

پیوست ۲: نقش مراقبت‌های بهداشتی اولیه در همه‌گیری‌های بیماری‌های عفونی در دنیا

نوع	هدف مطالعه	کشور	نویسنده	نقش مراقبت‌های بهداشتی اولیه در همه‌گیری‌های بیماری‌های عفونی
گزارش	آمادگی افزایش یافته از زمان تجربه اپیدمی شدید سندرم تنفسی حاد و پاسخ‌های همه‌گیری سامانه‌های مراقبت اولیه آن‌ها.	هنگ کنگ	Samuel Y. S. Wong(145)2021	➤ استفاده از کلینیک‌های عمومی مراقبت‌های اولیه به عنوان بخشی از یک برنامه نظارتی پیشرفته همراه با بخش‌های حوادث و اورژانس ➤ تریاژ بیماران مشکوک به عفونت به بیمارستان‌ها ➤ راه‌اندازی مرکز حفاظت از سلامت و استفاده از کلینیک‌های مراقبت‌های اولیه عمومی تعیین‌شده برای مدیریت علائم بیماری‌های عفونی بیماران در هنگام شیوع بیماری‌های اجتماعی ➤ راه‌اندازی مرکز حفاظت از سلامت ➤ ایجاد یک اتاق تب برای جداسازی و مدیریت بیماران مبتلابه تب و در نتیجه کاهش انتقال. ➤ کل بازدیدها ➤ شناسایی بیماران پرخطر با بررسی دمای بدن و سابقه سفر و جداسازی آن‌ها در ناحیه گروه تب برای ارزیابی اولیه پزشکی. ➤ غربالگری ➤ آزمایش و تریاژ افراد بالقوه آلوده در جامعه
گزارش	آمادگی افزایش یافته از زمان تجربه اپیدمی شدید سندرم تنفسی حاد و پاسخ‌های همه‌گیری سامانه‌های مراقبت اولیه آن‌ها.	سنگاپور	David H. Y. Tan(145)2021	➤ همکاری نزدیک بین پلی کلینیک‌های توسعه‌یافته و کلینیک‌های آمادگی بهداشت عمومی و خصوصی برای ارائه غربالگری با آزمایش‌های سواب برای موارد مشکوک در محیط مراقبت اولیه. ➤ ظهور پزشکی از راه دور ➤ فعال‌سازی این کلینیک‌ها و یارانه‌های دولتی برای مراقبت‌های مربوط به عفونت‌های حاد تنفسی، بیماران با علائم را تشویق می‌کند تا به کلینیک‌های مراقبت‌های اولیه مراجعه کنند. ➤ آزمایش و تریاژ افراد بالقوه آلوده در جامعه.

گزارش	چین	Yun Zhang(145)2021	➤ استفاده از بسترهای آنلاین برای پزشکان عمومی برای تسهیل ➤ نظارت در بین ساکنان جامعه ➤ آموزش بهداشت عمومی و یک برنامه پر کردن مجدد داروخانه بسیج شده برای کاهش خطر انتقال. ➤ نقش دروازه بان را پذیرفت ➤ نظارت و آموزش بهداشت عمومی ➤ نظارت و پیگیری ساکنان جامعه با تماس احتمالی با بیماری ➤ آزمایش و غربالگری، ➤ ارائه راهکارهای پیشگیرانه به مردم ➤ فناوری اطلاعات با ایجاد امکان دسترسی بهتر به بیماران، نقش های پزشکان را بیشتر گسترش داده است. ➤ مراکز بهداشتی جامعه همچنین باید تجهیزات حفاظتی و پیشگیرانه مناسب را به کارکنان مراقبت های بهداشتی ارائه کنند و باید اطلاعات بهداشت عمومی و آموزش را برای ساکنان فراهم کنند تا برای همه گیری های آینده آماده شوند. ➤ تقویت سیستم آموزش و گزارش دهی برای اطمینان از تشخیص زودهنگام و گزارش سریع بیماری های عفونی و تقویت حمایت از افراد آسیب پذیر، از جمله کسانی که پس از بهبودی کووید-۱۹ به خانه بازمی گردند.
مروری	استرالیا	B Christine	➤ نظارت ➤ درمان بیماران مبتلا به آنفولانزا در مطب خود یا در کلینیک های ارزیابی جامعه.
سرمقاله	انگلستان	(147)2021 Anthony Harnden	➤ واکسیناسیون و ایمن سازی ➤ برنامه بلندپروازانه ای برای ارائه واکسن کووید-۱۹ به تقریباً نیمی از جمعیت تا بهار ۲۰۲۱. ➤ سطح بالای پوشش ملی برنامه کودکی و تحویل موفقیت آمیز میلیون ها واکسن آنفولانزا در هر سال. ➤ مراقبت های اولیه نقش محوری و کلیدی خواهد داشت.
کفنی	استرالیا	Bocquet(148)2010 Jenny	➤ خدمات بهداشتی در دسترس را ارائه می دهد ➤ تداوم مراقبت با نیروی کار چندماهه در دسترس ➤ مکانیسم تریاژ برای انحراف بیماران به بخش سوم ➤ تریاژ تلفن ➤ مشاوره و آموزش ➤ ملاقات با خانواده های قرنطینه شده در منزل ➤ مدیریت تلفنی / بررسی بیماری تب و ردیابی قرارداد در جامعه

گزارش	چگونه سیستم مراقبت‌های بهداشتی اولیه در دهلی متشکل از کلینیک‌های موهالا می‌تواند به مهار همه‌گیری کووید کمک کند	هند	Neha Bailwal(149)2020	➤ آموزش و آگاهی ➤ پی‌گیری ➤ تست
کفنی	اهمیت خدمات مراقبت‌های اولیه و تحقیقات در کاهش این بیماری قابل‌توجه	چین	Chunhua	➤ مشارکت حیاتی بین متخصصان بیمارستان و پزشکان عمومی همکاری‌ها
موردی	نقش مراقبت‌های بهداشتی اولیه در زمینه همه‌گیر COVID-19	کانادا	G. Mazowita(151)2006	➤ ارزیابی تلفنی ➤ اولویت‌بندی ➤ تریاژ بیماران ➤ توصیه‌های کنترل عفونت مربوط به دفاتر را ارائه کرد ➤ انحراف (بی‌نیاز) بیمار از مطب به اورژانس را به حداقل رساند ➤ از سیستم مراقبت‌های اولیه در زمانی پشتیبانی کرد که بیماران و ارائه‌دهندگان به‌طور یکسان از بیماری‌های تنفسی تبار تا حد اجتناب از تماس می‌ترسیدند. ➤ تقویت پیوند بین بهداشت عمومی و مراقبت‌های اولیه ➤ برای افزایش ظرفیت مراقبت‌های اولیه ➤ ادغام مراقبت‌های اولیه با ثانویه ➤ مراقبت‌های عالی با استفاده از اصول بهداشت عمومی ➤ زیرساخت منابع ➤ مراقبت‌های اولیه به خانه بیماران نزدیک‌تر است ➤ توسط پزشکان خانواده معتمد و آشنا تحویل داده می‌شود.
گزارش	شناسایی نقش مراقبت‌های بهداشتی اولیه در همه‌گیری COVID-19	who	Alexey Tsoy (152) 2021	➤ پیشگیری ➤ آمادگی ➤ پاسخ و بازایی ➤ در حصول اطمینان از دسترسی مداوم مردم به خدمات بهداشتی ضروری ➤ جلوگیری از افزایش عوارض و مرگ‌ومیر ناشی از عللی که مستقیماً با ویروس کرونا مرتبط نیستند. ➤ بهبود برابری تلاش‌ها برای مدیریت فوریت‌های بهداشتی ➤ دسترسی به خدمات بهداشتی را با مشارکت مؤثر جوامع به‌عنوان شرکا حفظ کنید.

