

LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE



الدليل الإرشادي للوقاية من عدوى كوفيد-19 فيما بين الأشخاص الأكثر عُرضة لخطر الإصابة في المناطق الحَضْرِيَّة

الإصدار: 30 أبريل 2020

المؤلف: Caroline Favas

المُشاركون: Ronald J Waldman و Francesco Checchi

قائمة المحتويات

3	قائمة الاختصارات
4	1 لمحة عامة:
4	2 المبادئ العامة
5	3 من يجب حجبهم؟
7	4 إنشاء مناطق الحجب الآمنة
10	5 التنفيذ
10	5.1 التوقيت
10	5.2 إشراك المجتمع والإبلاغ عن المخاطر
10	5.3 الحوكمة المبنية على مشاركة المجتمع
11	5.4 ما قبل تجهيز المناطق الآمنة
11	5.5 تسجيل المقيمين بالمناطق الآمنة
12	5.6 الاعتبارات الخاصة وتخفيف وطأة الخطر
14	6 منع ومكافحة العدوى
14	6.1 بين المناطق الآمنة وخارجها
14	6.2 داخل حدود المناطق الآمنة
15	6.3 استخدام الكمامات
15	7 الإدارة العلاجية لمقيمي المنطقة الآمنة الحاملين للأعراض
16	8 الخدمات الداعمة
16	8.1 توزيع السلع الأساسية
16	8.2 الخدمات الصحيّة
18	9 قائمة المراجع

قائمة الاختصارات

داء الانسداد الرئوي المزمن	COPD
عدوى فيروس العوز المناعي البشري/مُتلازمة نقص المناعة المكتسب	HIV/AIDS
منع ومكافحة العدوى	IPC
البلدان منخفضة الدخل	LIC
الأمراض غير السارية	NCDs
السلع غير الغذائية	NFIs
السُّلِّ	TB
المياه والصرف الصحي والنظافة العامة	WASH
منظمة الصحة العالمية	WHO
فيروس كورونا المُرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة النوع 2	سارس-كوف-2
مرض فيروس كورونا 2019	كوفيد-19

1 لمحة عامة:

قد يكون السكان المقيمون في المناطق الحضرية في البلدان منخفضة الدخل (LICs) معرضين بشكل أكبر لجائحة كوفيد-19 وذلك بسبب: أ) ارتفاع الكثافة السكانية مما يؤدي إلى مخالطة مجتمعية كثيفة، ب) التوسع الحضري غير الخاضع للرقابة، والنسبة الكبيرة من السكان الذين يعيشون في مدن الأكواخ (الصحيفج) والأحياء الفقيرة المُكتظة (ج) في كثير من الأحيان بسبب ضعف الحصول على المياه الصالحة للشرب والصرف الصحي (1-3).

ليس هنالك إجماع عالمي على ما يشكله تعريف مصطلح "منطقة حضرية"، حيث تتفاوت التعريفات الوطنية له تفاوتاً كبيراً (4). في هذا الدليل الإرشادي، استخدمنا التعريف التالي: "السكان الذين يعيشون على حدود أراضٍ متجاورة فيها كثافة سكانية تضاهي مستويات الكثافة السكانية الحضرية، بصرف النظر عن الحدود الإدارية" (4). هذا التعريف يشمل عادةً السكان في مدينة أو بلدة ما إضافة إلى سكان الضواحي الواقعة خارج حدود المدينة ولكنها تكون مجاورة لها، وكذلك الناس الذين يعيشون في أحياء عشوائية حضرية غير رسمية أو "الأحياء الفقيرة"، والتي تُعرّف بأنها "منطقة حضرية مُكتظة بالسكان ومن معالمها وجود مساكن مهمشة ودون المستوى المطلوب" (5). في المناطق المتأثرة بالأزمات، تعيش الأغلبية النسبية من السكان النازحين قسرياً داخل المُجتمع المُضيف في المناطق الحضرية (6).

