

Geçici Kılavuz

Kamplar ve Kamp Benzeri Ortamlar Dahil Olmak Üzere

İNSANİ DURUMLARDA COVID-19 SALGININA HAZIRLIK VE MÜDAHALE FAALİYETLERİNİ ARTIRILMASI

Versiyon 1.1

Mart 2020
IFRC, UGÖ, BMMYK, DSÖ

Geçici Kılavuz

Kamplar ve Kamp Benzeri Ortamlar Dahil Olmak Üzere İnsani Durumlarda Covid-19 Salgınına Hazırlık ve Müdahale Faaliyetlerinin Artırılması

Başta yerinden edilmiş ve/veya kamplarda ve kamp benzeri ortamlarda yaşayan insanlar olmak üzere insani krizlerden etkilenen insanlar, COVID-19 salgını için hazırlık ve müdahale faaliyetleri planlanırken dikkate alınması gereken belirli zorluklarla ve zaafiyetlerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu insanlar sıklıkla ihmal edilir, damgalanır ve genel nüfusun erişimine açık olan sağlık hizmetlerine erişimde zorluklarla karşılaşabilirler. Bu Geçici Kılavuz bağlamında, bu kılavuzdan etkilenen insani durumlardaki kişiler, ülke içinde yerinden olmuş kişileri (IDP'ler), ev sahibi toplulukları, sığınmacıları, mültecileri ve geri dönenleri ve benzer durumlardaki göçmenleri içerebilir. Gecekondu mahallelerinde yaşayanlar da dahil olmak üzere bazı nüfus grupları için daha fazla adaptasyona ihtiyaç duyulabilirken, bu geçici kılavuz saha personelinin acil ihtiyaçlara anında yanıt vermesine yardımcı olmak için düzenlenmiştir,

Koruma, insan hakları ve halk sağlığı bakış açılarından, insani krizlerden etkilenen insanların tüm COVID-19 salgınına hazırlığına ve müdahale stratejilerine, planına ve operasyonlarına dahil edilmesi son derece önemlidir. Statüden ve kapsayıcılıktan bağımsız olarak tüm önlemleri herkese yaymanın güçlü bir halk sağlığı mantığı vardır.

HEDEFLER

Bu Geçici Kılavuz, etkili çok sektörlü ortaklık yoluyla COVID-19 salgını için hazırlık ve müdahale operasyonlarının artırılmasında, kamplar ve kamp benzeri ortamlar ve çevredeki ev sahibi topluluklar dahil olmak üzere insani durumlarda gerekli olan özel ihtiyaç ve hususları ele almaktadır. Kılavuz, özellikle aşağıdaki hedefler doğrultusunda DSÖ COVID-19 Stratejik Hazırlık ve Müdahale Planına (link: <https://www.who.int/publications-detail/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>), ve DSÖ COVID-19 Teknik Kılavuzuna (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>) uygun olarak geliştirilmiştir:

1. Yakın temas halinde olunan kişiler ve sağlık çalışanları arasındaki ikincil enfeksiyonları azaltmak, bulaşma artışı olaylarını önlemek, sağlık tesislerini güçlendirmek de dahil olmak üzere insandan insana bulaşmayı sınırlamak
2. Enfekte hastalar için erken teşhis ve en iyi bakımı sağlama
3. Kritik risk ve bilgileri tüm topluluklara iletmek ve yanlış bilgilendirmeyi önlemek
4. Korumanın yanıtın merkezinde kalmasını sağlamak ve çok sektörlü ortaklıklar aracılığıyla, belirlenen korunma risklerine yanıt sağlamak için korunma zorluklarını tespit etmek ve korunma gereksinimlerini izlemek
5. Çok sektörlü ortaklıklarla sosyal ve ekonomik etkiyi en aza indirmek.

Bu Geçici Kılavuz, saha koordinatörleri, kamp yöneticileri ve halk sağlığı personeli ile çok sektörlü COVID-19 salgınına hazırlık ve müdahale faaliyetlerinin kararlaştırılması ve uygulanmasında yer alan, kamplar ve kamp benzeri ortamlar da dahil olmak üzere insani durumlarda çalışan ulusal ve yerel yönetimler ile daha geniş insani yardım topluluğu için tasarlanmıştır. - Kılavuz bu nedenle tüm İnsani Kümeler ve ortakları için geçerlidir.