گزارش	ارتباط کووید-۱۹ و مراقبت‌های بهداشتی اولیه	PHCPI	PHCPI(153)2021	➤ تشخیص ➤ ردیابی ➤ واکسیناسیون ➤ ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی ضروری و معمول باکیفیت برای جلوگیری از بیماری‌ها و مرگ‌ومیرهای قابل‌پیشگیری بیشتر در طول و پس از همه‌گیری. ➤ اطلاعات خط مقدم، غربالگری و آزمایش COVID-19 را ارائه دهید. ➤ خدمات PHC همچنین می‌تواند نقش مهمی در توزیع عادلانه واکسن‌ها در جوامع مردم داشته باشد. ➤ تریاژ موارد COVID-19، کاهش بار بیمارستان‌ها با حمایت از بیماران با شدت کمتر از طریق مراقبت در منزل یا مراقبت از راه دور. ➤ نظارت مؤثر بر بیماری ➤ کمک به کاهش سرعت شیوع بیماری در داخل و خارج کشورها - خدمات ضروری – از جمله مراقبت‌های بهداشتی باروری، مادر و کودک؛ خدمات HIV/AIDS، سل و مالاریا؛ مراقبت از سلامت روان؛ ایمن‌سازی‌های معمول؛ درمان بیماری‌های مزمن؛ مراقبت تسکینی و موارد دیگر
مرور نظام‌مند	برای ترکیب کردن حساب‌های درس‌های مراقبت‌های اولیه از اپیدمی‌های گذشته و ارتباط آن‌ها با COVID-19	استرالیا	Jane Desborough 2021(154)	➤ از خدمات PHC به‌عنوان سامانه‌های نگهبان پشتیبانی کنید ➤ ارائه اطلاعات منسجم، هماهنگ و قابل‌اعتماد ➤ ناشی از یک منبع قابل‌اعتماد ➤ نقش مراقبت‌های اولیه را در طول همه‌گیری‌ها تعریف کنید ➤ ارائه برنامه‌های آمادگی و آموزش پیشگیری و کنترل عفونت متناسب با PHC ➤ مسیرهای مراقبت را برای موارد مشکوک و تأیید شده روشن کنید و دسترسی به مراقبت منظم را حفظ کنید ➤ اطمینان از دسترسی به درمان‌ها و واکسن‌های ضدویروسی و محافظت از گروه‌های اولویت‌دار ➤ رفتارهای محافظت‌کننده از سلامت، رفاه روانی و تداوم کسب‌وکار را ارتقا دهید ➤ تجهیزات حفاظت فردی تهیه کنید
گزارش نظری	خلاصه تجربیات سامانه‌های مراقبت اولیه بین‌المللی	انگلستان	Salman Rawaf 2020 (155)	➤ کسانی که مشکوک به COVID-19 هستند ➤ بیماران مبتلا به COVID-19 تأیید شده توسط آزمایش (با یا بدون علائم) ➤ بیماران در تماس با موارد مشکوک یا تأیید شده اما بدون علائم ➤ بیمارانی که در مورد COVID-19 مضطرب هستند، و (بیماران با نیازهای بهداشتی غیر COVID-19) ➤ تمرین برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های اولیه برای مراقبت از بیماران در خانه‌های سالمندان

			➤ با استفاده از تله مدیسین، بیماران مشکوک به علائم کووید-۱۹ مجبور به شرکت در مطب نبودند، اما می‌توانستند با تماس، ایمیل یا مشاوره ویدیویی برای مشاوره، ارزیابی در منزل یا - در صورت بروز علائم شدید - برای مراقبت‌های بیمارستانی راهنمایی شوند. ➤ جریان موارد COVID-19 و غیر COVID-19 با تفکیک ساعات تمرین و/یا جداسازی مناطق در مطب، قابل‌دسترسی از طریق ورودی‌های مختلف ➤ تریاژ را برای جدا کردن مراقبت‌های «مشکوک» COVID-19 از غیر COVID-19 معرفی کرد.
گزارش	EMRO	WHO 2020(156)	شناسایی راهکارهای حمایت از کارکنان در کووید-۱۹ ➤ حفظ خدمات بهداشتی ضروری ➤ پیشگیری از COVID-19 از طریق حمایت از اقدامات مؤثر بهداشت عمومی ➤ تشخیص موارد COVID-19 اطمینان از ارجاع کافی برای مدیریت موارد خفیف و متوسط COVID-19
مرور سریع	کانادا	Victoria Haldane (157)2020	دستورالعمل‌های ملی مراقبت‌های اولیه موجود برای COVID-19 را بررسی کنید ➤ اطمینان از ارائه مستمر خدمات مراقبت اولیه ضروری از طریق سلامت از راه دور یا سایر روش‌های مراقبت مجازی. ➤ نظارت به‌عنوان یک عملکرد بهداشت عمومی ➤ مدل‌های سازمانی منعطف و هماهنگ با شرکای بخش‌های مختلف ➤ ارائه خدمات بالینی: ظرفیت افزایش و نگهداری خدمات ➤ عملکردهای بهداشت عمومی: اقدامات نظارتی و کنترلی ➤ سطح عملیاتی مرکز مراقبت‌های اولیه: برنامه‌ریزی یکپارچه در سراسر سیستم سلامت، به‌عنوان مثال، با سایر امکانات مراقبت‌های اولیه، خدمات مراقبت‌های سرپایی، واحدهای بهداشت عمومی و بیمارستان‌ها ➤ عملیات در مرکز مراقبت‌های اولیه ➤ به حداقل رساندن گسترش و دسترسی به داروها و ارتباطات و تداوم ➤ سامانه‌های سلامت: برنامه‌ریزی یکپارچه، قانون‌گذاری، تأمین مالی
کتابی	آمریکا	Michael Kyle2020(158) Anne	برای توصیف اینکه چگونه شیوه‌های مراقبت اولیه بیماران مشکوک به کووید-۱۹ را راهنمایی می‌کند. ➤ اکثریتی را که عفونت‌های کووید-۱۹ در خانه مدیریت می‌شوند، تشخیص داده و از آن‌ها حمایت کنید ➤ واکسیناسیون ➤ جلوگیری ➤ در دسترس بودن قرار ملاقات مراقبت‌های اولیه ➤ در دسترس بودن بازدیدهای مجازی ➤ راهنمای عملی برای بیماران مشکوک به عفونت COVID-19 ➤ بازدیدهای مجازی را برای بازدید اولیه ارائه کرد

مروری	احتمالات اقدامات خدمات PHC در سیستم بهداشت ملی متحد برزیل (SUS) را تجزیه و تحلیل می کند.	برزیل	Maria Guadalupe Medina 2020(159)	➤ نظارت بر سلامت در مناطق ➤ قرنطینه ➤ تعیین فاصله از سایر افراد در جامعه ➤ نظارت موردی به منظور کاهش انتقال ➤ داروهای خاص و به دلیل قابلیت انتقال بالای عفونت ➤ مراقبت از کاربران مبتلابه COVID-19 ➤ حمایت اجتماعی از گروه های آسیب پذیر ➤ تداوم فعالیت های منظم PHC ➤ ابزارهای راهنمایی بالینی را برای متخصصان PHC در صورت انتقال ➤ کووید-۱۹ در جامعه فراهم می کند ➤ پیشگیری، تشخیص، مراقبت و مهار ویروس کرونا (کووید-۱۹) در ➤ جمعیت بی خانمان
گزارش	اهمیت تقویت PHC در برزیل در زمان همه گیری بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹	برزیل	Carlos Dornels 2020(160)	➤ پیشگیری ➤ محافظت کردن ➤ ترویج ➤ درمان ➤ اشخاص حقیقی ➤ جوامع ➤ ایمن سازی ➤ برنامه سلامت از راه دور
موردی	به اشتراک بگذارید که اتحاد چین برای بیماری های تنفسی در مراقبت های اولیه (CARDPC) چگونه در همه گیری نقش داشته است	چین	Zihan Pan2020(161)	➤ ارائه آموزش سیستماتیک ➤ توسعه و انتشار دستورالعمل های اعمال شده در مراقبت های اولیه ➤ بررسی مکانیسم های ارجاع بین مراقبت های اولیه و مؤسسات سطح بالاتر ➤ تشخیص و درمان بیماری های تنفسی در امکانات پزشکی اولیه ➤ دسترسی به تجهیزات و دارو. آموزش دانش ضروری مدیریت بیماری های مزمن تنفسی و ایجاد کنسرسیوم های پزشکی بین مراکز اولیه پزشکی و مؤسسات پزشکی سطح بالاتر ➤ این راهنما راهنمایی های دقیقی از جمله مقررات پیشگیری و کنترل برای جمعیت های عمومی و خاص و کاربرد فناوری اطلاعات در آموزش بهداشت عمومی ارائه می دهد. ➤ 10 جلسه آنلاین برای پزشکان مراقبت های اولیه توسط CARDPC برگزار شد ➤ غربالگری، مدیریت، اقدامات حفاظتی، تشخیص، درمان، پیشگیری و کنترل و ترکیب اطلاعات. ➤ آموزش بیمار، هنجارها و اصول مدیریت جامعه بیماران مبتلابه فشارخون بالا، دیابت شیرین، بیماری عروق کرونر قلب، بیماری عروق مغزی و COPD در طول همه گیری، و همچنین اصول مدیریت سلامت برای گروه های خاص: مانند افراد مسن، کودکان،

