北京大学外国语学院
School of Foreign Languages, Peking University

وثائق مكافحة كوفيد – ١٩

（006）

كلية اللغات الأجنبية بجامعة بكين

٢٨ مارس عام ٢٠٢٠

منذ انتشار كوفيد-١٩ في يناير الماضي، وعلى أساس آخر التطورات لتجربة مكافحة هذا الفيروس ومستجدات الأبحاث العلمية عنه، أصدرت اللجنة الوطنية الصينية للصحة الطبعة الأولى لـ«إرشادات فنية للوقاية من عدوى فيروس كورونا الجديدة ومكافحتها في المؤسسات الطبية» يوم ٢٨ يناير عام ٢٠٢٠، ثم أصدرت على التوالي خمس طبعات مستجدة حتي يتمّ إصدار الطبعة السادسة وهي الأحدث يوم ٧ مارس الجاري.

في هذا الملف الطبعة السادسة التي تمت ترجمتها الى اللغة العربية، تمنياً لأن التجربة الصينية لمكافحة هذا المرض ستفيد أصدقاءنا العرب عن طريق الجامعات والمؤسسات الصديقة في الدول العربية.

ورجاءً الرجوع الى النص الصيني الأصلي في حال تطبيق ما يذكر في النسخة العربية من الإجراءات والمناهج الطبية، أو مع المساعدة من قبل الخبراء الصينيين. ويمكن الاتصال بالبريد الالكتروني arabic@pku.edu.cn للاستفسارات والمزيد من المعلومات، أو في حال إيجاد أي خطأ في النسخة المترجمة حتي يمكن تصحيحه في الطبعات المستجدة مستقبلاً.

آليّات الوقاية من الالتهاب الرئويّ الناجم عن فيروس كورونا المستجدّ ومكافحته

(النسخة السادسة)

من أجل القيام بإجراءات الوقاية من مرض الالتهاب الرئوي الناجم عن فيروس كورونا المستجدّ COVID_19 ومكافحته في كافة أنحاء البلاد، وتحقيق «الاستكتشاف المبكر، والإبلاغ المبكر، والعزل المبكر، والعلاج المبكر» قصد السيطرة على انتشار الوباء وخفض معدل العدوى، وزيادة نسبة العلاج ورفع نسبة الشفاء، وخفض معدل الوفيات الناتجة عن الوباء، وحماية حياة الناس وصحتهم بشكل فعال، والحفاظ على استقرار المجتمع، ووفقًا لمتطلبات إدارة مكافحة الأمراض المعدية، والوقاية والمكافحة العلميّة، وتقسيمها إلى فئات، واستخدام الاستراتيجيات والتدابير الدقيقة لمكافحة المرض، قمنا بجمع تغيّرات وضع الوباء والتطورات البحثية في جميع أنحاء البلاد، وقمنا على أساسها بتعديل النسخة الخامسة من آليات الوقاية من الالتهاب الرئوي الناجم عن فيروس كورونا المستجدّ ومكافحته ووضع الخطّة التالية.

أولًا، الأهداف

توجيه كافة المناطق للاكتشاف والإبلاغ عن الحالات المصابة بفيروس كورونا وأماكن تفشي الوباء في أسرع وقت ممكن، والقيام بالأبحاث في مجال علم الأوبئة وعلاجها، ووضع قواعد لمن اتّصَلوا بشكل مباشر بالمصابين بالمرض والإشراف عليهم، والقيام بإجراءات الوقاية من الوباء ومكافحته على أكمل وجه.

ثانيًا، المسببات والخصائص الوبائية لفيروس كورونا:

ينتمي الفيروس الجديد إلى فصيلة β من فصائل فيروس كورونا، وتختلف خصائصه الجينية بشكل كبير عن فيروس سارس SARSr—CoV ومتلازمة الشرق الأوسط التنفّسية MERSr—CoV. فهذا الفيروس حساس تجاه الأشعة فوق البنفسجية والحرارة، والمذيبات العضوية مثل: الأثير، والإثانول بنسبة ٧٥٪، والمطهرات التي تحتوي على الكلورين، وحمض البيرأسيتيك، والكلوروفورم وغيرها ممّا يمكنه القضاء على الفيروس بشكل فعال تحت درجة حرارة ٥٦ مئوية لمدة ثلاثين دقيقة. وَوفقًا لنتائج الأبحاث الحالية، فإنّ فترة حضانة المرض تدوم من يوم واحد إلى أربعة عشر يوماً، وتظهر معظم الأعراض خلال ثلاثة إلى سبعة أيام، وسبب العدوى بشكل رئيسي هو المرضى المصابون بفيروس كورونا المستجدّ، ويمكن أيضًا أن يصبح المصابون الذين لا تبدو عليهم الأعراض مصدرًا للعدوى. والطريق الرئيسي لنقل العدوى هو رذاذ الجهاز التنفسي الناتج عن السعال أو العطس أو التلامس. وهناك احتمال لانتقال العدوى عن طريق الهباء الجوّي في الأماكن المغلقة عند تعرضها لتركيزات عالية من هباء الجوّ لفترات طويلة. ولم تُكتشف بعدُ طرق أخرى لانتشار العدوى، ولكن جميع الفئات من الناس تسهل انتقال العدوى به.