Kolaylık olması açısından, kamplar ve kamp benzeri durumlar da dahil olmak üzere bu insani durumlara, belgede bu belgedeki ortak alanlar olarak atıfta bulunulacaktır. Gecekondu mahallelerinde yaşayan kişilerle ilgili daha spesifik bir kılavuz BM Habitat'tan alınabilir. Bu Kılavuz, insani krizlerden etkilenen tüm insanların bu tür hazırlık ve müdahale operasyonlarına dahil edilmesini sağlamanın önemini vurgulamakla birlikte, toplu alanlarda yaşayan nüfus için artan riski tanımaktadır.

TOPLU ALANLARA İLİŞKİN ÖZEL HUSUSLAR

İnsan hakları insani durumlardaki tüm insanlar için geçerli olmakla birlikte, yasal statüleri ve yaşam ve barınma düzenlemeleri, haklarından tam olarak yararlanmalarını engelleyici etkenler olabilir. Bu, ulusal ve yerel COVID - 19 hazırlık ve müdahale faaliyetlerine dahil edilmek için özel hususlar gerektirir:

- Tanınmış veya tanınmamış, düzenli veya düzensiz olsun insani krizlerden etkilenen kişilerin yasal durumları, sağlık hizmetlerine ve diğer hizmetlere erişim düzeylerini, yeteneklerini ve istekliliklerini, bu kişilere kültürel ve dilsel olarak duyarlı hizmetlerin sağlanmasını ve diğer sosyal belirleyicilere (ayrımcılık, suçlaştırma, sömürü vb.) bağlı olarak bu hizmetlerden faydalanmalarını belirleyebilir.
- İnsani durumdaki birçok insan, ağırlıklı olarak kentsel alanlarda bireysel konaklama bulsa da, bazıları'nın yaşam düzenlemeleri, tamamı geçici/geçiş amaçlı veya uzun vadeli olabilecek kamplar, kabul / transit / tahliye merkezleri, toplu merkezler veya resmi olmayan ve spontane yerleşimler ve kentsel gecekondu mahalleleri gibi yüksek yoğunluklu resmi veya gayri resmi toplu alanları içerebilir. Bu ortamlar, çok sektör lü COVID-19 hazırlığı ve genel nüfus için uygulanan müdahale önlemlerini uyarlamayı gerektirir. Gecekondu mahallelerinde yaşayan kişilerin ihtiyaçlarının nasıl ele alınacağı hakkında daha fazla bilgi için lütfen mevcut UN-Habitat kılavuzuna başvurun.
- Kamplarda ve kamp benzeri yerleşimlerde ve toplu alanlarda gıda dağıtımı ile ilgili olarak, bu Kılavuz, WFP ve ortakları tarafından COVID-19 salgını bağlamında gıda dağıtımlarının nasıl ayarlanacağı konusunda geliştirilen Standart İşletim Prosedürleri ile birlikte okunmalıdır.

Toplu alanlarda yaşayan insanlar, kısmen taşınma/yer değiştirme, aşırı kalabalıklaşma, standart altı barınma nedeniyle artan iklim maruziyeti ve etkilenen popülasyonlar arasında yetersiz beslenme ve sağlık durumu ile ilişkili sağlık riskleri nedeniyle COVID-19'a karşı savunmasızdır. Bu aynı zamanda büyük kalabalıkları içerebilen hizmet / yardım sağlama yöntemleri ile daha da kötüleşebilir. Alan planlarının uyarlanması mümkün olmasa da, ikamet edenler arasında daha iyi mesafeyi sağlamak ve kalabalık yönetimi için alan planlamasını en üst düzeye çıkarmak, enfeksiyon önleme ve kontrol (IPC) standartlarına bağlılık, güçlü risk iletişimi ve topluluk katılımı (RCCE) ve vakaları başlangıçta tespit etmek için iyi bir izleme sistemi, COVID-19'un bu tür ortamlarda yayılma eğilimini büyük ölçüde azaltabilir. Uygun vaka yönetimi, virüs bulaşmış olanlar arasındaki mortaliteyi azaltabilir.

KORUNMAYA DAİR HUSUSLAR

Sağlık, İnsan Hakları Kanunu (<https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/index.html>), DSÖ Anayasasında (https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf), 1951 Mülteci Sözleşmesinde (<https://www.unhcr.org/3b66c2aa10>) ve ilgili diğer Beyanlar, Kararlar ve Çerçevelerdeki maddelerle korunan bir insan hakkıdır. Bütün Devletlerin, bu hakkı, ayırım gözetmeksizin, topraklarındaki herkes için gözetme ve teşvik etme yükümlülüğü vardır.