			بیماران مبتلابه بیماری‌های مزمن، زنان باردار و کسانی که تازه زایمان کرده‌اند.
موردی	بررسی نقش مراقبت بهداشتی اولیه در برابر کووید-۱۹	بزرگ	Regina Paiva Daumas 2020(162) ➤ تا حد امکان باید از مراقبت چهره به چهره برای موارد مشکوک به COVID-19 در واحدهای PHC اجتناب شود (علاوه بر تأثیر کمی بر نتیجه بیماری)، زیرا خطر ابتلا به عفونت را هم برای گروه مراقبت‌های بهداشتی و هم برای سایر بیماران در برمی‌گیرد. ➤ کاهش گسترش عفونت ➤ موارد خفیف را در انزوای خانگی کنترل کنید ➤ حمایت از جوامع در طول فاصله‌گذاری اجتماعی ➤ شناسایی و مقابله با موقعیت‌های آسیب‌پذیر فردی یا جمعی ➤ تضمین دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی ➤ ارجاعات لازم در بحرانی‌ترین مراحل اپیدمی ➤ کاهش اثرات بیماری همه‌گیر ➤ حفظ و گسترش ویژگی‌های آن مانند دسترسی به دسترسی اولین تماس ➤ مراقبت طولانی‌مدت متمرکز بر شخص ➤ مراقبت جامع ➤ هماهنگی مراقبت ➤ به‌ویژه صلاحیت فرهنگی و جهت‌گیری خانواده و جامعه ➤ با اقدامات فاصله‌گذاری از طریق رسانه‌های اجتماعی و رادیوهای اجتماعی، گروه‌های سلامت خانواده می‌توانند به مردم در مورد روش‌های انتقال توصیه کنند و مردم را در مورد مراکز تماس مراقبت‌های بهداشتی آگاه کنند. ➤ تقسیم موارد مشکوک در ایزوله سازی و شناسایی علائم هشداردهنده ➤ شناسایی بیمارانی که نمی‌توانند در خانه از آن‌ها مراقبت کنند ➤ بررسی تکامل بالینی این موارد مشکوک ➤ برای موارد پیچیده‌تر مشاوره تلفنی انجام دهید

				➤ درخواست ارجاع به بیمارستان در صورت شناسایی علائم وخامت بالینی ➤ تداوم فعالیت‌های پیشگیرانه مانند واکسیناسیون ➤ پیگیری بیماران مزمن و گروه‌های اولویت‌دار مانند زنان باردار و نوزادان ➤ مراقبت از اورژانس‌های جزئی و تشدید حاد بیماری‌های مزمن ➤ نظارت و هماهنگی
مقاله نظری	برخی از جنبه‌های مربوط به سازمان PHC و نقش آن در مواجهه با چالش‌ها را مورد بحث قرار دهد	برزیل	Thiago Dias Sarti (163) 2020	➤ مراقبت همه‌جانبه ➤ نظارت بر خانواده‌های آسیب‌پذیر ➤ پیگیری موارد مشکوک و خفیف ➤ بنابراین موارد زیر ضروری است ➤ برنامه‌ریزی مبتنی بر داده، سازمان‌دهی مجدد خدمات با توجه به ویژگی‌های همه‌گیری ➤ تخصیص منابع مالی ➤ استراتژی‌های اقدام خاص برای مقابله با همه‌گیری که در حال انجام است. ➤ مقادیر زیادی تست‌های تشخیصی
کیفی	برای درک بهتر موانع PCPs در کنترل همه‌گیر COVID-19	چین	Zhijie Xu 2020(164)	➤ غربالگری موارد مشکوک ➤ بازدید از ساکنان قرنطینه ➤ ردیابی تماس و نظارت ➤ نظارت در ایست‌های بازرسی ➤ کارگران اجتماعی و پلیس محلی به ساکنان قرنطینه حمایت غیرپزشکی می‌کنند ➤ ثبت اطلاعات مربوط به کار در برگه‌ها ➤ بارگذاری برگه‌ها را در کمیته محله
گزارش	بررسی نقش مراقبت‌های بهداشتی اولیه در همه‌گیری‌ها		The World Health سازمان	➤ دروازه بان و پاسخ‌های بالینی ➤ شناسایی و آزمایش موارد احتمالی COVID-19 ➤ تشخیص زودهنگام ➤ کمک به افراد آسیب‌پذیر برای مقابله با اضطراب خود در مورد ویروس ➤ کاهش تقاضا برای خدمات بیمارستانی ➤ مراقبت در منزل که اعتماد بین کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و جوامع را تقویت می‌کند ➤ ارائه خدمات بهداشتی ضروری در سطح مراقبت‌های اولیه در طول شیوع COVID-19 ➤ مدیریت حمایتی به موقع، مؤثر و ایمن بیماران مشکوک و تأیید شده ➤ واکسیناسیون ➤ مدیریت پرونده ➤ پیشگیری و کنترل عفونت (IPC) ➤ آزمایشگاه‌های ملی

			➤ پروتکل های تحقیقات اولیه ➤ خطر ارتباط و مشارکت جامعه ➤ ارائه خدمات بهداشتی ضروری را حفظ کنید ➤ موارد احتمالی را در اسرع وقت شناسایی و مدیریت کنید ➤ از خطر انتقال عفونت به افراد تماس و کارکنان مراقبت های بهداشتی جلوگیری کنید ➤ افزایش نظارت موجود مانند بیماری شبه آنفلوآنزا (ILI) و عفونت حاد تنفسی شدید (۱۱۸) ➤ تقویت ارتباط ریسک ➤ مشارکت جوامع
توصیفی	برزیل	Nilia Maria 2020(165)	سازمان مراقبت های بهداشتی اولیه را در پاسخ به اپیدمی COVID-19 بررسی می کند ➤ اقدامات جامعه و نظارت بر سلامت برای جلوگیری و کاهش خطر شیوع بیماری همه گیر ➤ روال ارتقاء سلامت ➤ پیشگیری از بیماری و ارائه مراقبت به مردم و مشارکت و مشارکت اجتماعی در رعایت دستورالعمل های بهداشتی برای کاهش بیماری ➤ واکسن ها ➤ سوابق ➤ بازدید از منزل ➤ تجویز دارو ➤ سیستم تنظیم پذیرش و سیستم ارجاع پیگیری ویزیت بیماران برای شناسایی آن ها در روستاهای هم جوار، در مناطق روستایی ➤ پشتیبانی پزشکی از راه دور، با سوابق الکترونیکی مشترک، و پشتیبانی فناوریانه کافی برای همه متخصصان مراقبت های اولیه ➤ ترویج پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری ➤ خدمات پیشگیرانه، از جمله ایمن سازی و ترباژ برای سرطان سینه و دهانه رحم و سایر بیماری های قابل پیشگیری ➤ فعالیت های مراقبت از جامعه
پیشنهادهای	کانادا	Joanne Kearon 2020(46)	بررسی موانع بر سر راه مراقبت های بهداشتی در برابر کووید-۱۹ ➤ نظارت بر واکسیناسیون ➤ پزشکان مراقبت های اولیه در موقعیتی قرار دارند که نقشی منحصربه فرد و حیاتی در یک بیماری همه گیر ایفا کنند ➤ آموزش دهید و ارتباط برقرار کنید ➤ نظارت ➤ پیشگیری از گسترش در میان جمعیت های آسیب پذیر ➤ ترباژ و درمان بیماری های همه گیر در جامعه ➤ مراقبت در منزل و جامعه با دقت بالاتر ➤ بیماری غیر همه گیر ➤ واکسیناسیون ➤ بهبودی پس از همه گیری

