# الرعاية الصحية المجتمعية، بما يتضمّن التوعية والحملات، في سياق جائحة "كوفيد-19".

إرشادات مؤقتة

أيار/مايو 2020

يونيسف
لكل طفل

منظمة الصحة العالمية

IFRC

**© منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، 2020**

يعكس هذا التقرير المشترك أنشطة منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

بعض الحقوق محفوظة. هذا العمل مُتاح بموجب رخصة المشاع الإبداعي - نَسب المُصنَّف - غير تجاري - الترخيص بالمثل 3.0 منظمة حكومية دولية (CC BY-NC-SA 3.0 IGO؛ https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

ويجوز لكم بموجب هذا الترخيص نسخ العمل وإعادة توزيعه وتعديله لأغراض غير تجارية، بشرط الإشارة إلى مصدر العمل بالطريقة الصحيحة، كما يرد أدناه. عند أي استخدام لهذا العمل، يجب عدم الإيحاء أن منظمة الصحة العالمية أو اليونيسف تحابي أي مؤسسة أو منتجات أو خدمات معيّنة. لا يُسمح بالاستخدام غير المرخّص لاسم منظمة الصحة العالمية أو منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) أو شعاريهما. عند تعديل العمل بما يتناسب مع أهدافكم يجب عليكم الحصول على ترخيص لعملكم بموجب نفس ترخيص المشاع الإبداعي أو بما يعادله. إذا وضعتم ترجمة لهذا العمل، فينبغي لكم إضافة بيان إخلاء المسؤولية الآتي ذكره مشفوعاً بالتنويه المقترح أدناه: "هذه الترجمة غير صادرة عن منظمة الصحة العالمية ولا عن منظمة الأمم المتحدة للطفولة. ولا تتحمّل منظمة الصحة العالمية أو منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) أية مسؤولية عن محتوى هذه الترجمة أو دقّتها. ويُعد النص الأصلي في اللغة الإنجليزية الإصدار المُلزم والأصيل".

أي وساطة تتصل بخلافات ناشئة بموجب الترخيص يجب أن تُعقد بما يتفق مع قواعد الوساطة الخاصة بالمنظمة العالمية للملكية الفكرية (http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules).

**التنويه المقترح.** الرعاية الصحية المجتمعية، بما يتضمّن التوعية والحملات، في سياق جائحة "كوفيد-19". منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، 2020. الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**بيانات الفهرسة في أثناء النشر.** بيانات الفهرسة في أثناء النشر متاحة على http://apps.who.int/iris.

**المبيعات والحقوق والترخيص.** لشراء منشورات منظمة الصحة العالمية، انظر http://apps.who.int/bookorders. لتقديم طلبات بالاستخدام التجاري والاستفسارات عن الحقوق والترخيص، انظر http://www.who.int/about/licensing.

**المواد من أطراف أخرى.** إذا رغبتم في إعادة استخدام مواد من هذا العمل منسوبة إلى طرف آخر، مثل الجداول أو الأرقام أو الصور، تقع المسؤولية عليكم في تحرّي إي إذن مطلوب لإعادة استخدامها المقصود وفي الحصول على إذن من صاحب حقوق الطبع والنشر. كما أنّ الدعاوى الناشئة عن التعدي على أي مواد تعود ملكيتها إلى طرف آخر في هذا العمل تقع على عاتق المُستخدِم وحده.

**الصور الفوتوغرافية الخاصة بمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ومنظمة الصحة العالمية.** الحقوق محفوظة للصور الفوتوغرافية الخاصة بمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ومنظمة الصحة العالمية ولا يجوز إعادة إنتاجها بأي وسيلة بدون الحصول على إذن خطّي مُسبق. ويجوز أن يُمنح الإذن بالاستخدام لمرّة واحدة في سياقٍ يمثّل بدقّة الوضع والهوية الحقيقيّتين لجميع الأشخاص الذين تعرضهم تلك الصور. ولا يجوز استخدام الصور الفوتوغرافية الخاصة بمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ومنظمة الصحة العالمية في أي سياق تجاري؛ ولا يجوز تحوير المحتوى رقمياً لتغيير المعنى أو السياق؛ ولا يجوز لأي كيان غير تابع لمنظمة الصحة العالمية وغير تابع لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) حفظ الأصول في سجل محفوظات. تُوجّه الطلبات للحصول على إذنٍ بإعادة إنتاج الصور الفوتوغرافية الخاصة بمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) إلى: UNICEF, Division of Communication, 3 United Nations Plaza, New York 10017, USA (البريد الإلكتروني: nyhqdoc.permit@unicef.org) تُوجّه الطلبات للحصول على إذنٍ بإعادة إنتاج الصور الفوتوغرافية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية إلى: http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/

**تنويهات عامّة.** لا تنطوي التسميات المستخدمة في هذا المنشور، ولا طريقة عرضها، على أيّ إعرابٍ عن أي رأيٍ من جانب منظمة الصحة العالمية أو منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) بشأن المركز القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة خاضعة لسلطاتها، أو تتعلّق بترسيم حدودها أو تخومها. وتمثّل الخطوط المنقوطة أو المتقطعة على الخرائط خطوط الحدود التقريبية التي قد لا يوجد حولها اتفاق تام بعد.

ولا يوحي ذِكر شركات معيّنة أو منتجات لمصنّع معيّن أي اعتمادٍ أو تزكيةٍ لها من طرف منظمة الصحة العالمية أو منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) تفضيلاً لما لم يُذكر من سواها ذو طبيعةٍ مماثلة. ويُستثنى من ذلك الخطأ والسهو، ويُشار إلى المنتجات ذات المِلكية المسجّلة بحرف كبير أول في حروف أسمائها.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) جميع الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات التي يحتوي عليها هذا المنشور. ومع ذلك فإنّ المادة المنشورة توزّع بدون كفالة من أي نوع سواءً صريحة أو ضمنيّة. وتقع مسؤولية تأويل المادة واستخدامها على عاتق القارئ. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) المسؤولية عن أضرار ناشئة عن استخدام المادة تحت أي حال من الأحوال.

WHO/2019-nCoV/Comm_health_care/2020.1

**مراجع الصور:**

صفحة الغلاف: أعلى يسار الصفحة، Flickr CC BY-NC-ND 2.0/ هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة/بلوي فوتفينغ؛ أعلى يمين الصفحة: iStock-1197856264؛ أسفل يسار الصفحة، Flickr CC BY-NC-ND 2.0/ميد غلوبال أورغ؛ أسفل يمين الصفحة، © اليونيسف/UNI317957/Chol.

صفحة 2، © اليونيسف/UNI319147/رومنزي.

صفحة 3، Flickr CC BY-NC-ND 2.0/ميد غلوبال أورغ.

صفحة 4، © اليونيسف/UNI313686/أوجو.

صفحة 5، اليونيسف/UNI321775/فرانك ديجونغ.

صفحة 10، Flickr CC BY-NC-ND 2.0/هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة/بلوي فوتفينغ.

صفحة 14، Flickr CC BY-NC-ND 2.0/ هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة/بلوي فوتفينغ.

صفحة 18، © اليونيسف/UNI319135/رومنزي.

صفحة 19، © اليونيسف/UNI319151/رومنزي.

صفحة 23، © اليونيسف/UNI317998/شوفاني.

صفحة 24، Flickr CC BY-NC-ND 2.0/البنك الدولي/هنيتسوا رافاليا.

صفحة 25، Flickr CC BY-NC 2.0/U.S. باسيفيك فليت/جوردان إي غيلبرت.

صفحة 27، © اليونيسف/UNI320547/تيسفاي

صفحة 31، © اليونيسف/UNI325806/عبدول.

صفحة 35، © اليونيسف/UNI323496/رينغ.

صفحة 37، © اليونيسف/UNI321582/فازل.

**التصميم:** أنوفي ديزاين.

# الرعاية الصحية المجتمعية، بما يتضمّن التوعية والحملات، في سياق جائحة "كوفيد-19".

إرشادات مؤقتة

أيار/مايو 2020

يونيسف لكل طفل
منظمة الصحة العالمية
IFRC

# جدول المحتويات


نظرة عامة 2

الجزء (1) الرعاية الصحية المجتمعية 4

المحافظة على الخدمات الصحية الأساسية وتقوية الاستجابة لجائحة "كوفيد-19" 5

السياقات الوطنية ودون الوطنية 5

تقديم الخدمات الصحية الأساسية المجتمعية 6

تعزيز الاستجابة لجائحة "كوفيد-19" في المجتمع المحلي 8

المشاركة والتواصل المجتمعيان 8

تكييف أهم وظائف النظام الصحي في سياق الجائحة 10

القوى العاملة في صحة المجتمع 10

سلسلة الإمداد 11

نُظُم المعلومات الصحية 12

الوقاية من العدوى ومكافحتها 14

الفحص للكشف عن عدوى "كوفيد-19" 15

احترازات إضافية للوقاية من العدوى ومكافحتها 15

الجزء (2) مراحل مجرى الحياة واعتبارات خاصة بالمرض 18

أهم الاعتبارات طوال مجرى الحياة 19

تنظيم الأسرة 19

صحة الأم والوليد 20

الأطفال والمراهقون 21

الأكبر سناً 22

إدارة الحالات المجتمعية ذات المرض الحاد في مرحلة الطفولة في سياق جائحة "كوفيد-19" 23

الرصد والوقاية وإدارة الأمراض المزمنة 27

فيروس العوز المناعي البشري 27

السُلّ 28

حالات الصحة العقلية 28

الأمراض غير السارية 29

أنشطة التوعية وحملات الوقاية 31

التحصين 31

أمراض المناطق المدارية المهملة 32

الملاريا 33

التغذية 35

المراجع 37

# نظرة عامة

باتت جائحة "كوفيد-19" تشكل تحدياً أمام النظم الصحية في جميع أنحاء العالم، وأصبح الطلب المتزايد سريعاً على خدمات الرعاية للمصابين بمرض "كوفيد-19" يتضاعف مع مشاعر الخوف والمعلومات الخطأ والقيود المفروضة على حركة الأشخاص والإمدادات؛ وهو ما أثّر في تقديم الرعاية الصحية على الخطوط الأمامية للجميع. وعندما تطغى الظروف على النظم الصحية ويعجز الناس عن تحصيل الخدمات المطلوبة، تتزايد معدلات الوفاة المباشرة وغير المباشرة من حالات مرضية يمكن تلافيها بل والعلاج منها (*1-3*). ومن ثم، لا بد لصناع القرار من اتخاذ خيارات صعبة حرصاً على التعامل مع جائحة "كوفيد-19" وغيرها من المشاكل الصحية العامّة المستمرة العاجلة، مع الحد قدر الإمكان من المخاطر المحدقة بالعاملين في القطاع الصحي وفي الأوساط الصحية. واستناداً إلى ما تقرر في مؤتمر أستانا العالمي بشأن الرعاية الصحية الأساسية في 2018، فإن مستوى المجتمع يشكل منصة أصيلة في الرعاية الصحية الأساسية لما له من دور رئيس في تقديم الخدمات ووظائف الصحة العامة الأساسية، فضلاً عن مشاركة المجتمعات في الجهود الصحية المبذولة لها وتمكينها من الأخذ بزمامها. وهذا العمل المجتمعي له قدرات مميزة على صعيد تقديم الرعاية الصحية والمشاركة الاجتماعية، وبذلك يحوز دوراً محورياً في الاستجابة لجائحة "كوفيد-19"، وهو دور رئيس في تلبية احتياجات الناس الصحية المستمرة، لا سيما الأكثر عرضة للخطر منهم.

وعلى ذلك، لا بد من تعديل نُهج التنفيذ الحالية لأن تحليل "المخاطر-الفوائد" في أي نشاط يتغير في سياق الجوائح؛ إذ قد يلزم استباق أنشطة بعينها في مناطق لم يبدأ فيها انتقال "كوفيد-19"، وذلك بتعديلها حيثما وُجد نموذج بديل لتقديم الخدمات بأسلوب آمن، أو بتعليقها حيثما كانت مخاطر انتقال "كوفيد-19" مرتفعة. كما ينبغي تقليل المقابلات الشخصية حيثما أمكن من خلال استخدام آليات تقديم بديلة، مثل تطبيقات الهواتف النقالة، والتطبيب من بُعد، وغير ذلك من المنصات الرقمية. ومن التعديلات ما يتوقف على السياق، بما في ذلك العبء العام للمرض على المستوى المحلي، وسيناريو انتقال عدوى "كوفيد-19"، والقدرة المحلية على تقديم الخدمات بأسلوب آمن وفعال.

**الرعاية الصحية المجتمعية، بما يتضمّن التوعية والحملات، في سياق جائحة "كوفيد-19".**

وينبغي أن تتماهى القرارات مع السياسات الوطنية ودون الوطنية ذات الصلة، وأن تخضع لإعادة التقييم على فترات منتظمة لمواكبة التطور في معدلات التفشي. أي أن اتباع نهج شامل منسّق حيال الأنشطة المجتمعية يتيح فرصة لتعزيز صمود المنصة المتجمعية وصولاً إلى مرحلة التعافي المبكر وما بعدها.

إن هذا التوجيه معني بالدور المحدد المنوط بالرعاية الصحية المجتمعية (انظر المربع 1) في سياق الجائحة، ويوضح التعديلات اللازمة للمحافظة على سلامة الناس وعلى استمرارية الخدمات الأساسية، والاطمئنان إلى الاستجابة الفعالة لجائحة "كوفيد-19". وهذا التوجيه موجّه إلى صناع القرار والمديرين على المستويات الوطنية ودون الوطنية، ويضم مجموعة أخرى من التوجيهات التي تشمل أولوية التدخلات الصحية العامة، والرعاية داخل المنشآت، والتوعية بالمخاطر، وإشراك المجتمع في التعامل مع سياق جائحة "كوفيد-19". غير أن السياسات الوطنية وقدرات الخدمات الصحية المجتمعية تتباين من مكان لآخر؛ فبعض الأنشطة الواردة في هذا التوجيه قد تتطلب وجود مهارات ومعدات وإمدادات غير متوفرة إلا في منشآت الرعاية الأساسية في بعض البيئات. ولا بد من تكييف محتوى هذا التوجيه بما يناسب سياق الموارد تجنباً لانتظار توقعات غير واقعية من فرق الرعاية الصحية المجتمعية المحلية.

يوضح الجزء (1) من هذه الوثيقة المبادئ الأساسية والتوصيات العملية الداعمة لصنع القرار الرامي إلى:

- التحقق من استمرارية خدمات أساسية معينة يمكن تقديمها بأمان على المستوى المجتمعي؛
- الاستفادة من المنصة المجتمعية وتقويتها باعتبارها جزءاً أصيلاً من الرعاية الصحية الأساسية حرصاً على فعالية الاستجابة لجائحة "كوفيد-19"؛
- حماية الكوادر والأوساط الطبية من خلال تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها.

يشتمل الجزء (2) على أقسام تتعلق بجائحة "كوفيد-19" في سياق المراحل المختلفة لمجرى الحياة، ويسلط الضوء على الاعتبارات الخاصة بالأمراض من أجل تعديل الأنشطة على مستوى المجتمع.

### المربع 1- الرعاية الصحية المجتمعية

تشمل الرعاية الصحية المجتمعية الخدمات المقدمة من كوادر صحية مجتمعية ذات تعريف فضفاض من واقع تدريبها أو قدراتها، ويضم هذا المصطلح مجموعة متنوعة من العاملين في القطاع الطبي، منهم المتخصص وغير المتخصص، ومنهم الرسمي وغير الرسمي، ومدفوع الأجر والمتطوع، فضلاً عن الأفراد داخل المنشآت ممن يقدمون الدعم لتلك الكوادر ويشرفون عليها ويقدمون خدمات وحملات التواصل والتوعية. غير أن التوجيه يشتمل على مجموعات اختصاصية محددة مع بيان أدوارها حيثما ينطبق.

يوجد في كل مجتمع جهات فاعلة محلية وعلاقات وعمليات تتداخل مع عمل القطاع الطبي، وهي محورية في تقديم رعاية صحية عالية الجودة متركزة على المستهدفين، وفي بناء صمود النظام الطبي. ومن الجهات الفاعلة ذات الصلة السلطات المحلية والزعامات الدينية والمنظمات غير الحكومية والمجموعات المجتمعية مثل مجموعات حقوق المرأة والكشافة والشباب. ولما كانت الكوادر الصحية المجتمعية عبارة عن أفراد محل ثقة، فعادةً ما تتمتع بعلاقات قوية مع المجموعات المذكورة آنفا.

الرعاية الصحية المجتمعية، بما يتضمّن التوعية والحملات، في سياق جائحة "كوفيد-19".

# الجزء (1)  الرعاية الصحية المجتمعية

# المحافظة على الخدمات الصحية الأساسية وتقوية الاستجابة لجائحة "كوفيد-19"

## السياقات الوطنية ودون الوطنية

تختلف متطلبات المناطق في البلد الواحد مما يقتضي اتخاذ نُهج مختلفة لتوجيه الخدمات الأساسية وإشراك الكوادر الصحية في المحافظة على تلك الخدمات والاستجابة المباشرة لجائحة "كوفيد-19". ويجب على صناع القرار الموازنة بين فوائد الأنشطة المختلفة والمخاطر التي تصاحبها من حيث انتقال الفيروس إلى الكوادر الصحية أو من تلك الكوادر إلى غيرها. أما عبء المرض المحلي ونمط انتقال "كوفيد-19" وقدرة الخط الأساس على تقديم الخدمة في المجتمع وعلى مستوى المنشآت فكلها عوامل تؤثر في تحليل المخاطر-الفوائد في أي نشاط، لذا ينبغي أن تكون الأنماط المجتمعية المميزة للبحث عن الرعاية مصدرَ تبصرة للتعديلات المطلوبة.

في البيئات ذات الأمراض الوبائية المرتفعة الأعباء وذات العلامات والأعراض المتداخلة مع تشخيص "كوفيد-19" (مثل الملاريا)، على جهات الصحة العامة أن تبثّ رسائل معدلة كي تحمل المتلقين على عدم تأخيرهم طلب الرعاية حال الإصابة بأمراض تهدد الحياة. ويضاف إلى ذلك أن مكان طلب الرعاية الصحية وكيفيتها ومصدرها هي عوامل تتباين من سياق لآخر، وهنا تبرز أهمية مقدمي الخدمة من القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية، بما في ذلك المؤسسات الدينية، بوصفها جِهات هامّة صاحبة شأن وجِهات أساسية في تقديم الخدمات في بعض المجتمعات. وينبغي أن تكون التقييمات السريعة على المستويين الوطني ودون الوطني موجِهةً للخيارات الاستراتيجية بشأن تغييرات السياسة والبروتوكول وإجراءات الاستجابة، على أن يُراعى في ذلك أن الفجوات السابقة في تقديم الخدمات الصحية ووظائف النظام قد ترتفع حِدتها في أثناء التفشي. غير أن التعديلات المستندة إلى بصيرة واقعية وتنسيق جيد من شأنها أن تعزز الرعاية الأساسية في المنشآت عند تنفيذها في سياق جائحة، فضلاً عن تعزيز إدماجها في المنصة المجتمعية خلال المرحلة المبكرة من التعافي وما يليها.

الرعاية الصحية المجتمعية، بما يتضمّن التوعية والحملات، في سياق جائحة "كوفيد-19".