ثالثًا، تعريف الإشراف والمراقبة

(١) الحالات المشتبه بها

تحليل التاريخ الوبائي والأعراض السريرية كالآتي:

١) التاريخ الوبائي :

١. من سبق له الإقامة في مدينة ووهان أو المناطق المجاورة لها، أو المناطق التي سبق رصدُ حالات عدوى فيها، أو من سبق له السفر إلى بلاد أو إلى المناطق التي ينتشر بها الوباء بشكل كبير في غضون ١٤ يومًا قبل ظهور أعراض المرض.

٢. من تعامل بشكل مباشر مع المصابين بفيروس كورونا المستجد (من كانت نتيجة اختبار الحمض النووي الخاص به إيجابية) في غضون ١٤ يومًا قبل ظهور أعراض المرض.

٣. من تعامل بشكل مباشر مع من سبق له الإقامة في ووهان أو المناطق المجاورة لها، أو المناطق التي سبق رصد حالات عدوى فيها، أو مع من سبق له السفر إلى بلاد أو مناطق ينتشر بها الوباء بشكل كبير والذين يعانون من ارتفاع في درجات الحرارة أو أعراض مرض في الجهاز التنفسي في غضون ١٤ يومًا قبل ظهور أعراض المرض.

٤. العدوى التجمعية: أي وجود حالتين أو أكثر تعاني من الحمى و/أو أعراض مرض في الجهاز التنفسي على نطاق محدود (مثل: المنزل، المكتب، الفصول المدرسية، ورش العمل وغيرها)، في غضون ١٤ يومًا قبل ظهور أعراض المرض.

٢) الأعراض السريرية :

١. ارتفاع في درجة حرارة و/أو أعراض تنفسية.

٢. وجود إحدى الخصائص التصورية لفيروس كورونا المستجدّ.

٣. نسبة خلايا الدم البيضاء طبيعية أو منخفضة، ونسبة الخلايا اللّمفاوية طبيعية أو منخفضة.

إن استوفى أي بند من بنود التاريخ الوبائي، واستوفى بندين من بنود الأعراض السريرية، أو إذا لم تكن جميع بنود التاريخ الوبائي واضحة ولكن يستوفي جميع بنود الأعراض السريرية.

(١) حالات العدوى المؤكدة

توفر إحدى الأدلة الآتية من مسببات الأمراض ومصل الدم في الحالات المشتبه بها:

١) نتيجة فحص الـRT–PCR للحمض النووي لفيروس كورونا المستجدّ إيجابية.

٢) تماثل التسلسل الجيني للمرض مع فيروس كورونا المستجد المعروف.

٣) نتيجة فحص الأجسام المضادة IgM والأجسام المضادة IgG في الدم إيجابية، أوتحولت نتيجة الأجسام المضادة IgG في الدم من سلبية إلى إيجابية، أو تضاعفت نسبته أربعة أضعاف وأكثر في فترة النقاهة.

(٢) العدوى دون أعراض

عدم وجود أعراض سريرية، أو أي أعراض في الجهاز التنفسي وغيرها من أعراض فيروس كورونا المستجدّ، أو لو تكن نتيجة فحص الأجسام المضادة IgM في الدم إيجابية. ولكن يتم اكتشاف العدوى من خلال البحث الدقيق لمن تَواصَل مباشرة مع أحد المصابين، أو البحث في الإصابات والعدوى التجمعية وغيرها من الطرق.