گزارش	ما همچنین در نظر می‌گیریم که کشورها به چه حمایتی نیاز دارند تا مراقبت‌های بهداشتی اولیه را به‌طور مؤثرتری برای دستیابی به سلامت برای همه اعمال کنند	ایران	WHO 2020(166)
گزارش	رویکرد مراقبت‌های بهداشتی اولیه یک پایه اساسی برای مدیریت خطر و اورژانس سلامت و ایجاد تاب‌آوری جامعه و کشور در سامانه‌های بهداشتی است.	ایران	WHO 2018 (167)
گزارش	فشار بیشتر بر سیستم بهداشتی که از قبل تحت فشار قرار گرفته است	ایران	WHO2018(168)
➤ افزایش آگاهی مردم در مورد ایمن ماندن از COVID-19 ➤ برای بهبود دسترسی مردم به خدمات، با تمرکز ویژه بر افرادی که بیشتر در معرض خطر هستند. ➤ خدمات بهداشتی ضروری را ارائه کرد ➤ تریاژ برای کاهش بار و بار بر روی بیمارستان‌ها ➤ پیگیری موارد مشکوک در جوامع از طریق تلفن به‌صورت معمول، از جمله آسیب‌پذیرترین افراد ➤ از پروتکل‌های ملی مراقبت در منزل از جمله ماماها و کارکنان بهداشتی محلی که مراقبت و مشاوره از راه دور به مادران باردار ارائه می‌دهند، پیروی کنید. نزدیک‌تر کردن خدمات به جوامع و نشان می‌دهد که یک سیستم سلامت با عملکرد خوب و انعطاف‌پذیر مبتنی بر PHC، بستری برای پیشرفت به سمت اهداف مرتبط UHC و امنیت سلامت است. ➤ شناسایی مورد خاص بیماری ➤ مدیریت حمایتی، با روش‌های مناسب کنترل عفونت یا ارجاع ایمن به بعد ➤ مدیریت پرونده در سطح مراقبت‌های اولیه ➤ فعالیت‌های بهداشت عمومی مانند اطلاع‌رسانی ➤ نظارت بر بیماری ➤ مداخلات پیشگیرانه مانند ایمن‌سازی تعامل فعال و ارتباط مناسب با جوامع ➤ شناسایی و مدیریت موارد اضطراری ➤ پیشگیری از شیوع بیماری با سلامت عمومی مؤثر ➤ انجام نظارت بر بیماری ➤ افراد و جوامع توانمند ➤ سیاست و اقدام چندبخشی برای سلامت ➤ خدمات بهداشتی یکپارچه و باکیفیت خوب مبتنی بر مراقبت‌های اولیه که توسط عملکردهای اساسی بهداشت عمومی پشتیبانی می‌شود ➤ آمادگی اضطراری و پیشگیری ➤ تداوم خدمات روتین بهداشتی			

			➤ نظارت و آمادگی (نظارت و واکنش) ازجمله ۱۰ کارکرد ضروری بهداشت عمومی است ➤ همه بخش‌ها مانند مهاجرت، شستشو، تغذیه و حفظ نظم و قانون را شامل می‌شود. ➤ فراتر رفتن از امکانات بهداشتی و کارگران PHC همچنین توسط خدمات یکپارچه و متعلق به اعضای جامعه پشتیبانی می‌شود و ممکن است احزاب دیگر مانند مدارس، مؤسسات مذهبی و مشاوران فرهنگی را درگیر کند.
گزارش	سرلانکا	Ashwin Vasan2016(169)	➤ نظارت ➤ موارد مشکوک H1N1 را برای کاهش شیوع بیماری شناسایی و جدا کرد ➤ به درمان و تثبیت این بیماران کمک کرد و با مدیریت موارد بدون عارضه و ویروس، فشار را از سیستم بیمارستان برداشت. ➤ تربیاز بیمار ➤ پیشگیری اولیه ➤ درمان، ازجمله توزیع داروها و واکسن‌ها و ارائه اطلاعات مهم بهداشتی. ➤ گزارش‌نویسی - برقراری ارتباط برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های اولیه با یکدیگر و با بقیه سیستم مراقبت‌های بهداشتی را آسان تر می‌کند.
گزارش	انگلستان	Catherine Dunlop(170) 2020	➤ برنامه‌ریزی و اقدام برای خطر اضطراری سلامت ➤ مدیریت ➤ سامانه‌های اپیدمیولوژی و نظارت قوی ➤ آموزش متخصصان سلامت جامعه‌محور ➤ جلوگیری ➤ آمادگی ➤ واکنش ➤ بهبود ➤ متخصصان مراقبت‌های اولیه باید در برنامه‌ریزی و اقدام برای مدیریت خطر اضطراری سلامت دخیل باشند ➤ هماهنگی با سلامت عمومی منجر به آشنایی اطلاعات به پزشکان، برقراری ارتباط با مردم و جمع‌آوری اطلاعات بهداشتی از مراقبت‌های اولیه خط مقدم می‌شود.

موردی	نقش اصلی مراقبت‌های اولیه در آمادگی و واکنش اضطراری	انگلستان	Catherine Dunlop 2020(171)	➤ سامانه‌های اپیدمیولوژی و نظارت ➤ تشخیص و نظارت بر شیوع ➤ پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی. ➤ درب جلوی سلامتی ➤ متخصصان مراقبت‌های اولیه باید در برنامه‌ریزی و اقدام برای مدیریت خطر اضطراری سلامت دخیل باشند. ➤ نهادهای ملی مراقبت‌های اولیه می‌توانند با سرنخ‌های بهداشت عمومی هماهنگ کنند تا اطلاعاتی را به پزشکان ارسال کنند، با مردم ارتباط برقرار کنند و اطلاعات بهداشتی را از مراقبت‌های اولیه خط مقدم جمع‌آوری کنند
گزارش	مراقبت‌های بهداشتی اولیه می‌تواند به صاف کردن منحنی در طول یک بحران بهداشتی مانند COVID-19 کمک کند	آمریکا	World bank(172)	➤ ظارت، آزمایش و ردیابی قرارداد پوشش واکسن برای جلوگیری از پر شدن بیمارستان‌ها از بیماران بدحال
کنفی	اقدامات مراقبت اولیه	چین	Albert Lee 2010(173)	➤ شناسایی و پایش اپیدمی‌ها و اپیدمی‌های کوچک بیماری‌های ویروسی در جامعه ➤ توانمندسازی و ارتقای سواد سلامت جامعه ➤ حمایت از بهداشت فردی و سایر اقدامات احتیاطی ➤ پزشکان عمومی همچنین می‌توانند در توسعه پروتکل‌هایی برای مدیریت مراقبت‌های اولیه بیماران مبتلا به بیماری‌های شبه آنفلوآنزا و انجام ممیزی‌های بالینی در مورد استانداردهای اقدامات پیشگیرانه و درمانی کمک کنند. ➤ تشخیص زودهنگام بیماران مبتلا به آنفلوآنزا ➤ رویکرد چند استراتژیک برای آمادگی همه‌گیری که به‌عنوان اقدامات غیر دارویی (بهداشت عمومی) و دارویی طبقه‌بندی می‌شود. ➤ ارتباطات خطر، جمع‌آوری داده‌ها و نظارت، و اقدامات اولیه بهداشت تنفسی، همه اقدامات مهم بهداشت عمومی هستند. ➤ اقدامات دارویی شامل واکسیناسیون، داروهای ضدویروسی، انباشت واکسن و دارو و تلاش هماهنگ در توزیع بود. این شامل واکسیناسیون قبل از همه‌گیری و درمان موارد برای پیشگیری ثانویه است.
گزارش	-	WHO	WHO- HIS-SDS-	➤ مداخلات پیشگیرانه اولیه مانند آب جامعه، بهداشت و بهداشت (۱۲۹) یا برنامه نویسان واکسیناسیون برای کاهش خطر شیوع مهم هستند. ➤ نظارت و آمادگی (نظارت و واکنش) از جمله ۱۰ کارکرد ضروری بهداشت عمومی است

			➤ ارتقای سلامت، حفاظت از سلامت و پیشگیری از بیماری ➤ مراقبت‌های اولیه، زمانی که قوی و انعطاف‌پذیر باشد، می‌تواند به‌عنوان یک محافظ در برابر عدم ارائه خدمات عمل کند و تداوم مراقبت را تضمین کند، به‌ویژه در میان گروه‌های آسیب‌پذیر مانند بیماران دیابتی و کودکان. ➤ در پاکستان، کارکنان بهداشت جامعه که در طول و پس از سیل که استان سند را در سال ۲۰۱۰ ویران کرد، به کار خود ادامه دادند، از شیوع بیماری‌های عفونی مانند اسهال جلوگیری کردند و درعین حال تضمین کردند که خدمات حیاتی ایمن‌سازی کودکان بدون وقفه ادامه یابد. ➤ نقش اصلی PHC در مواقع اضطراری اطمینان از ارائه خدمات روتین و اورژانسی باکیفیت خوب است. ➤ مدیریت کیفیت، نظارت، تضمین و بهبود در شرایط شکنندگی، ➤ درگیری و خشونت نسبت به کشورهای باثبات و پردرآمد پیچیده‌تر و چالش‌برانگیزتر است ➤ مراقبت‌های اولیه نقش مهمی در مدیریت و درمان بیماری‌ها و شرایط به‌طور مستقیم دارد ➤ اولین نقطه تماس برای جمعیت آسیب‌دیده
آ.آ.آ	1	شناسایی در مراحل اولیه یک بیماری همه‌گیر بالقوه شدید Thursday 29 November 2012(175) NSW	➤ ارزیابی، آمایش و مدیریت بیماران همه‌گیر ➤ کمک به نظارت بر بیماری و کمک به ایجاد یک پایگاه شواهد بالینی برای اقدامات سیاستی ➤ حمایت از خانواده در مواقع پراضطراب ➤ تقویت خطر بیماری همه‌گیر و پیام‌های کنترل عفونت برای کاهش شیوع عفونت ➤ حمایت از تلاش‌های واکسیناسیون همه‌گیر در صورت وجود واکسن ➤ کمک به حفظ سایر خدمات بهداشتی ضروری در زمانی که منابع انسانی کمیاب هستند. ➤ در کمک به مدیریت تماس‌های مبتلایان به بیماری همه‌گیر که به قرنطینه خانگی ارجاع می‌شوند، با همکاری افسران بهداشت عمومی. ممکن است نیاز به ایجاد در مناطق روستایی و دورافتاده باشد که ممکن است تنها یک یا چند ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی وجود داشته باشد. متخصصان بهداشت باید با خدمات بهداشتی محلی خود برنامه‌ریزی کنند تا نقش آن‌ها در طول همه‌گیری آنفولانزا مشخص شود.