Toplu alanlarda yaşayan yerinden edilmiş ve diğer nüfusların belirli zafiyetleri ve yerel ağlara kısmen veya tamamen bağımlı olmaları, gayri resmi geçim fırsatları ve pazarları ile temel ihtiyaçların karşılanması için insani yardım nedeniyle, COVID-19 salgını bağlamında önerilen veya uygulanan önlemler (örn. kendini izole etme şartı, yerel pazarların kapatılması, gıda dağıtımlarının ertelenmesi, alan içinde ve dışında serbest dolaşımın sınırlandırılması) etkilenen erkek, kadın, erkek ve kız çocuklarının refahı ve temel ihtiyaçlarının karşılanması üzerindeki etki, kapsamlı bir toplumsal cinsiyete duyarlı ve hassas bir korunma değerlendirmesine dayandırılarak tespit edilmeli ve bireylere ve topluma hizmet ve yardımın alternatif bir şekilde sağlanması için bir plan hazırlanmalıdır.

Toplu alanlarda bulunabilecek mültecilerin, sığınmacıların, ülke içinde yerinden edilmiş kişilerin ve göçmenlerin:

- günah keçisi ilan edilmemesine, damgalanmamasına veya belirli, ayrımcı tedbirlerle başka bir şekilde hedeflenmemesine
- bu kişilere erişilebilir biçimlerde ve uygun dillerde zamanında ve doğru bilgiler verilmesine
- bu kişilerin hazırlık ve müdahale planları, politikalar ve stratejilerin tasarımına dahil edilmesine ve örneğin geçici af beyannamesi yoluyla tam katılımlarının teşvik edilmesine dikkat edin.

Hükümetler tarafından mültecilere, sığınmacılara, ülke içinde yerinden edilmiş kişilere ve göçmenlere seyahat kısıtlamaları uygulanabilir. Bu uygulamaların bölgeye erişim ve sığınma talep etme hakkını haksız yere etkilememesini, gerçek veya algılanan COVID-19 bulaşma korkularına dayanan herhangi bir geri gönderme yapılmamasını ve

hareket özgürlüğü üzerindeki kısıtlamalar veya hükümetler tarafından alınan diğer önlemlerin, mültecilere, sığınmacılara, ülke içinde yerinden edilmiş kişilere ve göçmenlere ayırım gözetmeyen bir şekilde ve Ruh sağlığı konuları dahil sağlıklarını ve iyiliklerini koruyacak şekilde uygulanmasını sağlamak için yakından izleme şarttır.