تجدر الإشارة إلى أنّ إجراءات الاحتواء التي تتطلب الكثير من الموارد وتفرض قيوداً صارمة على التنقل والمخالطة على كل السكان، مثل قرارات الإلزام الجماعي "بالبقاء في المنزل" أو استراتيجيات "الحظر" العام، قد قلّت بشكل كبير من مستويات المخالطة في الصين وأوروبا، مما أدى إلى كبح جماح الجائحة وكسب الوقت اللازم للتحضير لإجراءات مستقبلية (7). وعلى أية حال، فإنّ تلك الإجراءات قد لا تكون مناسبة أو يمكن تحمّلها من قِبَل السكان الذين يعيشون في المناطق الحضرية في البلدان منخفضة الدخل (LICs)، حيث أنّه قد يتعذر تطبيق تلك الإجراءات على أرض الواقع أو أنّها قد تتسبب في انهيار اقتصادي عنيف وتهديد لمصادر رزق المجتمعات إذا تمّ تطبيقها لفترة زمنية طويلة (8). وبصفة أكثر عمومًا، يجب أن تتم تلك الإجراءات لكلّ السكان بأعلى مستويات من الالتزام بغرض تقليل انتشار كوفيد-19 لأدنى مستوى يمكن تحقيقه؛ وذلك لأنّ المعدّل الأساسي لإمكانية انتشار الفيروس في المناطق الحضرية في البلدان منخفضة الدخل، وبالأخص في الأحياء الفقيرة أو الأحياء العشوائية الحضرية غير الرسمية، من المحتمل أن يكون أعلى بكثير من الملاحظ حتى اليوم في المناطق الغنية بالموارد. بالتالي، قد يكون اتباع طريقة أخرى موجهة بشكل أكبر لمنع العدوى بشكل خاص بين المجموعات الأكثر عُرضة للوفاة بكوفيد-19 استراتيجية مفيدة للحد من الوفيات والضغط الواقع على الخدمات الصحية: نطلق على هذه الطريقة اسم "الحجب" كي نُميزها عن إجراءات التباعد المستخدمة بصفة أكثر عمومًا.

تعتبر هذه الوثيقة دليلًا إرشاديًا بشأن تنفيذ طريقة الحجب في المناطق الحضرية في البلدان منخفضة الدخل والمناطق المتأثرة بالأزمة. أعدت هذه الوثيقة للمجتمع نفسه، وللمؤسسات الحكومية المحلية، والوطنية والجهات الفاعلة في المجال الإنساني والإنمائي.

2 المبادئ العامة

تطمح طريقة الحجب الموجهة إلى حماية الأفراد الأكثر عرضة لخطر الإصابة بعدوى سارس كوف-2 من خلال مساعدتهم على العيش بكرامة وأمان وبمعزلٍ عن عامة السكان وذلك لفترة زمنية ممتدة، حتى يتحقق أحد الظروف التالية: (أ) أنّ تُصبح أعداد الحالات داخل المجتمع قابلة للتحكم بحيث تسمح بتنفيذ فعال للاستراتيجية المثلى للفحوصات وتتبع المخالطين وعزل الحالات الإيجابية وكذلك حجر الأفراد الذين تعرضوا للمصابين؛ أو (ب) تحقيق مستوى مناسب من القدرة الاستيعابية الكافية بالمستشفيات؛ أو (ج) توفّر لقاح ناجع أو خيارات علاجية فعّالة على نطاق واسع، أو (د) انحسار جائحة كوفيد-19 التي تؤثر على السكان نتيجة إكمام السيطرة على الأشخاص المشتبه في إصابتهم بالعدوى أو تقلص أعدادهم في المجتمعات السكانية غير المحجوبة. إنّ الهدف المنشود من هذه الطريقة هو الحد من الوفيات المُفرطة التي تعزى إلى كوفيد-19 ريثما يخف الضغط على النظام الصحي الواقع في أغلب الأحيان تحت ضغط مُفرط.

الميزة الرئيسية لهذه الطريقة هي تخصيص "مناطق آمنة(خضراء)" - وهي مناطق مخصصة سواء على مستوى المنزل أو الأسرة الممتدة أو الحي السكني، يوضع فيها الأشخاص الأكثر عُرضة لخطر الإصابة بالمرض (كبار السنّ وأصحاب الحالات الطبية المزمنة والكامنة) مؤقتًا، مع أدنى مخالطة بأفراد عائلاتهم وأفراد المجتمع الآخرين الأقل عُرضة لخطر الإصابة بالمرض الوخيم. سوف يعتمد التصميم الفعلي لهذه المناطق الأمانة على الثقافة المحلية، والخصائص المادية للأحياء العشوائية الحضرية: تمّ تحديد مجموعة عريضة من الخيارات أدناه. في أبسط تصميم لها، تُحاول طريقة الحجب جاهدة منع وصول العدوى إلى المناطق الآمنة؛ وإذا أمكن على الصعيد المحلي، يمكن إضافة آليات الفحص السريع وإحالة المقيمين المحجوبين كعنصر مرغوب في تطبيقه لكنه ليس ضروريًا للغاية.