## تقديم الخدمات الصحية الأساسية المجتمعية

سعياً إلى تلبية احتياجات المجتمع الصحية والتخفيف من التأثيرات السلبية لتفشي "كوفيد-19"، ينبغي أن تُراعي برامج الرعاية الأساسية المعتمدة وطنياً توفير القدرة اللازمة لمنع الاعتلال والوفاة من خلال تقديم خدمات أساسية مجتمعية *(4)* من بينها:

- الوقاية من الأمراض السارية من خلال تقديم التحصينات والوقاية الكيميائية ومكافحة ناقلات الأمراض والعلاج؛
- اجتناب التفاقم الحاد وإخفاقات العلاج من خلال المحافظة على نظم العلاج المتبعة للمصابين بحالات مزمنة؛
- اتخاذ تدابير معينة لحماية الشرائح السكانية المعرضة للخطر، بما في ذلك الحوامل والمرضعات والصغار وفئة المسنين؛
- إدارة حالات الطوارئ التي تتطلب تدخلاً حساساً للوقت، والمحافظة على كفاءة نظم الإحالة.

ينبغي للعمليات الوطنية ودون الوطنية، المعنية بتحديد الخدمات الأساسية والتنسيق مع خطط الاستجابة لجائحة "كوفيد-19" والارتقاء بكفاءة الكوادر الصحية وبتقديم الخدمات، أن تُدمج بها الأنشطة المجتمعية ذات الصلة وأن تُراعي التشاور مع ممثلي الكوادر الصحية المجتمعية.

### الشرائح السكانية عبر مراحل مجرى الحياة

ثمة اعتبارات خاصة للأشخاص في مختلف مراحل مجرى الحياة من حيث المخاطر المرتبطة باحتمالات الإصابة بعدوى "كوفيد-19"، وأولويات الخدمات الصحية بصفة عامة، وآثار التدابير الصحية العامة، وغير ذلك من التغييرات الاجتماعية المرتبطة بالجائحة. ويتناول الجزء (2) في قسم معين منه اعتبارات محددة من منظور مرحلة مجرى الحياة.

### التوعية وخدمات الوقاية في الحملات

تشمل أنشطة الوقاية المجتمعية خدمات التوعية (وهي امتداد لخدمات الرعاية الأساسية في المنشآت المستخدمة لبلوغ الفئات التي تعاني النقص في الخدمات)، والحملات (وهي أنشطة مكملة للخدمات الاعتيادية المقدمة لتحقيق تغطية سكانية مرتفعة)، والاستجابات لحالات التفشي (المستخدمة لمكافحة الخطر الصحي الناشئ). وفي حين تتصف تلك الأنشطة بأنها منقذة للأرواح، إلا أنها تزيد كذلك من احتمالات انتقال "كوفيد-19" في المجتمعات وفي ما بين الكوادر والأوساط الطبية. ومن ثم، فإن قرار الاستمرار في تلك الأنشطة أو تعديلها أو تأجيلها ينبغي أن يراعي تأثير انتقال "كوفيد-19"، وسرعة حدوث الطفرة في المرض، والعواقب المترتبة عن التوقف عن الوقاية. فمثلا، إذا أوقفت حملات توزيع الناموسيات المعالجة بالمبيد الحشري في مناطق استوطنتها الملاريا بشدة، فعلى الأرجح أن ترتفع حالات الإصابة والوفاة على المدى القريب؛ وهنا يمكن الحد من مخاطر انتقال "كوفيد-19" المرتبطة بتوزيع الناموسيات من خلال التحول عن التوزيع الجماعي إلى التوصيل المنزلي من بيت إلى بيت، ثم ترك الناموسية عند أبواب المنازل. وإذا تقرر تسليم الناموسيات في مواقع مثل المنشآت الصحية، فينبغي عندئذٍ اجتناب التجمعات الكبيرة وتطبيق كل تدابير التباعُد البدني. أما الأنشطة المعتمدة على التجمعات الكبيرة، مثل حملات التحصين الجماعي، فلا بد من تعليقها حيثما ثبت انتقال عدوى "كوفيد-19"، بالرغم من أن التحصينات الفموية المقدمة في قناني أحادية الجرعة (كما هي الحال في التحصين من الكوليرا وشلل الأطفال) يمكن أخذها ذاتياً بأمان وإعطاؤها بيد مقدم الرعاية خلال زيارة منزلية مع وجود كادر طبي يراقب من مسافة متر واحد. ومع ذلك، فإن تفشي الأمراض الممكن توقيها بالتحصين تفرض احتياجات صحية عاجلة وتتطلب تقييماً لجوانب المخاطر-الفوائد على أساس إفراد كل حدث بذاته (انظر الجزء (2)).

### استمرار العلاج من الأمراض المزمنة

في حين أنّ زيارات المتابعة الاعتيادية الشخصية لذوي الحالات المستقرّة من الأمراض المزمنة قد تُعلّق على الأرجح، إلا أن الاطمئنان إلى استمرارية نظم العلاج عبر طرق بديلة هو مطلب أساسي للتخفيف من مخاطر التفاقم الحاد المهدد للحياة؛ ومن ذلك أزمة السكري والنوبة القلبية والذهان أو ظهور – أو تجدد – الأعراض السريرية ومقاومة العلاج في حالات الإصابة بأمراض سارية مزمنة مثل السل أو العدوى بفيروس العوز المناعي البشري (انظر الجزء (2)). ينبغي تعديل إجراءات تجديد المخزون تجنباً لنقص الأدوية والإمداد، وبما يتيح للناس تحصيل الموارد اللازمة بدون اجتلاب مخاطر غير مبررة على أنفسهم أو الآخرين. ومتى سمحت مستويات الإمدادات بذلك، فينبغي مراعاة صرف مقدار أشهر متعددة من العلاج للمرضى ذوي الحالات المزمنة (انظر الجزء (2)).

## الحالات الحساسة للوقت ورعاية مرضى الحالات الحادة المجتمعية

يلزم أن تتواصل معظم خدمات الرعاية للحالات الحادة وحالات الطوارئ طيلة وجود جائحة "كوفيد-19" نظراً لطبيعتها الحساسة للوقت وإمكانية درء الوفاة والعجز على امتداد مراحل مجرى الحياة. وعلى ذلك، فإن الاطمئنان إلى تدريب الكوادر الصحية المجتمعية وتجهيزها للتعامل مع الحالات الحرجة هو مطلب رئيس في ظل القيود على الحركة والتوصيات بتقليل المخالطة في المنشآت والمخاوف بخصوص أمان الرعاية في المنشآت، وكلها عوامل ستزيد من وتيرة التحول في رعاية الحالات الحادة إلى البيئة المجتمعية. ومن المرجح أن تواجه الكوادر الطبية المجتمعية عدداً متزايداً من المرضى ذوي الحالات الحادة، ومنهم أشخاص ساءت حالة أجهزتهم التنفسية بسبب "كوفيد-19"، إلى جانب المصابين بحالات طارئة أخرى بصورة غير مباشرة جرّاء سياق الجائحة، مثل: الانقطاع في تقديم العلاج من الحالات المزمنة بما يزيد من التفاقم الحاد (مثل الأزمة الحادة أو النوبات القلبية)، فيما يسفر خفض الإتاحة والتأخر في طلب الرعاية عن حالات متأخرة وأشد حدة (مثل: الإنتان الناجم عن عدوى موضعية أو صدمة لدى مريض يعاني من إصابة أو حامل تعاني نزفاً مرتبطاً بالحمل).

غير أنه يمكن تقديم إسعافات أولية بسيطة غير مُكلفة وفعالة، ومثلها رعاية الحالات الحادة، بواسطة أفراد من المجتمع والكوادر الطبية المجتمعية المجهزة بالتدريب المناسب، ويشمل هؤلاء المنتظمين في برامج المستجيبين بالإسعافات الأولية المجتمعية. تستعين تلك البرامج بنظم المناوبة بما يتيح استدعاء المدرَّبين على الإسعافات الأولية على مدار 24 ساعة يومياً للعناية بحالات الأمراض الحادة أو الإصابات من أجل تقديم الرعاية الأساسية لها. جدير بالذكر أن تلك البرامج تتداخل في كثير من البيئات مع برامج أخرى لإدارة الحالات أو تتكامل معها، ويمكن الربط بينها وبين خدمات الإسعاف التطوعي على غرار ما تسيّره جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر. تشهد كثير من البيئات مصاحَبة المستجيبين بالإسعافات الأولية المجتمعية للمرضى بالإضافة إلى تقديم الرعاية الميدانية، وذلك حرصاً على نقلهم بأسلوب آمن إلى الرعاية في المنشآت المتخصصة.

ومن ثم، فإن التحقق من الرصد المبكر للحالات الحادة وعلاجها سريعاً وإحالتها في التوقيت المناسب من شأنه تعظيم أثر التدخلات اللاحقة، وغالباً ما يخفف من الحاجة إليها. كما أن الرعاية المجتمعية القوية للحالات الحادة وحالات الطوارئ من شأنها المساعدة في اجتناب معدلات الاعتلال أو الوفاة المفرطة خلال جائحة "كوفيد-19" وبعدها، وهو ما ييسر العودة إلى تقديم الخدمات بصورة شاملة بما يعني بناء نظام أكثر صموداً.

**الإجراءات الرئيسة:**

- ☐ **مراجعة تدخلات الخدمة الصحية المجتمعية وقنوات تقديمها، واستجلاء الخدمات الأساسية وقنوات تقديمها اللازم استمرارها**، مع ربط تلك العمليات بالتخطيط على المستوى الوطني أو دون الوطني.
- ☐ **تحديد الخدمات غير الأساسية الممكن تعطيلها أو تأجيلها، وتحديد بواعث** استئنافها المرحلي واستراتيجيات التعويض الممكن اتباعها خلال مرحلة التعافي المبكر.
- ☐ **تعديل أساليب تقديم الخدمات المجتمعية تجنباً للتجمعات البشرية الكبيرة.**
- ☐ **تحديث سجلات العائلات المعرضة للخطر** (مثال: الأسر التي لديها نساء حوامل أو مرضعات، أو مواليد جدد أو مسنون؛ أو معاقون (5)، أو حالات مزمنة)، ومتابعة تلك العائلات حرصاً على استمرارية الرعاية لها وإرساء شبكات أمان اجتماعي.
- ☐ **تعديل بروتوكولات التشخيص والعلاج** وتدريب الكوادر الصحية المجتمعية وتجهيزها للكشف عن أعراض "كوفيد-19"، ورصد علامات الخطر، وتفعيل مسارات الإخطار والإحالة على الوجه المناسب.
- ☐ **إنشاء سجل بأفراد المجتمع المدرّبين على تقديم الإسعافات الأولية ورعاية الحالات الحادة**، وتقوية أو إنشاء نظام منضبط من المستجيبين بالإسعافات الأولية المجتمعية يتيح التغطية على مدار 24 ساعة ويمكن تفعيله بالهاتف النقال.
- ☐ **مراقبة استخدام الخدمات الصحية الأساسية في المجتمع من خلال التواصل المنتظم مع الكوادر الصحية المجتمعية.**

## تعزيز الاستجابة لجائحة "كوفيد-19" في المجتمع المحلي

يمكن تعزيز الكوادر الصحية المجتمعية لتقوية الاستجابة لجائحة "كوفيد-19" لأنهم أفراد محل ثقة في المجتمع ولديهم روابط مهمة بالمنشآت والقادة والمنظمات التي تعد من قبيل المساهمين الأساسيين لتحقيق فعالية الاستجابة.

**الإجراءات الرئيسة:**

- ☐ **التحقق من إدماج الأنشطة المجتمعية في خطط الاستجابة الوطنية**، وإشراك شبكات مقدمي الخدمات المجتمعية (شاملة المنظمات غير الحكومية ومقدمي الخدمات الصحية من القطاع الخاص والمتطوعين) في جهود الاستجابة على نحو منسق.

- ☐ **تحديد أساليب مؤاتية للسياق** تتيح للكوادر الصحية المجتمعية المساهمة في الاستجابة لجائحة "كوفيد-19"؛ ويمكن أن تشمل تلك الأساليب الفحص، والإحالة، وتقديم الدعم لحالات الرعاية المنزلية، وتزويد مراكز العزل المجتمعية بالكوادر، والمشاركة في المراقبة، وتتبع المخالطين، والتوعية بالمخاطر، وحفز مشاركة المجتمع (انظر الجزء (2).

- ☐ **تنفيذ بروتوكولات** للفحص المجتمعي للكشف عن إصابات "كوفيد-19" وفق أساليب الكشف المعيارية (6)، مع مراعاة علامات الخطر وتنفيذ الإحالات المناسبة. ويتواكب ذلك مع إعداد بروتوكولات التعامل بين المنزل والمستشفى، وتعديل بروتوكولات الإحالة المجتمعية والإحالة المقابلة بالنسبة إلى الحالات المشتبه في إصابتها بفيروس "كوفيد-19".

## المشاركة والتواصل المجتمعيان

استناداً إلى وثيقة أستانا 2018، فإنه من الضروري التعاون والتواصل بأسلوب منهجي مع الأفراد والمجتمعات بغية المحافظة على الثقة في قدرة النظام الصحي على تقديم خدمات أساسية آمنة وعالية الجودة، وكذلك حرصاً على السلوك المناسب في حالات طلب الرعاية والالتزام فيها بالمشورة الصحية العامة (7).[1] ينبغي أن تشتمل استراتيجيات التواصل والمشاركة بشأن "كوفيد-19" على كل أبعاد الرعاية الصحية المجتمعية، وأن تستهدف تيسير الممارسات المثلى على صعيد الرعاية المثلى والسلوكيات الصحية والرعاية المنزلية. تعتمد المجتمعات على منشآت الرعاية الصحية المحلية والفاعلين المجتمعيين محل الثقة طلباً للمعلومة، ويدخل في عداد هؤلاء وسائل الإعلام المحلية. لذلك من المهم التحقق من تزويد تلك الفئات بأحدث المعلومات الدقيقة والمناسبة للسياق في اللغة المحلية.

ينبغي أن يركز التواصل على بناء الثقة، وتهدئة المخاوف، وتقوية التعاون، وتعزيز تنفيذ التدابير الصحية العامة والخدمات الأساسية.

تشمل الموضوعات الرئيسة لأغراض التواصل التوعوي ما يلي:

- انتقال عدوى "كوفيد-19"، **إجراءات الصحة العامة لتقليل مخاطر انتقال العدوى وعوامل الخطر المرتبطة بالمرض الحاد** (8). يمكن التفكير في استحداث خطوط ساخنة، وتنفيذ جلسات استفسار، واستغلال المنصات الرقمية حيثما أمكن لتبديد الخرافات الضارة، وتقليل انتشار المعلومات المغلوطة، وتقليل الوصمة المرتبطة بفيروس "كوفيد-19"، ودعم إعادة إدماج المتعافين من "كوفيد-19" في المجتمع؛

- **الاستمرار في طلب الرعاية على مستوى الخدمات الأساسية**، وكيفية طلب الرعاية بأمان، وأية تغييرات في بيئات تقديم الخدمة أو نقاط الرعاية؛

- **ممارسات الرعاية الذاتية والرعاية الأسرية في المنزل**، التي ينبغي تقديمها إلى كل أفراد الأسرة المعيشية لتلبية احتياجاتهم الصحية ولاجتناب ترسخ الأدوار الجنسانية التقليدية من جديد؛

- **الرعاية المنزلية** للمصابين بأعراض بسيطة إلى معتدلة من فيروس "كوفيد-19"، استناداً إلى التوجيه الوطني الساري (9)؛ ومشاركة معلومات عمن يمكن الاتصال به ومكان طلب الرعاية حال ظهور علامات خطر على المريض؛

1 يشمل التواصل والمشاركة المجتمعية في هذه الوثيقة استراتيجيات التواصل ذات الصبغة الاجتماعية المغيّرة للسلوك، وكذلك نشر المعلومات الصحية، والتوعية الصحية، وحشد جهود المجتمع، والمشاركة المجتمعية. هذا القسم متمم للتوجيه السابق نشره تحت عنوان *المبادئ التوجيهية لخطة العمل المعنية بالتوعية بالمخاطر ومشاركة المجتمع: الاستعداد لجائحة "كوفيد-19" والاستجابة لها* (7).

- **دور الكوادر الصحية المجتمعية بوصفها جهات فاعلة محل ثقة** في حماية المجتمع المحلي؛

- **الصحة العقلية والعافية النفسانية**، أي مواجهة الاحتمالات المتزايدة لممارسة العنف المنزلي ضد النساء (*10*)، والأطفال والمراهقين وذوي الإعاقة والمسنين، وتقديم المعلومات بشأن الخدمات المتاحة في هذا الصدد. وقد تُساهم الموارد المجتمعية في تحديد الأسرة والأصدقاء والجيران محل الثقة ممن يمكنهم الاستمرار في التواصل مع المتعرضين للعنف وتقديم الدعم لهم.

سوف تتزايد أهمية الكوادر الصحية المجتمعية ودعم المجتمع الأوسع نطاقاً في سياق "كوفيد-19" في حال تبيّنَ أنّ تدابير البقاء في البيت قد أفضت إلى تقليل طلب الرعاية من الخدمات الأساسية وزيادة حالات العنف ومعاقرة الكحول وغيرها من العقاقير، فضلاً عن زيادة السلوكيات الإدمانية والحالات المرضية المرتبطة بالضغوط النفسانية.

**الإجراءات الرئيسة:**

- ☐ **مشاركة أصحاب الشأن والمجتمع في تصميم خطط التواصل واستراتيجياته ومواده، وفي تنفيذها.** إدماج الشرائح السكانية المعرضة للخطر (*11*)، مثل النساء والأطفال والمراهقين والمسنين وذوي الإعاقة (*5*) والمصابين بفيروس العوز المناعي البشري.

- ☐ **التعاون مع أصحاب الشأن المجتمعيين لرصد عقبات الوصول والتعامل معها** بسبب سياسات البقاء في البيت، وتعليق وسائل النقل العام، والمخاوف من العدوى والعوامل الأخرى.

- ☐ **إشراك مجموعات النساء وأولياء الأمور والمراهقين والشباب** حرصاً على فعالية جهود توعية النظراء المستهدفة.

- ☐ **التنسيق مع لجان الحكومة المجتمعية وتقديم الموارد لها** حتى يتسنى لها تقديم التوجيه الاستراتيجي من أجل تقديم الخدمات الصحية المجتمعية، والتصرف باعتبار ذلك التنسيق مساراً لتلقي التعقيب المجتمعي والمساهمة في إشراف المجتمع على الكوادر الصحية (*12*).

- ☐ **إنشاء أو تقوية الآليات الحالية التي تستعين بها المجتمعات في مساءلة السلطات الصحية، بما في ذلك المتوفر منها في القطاع الخاص**، حرصاً على التوزيع العادل للموارد ولتحسين الاستجابة وجودة تقديم الخدمات (*13*)

- ☐ **اجتناب نُهج الحشد المجتمعية التي تستلزم تجمعات بشرية كبيرة.**

- ☐ **الاستعانة بالمنصات الرقمية الحالية** لعقد المشاورات من بُعد ولبثّ المعلومات والتنبيهات إلى المجتمع. ويضاف إلى ذلك تحديد **آليات احتوائية لتقديم الخدمات** لذوي الإعاقة.

- ☐ **زيادة الموارد المجتمعية محل الثقة، مثل منشآت الرعاية الأساسية، والسلطات المحلية، والمؤثرين و القيادات الدينية** (*14*)، وذلك لتعزيز نشر المعلومات المفيدة التي يدخل في حكمها ممارسات العبادة والدفن الآمنة، وضرورة اجتناب التجمعات، والوقاية من مشاعر الخوف والوصمة وتخفيف حدتها، وبث الطمأنينة في نفوس أبناء المجتمع.