گزارش	همه‌گیری‌ها و نقش مراقبت‌های بهداشتی اولیه	OECD	Jose Antonio Ardavin(176)	➤ مجموعه‌ای از تله‌های توسعه از قبل موجود، که در چشم‌انداز اقتصادی آمریکای لاتین در سال ۲۰۱۹ مشخص شده است، بر آسیب‌های ناشی از بحران در منطقه تأکید کرده است. ➤ مدل‌های توسعه باید برای شکستن چرخه‌های معیوبی که منطقه را حتی قبل از وقوع بحران عقب نگه‌داشته، تکامل یابد. ➤ از طریق پیشگیری، تشخیص، و نظارت بر علائم اولیه شیوع، درمان موارد کمتر پیچیده، و تداوم مراقبت برای سایر نیازهای بهداشتی. ➤ نظارت و مهار شیوع بیماری همه‌گیر، ➤ پرداختن پیشگیرانه علائم COVID-19، ➤ حفظ مراقبت‌های معمول در طول همه‌گیری ➤ مراقبت‌های اولیه به‌عنوان بستری برای استقرار واکسیناسیون ردیابی و ردیابی کووید
گزارش	نقش مراقبت‌های بهداشتی اولیه در پاسخ به همه‌گیری COVID-19 و بهبود عادلانه پیشرو	Republic of Kazakhstan	Alexey Tsoy 2021(177)	➤ PHC نقش مهمی در پیشگیری، آمادگی، واکنش و بهبودی ایفا می‌کند - و در تضمین دسترسی مداوم جمعیت به خدمات بهداشتی ضروری ➤ جلوگیری از افزایش عوارض و مرگ‌ومیر ناشی از عللی که مستقیماً با ویروس کرونا مرتبط نیستند. ➤ PHC همچنین نقشی در بهبود عدالت تلاش‌ها برای مدیریت فوریت‌های بهداشتی و حفظ دسترسی به خدمات بهداشتی با مشارکت مؤثر جوامع به‌عنوان شرکا دارد.
گزارش	از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی اولیه برای حفظ خدمات ضروری و کنترل بیماری همه‌گیر و درعین‌حال اطمینان از ایمنی آن‌ها پشتیبانی می‌کند	UNICEF	UNICEF (178)	➤ تداوم مراقبت‌های اولیه بهداشتی: نگهداری خدمات و مقابله با استرس ➤ تداوم مراقبت‌های بهداشتی اولیه: تغییر رویه و خدمات در پاسخ به همه‌گیری ➤ پیشگیری و آموزش COVID-19 ➤ ارزیابی بالینی ایمن برای تشخیص و طبقه‌بندی موارد مشکوک ➤ نقش مراقبت‌های بهداشتی اولیه در مدیریت COVID-19
گزارش	نوآوری‌های معرفی‌شده در پاسخ به همه‌گیری باید حفظ شوند تا سامانه‌های بهداشتی در برابر شرایط اضطراری سلامت عمومی در آینده انعطاف‌پذیرتر شوند.	OECD	Stefano SCARPETTA 2021(179)	➤ از افرادی که علائم خفیف COVID-19 را تجربه می‌کنند مراقبت کنید ➤ پیگیری مراقبت و توان‌بخشی برای بیماران مبتلا به COVID-19 ➤ کمک به تشخیص ردیابی و ردیابی COVID-19 ترویج اقدامات بهداشت عمومی ➤ حمایت فیزیکی از بیماران ➤ از نظر روانی و اجتماعی در انطباق با زمینه‌های COVID-19 ➤ مراقبت از افرادی که به دلیل اثرات مستقیم و غیرمستقیم بحران کووید-۱۹ بدتر شدن شرایط سلامتی خود را تجربه می‌کنند ➤ حمایت روانی و اجتماعی ➤ تجویز اجتماعی برای کسانی که به دنبال بحران در طول

موردی	نقش PHC را در آماده‌سازی کلمبیا، پاسخ و بهبودی پس از همه‌گیری بررسی می‌کند	کلمبیا	Manuela Villar Uribe 2020(180)	➤ فعال‌سازی کمیته ارزیابی ریسک در هفته دوم ژانویه ۲۰۲۰ پس از اعمال الگوریتم‌های غربالگری ریسک و نظارت بر حرکت مهاجرت ➤ طرح اضطراری پس از اعلامیه در ۱۲ مارس به تصویب رسید. این طرح شامل مجموعه‌ای از اقدامات پیشگیرانه طراحی‌شده برای محافظت از سلامت مردم، مانند قرنطینه، خود انزوا و سایر موارد اضطراری بود. ➤ اقداماتی برای مهار، نظارت و کنترل شیوع بیماری همه‌گیر. ➤ برنامه‌های ایمن‌سازی ➤ همکاری بین‌المللی - نظارت
گزارش	نقش پزشکان عمومی (GPS) و سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های اولیه احتمالاً در طول یک بیماری همه‌گیر بسته به مرحله و شدت بیماری تغییر می‌کند.	آمریکا	Nsw government 2012(175)	➤ ارزیابی، آزمایش و مدیریت بیماران همه‌گیر ➤ کمک به نظارت بر بیماری و کمک به ایجاد یک پایگاه شواهد بالینی برای اقدامات سیاستی ➤ حمایت از خانواده در مواقع پراضطراب ➤ تقویت خطر بیماری همه‌گیر و پیام‌های کنترل عفونت برای کاهش شیوع عفونت ➤ حمایت از تلاش‌های واکسیناسیون همه‌گیر در صورت وجود واکسن ➤ کمک به حفظ سایر خدمات بهداشتی ضروری در زمانی که منابع انسانی کمیاب هستند.
موردی	این مطالعه باهدف ارائه پیشنهادهایی برای بهبود بهتر قابلیت پیشگیری و کنترل بیماری‌های همه‌گیر برای مؤسسات مراقبت‌های بهداشتی اولیه انجام شده است.	چین	Artigo em Chinês 2020(181)	➤ غربالگری ➤ تشخیص روتین ➤ رفتار ➤ انزوا ➤ مشاهده ➤ مدیریت عبور و مرور ➤ در مواجهه با شیوع بیماری‌های همه‌گیر، کلید پیشگیری و کنترل مؤسسات مراقبت‌های بهداشتی اولیه، چگونگی بهبود قابلیت‌های پیشگیری و کنترل است. ➤ نحوه انجام اقدامات پاسخگویی مؤثر و جامع ➤ بر اساس شیوه‌های مؤسسات مراقبت‌های بهداشتی اولیه در پیشگیری و کنترل COVID-19 در چین، همراه با تجربیات و درس‌های تاریخی داخلی و بین‌المللی ➤ پیشگیری و کنترل مشترک ➤ طرح‌های خاص همه‌گیری، پزشکان خانواده جامعه ➤ پیشگیری از بیماری و آموزش ➤ پیشگیری و کنترل فعال ➤ هشدار اولیه بیماری‌ها و خطرات سلامتی موردبحث قرار گرفته است.