(٤) العدوى التجمعية

وتعني العدوى التجمعية وجود حالتين أو أكثر تعاني من الحمى أو أعراض مرض في الجهاز التنفسي في الأماكن الصغيرة (مثل: المنزل، والمكتب، والفصول المدرسية، وَوُرش العمل وغيرها)، سواء كانت من حالات العدوى المؤكدة أو العدوى بدون

أعراض في غضون ١٤ يومًا، فتوجد إمكانية انتقال المرض بين الأشخاص من خلال التواصل المباشر بالإضافة إلى عدم ارتداء الكمامات الطبية.

(٥) العدوى عن طريق الاتّصال المباشر

المصابون عن طريق الاتّصال المباشر هم من تعاملوا مباشرة عن قرب مع الحالات المشتبه بها أو حالات العدوى المؤكدة بداية من يومين قبل ظهور الأعراض، أو قبل أخذ عينات التحليل من المصابين دون أعراض بيومين على الأقل دون اتخاذ إجراءات وقاية فعالة.

رابعًا، طرق الوقاية ومكافحة الوباء

(١) تقسيم المناطق ودرجات المرض لمكافحة أفضل.

وفقًا للقوانين واللوائح، مثل: «قانون الوقاية من الأمراض المعدية لجمهورية الصين الشعبية» و«لوائح حالات الطوارئ الصحية العامة» وغيرها من القوانين، قمنا بتنفيذ طرق الوقاية ومكافحة الوباء من خلال تقسيم المناطق ومستويات المرض، باتخاذ المحافظة (المنطقة) باعتبارها وحدة، وتقييم ساكني المنطقة وحالات العدوى بشكل عام والحكم عليها، وتصنيف مستوى خطورة المرض علميًا، ووضع استراتيجيات واضحة لتقسيم مستوى المرض وأنواعه للوقاية منه ومكافحته.

١) المناطق منخفضة الخطورة: تم استخدام استراتيجية «منع الدخول من الخارج»، وتشديد المراقبة وتتبّع الوافدين من المناطق عالية الخطورة أو المناطق المتفشي فيها الوباء بشكل شديد، والقيام بأعمال الإشراف الطبي على أكمل وجه، وتعزيز مراقبة المؤسسات الصحية للكشف والإبلاغ عن حالات الحمى وارتفاع درجات الحرارة، وقيام مؤسسات مكافحة الأوبئة بإجراء الأبحاث الوبائية وتتبّع حالات

التواصل المباشر، ومراقبة وتوجيه المناطق المجتمعية والشركات والمؤسسات لاتخاذ التدابير الوقائية للسيطرة على الوباء ومكافحته بشكل صارم، والقيام بأعمال النظافة العامة ونشر المعارف الوقائية ومكافحة الوباء عموما.

٢) المناطق متوسطة الخطورة: تم استخدام استراتيجية «منع الدخول من الخارج، ومنع الانتشار الداخلي». باتخاذ التدابير الوقائية التي تم استخدامها أساسا في المناطق منخفضة الخطورة، وتمّ اتخاذ إجراءات الاستعداد الطبي وما تتطلبه الوقاية ومكافحة الوباء من أفراد ومواد وتوفير أماكن وغيرها من الاستعدادات، كما تم عزل من تواصلوا مباشرة مع المصابين والإشراف الطبي عليهم. وباتخاذ الفصول المدرسية والمباني السكنية والمصانع وَوُرش العمل ومكاتب العمل وغيرها من الوحدات الصغيرة، واكتشاف الحالات والأبحاث الوبائية وتطورات وأخبار تفشي المرض كدليل، قمنا باستخدام إستراتيجيات مستهدفة للوقاية ومكافحة الوباء عن طريق الإشراف الصحيح على الأماكن والموظفين. كما يمكن للبلدات الصغيرة والشوارع والمناطق التي لم تظهر فيها حالات إصابة أن تتّبع الإستراتيجيات المستخدمة في المناطق منخفضة الخطورة.

٣) مناطق عالية الخطورة: تم استخدام استراتيجية «منع الانتشار الداخلي، ومنع الخروج منها، والمراقبة والمكافحة الصارمة». وعلى أساس التدابير الوقائية المستخدمة في المناطق متوسطة الخطورة، تم منع التجمعات، وإدارة ومراقبة حركة المرور، فلا يستطيع أحد التحرك دون التراخيص والإجراءات القانونية. وباتّخاذ المحافظة (المنطقة) باعتبارها وحدة، تمّ على الفور الكشف الشامل على من ارتفعت درجات حرارتهم والإشراف على الحالات المشتبه بها والحالات المؤكدة وحالات العدوى دون أعراض ومعالجتها، وعُزِل من اِتصَلوا بالمصابين بشكل مباشر وتمّ الإشراف الطبي عليهم، وتم أيضا تطهيرُ المناطق السكنية التي ظهرت فيها حالات إصابة، واتُّخذت إجراءات

صارمة للسيطرة على انتشار المرض مثل: منع التجمعات بهذه الأماكن ومنع الدخول والخروج منها.