# تكييف أهم وظائف النظام الصحي في سياق الجائحة

يتناول هذا القسم وظائف بعينها في المنظومة الصحية يلزم إدخال تعديلات استراتيجية عليها ضماناً لقوة الاستجابة لجائحة "كوفيد-19" ولمواصلة تقديم الخدمات الأساسية بأمان على مستوى المجتمع.

## القوى العاملة في صحة المجتمع

إن تعديل الأدوار والمسؤوليات بالنسبة إلى الكوادر الصحية المجتمعية في سياق جائحة "كوفيد-19" يمكن أن يشمل استحداث نُهج جديدة تضاف إلى الأنشطة الحالية، وإعادة انتداب العمالة الحالية أو توظيف عمالة إضافية (*15*). وفي خضم تلك التغييرات لا بد من اجتناب الإنهاك والاستنزاف والقصور في تقديم الخدمات، وأوجه الانخفاض في الجودة، والزيادة في مخاطر العدوى. ونظراً لأن إتاحة خدمات الإحالة قد تكون محدودة في سياق زيادة معدلات الطلب على المنظومة الصحية، فينبغي إعداد كل الكوادر الصحية للنهوض بمسؤوليات إضافية تتعلق بالإدارة الأولية لأهم المتلازمات المهددة للحياة (*16*). وحيثما اقتضى سياق "كوفيد-19" تعديلات في أعباء العمل أو نقلاً وظيفياً أو تعيينات، فينبغي الاعتناء بتوفير الموارد والتدريب والتجهيزات المناسبة لكل الكوادر الصحية والإشراف عليها جميعاً، مع التوسع في الحلول الرقمية إذا كانت متاحة؛ علماً بأن صرف المستحقات في مواعيدها وتوفير ظروف عمل مناسبة من شأنهما تعزيز استبقاء الكوادر الصحية المجتمعية في خلال الاستجابة لجائحة "كوفيد-19" وما بعدها.

وحرصاً على السلامة المهنية للكوادر الصحية المجتمعية وعلى صحتها، فينبغي تزويد كل الكوادر الطبية بمعدات الوقاية الشخصية وتدريبها على استخدامها والتخلص الآمن منها. قد يُسفر العمل في سياق "كوفيد-19" عن الوصم (*17*)، وقد تحتاج الكوادر الطبية إلى دعم الصحة العقلية والنفسية الاجتماعية،

الرعاية الصحية المجتمعية، بما يتضمّن التوعية والحملات، في سياق جائحة "كوفيد-19".

مع ضرورة إيلاء اهتمام خاص للمشاكل الجنسانية (*18*). كما ينبغي تكليف العاملين الأكبر سنّاً وذوي الحالات الأكثر عرضة للخطر بمهام لا تعرضهم لمخاطر إضافية.

**الإجراءات الرئيسة:**

- ☐ **التحقق من إدماج الكوادر الصحية المجتمعية في تقييمات قوة العمل المرتبطة بالاستجابة لجائحة "كوفيد-19"**. ينبغي إنشاء أو تعديل قواعد بيانات العمالة الحالية لإدراج المهارات المختلفة بغية رأب الفجوات العاجلة؛ مع التحقق من تحديث تلك القواعد بانتظام. ويضاف إلى ذلك تحديد العمالة المؤهلة، شاملة غير الموظفة والمتقاعدة، ممن يمكن الاستعانة بها ضمن زيادة الحشد (مع مراعاة متطلبات الوقاية وفق ما سبق بيانه).
- ☐ **تحديد أدوار الكوادر الصحية المجتمعية بوضوح في سياق الاستجابة لجائحة "كوفيد-19"** مع إشراك تلك الكوادر في التخطيط وفي صنع القرار.
- ☐ **التحقق من تصنيف الكوادر الصحية المجتمعية وغيرها من العمالة المهمة** (مثل: المشتركين في سلسلة الإمداد) بوصفها فئات أساسية معفاة من قيود الحركة.
- ☐ **تقدير الكوادر الصحية المجتمعية الداعمة لجهود الاستجابة لجائحة "كوفيد-19"** وتعويضها بالمدفوعات وبالحوافز غير المعتمدة على الأداء؛ وتنسيق سداد الأجور مع الشركاء وأصحاب الشأن.
- ☐ **تقدير احتياجات التدريب والاستثمار في التدريب السريع من بُعد** على الأدوار والمهام المرتبطة بجائحة "كوفيد-19" والتغييرات التي ستطال الأنشطة الحالية جراء ذلك. كما ينبغي استغلال الحلول الرقمية لتعديل نماذج التدريب، بما في ذلك منصات التعلم الصحي الإلكترونية.
- ☐ **تعديل نماذج الإشراف والتواصل الداعمة** حسب الاحتياج (بما في ذلك ما يكون باستخدام الحلول الرقمية) حرصاً على نشر المعلومات في المواعيد المناسبة وإتاحة الدعم للقرارات العلاجية السريرية من أجل صقل المهارات المكتسبة حديثاً بالتوازي مع تقوية روابط الإحالة في ما بين الكوادر الطبية المجتمعية والمنشآت وفرق الإدارة الصحية المحلية.
- ☐ **التحقق من وجود رصيد هاتفي كاف لدى الكوادر الصحية** أو تعويضهم عن الرصيد الذي يبذلونه في التواصل مع العملاء وللاطلاع على المعلومات ولطلب المشورة من المشرفين ولإرسال البيانات وتلقي المدفوعات عبر هواتفهم النقالة.
- ☐ **التحقق من سلامة جميع الكوادر الصحية ومن صحتها** من خلال توفير معدات الوقاية الشخصية المناسبة للمهام المكلفين بها، وكذا حمايتهم من العنف ومن المضايقة، وتقديم الدعم النفساني الاجتماعي لهم.

## سلسلة الإمداد

قد يشهد سياق الجائحة بتأثيراته في طلب الرعاية وإتاحتها زيادةً في الاعتماد على خدمات الرعاية الأساسية والكوادر الصحية المجتمعية، علاوة على زيادة في استغلال الأدوية والإمدادات على المستوى المجتمعي. ومن ثم، لا بد من تقوية سلاسل الإمداد واستباق حالات الانقطاع وإعداد استراتيجيات التخفيف للمحافظة على إتاحة الأدوية والإمدادات الأساسية (*15*). وينبغي أن تراعي الاستراتيجية (أ) الإمدادات المستخدمة بكثرة؛ و(ب) أية أدوية أو منتجات أخرى لازمة معرضة لمخاطر القلّة بسبب زيادة الطلب؛ و(ج) آليات الإمداد والتوزيع التي تخفض عدد الزيارات إلى المنشآت الطبية لإعادة التزود بالإمدادات.

وحيثما توفر المخزون في البلد، فإن تخصيص إمدادات أساسية تكفي لشهر واحد على الأقل على المستوى المجتمعي (بافتراض وجود مقومات التخزين السليم المُؤمّن) من شأنه المساهمة في تقليل حالات الانقطاع بسبب التأخر في النقل. أما إذا كانت الإمدادات كافية فيمكن صرف كميات أكبر متى ما سمحت ظروف التخزين بذلك. وأما إذا كانت الإمدادات محدودة بما يقتضي تنفيذ عمليات تسليم متكررة فسيكون من الهامّ عندئذٍ تنفيذ خطة لتقليل حالات انكشاف المنشآت الصحية. ويمكن أن تشمل الخيارات المتاحة في هذا الصدد إنشاء مواقع آمنة للتسلم وفق مواعيد محددة أو تحديد مناطق آمنة للتوصيل بحيث يقتصر الوصول إليها على الكوادر اللازم وجودها دون سواها. وقد تقتضي إدارة المخزون وجود مرونة إضافية، وينبغي استخدام نظم إلكترونية متى أمكن.

وبالمثل، وسعياً إلى تخفيف مخاطر انتقال العدوى متى تعذر توصيل الأدوية إلى البيوت، فينبغي وضع حواجز في كل موقع من مواقع التسليم، مثل الحواجز البلاستيكية، لحماية المرضى والموظفين. كما ينبغي – إن أمكن - إتاحة مطهرات الأيدي ونقاط غسل الأيدي في كل مواقع التسليم حتى يستخدمها المترددون إليها. وينبغي قدر الإمكان أن يتسلم الأشخاص المنتجات من نوافذ أو عبر مناضد في محيط المنشأة، مع تطبيق تدابير إدارة الطوابير مثل التباعُد وجدولة المواعيد مسبقاً. وقد يلزم اتباع إجراءات معدلة ومسرّعة في مناطق بعينها من أجل التوزيع المسبق للإمدادات، ولا بد من مراعاة اعتبارات خاصة في المناطق الحضرية وشبه الحضرية وفي التجمعات غير الرسمية وغيرها من البيئات الكثيفة السكان حيثما تزايدت احتمالات انتقال العدوى على نطاق واسع بين أفراد المجتمع.

ينبغي مراعاة المعلومات المتاحة عن المخزونات وقدرات التخزين الآمن على المستويين الوطني ودون الوطني لدى اعتماد تلك الخيارات الاستراتيجية، كما ينبغي تنفيذ تقييمات سريعة – حسب الاحتياج – إلكترونياً أو هاتفياً. وينبغي أينما أمكن تصنيف الموارد تصنيفاً محدداً لاستخدامها من جانب الكوادر الصحية المجتمعية على نحو يضمن استمرارية الرعاية المقدمة لذوي الحالات الحادة أو المزمنة.

**الإجراءات الرئيسة:**

- ☐ **وضع استراتيجيات الإمداد والتوزيع** الخاصة بالأدوية وغيرها من السلع الصحية التي قد تتعرض للنقصان أو يرجح زيادة الطلب عليها، مع مراعاة متطلبات السلامة والأمن.
- ☐ **اتباع إجراءات إعادة التزود تجنباً لحالات النقص في المجتمع**، بما من شأنه تحديد المخالطة حال صرف الإمدادات الكافية لأشهر عديدة، وذلك متى سمحت كميات الإمدادات بذلك.
- ☐ **النظر في إمكانية التوزيع المسبق متى سمحت مستويات الإمداد بذلك** بما يتيح إمدادات احتياطية تكفي لشهر على الأقل (أو أكثر، وهو الوضع الأمثل) من الموارد الأساسية لتقديم الخدمات المجتمعية. تخصيص موارد بعينها لاستخدام الكوادر الصحية المجتمعية، واستباق الاحتياجات المزيدة من الموارد.
- ☐ **تنسيق أعمال التقييم والطلب والتوزيع للأدوية والإمدادات الأساسية (شاملة معدات الوقاية الشخصية) والمعدات الأساسية** مع الشركاء وأصحاب الشأن في المجتمع.
- ☐ **التحقق من إدراج الصيدليات والمراكز الصحية وغيرها من الهيئات المجتمعية المعنية العامة منها والخاصة ضمن تقييمات القدرات** في ما يخص إنتاج الموارد الأساسية وتوزيعها.
- ☐ **التحقق من إدراج المسارات المجتمعية لمخزون الأدوية وتوزيعها** في النظم الإلكترونية لإدارة أوامر الشراء والتقييمات والتخطيط، متى أمكن.
- ☐ **بالنسبة إلى القائمين بعمليات التسليم أو قبولها، ينبغي اجتناب المخالطة المفرطة داخل المنشأة الصحية لدى صرف الأدوية أو الإمدادات**؛ أما بالنسبة إلى المرضى ذوي الحالات المزمنة فينبغي تنظيم مواعيد صرف الأدوية عبر رسالة هاتفية نصية أو عبر مكالمة هاتفية، مع المحافظة على التباعُد بين المرضى في أثناء الانتظار.
- ☐ **التفكير في استخدام اللوجستيات العكسية لإعادة توزيع الإمدادات** استناداً إلى سيناريو انتقال العدوى وجدوى ذلك في السياق المحلي.

## نُظُم المعلومات الصحية

يلزم توفير بيانات مجتمعية لمراقبة الخدمات الصحية الأساسية واستدامتها، ولتبصير القائمين على الإجراءات الصحية العامة بما يتيح إبطاء انتقال عدوى "كوفيد-19" ووقفها. ومن المتوقع أن تتغير استراتيجيات المراقبة مع التوسع في إتاحة تقنيات التشخيص.

أما البيئات التي تعتمد فيها الكوادر الصحية المجتمعية على نماذج ورقية[2] في جمع البيانات، فينبغي النظر في حلول بديلة لا تتطلب من قوة العمل المثول الشخصي لتقديم البيانات إلى المنشأة الصحية.

2 يتمثل الوضع الأمثل في إدماج البيانات في نظم المعلومات الصحية القائمة، غير أن جائحة "كوفيد-19" قد تتطلب قنوات معلوماتية محددة خاصة بها كونها تستغرق وقتاً في إدماج مؤشرات جديدة في النظم القائمة.

ومتى وُجدت شبكة هواتف نقالة فمن الممكن عندئذٍ نقل البيانات إلى المشرفين أو إلى المرافق بالهاتف، أو نقل صور يُعتمد عليها في إعداد تقارير شهرية. أما في المواقف التي يتعذر فيها الاعتماد على التكنولوجيا فينبغي لقوة العمل المشاركة في إنشاء قاعدة لتجميع البيانات على المستوى المجتمعي وتحديد المسارات المناسبة لإيصال تلك البيانات إلى المنشأة الصحية. وينبغي تعليق آليات المساءلة الاعتيادية التي تزيد من المخالطة، ومنها ما يقتضي وضع توقيعات إثباتية. ومن المرجح أن تنخفض معدلات التقيد بالمواعيد والجودة في الإبلاغ عن البيانات المجتمعية في أثناء الجائحة، لذا ينبغي للبرامج أن تراعي إيلاء الأولوية لمجموعة محددة من المؤشرات المستندة إلى بيانات المجتمع الحالية.

**الإجراءات الرئيسة:**

- ☐ **تقوية المراقبة المجتمعية لجائحة "كوفيد-19"** لرصد التحذيرات المبكرة والتحقق من الكشف المبكر عن الحالات واتخاذ الإجراءات العاجلة بشأنها وفقاً للتوجيه الوطني الساري (*19*). وينبغي الاستثمار في نُهج معدلة بالمناطق الساخنة من أجل تخفيف حدة انتقال العدوى.

- ☐ **إدماج البيانات التي جمعتها الكوادر الصحية المجتمعية** في نظام إدارة المعلومات الصحية (*15*). استخدام البيانات في إنتاج أدوات متابعة لتسترشد بها سيناريوهات انتقال العدوى، وتحديد النقاط الساخنة لانتشار "كوفيد-19"، وحالات الانقطاع في اللوجستيات وفي تقديم الخدمات.

- ☐ **جمع البيانات المتعلقة بحالات العدوى والوفاة بفيروس "كوفيد-19" ومراقبتها في أوساط الكوادر الصحية المجتمعية**، مع مراعاة تصنيفها حسب الجنس والعمر والمهام المنفذة.

- ☐ **استخدام البيانات المجتمعية في مراقبة الاستفادة من الخدمات الصحية الأساسية** في حالات العدوى بفيروس "كوفيد-19" وغيرها من الحالات الصحية ذات الأولوية (مثل الحصبة) من أجل تخفيف حدة التفشي، لا سيما حال إرجاء الخدمات أو رفض طلب الرعاية (*15*).

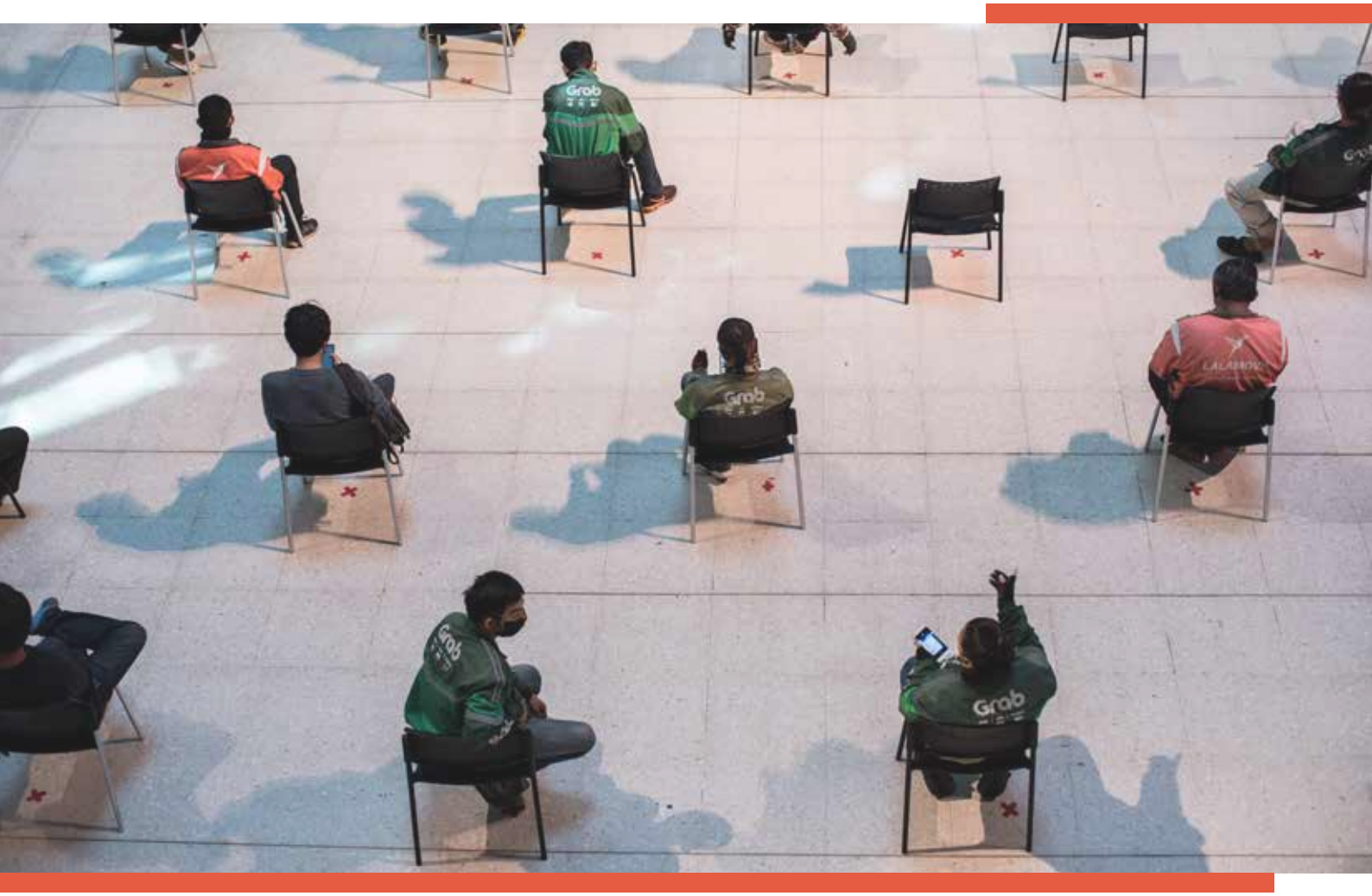
- ☐ **إشراك الكوادر الصحية المجتمعية في بناء نظام الإنذار المجتمعي**، واستخدام التكنولوجيا المناسبة للسياق إذا أمكن.

- ☐ **استغلال الاستثمارات الحالية في المنصات الرقمية**[3] من أجل جمع البيانات وتنفيذ المراقبة الآنية وتحصيل التعقيب من المجتمع (*20*).