من منظور علم الوبائيات، تحاول هذه الطريقة الحد من المخالطة، إن لم تهدف لمنعها تمامًا، التي قد تسبب انتقال العدوى ("المخالطون الفعالون") بين الأشخاص الأكثر والأقل عُرضة لخطر الإصابة، وكذلك بين الأشخاص الأكثر عُرضة لخطر الإصابة والطعام والماء والأدوات المُعدية المُحتمل تلوثها بالفيروس. تأثير هذه الطريقة على معدل الوفيات الذي يسببه كوفيد-19 بشكل مباشر يتناسب خطيًا مع نسبة المناطق الآمنة المحجوبة التي تظل خالية من انتقال العدوى خلال جائحة كوفيد-19: وبذلك لا تحتاج هذه الطريقة إلى الوصول لعتبة محددة كي تكون ذات فعالية. على الرغم من ذلك، فإنّ أعمال النمذجة التي تمت حتى هذه اللحظة تقترح أنّ الحجب لا يحقق تأثيرات كبيرة إلا إذا تم بالفعل حجب العدد الكافي من الأشخاص الأكثر عُرضة لخطر الإصابة (على سبيل الاستدلال، أكثر من 60%)، إذا تمّ تقليل حدوث مخالطة جسدية مع الأشخاص

الأقل عرضة لخطر الإصابة، وإذا تم ذلك داخل المناطق الآمنة التي يقطن فيها أكثر من شخص محجوب، عندئذٍ يجب لدرجة المخالطة على الأقل ألا يكون أكبر من القيمة الأساسية (9).

ونظرًا لأن عدد الأشخاص الأكثر عرضة لخطر الإصابة يمثلون نسبة صغيرة من إجمالي السكان (بالأخص في البلدان منخفضة الدخل نظرًا لتوزيع أعمار السكان)، فإن تعزيز مبدأ مناعة القطيع (بمعنى ترك الجائحة تنتشر) لا يتأثر نسبيًا بإجراءات التدخل.

وبينما لا يزال تطبيق هذا النهج غير موثوق، فإن هناك شرطين أساسيين لا غنى عنهما لكي يؤدي هذا النهج ثماره:

i. تقبل المجتمع للطريقة وانخراطه فيها. في الأساس، هذه الطريقة يجب أن تُقاد من خلال المجتمع. سوف يتطلب ذلك أن يتم نقل المعلومات الدقيقة والمتسقة بصورة مناسبة، وكذلك تحقيق الانخراط والمشاركة المجتمعية الاستباقية في تصميم طريقة الحجب وتنفيذها على الصعيد المحلي (10). وعلى النقيض من ذلك، من المحتمل أن تبوء هذه الطريقة بالفشل إذا استقبلها المجتمع باعتبارها إجبارية أو أسئى فهمها أو استخدامها من قِبل السلطات كذريعة لأحد أشكال القهر والاستبداد؛

ii. الدعم الكافي للمقيمين بالمناطق المحجوبة وكذلك لعائلاتهم والقائمين على رعايتهم. كما موضح أدناه، سوف يتضمن هذا على الأرجح التغذية والرعاية الطبية وخدمات المياه والصرف الصحي كحد أدنى.

يجب ألا يُنظر إلى تلك الطريقة الوقائية على أنها تدخلٌ مُستقلٌ بذاته للتخفيف من وطأة جائحة كوفيد-19، لكنّها تعتبر جزءًا لا يتجزأ من استراتيجية الاستجابة الشمولية التي تتضمن تدخلات رئيسية متكاملة مثل العزل الذاتي للأشخاص الذين يحملون الأعراض والتباعد الجسدي الاجتماعي، (9)، والذي يتطلب تنسيقًا قويًا متعدد القطاعات على كل المستويات.

3 من يجب حجبهم؟

يشتمل السكان المستهدفون بطريقة الحجب على الأشخاص الأكثر عرضة للوفاة نتيجة الإصابة بعدوى سارس كوف-2، والذين يُحددون بالسّن أو بإصابتهم بأمراض أخرى مُصاحبة. يشير الجدول 1 إلى معايير الإدراج للحجب. تعكس المعايير الدليل الحالي وافتراضات معقولة للتخفيف من وطأة الخطر حيث أن الدلائل ما زالت غير متاحة. المعايير ذات الصلة بانتشار أمراض موجودة فعليًا يجب أن تُطبق فقط إذا كانت حالة المرض معروفة. تتوفر الآن [أداة](#) خاصة بكل دولة لتسهيل توقع النسبة التي تتطلب الحجب من إجمالي عدد السكان (11).