بعد التقييم وتحليل الوضع وضبط مستوى الخطر وخفضه في الوقت المناسب، وبعد الاستمرار في انخفاض معدلات العدوى بشكل ثابت والتحكم الفعال في انتشار الوباء، سيتم الحد من حالة الطوارئ أو انهاؤها تمامًا.

(٢) الاكتشاف المبكر

١) يجب على جميع المؤسسات الطبية والصحية من مختلفة المستويات تعزيز وزيادة الوعي بتشخيص حالات الإصابة بفيروس كورونا المستجدّ والإبلاغ عنها: إذا كانت أعراض المرض تبيّن حالات ارتفاع درجة الحرارة والسعال الجاف وغيره من أعراض أمراض الجهاز التنفسي، أو أمراض الجهاز الهضمي كالإسهال غير المعروفةِ أسبابُه، وفقا لعلم الأوبئة المتعلق به، يجب تنظيم مشاورات الخبراء والأطباء المختصين بشأنه على الفور، والبدء في أخذ العينات وإجراء التحاليل لمعرفة مسببات المرض.

٢) يجب على المنظمات الشعبية والوحدات المكلَّفة إجراءُ المراقبة الصحية للناس الذين سبق لهم الإقامة أو السّفر خلال الأربعة عشر يومًا الماضية إلى مدينة ووهان أو المناطق المجاورة لها، أو في المنظمات المجتمعية (التجمعات السكنية) التي كان فيها إقرارُ حالات الإصابة بفيروس كورونا المستجد، أو في البلاد أو المناطق الدولية التي ينتشر فيها الوباء بشكل كبير، واعتبارُ مَن ظهرت عليهم أعراضٌ مثل: ارتفاع درجة الحرارة، والسعال الجاف وغيرها من أعراض أمراض الجهاز التنفسي أو أعراض أمراض الجهاز الهضمي كالإسهال لدى المجموعة المعرضة للخطر، ويتم فحصهم وأخذ عينات منهم من قِبَل المؤسسات الطبية قصد تحليلها.

٣) يجب تعزيز المراقبة وإجراء التحاليل لمعرفة مسببات المرض عن طريق شبكات الرصد والتحاليل الموجودة حاليًا مثل تحاليل الالتهاب الرئوي غير المعروفةِ أسبابُه، وتحاليل الحالات الشبيهة بالأنفلونزا، وتحاليل حالات عدوى الجهاز التنفسي الحادة.

٤) يجب تعزيز إجراءات الكشف الطبي في الجمارك، وتنفيذ فحص درجة الحرارة والفحوصات الطبية بشكل صارم، وتعزيز التحاليل الوبائية لمن ظهرت عليهم علامات ارتفاع درجة الحرارة، والسعال الجاف وغيرها من أعراض أمراض الجهاز التنفسي، أو أعراض الجهاز الهضمي كالإسهال، وأخذ عينات وتحليلها على النحو المطلوب.

٥) يجب إجراء المراقبة الطبية لمن تَواصَل بشكل مباشر مع المصابين، ونقلُ مَن ظهرت عليه علامات ارتفاع درجة الحرارة، والسعال الجاف وغيرها من أعراض أمراض الجهاز التنفسي، أو أعراض الجهاز الهضمي كالإسهال إلى المؤسسات الطبية المعنية وأخذ عينات للفحص والتحليل على الفور.

(٣) الإبلاغ المبكر

١) تقرير الحالة المرضية: يجب على جميع المؤسسات الطبية والصحية من المستويات المختلفة عند اكتشاف حالات مشتبه بها، أو حالات إصابة مؤكدة، أو حالات إصابة بدون أعراض الإبلاغُ المباشر عنها عبر شبكة الإنترنت في غضون ساعتين. ويجب على مؤسسات مكافحة الوباء التحقُّقُ من صحتها على الفور، واستكمال المصادقات الثلاثية على التقرير عبر شبكة الإنترنت خلال ساعتين. أما المؤسسات الطبية التي لا تتوافر لديها إمكانية الإبلاغ المباشر عبر شبكة الإنترنت، فيجب عليها الإبلاغ الفوري إلى مؤسسات مكافحة الوباء الأهلية وإرسال التقرير الطبي لها خلال ساعتين. ويجب على مؤسسات مكافحة الوباء الأهلية بعد وصول التقرير إليها الإبلاغُ المباشر عبر شبكة الإنترنت، واستكمالُ تعديل التقارير الطبية.