- ☐ **في غياب اللقاءات المجتمعية، ينبغي تأسيس آلية رقمية من بُعد لتلقي التعقيب الثنائي الاتجاه** بخصوص البيانات، ولتفسير المعلومات المستقاة من جهود المراقبة. كما ينبغي دعم المجتمعات في استخدام بياناتها عند صنع القرار، وتحصيل التعقيب المجتمعي (مثل: الأسئلة والمعلومات المتعلقة بالمعتقدات، والشائعات والمخاوف)، والتصرف بناء على تلك البيانات لتبصير جهود التغيير في الخدمات وإجراءات المشاركة المجتمعية.

- ☐ **الاطمئنان إلى تزويد الكوادر الصحية المجتمعية بالأدوات الكافية لجمع البيانات (سواء أكانت ورقية أم رقمية، حسب مقتضى السياق)**، بما في ذلك نماذج وسجلات المراقبة والإخطار بالوفاة؛ مع توفير إمدادات تكفي شهراً على الأقل، واستباق حدوث طفرة في الحالات. وينبغي كذلك تعديل نماذج السجلات الحالية متى أمكن.

3 تشمل تلك المنصات الرقمية – مثلا – الرسائل النصية الهاتفية، ومنصة RapidPro الخاصة باليونيسف، ومنصة mHero التابعة لمؤسسة IntraHealth، ومنصة CommCare التابعة لمؤسسة Dimagi، ومنصة U-Report، وتطبيقات أدوات الصحة المجتمعية المعنية بالتحذير من فيروس كورونا.




# الوقاية من العدوى ومكافحتها

حرصاً على سلامة العمالة الصحية والمجتمعات، ينبغي إدراج الفحص المبدئي والتدابير المناسبة للوقاية من العدوى ومكافحتها في كل أنشطة الرعاية الصحية المجتمعية (*21*). كما ينبغي تقوية الالتزام بالاحترازات المعيارية لجميع المرضى على الدوام، وخصوصاً ما يتعلق بنظافة الأيدي، وتنظيف الأسطح والبيئة وتعقيمهما، واستخدام معدات الوقاية الشخصية المناسبة. أما تدابير الوقاية والمكافحة الإضافية المطلوبة فهي متوقفة على سيناريو انتقال العدوى بفيروس "كوفيد-19" محلياً، ونوع المخالطة التي يقتضيها النشاط. كما ينبغي تطبيق التباعُد قدر الإمكان.

ينبغي مراعاة احتياجات الكوادر الصحية المجتمعية في التخطيط للوجستيات وإعداد الميزانيات وإدارة سلسلة الإمداد والمخلفات على صعيد إمدادات معدات الوقاية الشخصية ومطهرات الأيدي (*22*). ويجب التعامل مع حالات النقص المحتملة في معدات الوقاية الشخصية تعاملاً استباقياً، مع وجوب إصدار توجيه واضح بشأن كيفية تعديل الأنشطة والخدمات الأساسية حال عدم وجود تلك المعدات.

**في سياق جائحة "كوفيد-19"، ينبغي تقوية احترازات الوقاية والمكافحة المعيارية الآتي بيانها في جميع حالات المخالطة في أثناء الرعاية الصحية.**

- تنظيف اليدين: ينبغي اتباع نهج المرات الخمس حسب تعليمات منظمة الصحة العالمية، بما يعني اعتياد تنظيف اليدين قبل ملامسة المريض وبعد ملامسته مباشرة، وبعد استشعار خطر التعرض لسوائل بدنية، وبعد التعامل مع البيئة (مثال: بعد ملامسة الأسطح) (*23*). وتشمل نظافة اليدين غسلهما إما بغسول يدوي كحولي (إذا لم توجد قذارة ظاهرة على اليدين) أو بالصابون والماء ثم تجفيفهما بمنشفة نظيفة أو ذات استعمال واحد، إن وجد.

- استخدام القفازات: القفازات غير مطلوبة إلا عند الملامسة المباشرة المتوقعة للدم أو غيره من سوائل الجسم، بما في ذلك الإفرازات أو الفضلات، أو الأغشية المخاطية، أو البشرة المجروحة (مثال: عند إجراء اختبار تشخيصي سريع للكشف عن الملاريا أو في أثناء إجراء فحوص معيّنة قبل الولادة وبعدها).

- المعدات والأسطح: ينبغي تنظيف المعدات والأسطح بالماء والصابون أو بمطهر، على أن يليه معقم؛ مع وجود اتباع بروتوكولات إدارة المخلفات.

- الأقنعة الطبية: استخدام الأقنعة الطبية متوقف على طبيعة المهمة المنفذة (مثال: حال توقع تطاير الرذاذ) وعلى سيناريو انتقال العدوى وسياقة (الجدول 1).

علاوة على ذلك، ينبغي أن تطمئن الكوادر الصحية المجتمعية إلى التزام المرضى والعمالة الصحية بنظافة الفم والأنف، مع تغطية الأنف والفم عند العُطَاس أو السعال بمنديل أو بثني المرفق، ثم التخلص من المنديل بأسلوب آمن في سلة المهملات (الوضع الأمثل أن تكون مزودة بغطاء).

## الفحص للكشف عن عدوى "كوفيد-19"

ينبغي تنفيذ فحوص "كوفيد-19" في كل البيئات حيثما يتبين ذلك من سيناريو انتقال العدوى أو متى ما فرضته السياسة المحلية، أو تلبيةً للمعيارية، في إطار كل مخالطة للرعاية الصحية (*24*). *وينطوي ذلك الفحص على تقييم المخاطر باستخدام مجموعة من الأسئلة*، **ولا يلزم استخدام معدات الوقاية الشخصية من أجل الفحص إذا أمكن احترام التباعُد لمسافة لا تقل عن متر واحد**. أما إذا تعذر ضمان تلك المسافة فينبغي للكوادر الصحية وضع قناع طبي وواقٍ للعينين.

ينبغي أن يشتمل الفحص على تقييمات لما يلي:

- احتمال التعرض لفيروس "كوفيد-19" (بمعنى مخالطة حالة مشتبه بإصابتها أو تأكدت إصابتها بالفيروس، أو مخالطة آخرين ذوي أعراض مماثلة لأعراض "كوفيد-19" في المنزل، أو في أثناء التنقل الشخصي أو مخالطة مسافرين من منطقة ثبت وجود إصابات فيها)؛

- الأعراض المماثلة للوصف الوارد في بيان حالات "كوفيد-19" بالنسبة إلى الكبار والأطفال.

**بالنسبة إلى من جاءت نتيجة فحصهم سلبية**، يمكن مواصلة زيارات الرعاية الصحية لهم. ولا يلزم وضع قناع إذا أمكن الحفاظ على مسافة تباعُد لا تقل عن متر واحد، وإذا لم توجد ملامسة.

**أما بالنسبة إلى من جاءت نتيجة فحصهم إيجابية فيُعتبرون حالات مشتبه في إصابتها بفيروس "كوفيد-19"**، وعندئذٍ يجب تفعيل النظام المحلي للعزل وإدارة الحالات وفق البروتوكولات الوطنية المتبعة. وتوصي منظمة الصحة العالمية بضرورة عزل جميع المشتبه في إصابتهم بفيروس "كوفيد-19" أو المؤكدة إصابتهم به، مع تقديم الرعاية لهم في منشأة رعاية طبية أو في منشأة عزل مجتمعي مخصصة لذلك. أما إذا كان العزل في منشأة غير ممكن، فيمكن تنفيذ الإدارة المنزلية للحالات التي لم تظهر عليها أعراض (أي: عديمة الأعراض أو المقبلة على ظهور الأعراض) أو التي ظهرت عليها أعراض بسيطة، طالما كان هناك التزام صارم بتدابير الوقاية والمكافحة وبالاحترازات ذات الصلة، مع تقديم المشورة بشأن توقيت طلب الرعاية (9). وقد ينطبق هذا الموقف، مثلاً، عندما يتعذر فصل أطفال صغار عن مقدمي الرعاية المعنيين بهم.

هنا تجدر الإشارة إلى أن النتيجة الإيجابية للفحص لا تحول بالضرورة دون تقديم الرعاية طالما أمكن تقديمها بأمان. ومتى اشتُبه في إصابة مريض بعدوى "كوفيد-19" فينبغي أن يقتصر تقديم الرعاية له على كوادر الرعاية الصحية على نحو يضمن التباعُد لمسافة لا تقل عن متر واحد، وإلا فعليها اتباع احترازات الوقاية والمكافحة ومعدات الوقاية اللازمة وفقاً للمعايير المتبعة في الأنشطة التي تباشرها مع الحالات الإيجابية (الجدول 1، التعامل مع حالة اشتباه أو حالة مؤكدة الإصابة بفيروس "كوفيد-19").

## احترازات إضافية للوقاية من العدوى ومكافحتها

يتناول هذا القسم تطبيق احترازات الوقاية والمكافحة الإضافية حال مخالطة كوادر الرعاية الصحية لحالات اشتباه أو حالات مؤكدة الإصابة بفيروس "كوفيد-19"، وكذلك حال تقديم الخدمات الأساسية في بيئات يشيع فيها انتقال العدوى داخل المجتمع.

وبالإضافة إلى تطبيق الاحترازات المعيارية مع كل المرضى، ينبغي مراعاة احترازات الملامسة والرذاذ عند تقديم الرعاية إلى حالة اشتباه أو حالة مؤكدة الإصابة بفيروس "كوفيد-19". وتشمل احترازات الملامسة والرذاذ استخدام القناع الطبي والمعطف، والقفازات وواقي العينين. وينبغي تطبيق تلك الاحترازات من جانب

الكوادر الصحية المجتمعية وأي أفراد آخرين، بمن فيهم أفراد الأسرة، حال مشاركتهم في دعم حالة اشتباه أو حالة مؤكدة من الإصابة بفيروس "كوفيد-19". أما في سياق انتقال العدوى المجتمعية على نطاق واسع، فينبغي التفكير في تطبيق بعض الاحترازات الإضافية مثل وضع قناع طبي، وذلك عند قيام الكوادر الصحية المجتمعية بتقديم الخدمات الأساسية الاعتيادية. يضاف لما سبق أن الكوادر الصحية المجتمعية – والجهات الفاعلة المجتمعية الأخرى – يُناط بها أدوار رئيسة في التحقق من تنفيذ تدابير الوقاية والمكافحة، وفي تقديم المشورة والدعم لأفراد المجتمع في أثناء الحجر الصحي والرعاية المنزلية.

يقدّم الجدول 1 أمثلة للاحترازات المطلوب اتباعها ومعدات الوقاية الشخصية في البيئة الصحية المجتمعية في سياق انتقال العدوى المجتمعية بفيروس "كوفيد-19" على نطاق واسع. وتجدر الإشارة إلى أن الاحترازات المعيارية حرية بالتطبيق في كل الأوقات ومع كل المرضى بعيداً عن الأمثلة المذكورة.

**الجدول 1- أمثلة لأنشطة الرعاية الصحية والاحترازات المناسبة للوقاية من العدوى ولمكافحتها في سياق انتقال العدوى المجتمعية بفيروس "كوفيد-19"**

| النشاط | نوع الاحترازات ومعدات الوقاية الشخصية |
|---|---|
| الزيارة المنزلية (مثال: لتقديم الرعاية قبل الولادة أو بعدها، أو لرعاية شخص مصاب السل أو بفيروس العوز المناعي البشري أو بمرض آخر مزمن) | • إجراء الزيارة المنزلية في مكان مفتوح أو جيد التهوية، إذا أمكن، مع الإبقاء على مسافة تباعُد لا تقل عن متر واحد.<br>• تنظيف اليدين مراراً وفي أثناء تقديم الرعاية وفق توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن المرات الخمس لتنظيف اليدين.<br>• عدم وضع القفازين إلا حال توقّع ملامسة الدم أو السوائل البدنية أو الإفرازات أو الفضلات أو الأغشية المخاطية أو البشرة المجروحة.<br>• النظر في وضع قناع طبي عند المخالطة المباشرة أو عند تعذر المحافظة على التباعُد لمسافة لا تقل عن متر واحد. |
| أنشطة التوعية وحملاتها | عند انتفاء الملامسة المباشرة (مثال: عند توزيع الناموسيات المعالجة بمبيد حشري)<br>• المحافظة على مسافة تباعُد لا تقل عن متر واحد.<br>• إجراء الفحص غير مطلوب.<br>• معدات الوقاية الشخصية غير مطلوبة.<br>• تنظيف اليدين مراراً.<br>عند وجود ملامسة مباشرة (مثال: التحصين)<br>• تنظيف اليدين بعد كل مريض.<br>• النظر في وضع قناع طبي. |
| إدارة الحالات المجتمعية لحالات المرض الحادة في أوساط الأطفال | • تنظيف اليدين وفق توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن المرات الخمس لتنظيف اليدين.<br>• الاحتياج إلى معدات الوقاية الشخصية مرتبط بنتيجة الفحص.<br>• إذا لم يشتبه في إصابة المريض بفيروس -كوفيد-19»: ينبغي وضع قناع طبي وقفازين حال إجراء تحليل تشخيص الملاريا السريع وفق البروتوكول المعياري.<br>• إذا اشتُبه في إصابة المريض بفيروس -كوفيد-19»: ينبغي ارتداء معدات الوقاية الشخصية بالكامل (قناع طبي، واقي العينين، القفازين، المعطف).<br>– إذا لم تكن معدات الوقاية الشخصية متوفرة بالكامل، فينبغي اتباع البروتوكول المعدل لإدارة الحالات المجتمعية مع التباعد، فهو يقضي بالمحافظة على التباعُد ولا ينطوي على الملامسة المباشرة. |
| أي نشاط ينطوي على ملامسة مباشرة لحالة اشتباه أو إصابة مؤكدة بفيروس "كوفيد-19" | • تنظيف اليدين وفق توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن المرات الخمس لتنظيف اليدين.<br>• وضع قناع طبي.<br>• ارتداء معطف.<br>• وضع قفازين.<br>• وضع واقي العينين. |
| أي نشاط لا ينطوي على ملامسة مباشرة (بما في ذلك دخول غرفة حالة اشتباه أو حالة مؤكدة الإصابة بفيروس "كوفيد-19"، بدون تقديم رعاية مباشرة) | • تنظيف اليدين وفق توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن المرات الخمس لتنظيف الأيدي.<br>• وضع قناع طبي.<br>• المحافظة على مسافة تباعُد لا تقل عن متر واحد.<br>• ينبغي إجراء المقابلات حيثما أمكن في أماكن مفتوحة مع الحرص على وضع المريض قناعاً طبياً إذا أمكن. |

المعدات: معدات الوقاية الشخصية

**الإجراءات الرئيسة:**

- ☐ **وضع إجراءات التشغيل المعيارية نشرها بخصوص الوقاية والمكافحة**، على أن تشمل الكوادر الصحية المجتمعية وأن تهتدي بسيناريو انتقال العدوى والتوجيهات والبروتوكولات المطبقة محلياً.

- ☐ **تحديد احترازات الوقاية والمكافحة حسب النشاط المقدم أو الخدمة المقدمة، مع اشتمالها على معلومات عن المهام التي تتطلب ارتداء معدات الوقاية الشخصية ونوع المعدات المطلوبة** من أجل استجلاء جوانب الحصر الكمي والتوزيع، والاطمئنان إلى استمرارية توافر الإمدادات واستخدامها استخداماً رشيداً.

- ☐ **الاطمئنان إلى إدراج الكوادر الصحية المجتمعية في السياسة الوطنية المعنية باستخدام معدات الوقاية الشخصية.**

- ☐ **التحقق من إتاحة مقومات نظافة اليدين والإمدادات اللازمة لذلك بالقدر الكافي، ومن تعقيم المعدات والبيئة.**

- ☐ **تسمية موظف رعاية صحية على مستوى المنطقة، على أن يكون مدرباً على الوقاية والمكافحة** ليكون مسؤولاً عن الإشراف على أنشطة الوقاية والمكافحة في منشآت الرعاية الأساسية في المجتمع.

- ☐ **إدراج فحوص "كوفيد-19"** في الخدمات الأساسية المقدمة من الكوادر الصحية المجتمعية حسب التوجيه والبروتوكولات المحلية.

- ☐ **الاطمئنان إلى حصول كل مستخدمي احترازات الوقاية والمكافحة المعيارية والإضافية (المعنية بمكافحة انتقال العدوى) على التدريب الكامل، بما في ذلك الكيفية المناسبة لارتداء معدات الوقاية الشخصية وخلعها واستخدامها والتخلص منها**، والنظر في كيفية تقييد المخالطة المباشرة بين مقدمي الرعاية الشخصية والمرضى، وكيفية تقديم الخدمات الصحية وفق ضوابط التباعُد المادي حيثما أمكن، وخصوصاً في المناطق ذات معدلات انتقال العدوى المجتمعية الواسعة النطاق.

# الجزء (2) مراحل مجرى الحياة واعتبارات خاصة بالمرض

تتناول الأقسام التالية اعتبارات أساسية تتعلق بمراحل محددة في مجرى الحياة وبرامج تتعلق بأمراض معينة. ينبغي قراءة هذه الأقسام مع الأقسام العامة الواردة في الجزء (1) كونها متممة لبعضها، بدون تكرار المادة المتناولة هناك.

# أهم الاعتبارات طوال مجرى الحياة

ستتطلب خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين، وصحة المسنين، تعديلات لأن إتاحة الخدمات الأساسية وتوافرها يختلف خلال فاشية "كوفيد-19". تدعم الأقسام أدناه مديري البرامج وأصحاب الشأن الآخرين في تعديل خدمات محددة استناداً إلى تقييمات المخاطر؛ علماً بأن تقديم الدعم المستمر للرعاية الذاتية وممارسات الرعاية الأسرية يكتسي أهمية بالغة لاستدامة الخدمات الصحية المجتمعية (*25*).

## تنظيم الأسرة

- دعم الكوادر الصحية المجتمعية من أجل مواصلة تقديم الخدمات الاستشارية على مستوى المجتمع بشأن خيارات وسائل منع الحمل في السياقات المعتادة لتقديم تلك الخدمات[4]. قد تتغير تفضيلات المستخدمين لطرق وسائل منع الحمل في ظل جائحة "كوفيد-19" بسبب الانقطاع المحتمل في سلاسل الإمدادات والقيود المرتبطة بالوصول إلى منشآت الرعاية الصحية.

- تحديد ما إذا كانت الكوادر الصحية المجتمعية مشتملة على عمالة صحية مدربة تدريباً جيداً على تقديم خدمات تنظيم الأسرة ومعلوماتها بأمان (أي: المعلومات المتعلقة بمنع الحمل، واتقاء الإجهاض غير الآمن، وأشكال العدوى المنقولة جنسياً) حال الحد من الوصول إلى المنشآت الصحية في أثناء جائحة "كوفيد-19".

4 تتولى وكالات الأمم المتحدة المعنية توزيع الإمدادات ونشرها وتنفيذ متطلباتها وفق المهام الأممية المكلفة بها.

وينبغي - حيثما كان مناسباً – تقديم أدوات رقمية لدعم القرار لمساعدة الكوادر الصحية المجتمعية في تقديم خدمات منع الحمل بأمان (*26*).

- التوسع في إتاحة الطرق التي لا تتطلب إشرافاً مباشراً من العمالة الصحية عبر الصيدليات والقنوات الأخرى.

## صحة الأم والوليد

- ينبغي الاستمرار في إيلاء الأولوية إلى الخدمات الصحية داخل المنشآت للأمهات ولحديثي الولادة، بما في ذلك الرعاية قبل الولادة (ANC)، والولادة والرعاية بعد الولادة (PNC) وإدارة المضاعفات في حالات الأمهات وعند حديثي الولادة، وذلك طوال فترة الجائحة (*27-29*).