I KOORDİNASYON VE PLANLAMA

- Ulusal risk değerlendirmesine, sahanın bulunduğu alanın epidemiyolojik durumuna, saha, ev sahibi topluluklar ve COVID-19 vakalarını bildiren alanlar arasındaki seyahat ve ticaret bağlantılarına ve ayrıca sahanın bulaşmayı artırabilecek özelliklerine dayanarak COVID-19 virüsünün görülme ve yayılma riskini belirlemek amacıyla bölgeye özgü bir epidemiyolojik risk değerlendirmesi yapılmalıdır.
- Toplu alanlarda COVID-19 salgınına hazırlık ve müdahale faaliyetlerinin koordinasyonu, mümkün olan yerlerde ulusal, yerel ve alan seviyelerinde halihazırda bulunan kümeler arasında mevcut insani koordinasyon mekanizmaları ile uyumlu hale getirilmelidir.
- Ulusal ve yerel planlara uygun olarak her bir kolektif alan için spesifik COVID-19 salgın hazırlığı ve müdahale planının geliştirilmesi ve alan düzeyinde mevcut risklere, kapasitelere ve boşluklara dayandırılması gerekmektedir. Plan hangi önlemlerin alınması gerektiğini ve bunların nasıl uygulanacağını açıklamalıdır. Bu planı uygulamak için, rolleri ve sorumlulukları ve iletişim ve raporlama şekilleri açık bir şekilde belirlenmiş, çok disiplinli bir salgın müdahale ekibinin kurulması gerekmektedir. Bir ekibin halihazırda mevcut olması halinde, ekibin hazırlık ve müdahale için karar vermede kadınları içeren ve kadınların kamp yönetimi ve COVID-19 politika alanlarında temsil edilmesini sağlayan COVID-19 müdahalesine yönlendirilmesi gerekmektedir.
- En büyük risk altındaki alanları belirlemek için bir haritalama yapılmalıdır: İnsanların özellikle aşırı kalabalık koşullarda, daha yüksek yoğunluklu, daha az genişleme alanına sahip olarak, risk altındaki popülasyonla daha fazla temas ettiği veya daha yüksek oranda savunmasız nüfusun olduğu alanlar tespit edilmelidir. Mümkün olan her durumda, aşırı kalabalıklığı azaltmak için hafifletici önlemler alınmalıdır: Hanelerin aynı barınağı paylaştıkları toplu alanlar, toplu olmaktan ziyade kişisel kapalı yaşam alanları ve ev bölümleri ile asgari barınma standartları sağlanacak biçimde mümkün olduğunca iyileştirilmelidir. Asgari barınma standartlarının altında bireysel barınma yerlerinde yaşayan insanlar, özellikle aşırı kalabalık durumlarda kapalı yaşam alanlarını artırarak bu standartları iyileştirmek için desteklenmelidir. Korunmasız popülasyonlara öncelik verilmelidir. Birden fazla hanenin tuvalet veya yemek pişirme mekanlarını paylaştığı yerlerde, aynı temel mekanları kullanan hane sayısını azaltmak için ek alanlar inşa edilmelidir. Bu genişlemelere izin vermek için ek arazi sağlanması üzerine müzakere edilmelidir.
- Alanın fiziksel olarak yeniden planlanması ve insanların toplanmasını önlemek için mümkün olduğu ölçüde, yeterli IPC, sosyal mesafe, kalabalık yönetimi göz önünde bulundurularak önlemler alınmalıdır. İnsanların büyük toplantılarını ve hareketlerini önlemek için bu önlemler ışığında hizmet ve yardım sağlama yöntemleri ve sahadaki faaliyetler (gıda ve diğer dağıtımlar, yardım için kayıt / kayıt, eğitim vb.) ve dikkate alınması gereken alternatif araçlar planlanmalıdır. Bu planlama alandan bir COVID-19 vakası doğrulandığında ve/veya kendi kendine izolasyon önerildiğinde önemli olacaktır. Potansiyel izolasyon için ek alan sağlama müzakereleri, vakalar belirlenmeden önce, hazırlığın bir parçası olarak yapılmalıdır.
- Toplu alanlarda çalışan personel, COVID-19'un alana bulaşma ve yayılma risklerini anlamalı, korunma önlemleri ve Kişisel Koruyucu Donanımların (KKD) rasyonel kullanımı konusunda eğitilmeli ve izlenmelidir (teknik kılavuz bağlantısı: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>). COVID-19'a alan dışında maruz kalma riski bulunan personel, ikamet edenlerin ve ev sahibi toplulukların kontamine olmasını önlemek için maruz kaldığı günden itibaren 14 gün boyunca çalışmaya başlamayacaktır; COVID-19'u düşündüren belirti ve semptomlar yaşayanların COVID-19 olmadığı tespit edilene ve/veya tam iyileşme sağlanana kadar alanda çalışmasına izin verilmemelidir. Etkilenen personelin sorumluluklarının meslektaşlarına geçici olarak aktarılmasını sağlamak için önlemler geliştirilmelidir.
- Alanda bir COVID-19 vakasının teyit edilmesi halinde, temas olarak tanımlanan personel ve bölge sakinleri, irtibat için, kendi kendine karantina ve/veya izleme için ülke tarafından belirlenen prosedürlere uymalıdır. İzolasyon uygulayan sakinlerin alanda gerekli hizmetleri almaya devam edebilmelerini sağlayacak mekanizmalar bulunmalıdır.

- COVID-19'un yayılmasına veya diğer dış aksaklıklara bağlı olarak önemli sayıda personelin geçici olarak alanda bulunamaması durumunda temel hizmetlerin mümkün olan en iyi şekilde sürdürülmesini sağlamak için, yönetim amaçlı topluluk mekanizmasının güçlendirilmesi de dahil olmak üzere, saha iş sürekliliği planları geliştirilmelidir.
- Uygun ve gerekli olması halinde, COVID-19 enfeksiyonlarını önlemek için gerekli hijyen kaynaklarını sağlamak amacıyla tüm kümelerle koordine edilmesi gereken bir alan ayrışması planı geliştirilmelidir.