٢) تعديل التقارير الطبية: يجب تعديل التقارير الطبية بعد التأكد من إصابة الحالات المشتبه بها، أو إقصاؤهم من قائمة المصابين. أما الحالات دون أعراض، إذا ظهرت عليهم إحدى الأعراض السريرية يجب تعديل تقاريرهم الطبية لحالات إصابة مؤكدة على الفور. ويجب أن يتم تعديل التقارير الطبية حسب تغيرات مرضية أو بقدر خطورة الأعراض السريرية، فيجب أن تكون الحالة المدونة في التقرير الطبي هي الحالة الأكثر خطورة التي وصل لها المريض. وفي حالة وفاة المريض، يتم الإعلان عن وفاته خلال ٢٤ ساعة.

ويُدوَّن تاريخ ظهور العدوى بدون أعراض بتاريخ أخذ العينات الإيجابية لهم، ويُدوَّن تاريخ التشخيص بتاريخ التحليل الإيجابي. وإذا تم التعديل من الإصابة في الحالات المسجلة دون أعراض، يتمُّ تعديل تاريخ الإصابة بتاريخ ظهور الأعراض السريرية.

٣) الإبلاغ عن حالة الطوارئ: وفقًا لمتطلبات الخطة الوطنية لحالات طوارئ الصحة العامة، وأُنموذج العمل وإدارة تقارير حالات طوارئ الصحة العامة، يجب على مراكز مكافحة الوباء الأهلية عند ظهور أول حالة إصابة مؤكدة بفيروس كورونا المستجدّ، أو حالات عدوى تجمعية الإبلاغُ المباشر عبر شبكة الإنترنت خلال ساعتين عن طريق نظام معلومات حالات طوارئ الصحة العامة، واختيار مستوى المرض وفقا لدرجة «غير متدرج». ويجب الإبلاغُ عن تعديل المستوى حسب تغيّرات المرض.

(٤) الحجر الصحي المبكر

١) الإشراف على الحالات المرضية: يجب عزل الحالات المشتبه بها وحالات الإصابة المؤكدة في المستشفيات ومعالجتهم. ويتم وضع الحالات المشتبه بها في غرف منعزلة لكل فرد، وإجراء تحليل الحمض النووي لفيروس كورونا المستجد مرتين على

التوالي (بفارق ٢٤ ساعة على الأقل) وذلك بأخذ العينات، وإذا كانت نتيجة التحليل في كليهما سلبية، وكانت نتيجة تحليل الأجسام المضادة IgM وIgG في الدم في اليوم السابع من ظهور الأعراض سلبية بدورها، يتم استبعاد تلك الحالات من قائمة المشتبه بهم.

٢) المتابعة بعد الخروج من المستشفيات: عندما يستوفي المريض شروط الخروج من المستشفى يتم عزله ومراقبته صحيًا لمدة ١٤ يومًا بعد مغادرته المؤسسةَ الاستشفائية. ويتم حثُّ الأماكن ذات الإمكانيات الكافية على تعزيز زيارة ومتابعة الحالات التي كانت قد غادرت المستشفيات وإجراء تحاليل الجهاز التنفسي لهم، ويجب عزل من كانت نتيجة تحاليله إيجابية ووضعه تحت المراقبة الطبية، ويجب إبلاغ المركز الصيني لمكافحة الأوبئة بالمعلومات الواجب تقديمها.

٣) الإشراف على حالات الإصابة دون أعراض: يتم عزل حالات العدوى التي لا تبدو عليها أعراض لمدة ١٤ يومًا، ويتم فك العزلة عمن كانت نتيجة التحليل للحمض النووي لفيروس كورونا المستجد سلبية مرتين على التوالي (بفارق ٢٤ ساعة على الأقل).

(٥) العلاج المبكر

يجب على جميع المؤسسات الطبية من جميع المستويات أن ترسل على الفور حالات العدوى المشتبه بها بعد التأكد من إصابتهم إلى المستشفيات المعنية، ويجب أيضا على المستشفيات المعنية اتّخاذ الاستعدادات العلاجية اللازمة من قبيل توفير الأفراد والأدوية والمعدات واللوازم الوقائية وغيرها، واتباع أحدث البرامج الوقائية لتشخيص وعلاج فيروس كورونا المستجد، وضمان تغطية خدمة العزل واستقبال المرضى والفحص

والعلاج، لفائدة كل مريض، من أجل رفع معدلات العلاج والشفاء، وتقليل معدلات العدوى والوفيات.