- يمكن تقديم رعاية ما قبل الولادة ورعاية ما بعد الولادة الاعتيادية للحوامل أو الوالدات اللاتي تظهر عليهن أعراض بسيطة إثر الإصابة بفيروس "كوفيد-19" ولا يحتجن إلى الحجز في المستشفى، وذلك من خلال منصات الرعاية البديلة (مثل: التطبيب من بُعد، والهاتف النقال، والزيارات المنزلية)، أو يمكن تأجيلها لما بعد فترة العزل الذاتي شريطة أن تكون متوافقة مع التوجيهات والتوصيات الوطنية المتبعة لدى فريق الرعاية الصحية.

- ينبغي تركيز جهود المجتمع على تعزيز طلب الرعاية، وتبديد المخاوف المتعلقة بالمخاطر المحتملة لانتقال عدوى "كوفيد-19" في المنشآت الصحية، ودعم الرعاية الذاتية وممارسات الرعاية الأسرية.

- إذا جرى تعديل تقديم الخدمات أو تقييد زيارات الرعاية السابقة على الولادة أو اللاحقة عليها إلى المنشآت الصحية، فينبغي عندئذٍ اعتماد خطط الجاهزية المتعلقة بالاستعداد للولادة وللمضاعفات في كل مرة من مرات تقديم تلك الرعاية حتى يتسنى مراعاة التغييرات المستحدثة في الخدمات.

- ينبغي التحقق من تقديم خدمات الرعاية قبل الولادة ورعاية الولادة وما بعد الولادة في المجتمع بأيدي عمالة صحية ماهرة، بما في ذلك القابلات المجتمعيات المتخصصات اللاتي ينبغي توفير القدر المناسب لهن من معدات الوقاية الشخصية وإلزامهن باستراتيجيات الوقاية والمكافحة (*30*).

  – ينبغي إشراك العمالة الصحية غير المتخصصة في دعم أساسيات الرعاية قبل الولادة وبعدها من خلال الزيارات المنزلية، مع التحقق من التزامها بتدابير الوقاية والمكافحة التي من بينها معدات الوقاية الشخصية، وذلك حسب السياق والمهام المنفذة (*31*).

  – إيلاء الأولوية لزيارات الرعاية قبل الولادة للنساء ذوات حالات الحمل المرتفعة المخاطر، والنساء اللاتي تظهر عليهن علامات الاكتئاب، ومن يعانين من نقص الوزن أو زيادته، والمراهقات وغيرهن من المجموعات المعرضة للخطر، وللنساء المعرضات لمخاطر منخفضة خلال الثلث الأخير من الحمل (من بعد إكمال 28 أسبوعاً).

  – إيلاء الأولوية لزيارات الرعاية بعد الولادة للنساء والرضع خلال الأسبوع الأول من الولادة، مع متابعة حالة الرضع المولودين مبكراً أو بوزن منخفض.

- ينبغي الإبقاء على دور استقبال الحوامل قبيل الولادة حيثما وجدت، مع التحقق من اتباع توجيهات الوقاية والمكافحة المناسبة في سياق "كوفيد-19" (*32*).

- إذا قيّدت حرية الوصول إلى منشآت الولادة بسبب "كوفيد-19"، فينبغي:

  – التحقق من تقديم المساعدة في حالات الولادة المنزلية من جانب متخصصين مهرة في القطاع الصحي، ويدخل في عداد هؤلاء القابلات المجتمعيات المتخصصات؛ مع ضرورة التحقق من ارتباط المتخصصين الصحيين بإحدى المنشآت، ومن حملهن تصاريح عمل، ومن تجهيزهن التام بما يلزم لتنفيذ الولادة المنزلية؛

  – تقديم أدوات نظيفة للولادة (*33*) إلى الحوامل وإلى العمالة الصحية الماهرة (*30*) التي تشهد الولادة المنزلية؛

  – التحقق من وجود من يستطيع جلب المساعدة حال حدوث مضاعفات، ومن بقائه مع الأم والرضيع لمدة لا تقل عن 24 ساعة؛

  – التحقق من دراية النساء والأسرة بضرورة تقديم رعاية كريمة للمرأة، ووجود من يرافقها في أثناء المخاض، وبقاء الأم مع وليدها، وأن تباشر الأم ملامسة الرضيع وإرضاعه مبكراً رضاعة طبيعية فقط؛

  – النظر في تدريب العمالة الصحية المجتمعية على التنفيذ الآمن لإجراءات تخص الرضع، مثل رعاية العينين، وإعطاء فيتامين "ك" للأطفال وتحصينهم إن أمكن؛

  – التحقق من قدرة العمالة الصحية الماهرة على متابعة حالات المواليد الصغار والمرضى في المجتمع، ودعم الرعاية اللصيقة من الأمهات للرضع المولودين بوزن يقل عن 2000 غرام، ودعم الرضاعة الطبيعية أو التغذية بلبن متى تحتم اللجوء إلى الولادة المنزلية أو الإخراج المبكر من المستشفى؛

– التحقق من معرفة الأم والأسرة بالمكان الذي ينبغي قصده لتسجيل المولود حال كون الولادة منزلية.

- ينبغي توضيح المعلومات المتعلقة بالمخاطر المحدقة بالحامل والمرضع والوليد بسبب "كوفيد-19"، والتعامل مع أية مخاوف بشأن استمرار الرضاعة الطبيعية والملامسة المباشرة بين الأم والرضيع.

- ينبغي تشجيع الأم على إخراج لبن الثدي وفق تدابير الوقاية والمكافحة المناسب إذا كانت الأم تعاني من مرض حاد يحول دون رعاية رضيعها أو إرضاعه مباشرة (*34*).

- التحقق من استمرار الرعاية الغذائية لكل الحوامل والمرضعات ضمن خدمات الرعاية المقدمة لهن قبل الولادة وبعدها. وبعد ولادة الطفل ينبغي مواصلة الاستشارات بشأن التغذية في مرحلة الرضاعة وما بعدها، فضلاً عن تقديم الدعم اللازم للرضاعة.

- ينبغي الاستمرار في تناول جميع الحوامل خلال زيارات ما قبل الولادة مكملات الحديد وحمض الفوليك ومكملات الكالسيوم في المجتمعات ذات معدلات الاستهلاك المنخفضة من الأغذية الحاملة للكالسيوم (*27*). وحيثما يحدث انقطاع كبير في توافر الأغذية، وحيثما كان العمل في مجتمعات تعاني شيوع أوجه النقص الغذائي، يمكن النظر في تقديم مكملات المغذيات الدقيقة التي تشمل الحديد وحمض الفوليك إلى الحوامل والمرضعات (*35*).

- يمكن تقديم مقدار شهرين إلى ثلاثة من مكملات المغذيات الدقيقة والناموسيات المعالجة بالمبيد الحشري وطرق تنظيم الأسرة في الحالات المنطوية على زيارات دورية لتقديم الرعاية قبل الولادة وبعدها وزيارات مجتمعية.

- ينبغي تقديم الدعم إلى الأمهات ومقدمي الرعاية لاتباع ممارسات الرعاية المناسبة لحديثي الولادة، بما في ذلك ممارسات النظافة الشخصية وتنظيف يدي مقدم الرعاية.

- ينبغي تحديد العمالة الجيدة التدريب لتقديم الدعم الصحي العقلي والنفسي الاجتماعي إلى أولياء الأمور ومقدمي الرعاية الذين قد يضطرون إلى الانفصال عن حديثي الولادة، وإلى أولياء أمور حديثي الولادة المصابين بمضاعفات.

- ينبغي – حيثما أمكن – تقديم دعم افتراضي للحوامل ولأولياء الأمور عبر فرق الدعم القائمة.

## الأطفال والمراهقون

(انظر أيضاً قسم "الإدارة المجتمعية لحالات المرضى الحادة في سن الطفولة في سياق "كوفيد-19"").

- يمكن النظر في استبدال زيارات التوعية الصحية بالمشور والاستشارة من بُعد.

- ينبغي تقديم معلومات إلى الأسر (*36*) بشأن التأقلم، والرعاية الأبوية الإيجابية (*37*)، وتقديم الرعاية المتجاوبة والتحفيز المبكر، والتغذية، وحماية الطفل من الإساءة والعنف؛ علماً بأن عدد البلاغات عن تلك المثالب قد زاد في أجواء تدابير الحجر.

- ينبغي مشاركة أفكار بشأن الأنشطة المنزلية الآمنة للترفيه، وتقديم فرص التعلم، ومساعدة الأطفال على التأقلم مع التغييرات المرتبطة بالجائحة (*38*).

- ينبغي دعم قدرة الكوادر الصحية المجتمعية لرصد علامات الضغوط النفسية أو العزلة أو اعتلال الصحة العقلية في أوساط أولياء الأمور والأطفال، والتعامل معها حال رصدها، علاوة على إحالة العائلات إلى خدمات الدعم النفسي الاجتماعي المناسبة.

- ينبغي مساعدة أولياء الأمور على معرفة آليات الحماية الاجتماعية المتاحة لهم بغية التخفيف من الضغوط النفسية المترتبة الصعوبات الاقتصادية. وقد تكون المراهقات الحوامل والأبوين المراهقين من بين الفئات الأكثر عرضة للخطر.

- ينبغي مواصلة تقديم مكملات الحديد (*39*) أو مساحيق المغذيات الدقيقة العديدة (*40*) للأطفال في التجمعات السكانية ذات المعدلات المرتفعة في انتشار فقر الدم. كما ينبغي التفكير في تأخير التوزيع في المناطق التي يوصى فيها بتوفير المكملات لمدة 3-6 أشهر من العام فحسب، مع مراقبة مؤشرات التدهور في الجوانب الغذائية.

- ينبغي التحقق من حصول الأطفال والمراهقين على معلومات دقيقة عن "كوفيد-19" وكيفية حماية أنفسهم؛ على أن يقترن ذلك بتحسين أساسيات المعرفة الصحية لدى المراهقين عن جائحة "كوفيد-19" وعن الصحة العامة حرصاً على تعريفهم بصحتهم وبأماكن الخدمات الصحية ومواعيد تقديمها في أوقات الأزمة (*41*).

- ينبغي إشراك المراهقين في التخطيط لتقديم الخدمات داخل مجتمعاتهم خلال الأزمات، وكذلك إشراكهم في الجوانب المناسبة من تقديم الخدمات، مثل دعم النظراء.

## الأكبر سناً

- ينبغي معرفة العلامات والأعراض غير المحددة لفيروس "كوفيد-19" عند المسنين، بما في ذلك الإجهاد وضعف الانتباه، وقلة الحركة، والإسهال، وفقدان الشهية، والهذيان وعدم الإصابة بالحمى (*42*).

- ينبغي توعية المسنين (مثال: عبر الهاتف أو وسيلة للتطبيب من بُعد) ممّن لديهم عوامل خطر إضافية (*6*) قد تؤدي إلى المرض الشديد بسبب "كوفيد-19"، ومن تلك العوامل أمراض الرئتين المزمنة، وأمراض القلب والأوعية الدموية مثل ارتفاع ضغط الدم، ونقص المناعة مثل الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري، والسكري، وأمراض الكلى، وأمراض الكبد، والأمراض العصبية أو العضلية العصبية المزمنة، أو الأورام الخبيثة، أو سوء التغذية.

- ينبغي نُصح المسنين بأن يكون لديهم في المنزل الأدوية والإمدادات الهامّة التي تكفي لأسبوعين على الأقل إن أمكن؛ مع توفير الوصفات الطبية المكررة وآليات صرفها لتجديد المخزون.

- ينبغي مناقشة التخطيط المتقدم للرعاية وإمكانات الرعاية التلطيفية، بما في ذلك رعاية الاحتضار، حتى يتسنى اتخاذ قرارات عليمة تتسم بالاحتواء والاستقلالية إذا كان ذلك مناسباً.

- ينبغي المتابعة (مثال: بالهاتف أو بالزيارة المنزلية) إذا لم يظهر المُسِن في المواعيد المقررة.

- ينبغي الانتباه إلى أن المسنين – وخصوصاً المعزولين وذوي الإعاقة (مثل الإعاقة البصرية، أو فاقدي السمع، أو التدهور الإدراكي، أو الخَرف) – قد يكونون أشد عرضة للانفعال والغضب والضغط النفسي (*18*).

  – تعديل وسائل التواصل (شفهية ومكتوبة) تجاه المسنين ذوي الإعاقة بما يضمن توصيل المعلومات إليهم بسهولة وبما يتيح فهمهم بوضوح (*5*).

  – تقديم المشورة العملية بأسلوب واضح مختصر قائم على الاحترام والهدوء، مع تكرار الحقائق البسيطة قدر المطلوب.

  – الانتباه إلى أن وضع قناع يحولُ دون قراءة حركة الشفتين ويقلل وضوح الصوت لدى المصابين بفقدان السمع (*43*).

- ينبغي التحقق من توفير الأجهزة المساعدة مثل الكراسي المتحركة والمشايات للمسنين المحتاجين، مع بيان أهمية التحقق من تعقيم تلك الأجهزة قبل الاستعمال وبعده.

- التحقق من توفير أغذية مفيدة للمسنين المقيمين بمفردهم أو المحتجزين؛ مع مراعاة التفضيلات الفردية والقيود البدنية ذات الصلة عند إتاحة تلك الأغذية (مثل مشاكل المضغ أو البلع أو الهضم) (*44*).

- ينبغي إشراك الكوادر الصحية المجتمعية في مساعدة المسنين المعتمدين على الرعاية المقدمة لهم (*45*).

- ينبغي بحث خطة بديلة مع المسن وأسرته للتحقق من استمرارية الرعاية حال غياب مقدم الرعاية الأساسي (*46*):

  – تسمية مقدمي رعاية بدلاء وإعداد خطة رعاية جاهزة للحلول محل مقدم الرعاية الأساسي؛

  – بيان المنشآت المحتملة (مثل منشآت الرعاية الطويلة الأمد، والمراكز المجتمعية) لحالات الاستقبال القصيرة الأمد.

### الوثائق الرئيسة في اعتبارات مجرى الحياة

- تدابير "كوفيد-19" للرعاية قبل الولادة وفي الولادة وبعد الولادة وفي الرضاعة (*47*)
- صحة الأطفال والمراهقين والرعاية الأبوية في ظل جائحة "كوفيد-19" (*37*)
- الموارد المتعلقة بفيروس "كوفيد-19" للمراهقين والشباب (*48*)
- أسئلة وأجوبة عن "كوفيد-19" للشباب (*49*)
- طرق دعم الصغار وأسرهم خلال الاستجابة لجائحة "كوفيد-19" (*50*).

# الإدارة المجتمعية لحالات المرضى الحادة في سن الطفولة في سياق "كوفيد-19"

**ينبغي التشجيع على طلب الرعاية باستمرار للأطفال المرضى، وذلك للتحكم بالأسباب الرئيسة لمرض الأطفال** باعتبار ذلك من الخدمات المجتمعية الأساسية في سياق "كوفيد-19"، بما فيها حالات الإصابة بالملاريا والالتهاب الرئوي والإسهال والهزال[5].

**يلزم إدخال تعديلات على البروتوكولات المعيارية** من أجل الإدارة المتكاملة للحالات على المستوى المجتمعي **(iCCM) ("الإدارة المتكاملة")** مع مراعاة التصنيف الدقيق لها حسب طبيعة انتقال عدوى "كوفيد-19" على المستويين الوطني ودون الوطني ومدى توافر معدات الوقاية الشخصية. ينبغي أن تتوافق التعديلات مع التوجيه الوطني للتعامل مع جائحة "كوفيد-19"، على أن تُنفذ بمشاركة البرامج الوطنية لصحة الطفل ومكافحة الملاريا والتغذية (*51*).

**أعراض "كوفيد19-" في الأطفال غير محددة، بل تتداخل مع أعراض أمراض شائعة في مرحلة الطفولة،** لا سيما الالتهاب الرئوي الناجم عن مسببات المرض الفيروسية والبكتيرية، والملاريا. ويلزم مراعاة ذلك في سياق "الإدارة المتكاملة" المذكورة آنفاً؛ ذلك بأن الكثير من الأطفال المصابين **بفيروس "كوفيد-19" قد تظهر عليهم** أعراض غير محددة مثل الحمى أو الإرهاق أو السعال أو صعوبة التنفس. ونادراً ما يصاب الأطفال بالإسهال والقيء باعتبارها الأعراض الوحيدة للإصابة بالفيروس.

5 تقييم سوء التغذية الحاد بأيدي الكوادر الصحية المجتمعية قد لا يكون في العموم جزءاً من حزمة الإدارة التقليدية المتكاملة للحالات المجتمعية في البلاد. مع ذلك، استحدثت بعض البلدان برامج تغذية مجتمعية تتيح أغذية علاجية جاهزة الاستخدام لإدارة حالات الأطفال ذوي قياسات محيط العضد ضمن المنطقة الحمراء بدون اقتران ذلك بمضاعفات طبية.

**ينبغي تقييم كل الأطفال المرضى في المجتمع وعلاجهم وفق توجيهات "الإدارة المتكاملة"**. غير أن الأطفال المصابين بالحمى أو أعراض الجهاز التنفسي أو السعال أو قصور النفس أو بأكثر من عرض من تلك الأعراض معاً قد يكونون مصابين بفيروس "كوفيد-19"، وخصوصاً في البيئات ذات انتقال العدوى المجتمعية المؤاتية للإصابة بالعدوى المرافقة.

**إذا كان فحص "كوفيد-19" مطبقاً** في بيئات ذات انتقال العدوى المجتمعية، فينبغي تدريب الكوادر الصحية المجتمعية التي تنفذ "الإدارة المتكاملة" على البروتوكولات الفحص الوطنية، كما ينبغي لها معرفة تعريف حالات الاشتباه في الإصابة بفيروس "كوفيد-19" استناداً إلى توافر أكثر من عرض من أعراض الإصابة، وإلى المعطيات الوبائية المحلية، وغير ذلك من العوامل مثل تقييم مخاطر التعرض للإصابة.

**ينبغي إتمام بروتوكول "الإدارة المتكاملة" لكل الأطفال بغضّ النظر عن نتيجة الفحص، كما ينبغي البدء في العلاج وفق التوجيهات الوطنية "للإدارة المتكاملة"، شريطة التحقق من اتباع احترازات الوقاية والمكافحة المناسبة** (الشكل 1).

**بعد الانتهاء من "الإدارة المتكاملة" ومن علاج الطفل، ينبغي تفعيل البروتوكول المحلي للتعامل مع فيروس "كوفيد-19" لكل الأطفال المشتبه في إصابتهم به.** وقد يشمل هذا البروتوكول الإحالة إلى العزل أو التحليل أو العلاج أو الجمع بين أكثر من إجراء مما سبق. أما الأطفال الذين تظهر عليهم علامات الخطر فينبغي إحالتهم وفق بروتوكول "كوفيد-19" المعتمد محلياً.

