;lr=lang_en%7Clang_es%7Clang_fr</a></li> <li>• TEPHINET जोखिम संचार प्रशिक्षण <a href="https://www.tephinet.org/risk-communication-training-english">https://www.tephinet.org/risk-communication-training-english</a></li> <li>• बड़े पैमाने पर इकट्ठा भीड़ के लिए WHO सार्वजनिक स्वास्थ्य: प्रमुख विचार <a href="https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/717805/retrieve">https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/717805/retrieve</a></li> <li>• USA CDC - एक प्रभावी प्रवक्ता की योग्यताएं <a href="https://emergency.cdc.gov/cerc/cerccorner/article_021417.asp">https://emergency.cdc.gov/cerc/cerccorner/article_021417.asp</a></li> </ul>
<p><b>मुख्य उद्देश्य #</b> 7</p>	<p><b>COVID-19 महामारी के आर्थिक और सामाजिक परिणामों को कम करना</b></p>

<p><b>मुख्य उद्देश्य # 7 के लिए आवश्यक</b></p>	<p><b>प्राथमिकता क्रियाएं</b></p> <p>कमजोर आबादी (जैसे स्कूल भोजन कार्यक्रम पर निर्भर खाद्य असुरक्षित परिवार) पर महामारी के प्रभावों को संबोधित करने के लिए तंत्र स्थापित करना मुख्य कार्यबल क्षेत्रों (स्वास्थ्य देखभाल, सार्वजनिक सेवाएं, आदि) पर सोशल डिस्टेंसिंग उपायों के प्रभाव का आकलन करना और कम करना। स्थानीय अर्थव्यवस्था पर सोशल डिस्टेंसिंग के उपायों के दूसरे क्रम के प्रभावों का आकलन करना स्थानीय कर राजस्व पर व्यापार बंदी के प्रभाव का आकलन करना और सरकारी संचालनों की निरंतरता सुनिश्चित करने के लिए राजकीय/संघीय सहयोग की वकालत करना सोशल डिस्टेंसिंग उपायों के आर्थिक विघटन की पहचान करना और उसे कम करने के लिए काम करना</p> <p><b>परिचालन संबंधी आवश्यकताएं</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• क्या यह सुनिश्चित करने के लिए कोई रणनीति है कि उन लोगों के लिए दवाएँ उपलब्ध हैं जिनकी उन्हें आवश्यकता है? (<a href="#">संसाधन</a>)</li> <li>• घर पर रहने सोशल डिस्टेंसिंग आदेश की दशा में, क्या समुदाय प्रभावित आबादी को आवश्यक संसाधन (जैसे, भोजन, चिकित्सा देखभाल, अन्य आवश्यकताएं) प्रदान करने में सक्षम है? (<a href="#">संसाधन</a>)</li> </ul> <p><b>अतिरिक्त विचारणीय बिंदु</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• क्या पड़ोस के खाद्य वितरण और डोर-टू-डोर सेवा प्रावधान का समर्थन करने के लिए तंत्र मौजूद हैं?             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ क्या समुदाय के नक्शे सटीक और अद्यतन हैं?</li> <li>○ क्या पूरे समुदाय में डोर-टू-डोर वितरण के लिए उप-वर्ग निर्दिष्ट हैं?</li> </ul> </li> <li>• क्या व्यवसाय बंद होने और आयोजनों के रद्द होने/स्थगित होने के कारण आर्थिक सुधार के लिए एक सक्रिय योजना है?</li> <li>• क्या जोखिम वाली आबादी की सोशल डिस्टेंसिंग, संगरोध और/या अलगाव की चुनौतियों को कम करने के लिए योजनाएं हैं? (<a href="#">संसाधन</a>)</li> <li>• क्या सामान्य विभागों में असमर्थ हो जाने पर आवश्यक सेवाओं का प्रावधान करने के लिए सरकार के अन्य न्यायाक्षेत्रों या स्तरों से सहायता का अनुरोध करने की योजनाएं या प्रक्रियाएं हैं?</li> <li>• क्या पारस्परिक सहायता समझौते लागू हैं? (<a href="#">संसाधन</a>)</li> <li>• क्या समुदाय के पास यह सुनिश्चित करने के लिए योजना मौजूद है कि अगर स्कूलों/डे केयर को रद्द कर दिया जाता है, तो चाइल्डकेअर की कमी के कारण देखभाल करने वाले को समय निकाल पाएंगे, जिसमें परिवार की देखभाल की छुट्टी देना भी शामिल है?</li> </ul>
<p><b>संसाधन</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• अमेरिकी राष्ट्रीय प्रतिक्रिया ढांचा: <a href="https://www.fema.gov/media-library-data/1582825590194-2f000855d442fc3c9f18547d1468990d/NRF_FINALApproved_508_2011028v1040.pdf">https://www.fema.gov/media-library-data/1582825590194-2f000855d442fc3c9f18547d1468990d/NRF_FINALApproved_508_2011028v1040.pdf</a></li> <li>• FEMA's निरंतरता मार्गदर्शन परिपत्र, मार्च 2018 <a href="https://www.fema.gov/media-library-data/1520878493235-1b9685b2d01d811abfd23da960d45e4f/ContinuityGuidanceCircularMarch2018.pdf">https://www.fema.gov/media-library-data/1520878493235-1b9685b2d01d811abfd23da960d45e4f/ContinuityGuidanceCircularMarch2018.pdf</a></li> <li>• USA CDC - सार्वजनिक स्वास्थ्य पारस्परिक सहायता अनुबंध - संभावित प्रावधानों का मेन्यू: <a href="https://www.cdc.gov/php/docs/Mutual_Aid_Provisions.pdf">https://www.cdc.gov/php/docs/Mutual_Aid_Provisions.pdf</a></li> </ul>

- यूरोपीय CDC - COVID-19 के जवाब में सोशल डिस्टेंसिंग के उपायों से संबंधित विचार:  
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-social-distancing-measuresg-guide-second-update.pdf>