(٦) الفحوصات والأبحاث الوبائية

وفقًا لمبادئ التقسيم الإداريّ داخل كلّ إقليم، يقوم قسم الصحة الذي تكون المؤسسات الطبية التي ظهرت بها حالات عدوى تابعة له على مستوى المحافظة (المنطقة)، بإجراء البحث وتسيير المؤسسات المكافحة للوباء والقيام بجميع الإجراءات المستلزَمة في الحالات الوبائية. وتدعم الدولة استخدام تكنولوجيا المعلومات لإجراء البحوث والتحاليل والحكم على الحالات باستخدام الوسائل الرقمية.

١) استحقاق (مستلزمات / متطلّبات) الحالات الفردية: يجب على أقسام الصحة التابعة للمحافظة (المنطقة) إكمال الاستحقاقات الوبائية لحالات الإصابة وحالات الإصابة دون أعراض في ٢٤ ساعة بعد تلقيها للإبلاغ. ويجب تنفيذ هذه الإجراءات وفقًا للأنموذج التوجيهي للاختبار التقني لفيروس كورونا المستجد الذي أصدره المركز الصيني لمكافحة الأوبئة، ووفقًا للأنموذج التوجيهي للبحث والإشراف الطبي الذي أصدره المركز الصيني لمكافحة الأوبئة، ويجب السهر على حسن تنفيذ التشخيص والتسجيل المتعلقَيْن بحالات التواصل المباشر مع المصابين، وحسن تسجيل معلومات الحالات المشتبه بها وحالات التواصل المباشر مع المصابين.

٢) استحقاق حالات الإصابة التجمعية: يجب على أقسام الصحة التابعة للمحافظة (المنطقة) القيام بالاستحقاق لحالات الإصابة التجمعية التي تطابق التعريف المحدّد (تتطابق مع التعريف المحدَّد)، حسب المعلومات التي تم الإبلاغ عنها عبر الإنترنت مباشرةً ونتائج استحقاق الحالات الفردية. ويجب تنفيذ هذه الإجراءات وفقًا

للأنموذج التوجيهي للاختبار التقني لفيروس كورونا المستجد الذي أصدره المركز الصيني لمكافحة الأوبئة.

٣) الإبلاغ عن المعلومات : يجب على أقسام الصحة التابع للمحافظة (المنطقة) الإبلاغ باستمارات نتيجة الاستحقاق للحالات الفردية وبيانات نتيجة الاستحقاق في الوقت المناسب عبر برنامج الإبلاغ على شبكة الإنترنت، بعد إستكمال الاستحقاقات للحالات المؤكدة للإصابة أو حالات الإصابة دون أعراض أو حالات الإصابة التجمعية.

(٧) المراقبة والإشراف على حالات التواصل المباشر مع المصابين

سيقوم قسم الصحة التابع للمحافظة (المنطقة) مع المؤسسات المعنيّة بالمراقبة والإشراف على حالات الاتصال المباشر مع المصابين، وستقوم بعزلهم والإشراف الطبي عليهم. أمّا المناطق التي لا تتوفر لها الإمكانيات، فيمكنها إجراء العزل والإشراف الطبي منزليًا، فيتم قياس درجات الحرارة مرتين على الأقل يوميًا، واستفسار أصحابها عما إذا كان هناك ارتفاع في درجات الحرارة أو أعراض في الجهاز التنفسي كالسعال الجافّ، أو أعراض الجهاز الهضمي كالإسهال. وتمتدّ فترة الإشراف الطبي على حالات التواصل المباشر مع المصابين أو حالات الإصابة بدون أعراض على ١٤ يومًا من بعد آخر تواصل. وبعد استبعاد الحالات المشتبه بها، يمكن لحالات التواصل المباشر مع المصابين إنهاء فترة الإشراف الطبي عليهم. ويتم تنفيذ الإجراءات وفقًا للأنموذج التوجيهي للبحث والإشراف الطبي الذي أصدره المركز الصيني لمكافحة الأوبئة.