ينبغي للكوادر الصحية المجتمعية القائمة على "الإدارة المتكاملة" أن:

- **تحافظ على التباعُد** لمسافة لا تقل عن متر واحد، إلا عند إجراء فحص التشخيص السريع للكشف عن الملاريا أو قياس محيط العضد. وينبغي القيام بالزيارات في الهواء الطلق أو في مساحة جيدة التهوية، مع اجتناب التجمعات البشرية؛
- **فحص كل الأطفال** للكشف عن الإصابة بفيروس "كوفيد-19" حال تفعيل بروتوكولات الفحص المجتمعية؛ علماً بأن الوضع الأمثل يكمن في إجراء الفحص لمقدم الرعاية والطفل، مشتملاً على الاستفسار عن الأعراض واحتمالات التعرض للإصابة بالفيروس في المنزل أو خارجه؛
- **تنفيذ الاحترازات المعيارية للوقاية والمكافحة**، شاملة تنظيف اليدين وفق بروتوكول منظمة الصحة العالمية لمرات الغسل الخمس، فضلاً عن اتباع كل متطلبات النظافة والتعقيم للمواد والأسطح واحترام آداب العُطَاس والسعال؛
- **استخدام معدات الوقاية الشخصية.** والوضع الأمثل لذلك هو تزويد كل الكوادر الصحية المجتمعية بتلك المعدات؛ علماً بأنّ نوع المعدات المطلوب في بيئات انتقال العدوى المجتمعية متوقف على نتائج فحص الإصابة بفيروس "كوفيد-19"؛

– **في أوساط الأطفال غير المشتبه بإصابتهم بفيروس "كوفيد-19"**، يكون وضع قناع طبي هو الحد الأدنى من الاحترازات حال التعامل المباشر أو القريب مع الطفل؛ ويلزم وضع القفازين لدى إجراء فحص تشخيص الملاريا السريع؛

– **في أوساط الأطفال المشتبه في إصابتهم بفيروس "كوفيد-19"**، ينبغي استخدام كامل معدات الوقاية الشخصية (أي: القناع، وواقي العينين، والمعطف، والقفازات) إذا كانت متاحة (انظر المربع 2)، كما ينبغي اتباع بروتوكولات "الإدارة المتكاملة" بالنظر إلى أن التعامل البدني المباشر بين الكوادر الصحية المجتمعية والطفل قد يكون لازماً من أجل تنفيذ فحص تشخيص الملاريا السريع، وقياس محيط العضد، مع ضغط كلا القدمين بحثاً عن الوذمة.

**المربع 2- ينبغي استخدام معدات الوقاية الشخصية الكاملة عند توقع الملامسة البدنية مع شخص مشتبه في إصابته بفيروس "كوفيد-19".**

توصي منظمة الصحة العالمية بارتداء كامل معدات الوقاية الشخصية (أي: القناع الطبي، والقفازات وواقي العينين والمعطف) في كل حالات التفاعل المنطوية على ملامسة بدنية مباشرة مع مرضى ذوي حالات اشتباه أو إصابة مؤكدة بفيروس "كوفيد-19". من الهامّ الحرص على أن تكون الكوادر الصحية المجتمعية القائمة على إدارة الحالات المجتمعية مجهزة بالكميات الكافية من معدات الوقاية الشخصية بعد تدريبها على استخدامها.

– **إذا لم تتوفر معدات الوقاية الشخصية**، ينبغي ابتاع بروتوكول معدل "للإدارة المتكاملة" يتيح للكوادر الصحية المجتمعية المحافظة على التباعُد وعدم الملامسة المباشرة عند التعامل مع الأطفال المشتبه في إصابتهم بفيروس "كوفيد-19".

- ينبغي للكوادر الصحية المجتمعية الحفاظ على التباعُد بمسافة لا تقل عن متر واحد طوال الزيارة، واجتناب المخالطة المباشرة للطفل؛
- ينبغي تنظيف اليدين قبل كل زيارة وبعدها؛
- ينبغي عدم إجراء فحص تشخيص الملاريا السريع، وينبغي معالجة الأطفال المصابين بالحمى بعلاج الملاريا بصفة وقائية؛
- ينبغي للكوادر الصحية المجتمعية أن تطلب من مقدم الرعاية رفع ملابس الطفل، ثم عد مرات الشهيق والزفير من مسافة متر واحد حرصاً على عدم الملامسة؛
- ينبغي للكوادر الصحية المجتمعية توجيه مقدم الرعاية إلى قياس محيط العضد والبحث عن أية وذمات؛
- ينبغي للكوادر الصحية المجتمعية توجيه مقدم الرعاية إلى تقديم أول جرعة من العلاج أو أي علاج سابق على الإحالة.

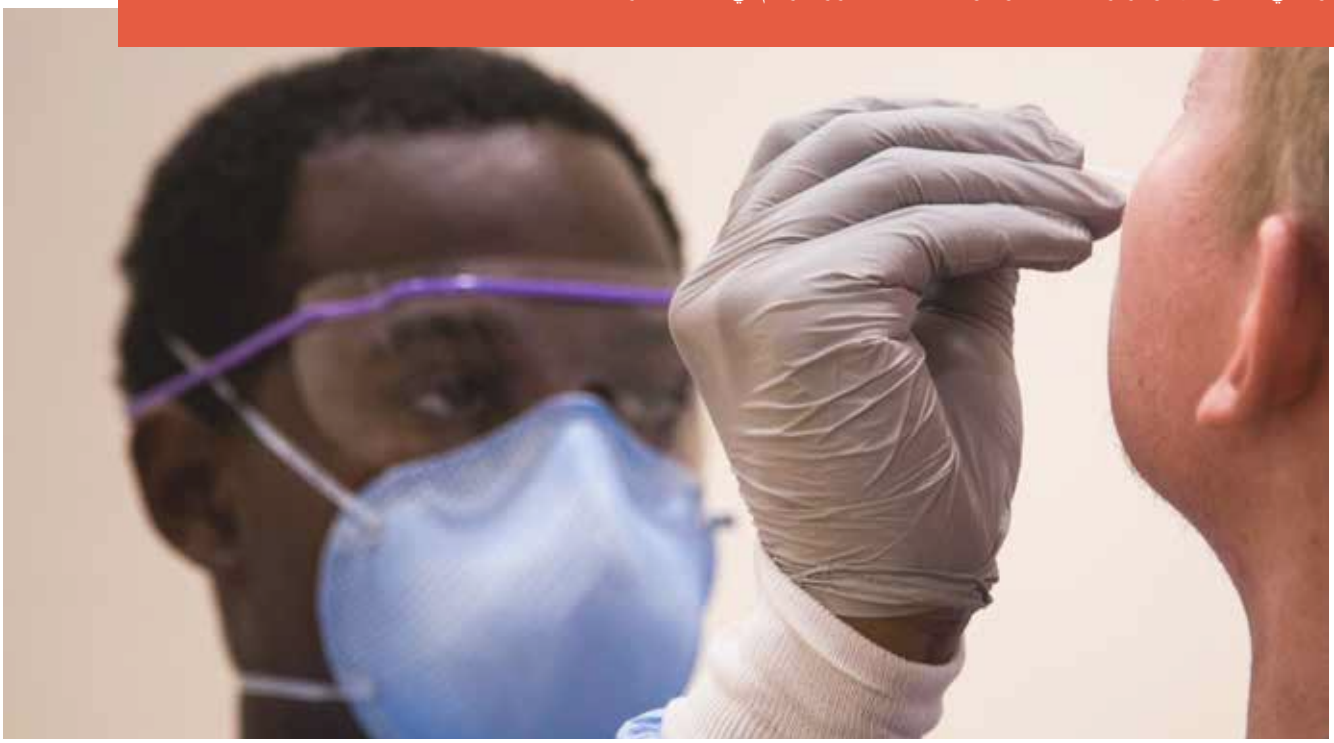
نظراً للتداخل بين أعراض "كوفيد-19" وأعراض أمراض أخرى شائعة في أوساط الأطفال، قد يُصنف عدد كبير من الأطفال ضمن المشتبه في إصابتهم بفيروس "كوفيد-19" في أثناء الفحص. ويلزم عزل الحالات المشتبه فيها وفق البروتوكولات المحلية (انظر المربع 3)، غير أنه ينبغي تقييم أسباب الأعراض الأخرى الحادة وعلاجها حسب الاحتياج.

### المربع 3- توصيات عزل المرضى المشتبه في إصابتهم بفيروس "كوفيد-19"

توصي منظمة الصحة العالمية بضرورة عزل كل المرضى المشتبه في إصابتهم بفيروس "كوفيد-19" في جميع البيئات، وذلك منعاً لاستمرار انتقال العدوى. أما مكان العزل الموصى به فهو منشأة طبية، فإن تعذر ذلك فيمكن عزلهم في منشأة مجتمعية مخصصة لذلك أو في المنزل.

إذا تقرر العزل في المنزل فينبغي تقديم تعليمات واضحة بشأن الاحترازات اللازم اتخاذها إلى مقدم الرعاية أو فرد الأسرة المرافق للمريض.

وينبغي التحقق من توفير رعاية لائقة وحنونة للأطفال المقرر عزلهم في منشآت العزل.

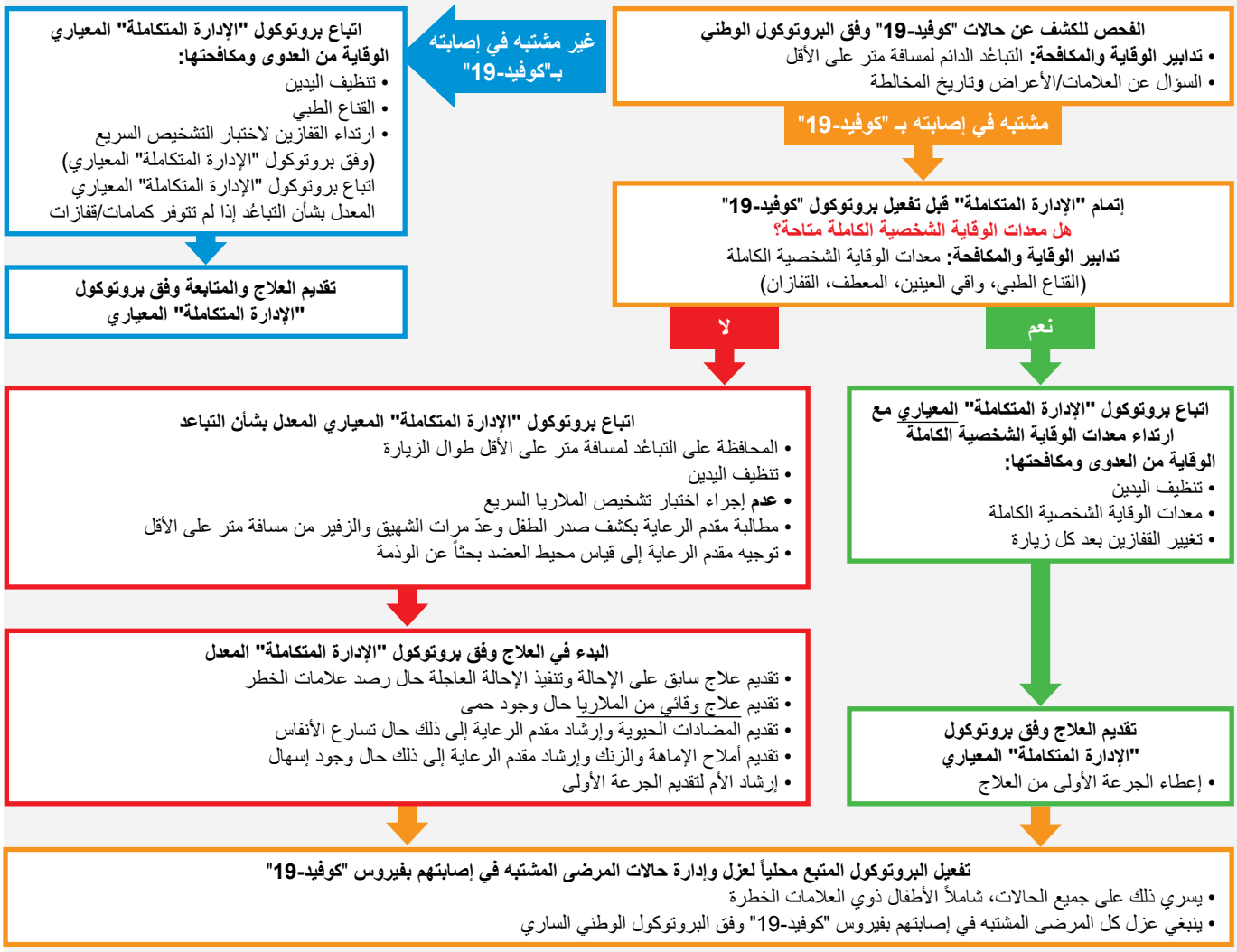


## الشكل 1 – تقييم الأطفال المرضى وعلاجهم على المستوى المجتمعي خلال فاشية "كوفيد-19"

السياق: انتقال العدوى المجتمعية، إثر تفعيل الفحص للكشف عن إصابات "كوفيد-19"

**اعتبارات عامة**

- إجراء الزيارات في الهواء الطلق أو في مكان جيد التهوية.
- تنظيف اليدين وفق بروتوكول المرات الخمس الصادر عن منظمة الصحة العالمية؛ وتعقيم الأسطح والمعدات بعد كل زيارة.
- ممارسة ضوابط النظافة المتعلقة بالجهاز التنفسي.
- المحافظة على تباعُد لمسافة لا تقل عن متر واحد، ومشاركة مقدم الرعاية لتقليل الملامسة المباشرة.
- الأعراض من قبيل الحمى وتسارع الأنفاس تتداخل مع أعراض "كوفيد-19"، ومن الوارد حدوث العدوى المرافقة.
- ينبغي إتمام بروتوكول "الإدارة المتكاملة" لكل الأطفال، بمن فهم المشتبه في إصابتهم بفيروس "كوفيد-19".
- بعد إتمام تقييم "الإدارة المتكاملة" والعلاج المترتب عنه، ينبغي تفعيل البروتوكولات المحلية حيال الأطفال المشتبه في إصابتهم بفيروس "كوفيد-19".




"الإدارة المتكاملة": الإدارة المجتمعية المتكاملة للحالات؛ تدابير الوقاية والمكافحة: تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها؛ قياس العضد: قياس محيط العضد؛ أملاح الإماهة: أملاح الإماهة الفموية؛ المعدات: معدات الوقاية الشخصية؛ الاختبار السريع: اختبار التشخيص السريع.

# الرصد والوقاية وإدارة الأمراض المزمنة

## فيروس العوز المناعي البشري

### نظرة عامة

طبيعة التفاعل بين "كوفيد-19" وفيروس العوز المناعي البشري (HIV) أو التهاب الكبد الفيروسي هي طبيعة غير معلومة، برغم أنّ فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً تؤثر تأثيراً خاصاً في الفئات المعرضة للخطر والأسر المتأثرة بالسل وفي الأطفال المصابين بسوء التغذية. ومن ثم، يُناط بالمجتمعات وبالخدمات المجتمعية أدوار هامّة خلال جائحة "كوفيد-19" على صعيد تيسير استمرار خدمات الوقاية والاختبارات والعلاج الأساسية المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري وبالتهاب الكبد الفيروسي وبصور العدوى المنقولة جنسياً، فضلاً عن دورها الهامّ في التحقق من عدم زيادة معدلات تهميش الأشخاص بسبب الوصمة والتمييز.

### اعتبارات محددة

يمكن تفضيل التواصل المتركز على المرضى والرعاية المجتمعية على الخدمات داخل المنشآت متى كانت تدابير مكافحة "كوفيد-19" سبباً في تقييد الحركة والزيارات إلى العيادات. وتشمل الخدمات المتركزة على المرضى ما يلي:

- التوصية باستخدام الواقيات الذكرية وإتاحتها منعاً للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري وصور العدوى المنقولة جنسياً وفيروس التهاب الكبد B وفيروس التهاب الكبد C؛
- تقديم عمل برامجي لتقليل الأضرار لفائدة المحقونين بالأدوية؛ ومن ذلك برامج توفير الإبر والمحاقن، والإحالة، وتقديم الدعم بالعلاج البديل للمواد الأفيونية؛

- توفير التحصين من التهاب الكبد B، بما في ذلك جرعة الميلاد في موعدها؛
- منع انتقال فيروس العوز المناعي البشري والزهري والتهاب الكبد B من الأم إلى الطفل؛
- تنفيذ اختبارات فيروس العوز المناعي البشري، بما في ذلك التوسع في الاختبارات الذاتية؛
- اختبار الدم المتبرع به للتحقق من خلوه من فيروس التهاب الكبد B وC ومن فيروس العوز المناعي البشري ومن الزهري؛
- تقديم الإحالة إلى العلاج والدعم حرصاً على استمرارية الالتزام.

يمكن تقديم بعض السلع من خلال نقاط التوزيع المجتمعية والصيدليات ومتاجر البقالة ومكائن البيع؛ كما يمكن إتاحتها في بعض البيئات عبر الإنترنت وعبر نظام البريد. كذلك يمكن توفير الإمدادات بكميات كبيرة كي تدوم لفترات أطول.

أما التدخلات الوقائية المنطوية على تجمعات بشرية كبيرة فينبغي تأجيلها مؤقتاً في خلال الاستجابة لجائحة "كوفيد-19". كما يلزم تعليق الفعاليات المسرحية والتعليمية المجتمعية، ومهرجانات الأفلام والأنشطة المماثلة لها.

## السُلّ

### نظرة عامة

ثبت أن تقديم الخدمات المجتمعية الخاصة بالسل بأسلوب متكامل يُساهم مساهمة فعالة في الوصول إلى كل المتأثرين بالسل والأمراض المختلطة. يتيح التوجيه العملي الصادر عن منظمة الصحة العالمية بشأن نهج التعامل مع السل نصائح بخصوص إدماج الخدمات المجتمعية لمكافحة السل في البرامج الصحية القائمة بالفعل (*52*). وعلى ذلك، تنهض المجتمعات والخدمات المجتمعية خلال جائحة "كوفيد-19" بأدوار مهمة في دعم تقديم خدمات مكافحة السل بالتزامن مع الاطمئنان إلى عدم تهميش المجتمعات المتأثرة تهميشاً زائداً جرّاء الوصمة والتمييز.

### اعتبارات محددة

- ينبغي الاستقرار على تدابير مكافحة العدوى لمنع العدوى المرافقة بالسل وبفيروس "كوفيد-19" قبل إشراك كوادر الرعاية الصحية المجتمعية في أي نشاط صحي (*53*).
- حيثما استبعدت التوصيات تقديم خدمات مكافحة السل داخل المنشآت أو متى تعذر تقديمها، فيجب بناء القدرة المجتمعية لتقديم الخدمات المجتمعية لمكافحة السل (*54*)، وهي خدمات تتطلب التصنيف والتدريب على المهام محل التكليف والإشراف المباشر عليها. وتشمل الخدمات الأساسية لمكافحة السل التي ينبغي استدامتها بدعم مجتمعي ما يلي: التحقق من إتاحة خدمات التشخيص (مثال: عبر الإحالة إلى أماكن تابعة، وجمع عينات النخامة ونقلها بأمان)؛ وتنفيذ تدابير مكافحة العدوى داخل المنازل؛ ودعم الالتزام بالعلاج بما في ذلك العلاج الوقائي؛ وتقديم الدعم النفساني الاجتماعي؛ وتنفيذ الإحالات لإدارة الآثار السلبية؛ وتنفيذ تتبع المخالطين داخل الأسر المعيشية.
- ينبغي إيلاء الأولوية إلى الرعاية المجتمعية ومرضى العيادات الخارجية وتقديمها على خدمات علاج السل داخل المنشآت؛ كما يجب تنفيذ التدابير المتبعة منعاً لوصم المرضى وكوادر الرعاية الصحية المجتمعية، ودرءًا للتمييز ضدهم.
- ينبغي استخدام الأدوات الصحية الرقمية في المجتمع لتسريع تقديم الرعاية والخدمات المتركزة على المرضى، مثل الدعم بين النظراء، وتقديم الدعم العلاجي بالفيديو، وتقديم الرعاية الاجتماعية العامة.
- ينبغي الاستمرار في إشراك الفاعلين المجتمعيين في مراقبة أية تحديات قد يواجهها المرضى على مستوى تلقي خدمات مكافحة السل والرعاية في سياق "كوفيد-19"، وكذلك في اقتراح أية حلول خاصة بالسياق مناسبة للوضع المحلي من أجل تقديم خدمات مكافحة السل.