			این مطالعه باهدف ارائه پیشنهادهایی برای بهبود بهتر قابلیت پیشگیری و کنترل بیماری‌های همه‌گیر برای مؤسسات مراقبت‌های بهداشتی اولیه انجام شده است.
مرور نظام‌مند سریع	برزیل	Thiago Dias Sarti(182)	سازمان مراقبت‌های بهداشتی اولیه در بیماری‌های همه‌گیر: بررسی سامانمند سریع ادبیات در زمان COVID-19. ➤ اثربخشی پاسخ به اپیدمی همچنین به نوع برنامه اقدام و راهبردهای ارتباطی ساخته شده بستگی دارد. ➤ اثربخشی پاسخ به اپیدمی همچنین به نوع برنامه اقدام و راهبردهای ارتباطی ساخته شده بستگی دارد. ➤ امکان تداخل مراقبت بالینی فردی با اقدامات جمعی نظارت اپیدمیولوژیک، و همچنین امکان تعدیل بیشتر فرآیندهای کاری و مراقبت‌های بهداشتی خاص برای موارد مشکوک ➤ جایی که چنین ادغامی مشکل سازتر بود [به عنوان مثال. در ترکیه ۱۹، PHC موظف به اطلاع دادن موارد H5N1 نبود]، احتمال بی‌نظمی در جریان کار، مشکلات در ارجاع کاربران به سایر خدمات، مشکلات مربوط به پذیرش پروتکل‌ها و دستورالعمل‌های بالینی و تهیه لوازم ضروری بیشتر بود. ➤ نظارت منظم ➤ اثربخشی پاسخ به اپیدمی همچنین به نوع برنامه اقدام و راهبردهای ارتباطی ساخته شده بستگی دارد. حداکثر تعداد ذینفعانی که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم در مقابله با اپیدمی دخیل هستند: مدیران، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، رهبران جامعه، و سازمان‌های حرفه‌ای و غیردولتی ضروری می‌توانند دیدگاه‌های متفاوتی را در مورد آنچه باید در ساختار پاسخ به بحران مورد توجه قرار گیرد، ارائه دهند.

ترکی	مطالعه همان اپیدمی ابتلا که در سال ۲۰۱۴ در کشورهای قاره آفریقا آغاز شد.	آمریکا	Miller et al(183)	➤ جستجو برای خدمات مراقبت اولیه مبتنی بر تسهیلات توسط جوامع روستایی تحت تأثیر قرار گرفته است ➤ نه تنها به دلیل دوری و آسیب پذیری اجتماعی بلکه به دلیل ترس از ابتلا به این بیماری ➤ در خدمت و با بی اعتمادی عمیق به ساختارهای رسمی در نتیجه درگیری های مسلحانه قبلی ➤ تدوین خدمات اجتماع محور با کارگران داوطلب نه تنها به ناامنی و کمبود منابع کشور پاسخ داد، بلکه به افزایش پیوند مردم با PHC و در نتیجه ایجاد دسترسی و امکان درمان نیز کمک کرد. ➤ خدمات مراقبت های اولیه مبتنی بر جامعه با تکیه بر کار چند حرفه ای و ارائه خدمات متنوع و خوب به جمعیت، از جمله مراقبت در منزل و نظارت بر سلامت. ➤ بخش قابل توجهی از مردمی که در جوامع روستایی زندگی می کنند، روابط مشکلی با خدمات دولتی یا غیردولتی دارند و این شانس را افزایش می دهد که مردم شیوه های بهداشتی سنتی موجود در جامعه را انتخاب کنند، که می تواند منجر به تأخیر و عوارض تشخیصی شود.
موردی	-	کانادا	Masotti et al(184)	➤ انعکاس زمینه اپیدمی H1N1 در کانادا، هیچ پاسخ جهانی و خطی به چنین بحرانی وجود ندارد.
	-	-	Sarikaya and Erbaydar 2019(185)	➤ نشان می دهد که چگونه رابطه ای که قبلاً توسط پزشکان خانواده با جامعه آن ها ایجاد شده بود، امکان شناسایی اولین موارد H5N1 در قلمرو را فراهم می کرد که نشان دهنده اولین گام در بیان نظارت اپیدمیولوژیک و اقدامات بهداشت عمومی است. ➤ دانش دقیق کارکنان PHC از واقعیت اجتماعی مردم به خوبی توسط سیستم بهداشتی مورد استفاده قرار نگرفت و فرصت بالقوه برای کاهش برخی از تعارضات مشاهده شده با جامعه را هدر داد.
گزارش	پاسخ مراقبت های بهداشتی اولیه به کووید-۱۹	-	Ministry of Health &	➤ وضعیت ➤ نظارت بر ➤ ارزیابی ➤ پیشگیری و مهار ➤ ارتباط ➤ واکنش نظام سلامت ➤ هماهنگی

گزارش	بررسی اختلال در ارائه خدمات بهداشتی ضروری در سراسر جهان، از جمله موارد ارائه شده در سطح مراقبت‌های بهداشتی اولیه	انگلستان	GIANLUCA CAFAGNA 2020 (187)	➤ درک این موضوع که مداخلات سلامت دیجیتال اهمیت فزاینده‌ای خواهد داشت ➤ تحول دیجیتال باید یک فرآیند استراتژیک و پایدار باشد ➤ مراقبت از راه دور برای ارائه PHC در طول همه‌گیری‌ها، به‌ویژه برای جمعیت‌های در معرض خطر، کلیدی است ➤ اجرای سامانمند راه‌حل‌های سلامت دیجیتال در PHC برای پایداری تلاش‌های انجام‌شده در آمریکای لاتین طی ماه‌های گذشته، بسیار فراتر از همه‌گیری، کلید خواهد بود.
گزارش	-	-	The World Bank Group 2020(188) دسامبر	➤ مشکلات ظرفیت‌های نظارتی برای تمرکززدایی تشخیصی ➤ ظرفیت‌های مربوط به در دسترس بودن تجهیزات، منابع و منابع انسانی ➤ شبکه‌های جامع و یکپارچه سلامت وجود ندارد ➤ ارائه‌دهندگان خدمات ➤ سرمایه‌گذاری منابع بر روی خدمات بسیار پیچیده در طول اولیه متمرکز بود ➤ انزوا دسترسی به خدمات اولیه بهداشتی را در جمعیت‌های آسیب‌پذیر مانند زنان باردار، کودکان، دیابتی‌ها، بیماران فشارخون بالا و سایر بیماران مزمن و پرهزینه کاهش داد.
مرور سریع	پاسخ‌های مراقبت‌های اولیه ملی به COVID-19: بررسی سریع ادبیات	کانادا	Victoria Haldane 2020(189)	➤ افزایش تقاضا برای خدمات مراقبت‌های اولیه ➤ حفظ سایر خدمات فوری یا ضروری مراقبت‌های اولیه. ➤ نظارت مؤثر ➤ اجرای اقدامات کنترلی ➤ به حداقل رساندن خطر شیوع COVID-19 در محیط تمرین. ➤ دسترسی به داروها ➤ ارتباط مستمر با بیماران، بهداشت عمومی و نظام سلامت ➤ تضمین تداوم عملیات ➤ سازمان‌دهی کلی نظام سلامت
گزارش	-	-	World Health سازمان 2021(190)	➤ واکسیناسیون ➤ شناسایی و مدیریت موارد احتمالی در اسرع وقت ➤ از خطر انتقال عفونت به افراد تماس و کارکنان مراقبت‌های بهداشتی جلوگیری کنید ➤ افزایش نظارت موجود مانند بیماری شبه آنفلوانزا (ILI) و عفونت حاد تنفسی شدید ➤ تقویت ارتباطات ریسک و مشارکت جامعه ➤ از ارائه خدمات واکسیناسیون علیه SARS-CoV-2، ویروسی که باعث COVID-19 می‌شود، پشتیبانی می‌کند