(٨) أخذ العينات والتحاليل المخبريّة

على جميع المؤسسات الطبية التي استقبلت حالات مرضية أن تأخذ العينات السريرية للحالة على الفور. وعلى المؤسسات التي تقوم بتحليل العينات (المؤسسات

الطبية ذات الإمكانيات الكافية، أو مؤسسات مكافحة الوباء أو مؤسسات الطرف الثالث (المؤسسات الأخرى) للتحاليل والاختبارات) أن تبلغ بنتائج التحاليل خلال ١٢ ساعة. ويجب جمع العينات ونقلها وتخزينها وتحليلها بصرامة وفقًا للأنموذج التوجيهي للاختبار التقني لفيروس كورونا المستجد الذي أصدره المركز الصيني لمكافحة الأوبئة.

ويجب على المناطق التي ظهرت بها خمس حالات للإصابة التجمعيّة أو أكثر، أو حالات إصابة قادمة من الخارج، أن ترسل جميع العينات الأصلية للحالات إلى المركز الصيني لمكافحة الأوبئة لمراجعتها وتحليلها مرة أخرى.

(٩) السيطرة على انتشار الوباء والوقاية منه في الأماكن والمؤسسات التي تواجه مخاطر عالية

تعزيز آلية العمل المشترك بين الأقسام المتعددة المختصة في مكافحة الوباء والوقاية منه، وتقليل التجمعات قدر المستطاع. ويجب تهوئة وتعقيم ومراقبة درجات الحرارة في الأماكن العامة، مثل: المحطات والمطارات والأسواق التجارية والموانئ والمراحيض العامة والسيارات والقطارات والطائرات وغيرها من الأماكن المغلقة ووسائل المواصلات.

وبعد عودة المؤسسات للعمل، يجب عليها توجيه الموظفين وتنظيم استئناف العمل بنظام الدوام الجزئي، والقيام باتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة كالتهوئة والتعقيم وقياس درجات الحرارة، وتزويد الموظفين بالمعدات الوقائية الشخصية اللازمة، واعتماد تقسيم الأعمال وتناول الطعام بعيدًا عن الآخرين وغير ذلك من طرق الوقاية من أجل التقليل الفعال من التجمعات، وتوجيه العمال وزيادة وعيهم الصحي وقياس دراجات حرارتهم قبل العودة إلى العمل. وإذا تم اكتشاف أعراض غير طبيعيّة، يجب استبعاد أصحابها على الفور، وتعزيز التفتيش وتحديد الهوية ومنع العاملين الذين يشكلون خطرًا عند خروجهم.

أمّا بعد استئناف الدراسة في الحضانات والمدارس، فلا بدّ من توجيه المدرّسين والطلاب توجيها صحيا وتعزيز الإشراف الصحي والقيام بأعمال التهوئة وتعقيم حجرات الدرس. ويجب الإشراف على تنفيذ الإجراءات الوقائية مثل الفحص الصباحي وفحص وقت الظهيرة، ومراقبة وتتبع الغياب لأسباب مرضية، وتسجيل أسباب المرض وغير ذلك من الإجراءات الوقائية. وبعد تلقي التقرير المرضي، يجب إجراء الاستقصاء الوبائي والتعامل مع الحالات المرضية على الفور، ثم القيام بتعقيم المكان مرة أخرى بانتباه.

توجيه مختلف المؤسسات مثل مؤسسات رعاية المسنين ومؤسسات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والسجون وغيرها لزيادة تنظيم الإدارة والإشراف على دخول الأفراد وخروجهم، والقيام بأعمال التهوئة والتنظيف اليومي والتعقيم وغير ذلك من الإجراءات الوقائية، وتعزيز الحماية والوقاية الشخصية، والمراقبة الصحية والإشراف الصحي، والقيام بأعمال الإشراف على ضمان الاحتياجات اليومية لذوي الاحتياجات الخاصة على أكمل وجه.

تنفيذ الفحص الطبي للقادمين إلي الصين (العائدين إلى الصين) عن طريق الموانئ، وتعزيز الإشراف الصحي الطبي على العائدين من البلدان والمناطق المنتشر بها الوباء، والقيام بأعمال العزل الصحي وفحص وتشخيص الحالات المشتبه بها وحالات العدوى المؤكدة أو حالات التواصل المباشر مع المصابين، لمنع انتشار الوباء داخل الحدود.

(١٠) السيطرة على العدوى في المستشفيات، وتعقيم الأماكن المعيّنة (المعنيّة) وحماية العاملين.