## حالات الصحة العقلية

### نظرة عامة

يؤثر فيروس "كوفيد-19" في الصحة العقلية والدماغية، بل ويُرجح أن يشكل عامل خطر يؤدي إلى اضطرابات عقلية وعصبية والاضطرابات الناجمة عن معاقرة المواد المخدرة. ومن الأمثلة على ظهور أعراض عقلية وعصبية وسلوكية جرّاء جائحة "كوفيد-19" أن يعاني الشخص من الجزع والاكتئاب والأرق والذهان والهياج وورم الدماغ الإسفنجي، ومعاقرة الكحول، والمقامرة، والعنف العائلي. وقد تؤدي الضغوط النفسية المرتبطة بطوارئ "كوفيد-19" إلى زيادة حدة ما هو موجود مسبقاً من الاضطرابات العقلية والعصبية والناجمة عن معاقرة المواد المخدرة. ومن ثم، فإن الكبار المسنين المصابين بتلك الحالات هم من بين الفئات الأكثر عرضة للخطر؛

علماً بأن المصابين بمستويات حادة من الاضطرابات المذكورة معرضون لانتهاكات حقوق الإنسان، بل وغالباً ما يُهمَلون أثناء حالات الطوارئ الكبرى. ولذلك، ينبغي تقديم الرعاية الطبية للمصابين بتلك الاضطرابات و"كوفيد-19" بدون تمييز، على أن تكون تلك الرعاية مكافئة لما هو مقدّم لغيرهم من المصابين بمرض "كوفيد-19". وبالمثل، ينبغي ألا تدوم العزلة الشخصية المفروضة على المصابين بمرض "كوفيد-19" وبالاضطرابات المذكورة لمدة أطول من تلك المفروضة على المصابين بمرض "كوفيد-19" وحده.

### اعتبارات محددة

- ينبغي تقديم الرعاية للمصابين بالاضطرابات العقلية والعصبية والناجمة عن معاقرة المواد المخدرة – بما في ذلك التدخلات النفسانية الاجتماعية – من بُعد (مثال: عبر طرق التطبيب من بُعد) متى أمكن. أي أنه ينبغي ألا توجد خدمات مقدمة وجهاً لوجه لذوي الاضطرابات العقلية البسيطة (مثل الاكتئاب الخفيف)، ولا أنشطة منفذة وجهاً لوجه لا لشيء إلا تعزيز العافية العقلية (مثل مجموعات التأمل الذهني).

- ينبغي اتخاذ القرار المتعلق بتدشين أو مواصلة العلاج وجهاً لوجه لذوي الاضطرابات العقلية ذات الحدة المتوسطة (مثل الاكتئاب المتوسط) على أساس إفراد كل حالة بحالتها (مثال: إعطاء الأولوية إلى حالات الاكتئاب قبل الولادة وبعدها حتى وإن لم يكن الاكتئاب حاداً).

- ينبغي إطلاع العمالة المجتمعية على المستجدات بشأن الأماكن التي يحال إليها ذوو الأعراض الحادة لتلك الاضطرابات (مثل: الهوس الحاد، أو الاختلال العقلي، أو الاكتئاب الحاد، أو الذهان، أو الجرعات الزائدة، أو الانسحاب من التعاطي).

- ينبغي مواصلة العلاج الطبي الاستمراري للمصابين بتلك الاضطرابات المزمنة (مثال: المؤثرات العقلية للصرع والفصام أو العلاج بالمواد شبه الأفيونية الناهضة للتعامل مع الارتهان للمخدرات).

- تتطلب جهود الحماية والرعاية للمصابين بتلك الاضطرابات داخل المنشآت السكنية المجتمعية ما يلي: (أ) الحيلولة دون دخول فيروس "كوفيد-19" تلك المنشآت وانتشاره فيها؛ (*32*) و(ب) التحقق من حصول النزلاء على الرعاية اللازمة للعلاج من "كوفيد-19" ومن تلك الاضطرابات، مع التحقق من الاستمرار في تقديم الدعم الاجتماعي لهم من الآخرين المهمين في حياتهم.

- يمكن التعامل مع الاكتئاب والجزع وغيرها من أعراض الضغوط النفسية في المجتمع تعاملاً بعيدًا عن الرعاية السريرية، وذلك بعدة طرق منها توفير (أ) التوعية الدقيقة المستمرة الميسّرة والتعاطفية بشأن مخاطر "كوفيد-19"؛ و(ب) بث رسائل عامة بشأن التأقلم الإيجابي مع الواقع؛ و(ج) تنفيذ أنشطة تعزز الترابط الاجتماعي؛ و(د) تنفيذ التدخلات النفسانية الاجتماعية من بُعد (مثال: عبر نُهج الصحة الرقمية) التي تعلّم الناس كيفية الإدارة الذاتية لتلك الأعراض.

## الأمراض غير السارية

### نظرة عامة

يموت 16 مليون نسمة كل عام دون السبعين من العمر بسبب الأمراض غير السارية، ومنها أمراض القلب والأوعية الدموية، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة (مثل: الربو، وداء انسداد الرئتين المزمن)، والسكري والسرطان. والمصابون أو المتأثرون بالأمراض غير السارية، ومثلهم ذوو خيارات معينة في الأنماط الحياتية (مثل التدخين) والمعرضون لعوامل خطورة أخرى (مثل السمنة) هم أشد عرضة للإصابة الحادة بفيروس "كوفيد-19" بل والوفاة جراء الإصابة به. كما أن انقطاع العلاج من الأمراض غير السارية بسبب "كوفيد-19" يشكل تحديات صحية كبيرة، غير أن الكوادر الصحية المجتمعية وغيرها من الجهات الفاعلة المجتمعية قادرة على المساهمة في الحلول المتعلقة بتلك الأمراض، ومنها تقديم الرعاية المستمرة تجنباً لاشتداد المرض ومنع المضاعفات والتفاقمات الحادة.

### اعتبارات محددة

- ينبغي تقديم المعلومات إلى المصابين بالأمراض غير السارية وإلى المعرّضين لعوامل الخطر الأخرى بغية توعيتهم بالمخاطر المحدقة بهم وتمكينهم من اتخاذ التدابير المناسبة درءاً لعدوى "كوفيد-19". كما ينبغي تقديم معلومات بشأن الإجراءات الممكن اتخاذها، بما في ذلك بيان الأماكن التي يمكن للمصابين بالأمراض غير السارية وللمشتبه في إصابتهم بفيروس "كوفيد-19" قَصْدها طلباً للرعاية.

- ينبغي تقديم تعليمات واضحة بشأن العلامات التحذيرية المبكرة وعلامات الخطر، وكذلك بشأن أماكن ومواعيد طلب الرعاية حال التعرض لتفاقمات حادة كتلك الناجمة عن الربو أو أزمة سكري. وينبغي الحرص على تقديم معلومات مناسبة إلى الأطفال المصابين بالأمراض غير السارية، فضلاً عن تقديم معلومات واضحة إلى أولياء أمورهم.

- ينبغي مساعدة المصابين بالأمراض غير السارية على التخطيط لرعايتهم الصحية، ومراقبة حالاتهم وإدارتها، وتدبير الكميات الكافية من الأدوية لهم، والالتزام بالعلاج؛ علماً بأنه يمكن تحويل بعض برامج العلاج من المستشفى إلى المنزل مشفوعةً بدعم التطبيب من بُعد على يد من يحوز الخبرة الفنية المناسبة. وفي الظروف الحادة يمكن تغيير بعض الظروف شبه الحادة المهددة للحياة كي تنطوي على تأخيرات قصيرة يمكن احتمالها، كما يمكن النظر في تقديم تدخلات مجتمعية مؤقتة.

- ينبغي تحديد الاستراتيجيات التي تتيح للمصابين بحالات حادة من الأمراض غير السارية اجتناب التردد إلى منشآت الرعاية الصحية ما لم تعتريهم أعراض حادة أو تظهر لديهم احتياجات أخرى عاجلة. ويمكن تجديد الوصفات الطبية من بُعد، وتوفير صيدليات متنقلة أو وحدات متنقلة لصرف الأدوية بما يُساهم في خدمة ذوي الأمراض غير السارية المزمنة في المجتمع.

- يمكن للمصابين بالأمراض غير السارية المزمنة، إذا أمكن، الاشتراك في جهود المراقبة الذاتية، كقياس مستوى ضغط الدم ومتابعة مستويات سكر الدم، أو تلقي الدعم عبر المتابعة من بُعد، أو الجمع بين أي من تلك الجهود.

# أنشطة التوعية وحملات الوقاية

## التحصين

### نظرة عامة

التحصينات هي من الخدمات الصحية الأساسية التي تحمي الأفراد من الأمراض الممكن توقيها بالتحصين؛ فعن طريق التحصين يُحاط المجتمع وأفراده بالحماية، وتتراجع أرجحية تفشي أمراض يمكن الوقاية منها بالتحصين. ومن المعلوم أن الوقاية من تفشي الأمراض الممكن توقيها بالتحصين ينقذ الأرواح، ويتطلب موارد أقل مما يلزم للاستجابة للتفشي، ويخفف العبء الواقع على النظام الصحي المُثقَل أصلاً بجائحة "كوفيد-19". وينبغي للدول أن تقرن استدامة نظم التحصين باحترام مبدأ عدم الإضرار، وأن تعمل على تقليل انتقال عدوى "كوفيد-19" عند تقديم خدمات التحصين.

#### اعتبارات محددة

ينبغي تنفيذ خدمات التحصين في المواقع الثابتة وفق ضوابط تكفل احترام تدابير التباعُد البدني وتنفيذَ الاحترازات المناسبة لمكافحة العدوى (مثال: التحقق من حماية العمالة الصحية، والتعامل المناسب مع نفايات الحقن، وصون الجمهور).

- يجب مراعاة مدى التناسب في تنفيذ **خدمات التواصل أو الخدمات المتنقلة** (*55*) من أجل تنفيذ التحصين، وينسحب الأمر نفسه على الأنشطة التي تتطلب التفاعل مع المجتمع من أجل مراقبة الأمراض الممكن توقيها بالتحصين، وذلك حسب معطيات السياق المحلي؛ على أن يُراعى التعديل اللازم للمحافظة على سلامة العمالة الصحية والمجتمع.

– ينبغي ألا تؤدي استراتيجيات إعطاء التحصين من خلال التواصل الميداني، كما هي الحال في استراتيجيات المرور على المنازل من بيت لبيت، إلى زيادة انتقال العدوى بفيروس "كوفيد-19"؛ فإذا اقترنت تلك الاستراتيجيات بمخاطر انتقال العدوى وجب عندئذٍ تعليقها مؤقتاً (*55*).

- استناداً إلى الفهم المستقر حالياً لانتقال عدوى "كوفيد-19" وتدابير الوقاية الموصى بها عبر التباعُد البدني، **يُنصَح بتعليق حملات التحصين الموسعة تعليقاً مؤقتاً حيثما يكون انتقال العدوى المجتمعية بفيروس "كوفيد-19" قد بدأ.**

– يمكن تنفيذ حملات التحصين في المناطق التي لم يصلها انتقال عدوى "كوفيد-19" حتى الآن.

– يجدر بالبلدان مراقبة مدى لزوم تأجيل حملات التحصين الموسعة، وإعادة تقييم ذلك بصفة دورية.

- إذا تفشى مرض يمكن اتقاؤه بالتحصين، **فإن قرار تنفيذ حملات التحصين الموسعة على سبيل الاستجابة لذلك التفشي يقتضي تقييماً للمخاطر والفوائد على أساس إفراد كل حدثٍ بذاته،** ويجب أن يُراعي ذلك التقييم قدرة النظام الصحي على تنفيذ حملة موسعة آمنة وعالية الجودة وبكفاءة في سياق جائحة "كوفيد-19". كما ينبغي أن يوازن التقييم بين مخاطر تأخير الاستجابة والمخاطر المرتبطة بالاستجابة العاجلة، وذلك من حيث معدلات الاعتلال بالمرض الممكن اتقاؤه بالتحصين ومعدلات الوفاة به والأثر المحتمل لزيادة انتقال العدوى بفيروس "كوفيد-19" على حد سواء.

– إذا تقرر تنفيذ حملة تحصين على سبيل الاستجابة لفاشية، فيلزم عندئذٍ تنفيذ تدابير صارمة حرصاً على اتباع الاستراتيجية المعيارية والاستراتيجية الخاصة بالوقاية من "كوفيد-19" ومكافحته، فضلاً عن تدابير مماثلة لإدارة نفايات الحقن، وحماية العمالة الصحية، وحماية الجمهور (*56*).

– إذا تقرر تأجيل حملة تحصين مقررة على سبيل الاستجابة لفاشية، فسيلزم إجراء تقييم دوري استناداً إلى معدلات الاعتلال والوفاة المرتبطة بالمرض الممكن اتقاؤه بالتحصين، بالإضافة إلى المعطيات الوبائية على المستويين الإقليمي والعالمي، حتى يتسنى تقييم مخاطر التأجيل الإضافي واسترشاد استراتيجية الاستجابة وقتما أمكن تنفيذ حملة التحصين الموسعة.

## أمراض المناطق المدارية المهملة

### نظرة عامة

توصي منظمة الصحة العالمية باتباع خمس استراتيجيات رئيسة للتعامل مع عبء أمراض المناطق المدارية المهملة، ألا وهي: العلاج الكيميائي الوقائي، وإدارة الحالات الفردية، والإدارة المتكاملة لناقلات الأمراض، والصحة العامة البيطرية، والمياه، وإطار توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية للجميع. تستند كل استراتيجية إلى عدّة تدخلات للتعامل مع أمراض المناطق المدارية المهملة، وتستعين تلك التدخلات بنُهج مجتمعية لتقديم الخدمات إلى المجتمعات المصابة بجائحة تلك الأمراض (الجدول 2). لكل نشاط اعتبارات مميزة على صعيد المخاطر والفوائد في سياق الجائحة.

**الجدول 2- الاستراتيجيات الموصى بها من منظمة الصحة العالمية للتعامل مع أمراض المناطق المدارية المهملة**

| الاستراتيجية | التدخلات المجتمعية |
|---|---|
| العلاج الكيميائي الوقائي | العلاج الجماعي لكامل المجموعات السكانية المستهدفة في مناطق الجائحة (مثال: علاج داء الفيل، العمى النهري، البلهارسيات، الديدان المنقولة عن طريق التربة، التراخوما، الداء العليقي) أو علاج مجموعات سكانية محدودة (مثال: المخالطون الأصحاء لحالات الجذام) |
| إدارة الحالات الفردية | الحملات النشطة لإيجاد الحالات بهدف رصدها أو إدارتها أو متابعتها، أو الجمع بين أي من تلك الإجراءات (مثال: قرحة بورولي، مرض شاغاس، داء الحبيات، داء المثقبيات الأفريقي، داء الليشمانيات، الجذام، داء الفيل، المتدثرة التراخومية، الداء العليقي) |
| مكافحة ناقلات الأمراض | توزيع الناموسيات المعالجة بالمبيد الحشري (مثال: لمكافحة داء شاغاس وداء الليشمانيات الجلدي)، واستخدام الرش الموضعي الداخلي، وتقليل المصادر، ومكافحة ناقلات الأمراض الكيميائية لبعوض *الأيديس*، واستخدام مبيدات القواقع |
| الصحة العامة البيطرية | التحصين الموسع للحيوانات (مثال: للكلاب من السُعار) |
| توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية | أنشطة توعية المجتمع والحشد الاجتماعي |

يضاف لما سبق أن الاستقصاءات المجتمعية لرسم خرائط أغراض التقييم أو مراقبتها هي أنشطة رئيسة في برامج أمراض المناطق المدارية المهملة، وتكاد تتساوى في الأهمية مع التدخلات المجتمعية من حيث اللوجستيات وحشد العمالة الصحية؛ ولذلك فهي مدرجة ضمن هذا التوجيه.

### اعتبارات محددة

- ينبغي إيقاف الاستقصاءات المجتمعية، والعلاج الجماعي، والجهود النشطة للعثور على الحالات، وذلك مؤقتاً. ينبغي للبلدان مراقبة مدى لزوم تأخير تلك الأنشطة وإعادة تقييم ذلك على فترات منتظمة.

- ينبغي مواصلة مكافحة ناقلات الأمراض على المستوى المجتمعي ومواصلة تدخلات الصحة العامة البيطرية وفق تدابير احترازية صارمة (تنظيف اليدين، آداب العُطَاس والسعال، التباعُد البدني) التي يلتزم بها كل المشاركين في المناطق الخالية من انتقال عدوى "كوفيد-19" المجتمعية.

- ينبغي مواصلة الأنشطة الأساسية فقط في المناطق المصابة بانتقال العدوى المجتمعية؛ وينبغي اعتبار الأنشطة الأساسية المبذولة لمكافحة ناقلات الأمراض سبيلاً لتقليل مصادر ناقلات الأمراض من مواقع تكاثرها داخل المنازل وحولها. أما المناطق المتأثرة بحمى الضنك وتخضع لتدابير البقاء في البيت بسبب "كوفيد-19" فيمكن للأسر التعاون لمدة 30 دقيقة أسبوعياً للتخلص من المواقع المحتملة لتكاثر البعوض، ولتنظيف مزاريب الأسطح، وللتحقق من تغطية كل مخازن المياه. وبالنسبة إلى الصحة العامة البيطرية ينبغي اعتبار استمرار حملات تحصين الحيوانات عند الاقتضاء وقتل الحيوانات المتوحشة قتلاً رحيماً من الأنشطة الأساسية. كما ينبغي تنفيذ تدابير النظافة الأساسية على الدوام عند التعامل مع الحيوانات أو رعايتها؛ ومن بينها غسل الأيدي قبل التعامل مع الحيوانات وبعده، وكذلك مع غذائها أو مستلزماتها.

- ينبغي مواصلة الأنشطة المجتمعية لتوفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة العامة، مع تعديلها كي تشتمل على معلومات أساسية عن الوقاية من "كوفيد-19" في البيئات الخالية من حالات الإصابة به. أما البيئات التي تشهد انتقال العدوى فيها فينبغي لها تعديل الأغراض المتوخاة من تلك الرسائل بحيث تركز على الوقاية من انتقال عدوى "كوفيد-19".

- عند رصد (أ) زيادة مفاجئة في عدوى أمراض المناطق المدارية المهملة، أو (ب) عبء كبير للمرض في منطقة جغرافية معينة، فإن قرار استئناف أو ابتداء الجهود النشطة للعثور على الحالات أو لتنفيذ حملات العلاج الموسعة (أو كليهما) يتطلب عندئذٍ تقييماً للمخاطر والفوائد على أساس إفراد كل حدث بذاته؛ ويجب أن يُراعي التقييم قدرة النظام الصحي على تنفيذ تدخلات صحية آمنة عالية الجودة بكفاءة في سياق جائحة "كوفيد-19".