II RİSK İLETİŞİMİ VE TOPLUM KATILIMI (RCCE)

- Alandaki yerel liderlerini (topluluk liderleri, dini liderler, gençlik ve kadın liderleri, sağlık çalışanları, topluluk gönüllüleri) ve yerel ağları (kadın grupları, gençlik grupları, geleneksel şifacılar vb.) belirleyin ve bu kişilerle birlikte çalışın. Mümkün olduğu hallerde ve zamanlarda, risk değerlendirmesi, yüksek riskli nüfus grubunun belirlenmesi, mevcut güvenilir iletişim kanalları (resmi ve gayri resmi) ve blok ve bölüm başına izleme odak noktaları ile topluluk görev ekipleri vb. konularda görüşmeler yapmak üzere kamp yönetim ekipleri, kamp/alan komiteleri ve/veya topluluk liderleriyle birlikte çalışın.
- Topluluk seferberlik yaklaşımları ve ulusal ve yerel sağlık kurumlarından ve DSÖ'den gelen risk iletişim bilgileri, belirli bilgi ihtiyaçlarına, alanda ikamet edenlerin ve ev sahibi toplulukların algılarına göre kullanılmalı ve uyarlanmalıdır. Bilgi paylaşırken anlaşılabilir diller, okuryazarlık düzeyleri, iletişim kanallarına erişim ve önleme için mevcut engeller göz önünde bulundurulmalıdır.
- İnsanların riski azaltmak için neler yapabileceklerine veya COVID-19 olabileceğini düşündükleri takdirde hangi önlemleri alacaklarına odaklanan açık ve net mesajlar verin. Halka korku ve şüphe aşılamayın. Genel halka iletişimde tıp dilini kullanmayın (örneğin, 'şüpheli vakalar' yerine 'COVID-19 olan insanlar' deyin).
- Kamp sakinleri ve ev sahibi topluluklardan gelen algılar, söylentiler ve geri bildirimler, özellikle salgınla ilişkili olumsuz davranışları ve sosyal damgalamayı ele almak için güvenilir iletişim kanalları aracılığıyla izlenmeli ve yanıtlanmalıdır.
- Ulusal halk sağlığı koruma önerileri doğrultusunda önleyici topluluk ve birey sağlık ve hijyen uygulamalarının a uyulmasını sağlamak amacıyla sosyal ve davranış değişikliği yaklaşımlarına yönelik geniş çaplı topluluk katılımı oluşturun ve insani durumlardan etkilenen kişilerin günah keçisi ilan edilmemesini sağlayın.
- Alana özgü potansiyel bulaşma artışı olayları ile ilgili özel düzenlemeler geliştirilmelidir, örneğin gıda dağıtımı ve piyasa katılımı, özel önlemlerin geliştirilmesi için tüm potansiyel bulaşma artışı olayları tanımlanmalıdır. Bu tür bir olay sırasında virüs bulaşma riskini azaltacak önlemlerin uygulanmasını kolaylaştırmak için topluluk katılımı yaklaşımları önemli olacaktır. Örneğin, aynı anda çok sayıda kişinin toplanmasını önlemek için gıda ve diğer dağıtım ile markete gidişlerin aşamalar halinde yapılması gerekebilir. Topluma bulaşma durumunda, eğlence ve diğer grup faaliyetleri gibi bazı etkinliklerin geçici olarak askıya alınması gerekebilir ve bu da tüm sakinlerin işbirliğini gerektirir.
- Bilinçlendirme faaliyetleri, MHPSS aktörlerinin durumdan kaynaklanan stres ve kaygıyı hafifletmek için psikolojik ilk yardım (PFA) sağlaması ve ortak mesajlar vermesi için bir fırsat olabilir.
- COVID-19 gibi hastalık salgınlarına müdahalenin etkili olabilmesi için, kadınların ve erkeklerin toplumlarındaki farklı kırılganlıklarını ve durumlarını etkileyen toplumsal cinsiyet normlarının, rollerinin ve ilişkilerinin dikkate alınmasını ve ele alınmasını sağlamak önemlidir.
- RCCE hakkında daha fazla bilgiye DSÖ COVID-19 teknik kılavuz web sayfasından ulaşabilirsiniz (link: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>).