موردی	انگلستان	John Heintzman	➤ نتایج آزمایش مثبت و تغییرات در خدمات مراقبت اولیه منتخب در یک شبکه چند ایالتی از CHC ها
موردی	استرالیا	Stephen Duckett 2020(192)	➤ شناسایی پاسخ به COVID-19 مراقبت های اولیه را متحول کرد
موردی	برزیل	Mark J Siedner 2020(193)	➤ آیا ارائه مراقبت های پیشگیرانه اولیه در طول همه گیری ادامه دارد؟
موردی	برزیل	Thiago Dias Sarti1 2020(194)	➤ بحث در مورد برخی از جنبه های مربوط به سازمان PHC و نقش آن در مواجهه با چالش های تحمیل شده توسط COVID-19 در برزیل
			➤ ارائه خدمات مشترک در CHC تا کاهش یافت، احتمالاً به دلیل کاهش مراقبت های حضوری است. ➤ کاهش در پیشگیری ➤ مراقبت از بیماری مزمن ممکن است بر سلامت جمعیت تأثیر بگذارد.
			➤ آزمایش کردن ➤ کیت های آزمایش و واکسن آنفلانزا ➤ این بیماری همه گیر نیازمند تغییرات گسترده در مراقبت های اولیه است ➤ در استرالیا، تا حدی به دلیل قوانین فاصله گذاری فضایی و تا حدودی برای پاسخ به نیاز به افزایش آزمایش های. ➤ این تجربیات مثبت بیماری همه گیر را نباید از دست داد. ➤ آن ها باید برای ایجاد رویکردهای جدید برای مراقبت های اولیه در آینده پس از همه گیری استفاده شوند.
			➤ نقطه تماس اولیه برای ساکنین است ➤ بدون نیاز فوری پزشکی (به عنوان مثال، واکسیناسیون)، اولیه منظم ➤ بازدیدهای مراقبتی و فعالیتهای ارتقای سلامت عمومی. ➤ نظارت بر بیماری مزمن ➤ درمان، واکسیناسیون، پر کردن مجدد نسخه ➤ واکسن آنفلانزا از قبل منتشر شد تا امکان تفاضل بهتر را فراهم کند ➤ تشخیص بین COVID-19 و H1N1 و پیشگیری ➤ دو پیک هم زمان سندرم های تنفسی فصلی (COVID-19) و آنفلانزا)
			➤ دانش دسترسی به حوضه آبریز ➤ پیوند بین کاربر خدمات و گروه سلامت ➤ مراقبت جامع ➤ نظارت بر خانواده های آسیب پذیر و پیگیری موارد مشکوک و خفیف ➤ بهداشت از راه دور به عنوان یک گزینه مراقبتی ➤ کارکنان بهداشتی کافی، از جمله عوامل سلامت جامعه، برای انجام نظارت در محیط های اجتماعی و خانگی ➤ تجهیزات حفاظت فردی کافی در مقادیر کافی برای کارکنان بهداشتی و افراد دارای علامت ➤ کارکنان بهداشتی آموزش دیده اند تا خواسته های مردم را با کیفیت برآورده کنند، به موجب آن اقداماتی در این راستا وجود دارد ➤ مقادیر زیادی از تست های تشخیصی، اگر تست انبوه برای ساختار برای درخواست تست های تکمیلی انتخاب شود ➤ امکانات فیزیکی کافی برای پذیرش موارد مشکوک احتمالی که به خدمات بهداشتی می رسند

موردی	شناسایی نقش مراقبت‌های بهداشتی در کووید-۱۹	انگلستان	Azeem Majeed 2020(195)	➤ زمان انتظار طولانی برای دریافت مشاوره و با گزارش‌های نگران‌کننده ➤ توصیه شد در خانه بمانید ➤ مدل مشاوره از راه دور برای مراقبت‌های اولیه معمولی ➤ خود ایزوله شدن با علائم COVID-19 ➤ زیرساخت‌های فناوری اطلاعات موجود در مراقبت‌های اولیه NHS
موردی	چگونه شیوه‌های مراقبت اولیه می‌توانند به‌سرعت و به‌طور مداوم خود را در طول یک بیماری همه‌گیر بازآفرینی کنند	آمریکا	Alex H. Krist 2020(196)	➤ تحقیق و بررسی ➤ به رسمیت شناختن ➤ شروع ➤ شتاب ➤ کاهش سرعت ➤ آماده‌سازی
موردی	تغییرات در مشکلات بهداشتی ارائه‌شده و تقاضا برای مراقبت‌های اولیه در طول بحران اولیه.	بنیزلند	Henk Schers	بازدید و مشاوره تلفنی/ایمیلی
موردی	از آنجایی که این بیماری به یک بیماری همه‌گیر تبدیل‌شده است، درک نقش و پاسخ مراقبت‌های اولیه در هر شهر می‌تواند نکات یادگیری را برای سایر کشورها فراهم کند.	چین	Samuel Y. S 2020(198)	➤ بیماران مبتلا به تب را ایزوله و مدیریت کنید و در نتیجه انتقال را کاهش دهید. ➤ هیچ کلینیک تریاژ مشخصی در سیستم عمومی وجود ندارد ➤ بیماران می‌توانند با آزمایش بزاق عمقی گلو برای سندرم حاد تنفسی شدید آزمایش شوند ➤ برنامه نظارت ➤ کلینیک‌های عمومی از پشتیبانی بیشتری در منابع نیروی انسانی، فضا و PPE از سیستم خدمات بهداشت عمومی برخوردار هستند. ➤ که اغلب نیاز به غربالگری دمایی همه بیماران، تریاژ کردن و جداسازی بیماران علامت‌دار دارد. به دلیل این موانع، برخی از کلینیک‌های خصوصی در اوج همه‌گیری COVID-19 بسته شدند
موردی	از آنجایی که این بیماری به یک بیماری همه‌گیر تبدیل‌شده است، درک نقش و پاسخ مراقبت‌های اولیه در هر شهر می‌تواند نکات یادگیری را برای سایر کشورها فراهم کند.	سنگاپور	David H 2020(199)	➤ منابع برای مدیریت بار بیماری مزمن ➤ نگرانی در مورد ملاقات حضوری ➤ تست سواب SARS-CoV-2 برای کمک به انجام ماسک N95 ➤ مناسب برای پزشک عمومی خصوصی ➤ به نظر می‌رسد کمبود PPE توسط مقامات و شبکه‌های مراقبت اولیه به‌درستی مدیریت شده است ➤ متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در معرض خطر قرار گرفتن در معرض بیماران بدون علامت یا قبل از علامت هستند

موردی	بررسی عملکرد مراقبت‌های بهداشتی اولیه در کووید-۱۹	چین	Yun Zhang2020(200)	➤ نظارت و آموزش بهداشت عمومی ➤ از جمله نظارت و پیگیری ساکنان جامعه با تماس احتمالی با بیماری ➤ آزمایش و غربالگری، ➤ ارائه راهکارهای پیشگیرانه به مردم ➤ نیاز به غربالگری، آزمایش و قرنطینه بسیار زیاد است ➤ آزمایش، نظارت، و تریاژ موارد مشکوک به بیمارستان
موردی	پاسخ سریع خدمات مراقبت‌های اولیه انگلستان و شیوه‌ها را به در نظر گرفتن اجرای روش‌های جایگزین برانگیخته است	انگلستان	John Gillies 2020(201)	➤ استفاده از مشاوره‌های ویدئویی در مراقبت‌های اولیه به موقع و مهم است ➤ مفهوم عملی ➤ مشاوره‌های ویدئویی ➤ مشاوره از طریق پیوند ویدیویی رمزگذاری شده از تلفن هوشمند به تلفن هوشمند
موردی	ارزیابی وضعیت فعالی مراقبت‌های بهداشتی اولیه در دوران اعلامیه آستانه، پایدار اهداف توسعه، پوشش جهانی بهداشت و بیماری همه‌گیر کرونا ویروس ۲۰۱۹.	کامبودیا	Kumnanan Rasanathan2020(202)	➤ دور زدن برای هماهنگی و انجام جمع‌آوری نمونه برای آزمایش. ➤ از کادرهای جامعه برای نظارت و مشارکت جامعه استفاده نشده است. ➤ نظارت ➤ واکنش ➤ مراقبت‌های مبتنی بر جامعه را با اطمینان کافی در پیگیری و کنترل عفونت و مکانیسم‌های ارجاع مؤثر انجام دهید
موردی	تقویت پاسخ مراقبت‌های اولیه بریتانیا به کووید-۱۹	انگلستان	Sophie Park2020(203)	➤ تغییرات سریع در پاسخ به کووید-۱۹ تأثیرات عمیقی بر ارائه مراقبت‌های اولیه در بریتانیا داشت ➤ مشاوره تلفنی، ایمیلی و ویدئویی به میزان قابل توجهی افزایش یافت ➤ مدیریت تغییر و منافع بالقوه بر خطرات آن برتری داشت. ➤ کارکنان مرکز تماس به سوابق بیماران دسترسی کامل ندارند ➤ و بنابراین اطلاعات محدودی در مورد شرایط همزیستی بیماران و وضعیت خانه دارند ➤ نیاز به ارزیابی دقیق دارد
گزارش	مراقبت‌های بهداشتی اولیه و اورژانس‌های بهداشتی	ایرلند	World Health سازمان (2018/174)	➤ رویکرد PHC در دسترس بودن یکپارچه را تضمین می‌کند ➤ خدمات بهداشتی برای اکثر نیازهای بهداشتی از طریق مراقبت‌های اولیه ➤ و کارکردهای ضروری بهداشت عمومی، و در نتیجه کاهش عوارض و مرگومیر غیر اورژانسی ➤ نقش کلیدی در شناسایی و مدیریت شرایط اضطراری ➤ موارد، پیگیری از شیوع بیماری با اقدامات مؤثر بهداشت عمومی و انجام نظارت بر بیماری ➤ نقش کلیدی در تعامل با جوامع، که امکان بهبود را فراهم می‌کند ➤ نظارت، اعتماد به خدمات را افزایش می‌دهد، استفاده را بهبود می‌بخشد ➤ در مواقع اضطراری، و تضمین می‌کند که آمادگی و ➤ فعالیت‌های پاسخ مناسب با زمینه محلی است.