يجب على المؤسسات الطبية أن تنفّذ بصرامة إجراءات المكافحة والسيطرة على عدوى فيروس كورونا المستجد وفقًا لأنموذج مكافحة العدوى الخاص بالمؤسسات

الطبية. ولا بدّ في الوقت ذاته من القيام بأعمال التنظيف وتعقيم المعدات الطبية والأسطح والأرضيات والهواء وفقًا لـ «مواصفات المؤسسات الطبية لتقنيات التعقيم» و «أنموذج تعقيم الهواء داخل المستشفيات». ويجب التخلص من النفايات الطبية وفقًا لـ «لوائح إدارة النفايات الطبية» وبناءً على «طرق إدارة المؤسسات الصحية للنفايات الطبية».

القيام بأعمال تعقيم الأماكن التى سُجّل فيها وجود الحالات المرضية والحالات دون أعراض مثل المنازل والمؤسسات الطبية وغرف العزل ووسائل النقل ومواقع المراقبة الطبية وغيرها، والقيام بأعمال الوقاية وحماية العاملين المشاركين في نقل الحالات المرضية والتعامل مع الجثث والمسؤولين عن أعمال التعقيم والتنظيف، والعاملين في جمع العينات وأعمال ومختبرات التحاليل والعاملين الذين يعملون في مناطق العزل وغرف المراقبة الطبية وأعمال الاستقصاء الوبائي. ويجب أن يكون ذلك وفقًا للإرشادات الواردة في تقنية تعقيم الأماكن وإرشادات الحماية الشخصية التي أصدرها المركز الصيني لمكافحة الأوبئة.

(١١) نشر الوعي والتواصل والإبلاغ عن المخاطر.

تعميم ونشر الوعي الوقائي ضد فيروس كورونا المستجد، وتعزيز التثقيف الصحي للأشخاص المعرضين لمخاطر عالية، ونشر الإرشادات التوجيهية للوقاية الشخصية بين المواطنين من خلال طرق متعددة، والحد من التجمعات والتواصل المباشر بينهم دون ارتداء كمامات طبية. تعديل استراتيجيات نشر الوعي الصحي وفقًا لتطور الحالات المرضية وتعميق الوعي بفيروس كورونا المستجد. القيام برصد الرأي العام بشكل حثيث، والعمل على إزالة التوتر وتبديد شكوك الجماهير، والاستجابة لعناية المجتمع، واتخاذ إجراءات الوقاية من المرض ومكافحته والإبلاغ على الفور عن أيّة مخاطر.

خامسًا، الإجراءات الضمانية

(١) تعزيز القيادات التنظيمية: يجب أن تعزز الحكومات المحلية أعمال الوقاية من الوباء ومكافحته، وتوفير الأموال والمواد الوقائية اللازمة لمكافحة الوباء، والقيام بأعمال الوقاية ومكافحة الوباء وفقًا لمبدأ «الوقاية أولًا، والجمع بين الوقاية والعلاج، والتوجيه العلمي، والعلاج المبكر».

(٢) تعزيز الوقاية والمكافحة المشتركة: تعزيز تبادل المعلومات بين الأقسام المختلفة، ونقاش تطورات الوباء والبحث فيها بانتظام. والإدارات الصحية على جميع المستويات مسؤولة عن التوجيه العام لمكافحة الوباء. ومؤسسات مكافحة الوباء على جميع المستويات مسؤولة عن تنفيذ أعمال فحص الحالات والاستقصاء الوبائي والإشراف الطبي على حالات التواصل المباشر مع المصابين والاختبارات المعملية. أمّا المؤسسات الطبية على جميع المستويات فهي مسؤولة عن أعمال اكتشاف الحالات المرضية والإبلاغ عنها وعزلها وتشخيصها وعلاجها، والفحوص السريرية وجمع العينات، وأعمال الوقاية من انتشار العدوى بداخلها.

(٣) تعزيز بناء الكفاءات: إجراء التدريبات المهنية والتقنية للعاملين في المؤسسات الطبية والصحية، مع التركيز أساسا على الوقاية حتى يمكن الوصول إلى الحلول بصفة استباقيّة، فضلا عن تعزيز البحوث العلمية، وإيلاء الاهتمام لدور تكنولوجيا المعلومات في الوقاية من العدوى ومكافحتها، وتوفير الأدلة الطبية واستراتيجيات الوقاية والمكافحة عن طريق إجراء التحقيقات ذات الصلة بخصائص فيروس كورونا المستجد والأعراض السريرية والتقييم الإستراتيجي، ودعم دور الطب الصيني التقليدي والدواء الصيني في الوقاية من الأمراض المعدية وعلاجها.