III İZLEME, VAKA ARAŞTIRMASI VE SALGINA HIZLI MÜDAHALE EKİBİ

- Epidemiyolojik izleme, uyarı bildirimi, vaka araştırması ve vaka raporlaması, ulusal kurallara ve DSÖ'nün teknik yönergelerine uygun olarak kamp ortamlarında uygulanmalıdır (teknik kılavuz bağlantısı: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>). BMMYK'nın sağlık bilgi sistemini kullanan mülteci ortamlarında vaka tanımları, ulusal veya küresel DSÖ vaka tanımlarına dayalı izleme altındaki akut koşullar listesine entegre edilmelidir. Diğer ortamlarda, uygulanabilir / mümkün olduğu durumlarda EWARS kullanılmalıdır. Kullanılan izleme araçlarından bağımsız olarak, personelin eğitilmesi, vaka tanımlarının kullanıma sunulması ve yapılan uygulamanın izlenmesi ve denetlenmesi gerekir. Sürveyans personeli, herhangi bir vakayı tespit etmeden önce toplu alana uyarlanmış temas izleme düzenlemeleri konusunda eğitilmelidir. Bir vaka onaylandıktan sonra, ulusal yönergeler izlenerek ulusal makamlara ve IHR odak kişisine / kişilerine uygun raporlama yapılmalıdır.
- Toplu bir alanda bir COVID-19 vakası doğrulandığında, karantina veya izolasyon mümkün olmasa bile temas edilen kişilerin belirlenmesi ve 14 gün boyunca izlenmesi gerekir. Başkalarıyla temasın kısıtlanması ve evden dışarı çıkılmamasının üzerinde durulmalıdır. Bu bağlamda önemli olan, mevcut barınma yerlerindeki alan azlığı ile bağlantılı olumsuz (veya kültürel / sosyal) başa çıkma mekanizmalarının söz konusu olduğunun ve bunun sonucunda, aile ilişkilerinden farklı gruplaşmaların ortaya çıktığının (örneğin birkaç ailenin çocuklarının ve kadınlarının birlikte uyuması, ergen ve bekar yetişkin erkeklerin aynı barınma alanını paylaşması) dikkate alınmasıdır. Ayrıca, özellikle şiddete maruz kalan veya karantinada şiddet riski bulunanlar olmak üzere, kadınların ve kız çocuklarının destek hizmetlerine erişimlerinin önündeki engeller de dikkate alınmalıdır.
- Toplum temelli izleme (CBS) mümkün olduğunca teşvik edilmelidir. Alanda ikamet edenler ve ev sahibi topluluk temsilcileri, alanlarda ve çevre topluluklarda COVID-19 vakalarının erken tespiti için önemli müttefiklerdir. Alanlardan ve çevre topluluklardan vakalar rapor edildiğinde, CBS karantina ve izolasyon yokken bile temas izlemesi için önemli olacaktır. Toplum sağlığı gönüllüleri ve alanın ve çevresindeki toplulukların diğer topluluk unsurları, basitleştirilmiş vaka tanımı ve uyarı bildirimi prosedürleri hakkında eğitilebilir. Uyarı bildirimi sonrasında vaka araştırması yapılmalıdır.
- Teşhis, potansiyel izolasyon ve vaka yönetimi için şüphelenilen vakalara dair uyarılar ve yönlendirmelerin araştırılması için toplu alanlarda bir salgın hızlı müdahale ekibi bulunmalı veya hızlı bir şekilde konuşlandırılabilir. Ekibin, alan sakinleri ve koruma ilkelerine bağlılık ile ilgili belirli hususlara aşina olması gerekir.
- Toplu alanlar için salgın hızlı müdahale ekibinin, çevredeki ev sahibi topluluklardan gelen uyarılara yanıt vermeye de hazır olması gerekir.

IV BİREYSEL SAĞLIK TARAMASI

- Toplu alanlara yeni gelen sakinler için, hedef koşullara yönelik bireysel sağlık taraması yapılabilir. Bu, sınır a ilk varışta/kayıt sırasında, kabul merkezinde veya toplu alanda gerçekleştirilebilir. Yeni sakinler COVID-19'un topluma bulaştığı bir yerden geliyorsa veya virüse maruz kalmanın muhtemel olduğu durumlarda, tarama işleminin maruz kalma riskinin yanı sıra COVID-19'un belirti ve semptomlarının tanımlanmasını da kapsadığından emin olmak önemlidir, örneğin: ateş veya solunumsal semptomların varlığı ile ilgili sorular ve potansiyel COVID-19 vakası ile temas öyküsü ile birlikte solunum yolu hastalığının görsel belirtilerini gözlemek.
- Sağlık taraması asla sadece sıcaklık ölçümüne bağlı olmamalıdır. Herhangi bir sağlık taramasına başlamadan önce vaka incelemesi, teşhis ve ilk klinik yönetim için sonraki adımların sağlanması da önemlidir. Bir yönlendirme süreci tamamlanmaya veya olumsuz bir sonuç elde edilene kadar şüpheli bir vakanın vaka tanımını karşılayan bireyleri, yerleşim alanındaki diğer tüm sakinlerden ve ev sahibi topluluk üyelerinden uzak tutmak için geçici izolasyonun önceden ayarlanması gerekir.
- Sağlık taraması aynı zamanda önleme tedbirleri, önemli davranış ve korunma alışkanlıkları hakkında bilgi sağlama fırsatı da sunmaktadır.
- Sağlık taraması aynı zamanda hamile ve emziren kadınları belirleme ve gebelik, doğum ve emzirme döneminde sürdürülecek önleme tedbirleri ve önemli davranış ve alışkanlıklar hakkında bilgi sağlama fırsatı da sağlayabilir.