			➤ پیشگیری، کاهش و مقاومت در برابر شرایط اضطراری ➤ سیستم بهداشتی ضعیف برای شناسایی اولین موارد بیماری ویروس ابولا و اتخاذ تدابیر برای مهار آن مجهز نبود. عدم اعتماد به مقامات و کارکنان بهداشتی در کشورهای آسیب دیده اوضاع را بدتر کرد ➤ مداخلات پیشگیرانه اولیه مانند آب جامعه، بهداشت و بهداشت (۱۲۹) یا برنامه نویسان واکسیناسیون برای کاهش خطر شیوع مهم هستند. ➤ نظارت و آمادگی (نظارت و واکنش) از جمله ۱۰ کارکرد ضروری بهداشت عمومی ➤ حصول اطمینان از تداوم خدمات بهداشتی روتین در مواقع اضطراری. ➤ هنگامی که قوی و انعطاف پذیر باشد، می تواند به عنوان یک محافظ در برابر عدم ارائه خدمات عمل کند و تداوم مراقبت را تضمین کند، به ویژه در میان گروه های آسیب پذیر مانند بیماران دیابتی و کودکان. ➤ ایمن سازی
بیماری	نیز حیاتی برای حمایت از خدمات ضروری مراقبت های بهداشتی در طول بحران های بشردوستانه تأکید می کند	Patricia A. McQuilkin 2017(204)	➤ احتمالاً به دلیل ترس از انقباض یا انتشار EVD در داخل مرکز، باعث شده است که بیماران تریاژ شوند ➤ دسترسی به مراقبت های بهداشتی ضروری ➤ درمان تلفات ناشی از بلایای طبیعی یا بیماری های همه گیر ➤ برای آژانس های بین المللی کمک برای کمک به حفظ دسترسی به خدمات اولیه مراقبت های بهداشتی از جمله مراقبت های دوران بارداری و زایمان و مراقبت های اولیه و برنامه های واکسیناسیون برای کودکان مهم است.
موردی	چگونگی ایمنی با مراقبت های اولیه بهداشتی قوی	2020 Atul Gawande (205)	➤ سامانه های بهداشتی قوی مبتنی بر مراقبت های بهداشتی اولیه می توانند خدمات بهداشتی ضروری را حتی در مواقع اضطراری، از جمله درمان برای مراقبت های بهداشتی باروری، مادر، نوزاد و کودک حفظ کنند. عدم وجود بیماری های واگیر؛ سوء تغذیه؛ خدمات HIV/AIDS، سل و مالاریا؛ و بیشتر ➤ با سرمایه گذاری های هوشمند در مراقبت های اولیه بهداشتی، کشورها می توانند اطمینان حاصل کنند که دارای نیروی کار سالم و توانمندی هستند که در تأسیسات کارآمد و مجهزی که توسط زنجیره های تأمین قوی و شبکه های نظارت بر بیماری ها تقویت شده است، فعالیت می کنند و پاسخگوی مردم و جوامعی هستند که به آنها خدمت می کنند. ➤ اولین خط دفاعی قوی در برابر شیوع بیماری و تهدیدات امنیت بهداشت جهانی ➤ از آزمایش تا ردیابی تماس گرفته تا درمان و ارجاع افرادی که بیمار می شوند، کارکنان خط مقدم سلامت که مراقبت های اولیه را هر روز ارائه می کنند نیز ستون فقرات تلاش های پاسخ به بیماری همه گیر هستند.

			➤ آزمایش و ردیابی مؤثر به اعتماد و اطمینان مردم بستگی دارد که سیستم بهداشتی برای خدمت به آنها وجود دارد و اقدامات توصیه شده بهداشت عمومی می تواند آنها را ایمن نگه دارد. ➤ واکسن ها و درمان های مؤثر در دسترس هستند، همین اعتماد کلید ایجاد تقاضا و توزیع عادلانه این منابع خواهد بود. ➤ ایمن و سالم نگه داشتن جوامع خود - در مواقع بحران و آرامش. با قرار دادن مراقبت های بهداشتی اولیه قوی در هسته رویکرد ما به امنیت بهداشت جهانی، کشورها می توانند از این بیماری همه گیر قوی تر و انعطاف پذیرتر خارج شوند. ➤ تهدیدات بیماری در آینده
بهداشتی	عربستان	Maha Alakeely 2021(206)	➤ عدم آموزش برای همه گیری بی سابقه ➤ کمبود منابع انسانی و تأثیر بر ارائه خدمات ➤ پرداختن به ترس و نگرانی در میان کارکنان و در جامعه ➤ پرداختن به تأثیر بر تحویل خدمات ➤ عدم آمادگی برای همه گیری بی سابقه
موردی	عربستان	Alii M2015(207)	➤ شواهد برای PHC و PH به عنوان سنگ بنای هر سیستم بهداشت عمومی مقرون به صرفه بدون شک است. ➤ PHC سنگ بنای هر دو سیستم بهداشتی عمومی و خصوصی است که در سطح زمین عملی نشده است.
موردی	استرالیا	2019 Matthew R(208)	➤ افزایش دسترسی به خدمات و محصولات بهداشتی در جوامع برای بهبود سلامت جمعیت و کاهش احتمال شیوع ➤ مفاهیم مهم بهداشت عمومی را به شیوه ای مناسب از نظر فرهنگی به اشتراک بگذارید ➤ کاهش بار احساس شده توسط سامانه های رسمی مراقبت های بهداشتی و بهبود کیفیت مراقبت های بالینی ➤ در هنگام شیوع بیماری های عفونی به عنوان مربیان، سازمان دهندگان و بسیج کنندگان در سطح جامعه عمل کنید ➤ در حین انجام فعالیت های معمول، در سامانه های نظارت بر بیماری سندر می مشارکت کنید ➤ انجام وظایف پزشکی غیر مرتبط با شیوع بیماری عفونی برای پر کردن شکاف های خدمات بهداشتی در طول یا پس از شیوع. ➤ افزایش بسیج اجتماعی ➤ تکمیل فعالیت های نظارتی، ➤ پر کردن شکاف های سامانه های بهداشتی که در پی شیوع بیماری های عفونی باقی مانده است

کیفی	آمادگی رهبران مراقبت‌های بهداشتی اولیه در طول شیوع COVID-19	عربستان	Maha Alakeely 2021(206)	➤ کمبود کارکنان با جابجایی کارکنان سایر بخش‌ها به خدمات مراقبت ➤ ضروری کاهش یافت ➤ اطمینان از ایمنی کارکنان و ارائه خدمات بدون وقفه به بیماران. ➤ غربالگری بیماران در بیمارستان‌ها برای COVID-19 ➤ حفاظت از کارکنان ➤ ایجاد آگاهی در عموم ➤ برخورد با بیماران سخت ➤ مقابله با ترس در بیماران ➤ عدم آگاهی در بیماران ➤ برنامه‌ریزی برای واکسیناسیون
پیشنهادی	مراقبت‌های بهداشتی اولیه و همه‌گیری کووید-۱۹ در جمهوری اسلامی ایران	ایران	Jafar Sadegh Tabrizi 2022(209)	➤ واکسیناسیون عمومی بر اساس اولویت‌های سند ملی ➤ ارائه خدمات و خدمات بهداشتی فعال و ضروری (حضور / از راه دور) ➤ شناسایی زودهنگام موارد COVID-19 و ردیابی تماس نزدیک آن‌ها ➤ (خانواده/محل کار) ➤ حفاظت و انزوا از جمعیت‌های آسیب‌پذیر (قرنطینه معکوس) ➤ حصول اطمینان از رعایت قوانین ایزوله و قرنطینه (قرنطینه هتل و قرنطینه منزل) ➤ توسعه و بهبود درمان سرپایی COVID-19 ➤ تریا اولیه ➤ تشخیص ➤ مراقبت‌های اولیه ➤ ویزیت پزشک ➤ پزشکی ➤ درمان بر اساس درمان سرپایی ملی ➤ پروتکل ➤ انجام تست‌های تشخیصی کووید-۱۹