- لا يشمل هذا التوجيه التحقق من إتاحة خدمات التشخيص والعلاج والرعاية المتعلقة بأمراض المناطق المدارية المهملة بالنسبة إلى المرضى المترددين إلى منشآت الرعاية الطبية، إذ ينبغي الاستمرار في تلك الخدمات قدر الإمكان. قد لا تكون خدمات الرعاية المتعلقة بأمراض المناطق المدارية المهملة في بعض البيئات ممكنةً إلا من خلال مبادرات التواصل، مع اللجوء إلى شيء من التعديل في مسارات الخدمات السريرية السابق. فمثلا، يمكن التفكير في تقديم أدوية تكفي لثلاثة أشهر بدلاً من شهر واحد إلى المعالَجين من الجذام، وذلك لتقليل عدد مرات التردد إلى المنشآت.

## الملاريا

### نظرة عامة

تمتاز تدخلات الوقاية من الملاريا بالفعالية العالية، غير أنها تعتمد على تغطية سكانية كبيرة واستهداف موسع للأفراد والمنازل، لا سيما في المتجمعات الريفية النائية الضعيفة الخدمات. ومن المعتاد تنفيذ عدّة تدخلات أساسية للملاريا عبر حملات تنطوي على إشراك المجتمعات والأفراد من أجل دعم تقديم السلع المطلوبة، مثل الناموسيات المعالجة بالمبيد الحشري، والمبيدات الحشرية لرشها داخل المنازل، والوقاية الكيميائية من الملاريا الموسمية.

ستواصل المنشآت الصحية تحمّل مسؤوليتها عن الخدمات الوقائية، مثل المعالجة الوقائية المتقطعة، للنساء في أثناء الحمل وللرُضَّع. ويتولى مقدمو الخدمات المجتمعية بالإضافة إلى المنشآت الصحية التحقق من استمرارية خدمات التشخيص المبكر والرعاية. وينبغي تشجيع طلب الرعاية للحالات الحمّوية بشدة، لا سيما في المناطق الموبوءة بالملاريا، وخصوصاً بالنسبة إلى الأطفال دون الخامسة من العمر.

إذا أُجِلت جهود الوقاية من الملاريا أو قُطِعت وترتب عن ذلك تعطيل خدمات التشخيص والعلاج فستعود وفيات الملاريا على الأرجح إلى مستويات عهدناها قبل 20 عاماً.

### اعتبارات محددة

- ينبغي الاستمرار في إتاحة استخدام أداة أو أكثر من الأدوات الأساسية لمكافحة ناقلات الأمراض (الناموسيات المعالجة بالمبيد الحشري أو رش المبيدات داخل المنزل)، بما في ذلك ما يكون عبر حملات معدلة تُنَفَذ وفق الممارسات المثلى لحماية العمالة الصحية والمجتمعات من "كوفيد-19" (*57*، *58*). ويمكن أن تشمل التعديلات تعليق بعض الإجراءات المتعلقة بالبيانات والمساءلة التي من شأنها زيادة المخالطة الشخصية المباشرة واحتمالات انتقال عدوى "كوفيد-19" (مثال: لا تتطلب التوقيع كي تتسلم العائلة الناموسيات المعالجة بالمبيد الحشري).

- ينبغي مواصلة حملات الوقاية الكيميائية من الملاريا الموسمية.

- ينبغي للبلدان التي قضت على الملاريا والبلدان الساعية إلى منع عودتها أن تواصل الأنشطة المكثفة لمراقبة الملاريا بالإضافة إلى أنشطة مكافحة ناقلات الأمراض الأساسي، وذلك وفق الممارسات المثلى لحماية العمالة الصحية والمجتمعات.

- يمكن اللجوء إلى التقديم الموسع للعلاج من الملاريا لتقليل حالات الاعتلال والوفاة سريعاً في الظروف الاستثنائية، كالتي تقوم حال وجود تعطل كبير أو عجز في النظام الصحي يحول دون تقديم الخدمات.

- ينبغي للبلدان ألا تقلص جهودها لرصد الملاريا والعلاج منها، بما في ذلك ما يكون على المستوى المجتمعي، مثل الجهود المبذولة وفق مفهوم "الإدارة المتكاملة" أو الإدارة المجتمعية المتكاملة لأمراض الطفولة، وفق ما سلف بيانه.

# التغذية

## نظرة عامة

عادةً ما تشتمل برامج التغذية المجتمعية على مراقبة النمو وفحص قياسات محيط العضد، وتقديم الاستشارة الغذائية خلال الحمل والإرضاع، والترويج للرضاعة الطبيعية ولممارسة تغذية الصغار المناسبة لأعمارهم، علاوة على تقديم مكملات المغذيات الدقيقة في المناطق حيثما يشكّل نقصها بواعث قلق في مجال الصحة العامة. وقد تشهد بعض البيئات إدراج التعامل مع الهزال ضمن ما سبق. لذا يلزم إدخال تعديلات على خدمات التغذية في سياق "كوفيد-19"، علماً بأن الكثير من اعتبارات التغذية مدرجة في القسم المعني بالاعتبارات الرئيسة على امتداد مجرى الحياة.

## اعتبارات محددة

- ينبغي إدراج أنشطة التغذية المجتمعية في إعداد الخرائط الخدمية على المستويين الوطني ودون الوطني؛ على أن تُدرَج تدخلات التغذية ذات الأولوية في الحزمة الأساسية للتدخلات الصحية والغذائية المستمرة في سياق جائحة "كوفيد-19".
- ينبغي تعليق حملات التغذية (مثال: مكملات فيتامين -أ") والتجمعات الواسعة النطاق تعليقاً مؤقتاً، وذلك على غرار التعليق المؤقت لحملات التحصين.
- ينبغي مراقبة التدهور في غذاء الأطفال، وإعادة تقييم مدى لزوم تأخير حملات التغذية الموسعة على فترات منتظمة. كما ينبغي التخطيط لإعادة تنفيذ الحملات الموسعة وتكثيفها في أقرب فرصة تراها السلطات آمنة؛ وكذلك التخطيط لتوزيع مكملات فيتامين -أ" عقب انقضاء الفاشية بالتزامن مع برامج أخرى مثل برامج التحصين.

- ينبغي الاستمرار في خدمات العلاج للأطفال المصابين بالهزال وإعطاء الأولوية لها، بالإضافة إلى غيرها من التدابير الرامية إلى حماية الأطفال الضعفاء.
- ينبغي مواصلة الفحص المجتمعي لحالات الهزال من خلال إشراك الأمهات أو مقدمي الرعاية في قياس محيط العضد ورصد حالات الوذمة بفحص القدمين حسب توجيهات الكوادر الصحية المجتمعية.
- ينبغي مواصلة فحص الأطفال المرضى لرصد الهزال لديهم وفق البروتوكول المعدل الوارد وصفه في القسم الذي يحمل عنوان " الإدارة المجتمعية لحالات المرضى الحادة في سن الطفولة في سياق "كوفيد-19""، مع تقديم الدعم والموارد للكوادر الصحية المجتمعية حتى تواصل تقديم العلاج لحالات الهزال غير المعقدة شريطة اعتماد ذلك في البروتوكولات الوطنية المنظِمة.
- ينبغي تقديم العلاج لحالات الهزال، والشروع في مناقشات مع وزارة الصحة ومنصات التنسيق الوطنية أو تجمعات الخدمات الغذائية بخصوص التعديلات السياقية لبروتوكولات العلاج التي قد تقتضيها الظروف. وحيثما تُطبّق نُهج معدلة (*59*)، فيمكن عندئذٍ تقديم العلاج لحالات الهزال غير المعقدة وفق بروتوكول مبسط (مثال: باستخدام معايير مقاييس الجسم البشري والجرعة المعدلة والجداول الزمنية المعدلة لتوزيع الأغذية العلاجية الجاهزة) (*60*).

# المراجع


1. Elston JW, Cartright C, Ndumbi P, Wright J. The health impact of the 2014-15 Ebola outbreak. Public Health. 2017;143:60-70. doi:10.1016/j.puhe.2016.10.020.
2. Parpia AS, Ndeffo-Mbah ML, Wenzel NS, Galvani AP. Effects of response to 20142015- Ebola outbreak on deaths from malaria, HIV/AIDS, and tuberculosis, West Africa. Emerg Infect Dis. 2016;22(3):43341-. doi:10.3201/eid2203.150977.
3. Brolin Ribacke KJ, Saulnier DD, Eriksson A, von Schreeb J. Effects of the West Africa Ebola virus disease on health-care utilization — a systematic review. Front Public Health. 2016;4:222. doi:10.3389/fpubh.2016.00222.
4. COVID-19: operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak: interim guidance, 25 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/essential_health_services/2020.1; https://apps.who.int/iris/handle/10665331561/, accessed 29 April 2020).
5. Disability considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/who-documents-detail/disability-considerations-during-the-covid-19-outbreak, accessed 29 April 2020).
6. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: surveillance and case definitions [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/surveillance-and-case-definitions, accessed 29 April 2020).
7. Risk communication and community engagement (RCCE) action plan guidance: COVID-19 preparedness and response. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance, accessed 29 April 2020).
8. Coronavirus disease (COVID-19): key tips and discussion points for community workers and volunteers. New York: United Nations Children's Fund; 2020 (https://www.unicef.org/documents/coronavirus-disease-covid-19-key-tips-discussion-points-community-workers-volunteers, accessed 29 April 2020).
9. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts: interim guidance, 17 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/nCov/IPC/HomeCare/2020.3; https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts, accessed 29 April 2020).
10. COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do, 7 April 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665331699/, accessed 29 April 2020).

11. COVID-19: how to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement. Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies; UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; World Health Organization; 2020 (https://interagencystandingcommittee.org/covid-19-how-include-marginalized-and-vulnerable-people-risk-communication-and-community-engagement, accessed 29 April 2020).
12. LeBan K. How social capital in community systems strengthens health systems: people, structure, processes. Washington, DC: United States Agency for International Development, Child Survival and Health Grants Program; 2011 (https://coregroup.org/wp-content/uploads/201812//Components_of_a_Community_Health_System_final102011-12-.pdf, accessed 29 April 2020).
13. Addressing human rights as key to the COVID-19 response. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/SRH/Rights/2020.1; https://www.who.int/publications-detail/addressing-human-rights-as-key-to-the-covid-19-response, accessed 29 April 2020).
14. Practical considerations and recommendations for religious leaders and faith-based communities in the context of COVID-19: interim guidance, 7 April 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/Religious_Leaders/2020.1; https://apps.who.int/iris/handle/10665331707/, accessed 29 April 2020).
15. Coronavirus disease (COVID-19): resources for practitioners. Helpful guidance for front-line workers responding to the COVID-19 pandemic [website]. New York: United Nations Children's Fund; 2020 (https://www.unicef.org/coronavirus/covid-19-resources-practitioners, accessed 29 April 2020).
16. Basic emergency care: approach to the acutely ill and injured. Participant workbook. Geneva: World Health Organization; International Committee of the Red Cross; 2018 (https://apps.who.int/iris/handle/10665275635/, accessed 29 April 2020).
17. Bhaumik S, Moola S, Tyagi J, Nambiar D, Kakoti M. Frontline health workers in COVID-19 prevention and control: rapid evidence synthesis. New Delhi: The George Institute for Global Health, India; 2020 (https://www.georgeinstitute.org/frontline-health-workers-in-covid-19-prevention-and-control-rapid-evidence-synthesis, accessed 29 April 2020).
18. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak: 18 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. (WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1; https://apps.who.int/iris/handle/10665331490/, accessed 29 April 2020).
19. Operational considerations for COVID-19 surveillance using GISRS: interim guidance, 26 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/Leveraging_GISRS/2020.1; https://apps.who.int/iris/handle/10665331589/, accessed 29 April 2020).
20. Data and digital health [website]. New York: United Nations Children's Fund; 2020 (https://www.unicef.org/health/data-and-digital-health, accessed 29 April 2020).
21. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: infection prevention and control/WASH [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control, accessed 29 April 2020).
22. Strategies to optimize the supply of PPE and equipment [website]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2020 (https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html, accessed 29 April 2020).
23. WHO Guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: World Health Organization; 2009 (https://www.who.int/infection-prevention/publications/hand-hygiene-2009/en/, accessed 29 April 2020).
24. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: patient management [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management, accessed 29 April 2020).
25. WHO consolidated guideline on self-care interventions for health: sexual and reproductive health and rights. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/reproductivehealth/publications/self-care-interventions/en/, accessed 29 April 2020).
26. New app for WHO's medical eligibility criteria for contraceptive use [website]. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/reproductivehealth/mec-app/en/, accessed 29 April 2020).
27. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/, accessed 29 April 2020).
28. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/, accessed 29 April 2020).
29. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn, Geneva: World Health Organization; 2014 (https://apps.who.int/iris/handle/1066597603/, accessed 29 April 2020).
30. Definition of skilled health personnel providing care during childbirth: the 2018 joint statement by WHO, UNFPA, UNICEF, ICM, ICN, FIGO, IPA. Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO/RHR/18.1; https://www.who.int/reproductivehealth/publications/statement-competent-mnh-professionals/en/, accessed 29 April 2020).
31. WHO recommendations: optimizing health worker roles for maternal and newborn health interventions through task shifting. Geneva: World Health Organization; 2012 (https://apps.who.int/iris/handle/1066577764/, accessed 29 April 2020).
32. Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19: interim guidance, 21 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/IPC_long_term_care/2020.1; https://apps.who.int/iris/handle/10665331508/, accessed 29 April 2020).
33. Programmatic guidance for sexual and reproductive health in humanitarian and fragile settings during COVID-19 pandemic. New York: Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises; 2020 (https://iawg.net/resources/programmatic-guidance-for-sexual-and-reproductive-health-in-humanitarian-and-fragile-settings-during-covid-19-pandemic, accessed 29 April 2020).
34. Frequently asked questions: breastfeeding and COVID-19 for health care workers, 28 April 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/maternal-health/faqs-breastfeeding-and-covid-19.pdf?sfvrsn=d839e6c0_1, accessed 29 April 2020).
35. Preventing and controlling micronutrient deficiencies in populations affected by an emergency: multiple vitamin and mineral supplements for pregnant and lactating women, and for children aged 6 to 59 months. (https://www.who.int/who-documents-detail/WHO-WFP-UNICEF-statement-micronutrients-deficiencies-emergency, accessed 30 April 2020).
36. Tips and guidance for families [website]. New York: United Nations Children's Fund; 2020 (https://www.unicef.org/coronavirus/covid-19, accessed 30 April 2020).

37. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: advocacy. Parenting in the time of COVID-19 [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/healthy-parenting, accessed 30 April 2020).

38. COVID-19: 247/ parenting. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.covid19parenting.com, accessed 30 April 2020).

39. Guideline: daily iron supplementation in infants and children. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://apps.who.int/iris/handle/10665204712/, accessed 29 April 2020).

40. WHO guideline: use of multiple micronutrient powders for point-of-use fortification of foods consumed by infants and young children aged 6–23 months and children aged 2–12 years. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/mmpowders-infant6to23mons-children2to12yrs/en/, accessed 29 April 2020).

41. How teenagers can protect their mental health during coronavirus (COVID-19) [website]. New York: United Nations Children's Fund; 2020 (https://www.unicef.org/coronavirus/how-teenagers-can-protect-their-mental-health-during-coronavirus-covid-19, accessed 30 April. 2020).

42. Malone ML, Hogan TM, Perry A, Biese K, Bonner A, Pagel P, Unroe KT. COVID-19 in older adults: key points for emergency department providers [website]. New York: Geriatric Emergency Department Collaborative; 2020 (https://gedcollaborative.com/article/covid-19-in-older-adults-key-points-for-emergency-department-providers/, accessed 30 April 2020).

43. COVID 19 and the disability movement [website]. Geneva: International Disability Alliance; 2020 (http://www.internationaldisabilityalliance.org/content/covid-19-and-disability-movement, accessed 30 April 2020).

44. Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://apps.who.int/iris/handle/10665258981/, accessed 30 April 2020).

45. Health workforce [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/westernpacific/health-topics/health-workforce, accessed 30 April 2020).

46. Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://apps.who.int/iris/handle/10665274628/, accessed 29 April 2020).

47. Pregnancy, childbirth, breastfeeding and COVID-19 [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-pregnancy-ipc-breastfeeding-infographics/en/, accessed 30 April 2020).

48. COVID-19: resources for adolescents and youth [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/links/covid-19-mncah-resources-adolescents-and-youth/en/, accessed 30 April 2020).

49. Adolescents and young people & coronavirus disease (COVID-19): coronavirus disease (COVID-19) preparedness and response. UNFPA interim technical brief. New York: United Nations Population Fund; 2020 (https://www.unfpa.org/resources/adolescents-and-young-people-coronavirus-disease-covid-19, accessed 30 April 2020).

50. Devercelli, Amanda Epstein; Humphry, Ella Victoria. 2020. 15 ways to support young children and their families in the COVID-19 response. Washington, (DC): World Bank; 2020 (http://documents.worldbank.org/curated/en/963051586986115651l5-/Ways-to-Support-Young-Children-and-their-Families-in-the-COVD-19-Response, accessed 30 April 2020).

51. Caring for the sick child in the community: adaptation for high HIV or TB settings: community health worker manual, facilitator notes, chart booklet, referral form [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/newborn-child-community-care/en/, accessed 30 April 2020).

52. ENGAGE-TB: integrating community-based tuberculosis activities into the work of nongovernmental and other civil society organizations: operational guidance. Geneva: World Health Organization; 2012 (WHO/HTM/TB/20128/; http://www.who.int/tb/publications/2012/engage_tb_policy/en/, accessed 30 April 2020).

53. COVID-19: considerations for tuberculosis (TB) care. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/tb/COVID_19considerations_tuberculosis_services.pdf, accessed 29 April 2020).

54. Adepoju P. Tuberculosis and HIV responses threatened by COVID-19. Lancet HIV.2020. Forthcoming. doi:10.1016/S23520-30109(20)3018-.

55. Immunization in the context of the COVID-19 pandemic: frequently asked questions (FAQ), 16 April 2020. Geneva: World Health Organization, United Nations Children's Fund; 2020 (WHO/2019-nCoV/immunization_services/FAQ/2020.1; https://apps.who.int/iris/handle/10665331818/, accessed 30 April 2020).

56. Polio eradication programme continuity planning: measures to ensure continuity of operations in the context of the COVID-19 pandemic. Geneva: World Health Organization; 2020 (http://polioeradication.org/news-post/global-polio-eradication-and-covid-19/, accessed 30 April 2020).

57. Tailoring malaria interventions in the COVID-19 response. Geneva: World Health Organization; 2020 (http://www.who.int/malaria/publications/atoz/tailoring-malaria-interventions-in-the-covid-19-response/en/, accessed 30 April 2020).

58. Considerations for distribution of insecticide treated nets (ITNs) amid COVID-19 concerns and in COVID-19 affected countries. Geneva: Alliance for Malaria Prevention; 2020 (https://allianceformalariaprevention.com/wp-content/uploads/202003//ITN-COVID-Key-messages.pdf, accessed 29 April 2020).

59. Simplified approaches for the treatment of child wasting. Geneva: World Health Organization; 2020 (http://www.who.int/nutrition/events/2019-consultation-simplified-treatment-childwasting-26to27march/en/, accessed 30 April 2020).

60. Management of child wasting in the context of COVID-19 [website]. New York: United Nations Children's Fund; 2020 (https://www.ennonline.net/covid19wastingbrief, accessed 30 April 2020).

منظمة
الصحة العالمية

World Health Organization
Avenue Appia 20
1211 Geneva 27
Switzerland

منظمة الصحة العالمية في حالات الطوارئ:
www.who.int/emergencies/en