V LABORATUVAR SİSTEMİ

- Her bir toplu alan ve çevresindeki ev sahibi topluluk için donanımlı bir sevk laboratuvarı tesisi tanımlanmalıdır. Güvenli numune toplama ve taşıma için ulusal protokollere uyulmalıdır.
- Eğer ulusal protokol yerinde numune alımını şart koşuyorsa, numune toplama teknikleri, viral taşıma ortamı, taşıma materyalleri KKD ile birlikte her bir toplu alanda hazır bulundurulmalıdır.

VI ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROLÜ (IPC)

- Her bir toplu alanın özelliklerine uygun olarak hane halkları ve ortak alanlar için IPC önlemleri geliştirilmelidir. Bu önlemlere uyulmasını sağlamak için sakinlerin sürece dahil edilmesi gerekir. Standart IPC protokollerine uyulmalıdır (teknik kılavuz bağlantısı: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>).
- Alanda bir sağlık tesisi varsa, sağlık tesisleri için IPC önlemlerine uyulması gerekir (https://ec.europa.eu/echo/files/evaluation/watsan2005/annex_files/Sphere/SPHERE2%20-%20chapter%20-%20-%20Min%20standards%20in%20water,%20sanitation%20and%20hygiene%20prom.pdf). Bunun için fonksiyonel bir triyaj sistemi, personelin eğitilmesi ve KKD dahil malzeme tedariki sağlanmalıdır. Sağlık tesislerindeki WASH hizmetleri kritik öneme sahiptir ve el yıkama, geliştirilmiş su tedariki, sanitasyon ve tıbbi atıkların yönetimi gibi asgari standartlar gerektirir.
- Tüm IPC önlemlerinin uygulanması, Sağlık, WASH Barınağı ve CCCM Kümeleri ve ortakları ile optimum koordinasyon, planlama ve denetim gerektirecektir.

VII VAKA YÖNETİMİ VE TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİNİN SÜREKLİLİĞİ

- Şüpheli ve teyit edilmiş COVID-19 vakaları için klinik bakım sağlayabilecek sağlık tesislerinin belirlenmesi ve sevk, tedavi ve taburculuk için gerekli koordinasyonun belirlenmesi gerekmektedir.
- Şüpheli vakaların yönetimi, izolasyon ve sevk için protokollerin ulusal protokole ve DSÖ teknik kılavuzuna uygun olarak geliştirilmesi (teknik kılavuz linki: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>) ve ev sahibi topluluğun mevcut sağlık hizmetleri seviyesine uyulanması gerekir. Bu protokollerin, COVID-19 ile ilgili kolektif bilgi birikimine göre uyarlanması gerekmektedir.
- Gerektiğinde ve mümkün olduğunda, ulusal protokollere ve DSÖ teknik kılavuzuna göre şüpheli COVID-19 vakaları için evde bakım sağlanabilir (teknik kılavuz bağlantısı: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>). Hane halkı düzeyinde ikincil enfeksiyon riskini azaltmak için yeterli dikkat gösterilmeli ve kişisel koruyucu ekipmanla evde bakım hizmeti sağlayıcılarına yeterli destek ve bilgi sağlanmalıdır.
- Toplu alan sakinlerinin ve sağlık tesisinin bölgesinde yer alan ev sahibi toplulukların rutin sağlık hizmetlerinden faydalanmaya devam etmesini sağlamak için önlemler alınmalıdır. Rutin hizmetleri alan kişileri şüpheli ve teyit edilmiş COVID-19 vakalarından ayırmak önemlidir.
- Gebelikte ve doğumda COVID-19'un yönetimi için ulusal protokollere uygun olarak protokoller geliştirilmelidir. Örneğin, obstetrik komplikasyonların veya risk faktörlerinin yokluğunda, temasların kısıtlanması mümkünse kadınlara erken doğum için evde kalmalarını tavsiye etmek düşünülebilir (emekçi kadınlar için tam izolasyon tavsiye edilmez). Doğum sonrası izleme de dahil olmak üzere tüm kadınlar ve kız çocukları için acil obstetrik bakıma ve nitelikli doğuma erişim sağlanmalıdır. COVID-19 onaylı hastaların izolasyonu mümkün değilse, anneye ve yenidoğana bulaşma riskini azaltmak için sağlık tesisi düzeyinde doğum sonrası önerilen 24 saatlik izlemenin kısaltılması gerekebilir.
- Ulusal makamlar kendi kendini izole etmeyi öneriyorsa, insani bir bakış açısıyla, bu önlemlerin aynı zamanda toplum sağlığı çalışanları veya başkaları ile bağlantıyı veya izlemeyi de içermesi önemlidir; çünkü kendilerini izole edenlerin kötüleşmesi ve tamamen izole olmuşsa destek ve bakıma erişememesi söz konusu olabilir.

- Emziren biri hastalanırsa, emzirmeye devam etmek önemlidir. Anneden ve/veya aileden virüse maruz kalan bebek, emzirmeye devam etmeden çoğunlukla fayda sağlayacaktır. Bu nedenle, emzirmenin herhangi bir şekilde kesilmesi, bebeğin hasta olma ve hatta ciddi şekilde hasta olma riskini artırabilir.
- Kronik rahatsızlıkları olan hastaların COVID-19 enfeksiyonuna potansiyel maruziyetini sınırlamak için bu hastaların sağlık tesislerine ziyaretleri azaltılarak, örneğin NCD hastaları ve Ruh Sağlığı durumları stabil olan, HIV ve TB hastalarına üç aylık tedavi sağlayarak ve bu hastalar toplum sağlığı çalışanları tarafından takip edilerek önlemler alınmalıdır. Aynı zamanda, özellikle daha şiddetli COVID-19 formları ve daha yüksek ölüm riskleri ile ilişkili durumlar için kronik hastalıkları olan bireylerin sürekli klinik yönetiminin sağlanması gerekir. Bu aynı zamanda potansiyel pazar aksaklıklarını dikkate alarak ilaç tedarik zinciri yönetimine de dikkat etmeyi gerektirecektir. Dikey programların mevcut olduğu hastalıklar konusunda ulusal sağlık yetkilileri ile koordinasyonun sağlanması gerekmektedir.
- Başta modern doğum kontrol yöntemlerini arayanlar olmak üzere kadın ve kız çocuklarının COVID-19 ile potansiyel maruziyetini sınırlandırmak için de önlem alınmalıdır. Bu, sağlık tesislerine ziyaretleri azaltarak, örneğin gerekirse 3 aylık tedarik (haplar, enjekte edilebilirler ve prezervatifler) sağlayarak ve mümkünse evde toplum sağlığı çalışanları tarafından takip sağlanarak yapılabilir. Kontraseptifler tedarik zinciri yönetimine dikkat edilmesi, potansiyel piyasa aksaklıkları göz önünde bulundurularak sürdürülmelidir.

VIII LOJİSTİK, SATIN ALMA VE TEDARİK YÖNETİMİ

- İhale planlarında hizmet verilecek nüfusun büyüklüğü, alan sakinleri ve çevre ev sahibi topluluklar ve potansiyel pazar aksaklıkları dikkate alınmalıdır. Bu, potansiyel COVID-19 vakalarının ve bunların temaslarının, genel ev ve alan IPC ekipmanlarının ve malzemelerinin yönetiminin yanı sıra uzun süreli tedavi için ilaçların stoklanması ve hijyen malzemelerinin depolanması da dahil olmak üzere tüm rutin hizmetler için gerekli olanları planlamayı içerir.
- Sevk sağlık tesislerinin, bölge sakinleri ve çevre ev sahibi topluluklar arasında hakim COVID-19 insidansı risklerine dayanarak hesaplanan oksijen tüpleri ve ikmal, oksijen konsantratörleri ve diğer gerekli ekipman ve malzemeler için yeterli bir sistemle donatılması gerekir. Daha üst düzey ikincil bakım tesisleri için ventilatörler düşünülebilir, ancak eğitimli hemşire ve sağlık personeli ve stabil bir güç kaynağı gerektirir. Bu gereksinimler, kaynakları sınırlı olan çoğu ortamda genellikle uygulanmaz.