حالات الوفيات بسبب كوفيد-19 يمكن أن تحدث عبر كل المجموعات العمرية، بما في ذلك المرضى الذين كان يبدو أنهم أصحاء في السابق، ومن ثم يمكننا القول بأنه لا توجد مجموعة من معايير الحجب تستحوذ بالكامل كل المخاطر المسببة للوفيات. فضلًا عن ذلك، فإن المعايير المقترحة تمثل مفاضلة بين التغطية والجدوى من التنفيذ: حيث أنّ حجب نسبة كبيرة من السكان من شأنه أن يحرماننا من الفوائد المحتملة المرجو إجراؤها بهذه الطريقة. بالرغم من ذلك، ونظرًا لأنّ الدليل يتراكم حول خطر كوفيد-19 المرتبط بالعمر في البلدان منخفضة الدخل ومناطق الأزمة، فإنّ المعايير قد تتطلب التغيير، مثلًا قد تحتاج المجموعات ذات الفئات العمرية الأدنى أن تؤخذ في الاعتبار لإدراجها في الحجب.

لا يوجد دليل مُتاح، حتى هذه اللحظة على أنّ سوء التّغذية الشديد يُزيد من العواقب الوخيمة الناجمة عن كوفيد-19 (12). علاوة على ذلك، يبدو أنّ الأعراض السريرية لكوفيد-19 بين الأطفال تكون أقلّ وطأة مقارنةً بالبالغين، كما يبدو أنّ نسبة الوفيات بين الحالات المُصابة ترتفع بالتقدم في السنّ (13-15). على الرغم من أنّ سوء التّغذية الحادّ الوخيم لدى الأطفال قد يتسبب في تفاقم عواقب كوفيد-19، إلا أنّ حجب عدد كبير محتمل من الأطفال المصابين بسوء التّغذية إلى جانب القائمين على رعايتهم (والذين قد يكونوا غير قادرين كذلك على الاعتناء بأطفال آخرين) ليس أمرًا سهل التنفيذ. على أية حال، ولتقليل الخطر الواقع على هذه المجموعة، يجب ضمان تعزيز الأمن الغذائي والتعرّف المبكر على سوء التّغذية الوخيم ومعالجته، في نفس الوقت مع المتابعة الاستباقية للأطفال المستفيدين من العلاج الغذائي. على الرغم من أنّ سوء التّغذية الوخيم يكون مرتبطًا بخطر أعلى للإصابة بالعدوى (16)، إلا أنّ التحريّ عن البالغين قد ينطوي على مخاطر إضافية لنقل العدوى (تكون مُلازمة لنشاط التحريّ في حد ذاته) مقابل الفوائد المحدودة المرجوة.

حتى اليوم، لا يوجد دليل مُتاح يشير إلى وجود خطر أكبر لمرض كوفيد-19 الوخيم على الأطفال الذين تعافوا من الحصبة كما أنّ حجبهم قد ينطوي على نفس التحديات سابقة الذكر. على أية حال، يمكن افتراض أنّ البالغين الذين تعافوا حديثًا من الحصبة قد يكونوا أكثر عرضة لخطر الإصابة، وذلك نتيجة لزيادة خطر كبر السنّ المصاحب لكُتُبُ المناعة الشديد المُستحث بواسطة فيروس الحصبة (17).

يبدو أنّ الحمل لا يصاحبه خطر متفاقم للعواقب الوخيمة نتيجة كوفيد-19، كما أنّ لا يوجد دليل على العدوى داخل الرّجَم نتيجة الانتقال العمودي لدى النساء اللواتي أُصِبْنَ بمرض كوفيد-19 في أواخر فترة الحمل (18, 12). على أية حال، وحتى يتوفر الدليل، نقترح الأخذ في الاعتبار النساء الحوامل اللواتي يعانين من سوء التّغذية الحادّ ضمن معايير الإدراج في طريقة الحجب (انظر الجدول 1 أدناه)؛ وذلك لأنّ حالة الحمل لديهنّ المُصاحبة لسوء التّغذية الحادّ قد يجعلهن عرضة بشكل بارز لمرض كوفيد-19 الوخيم.

الجدير بالذكر أنّ عملية التعرّف على أفراد المجتمع الأكثر عرضة لخطر الإصابة يجب أن يقودها المجتمع نفسه، مما يدعم ويعزز قبول المجتمع لملكية هذه الطريقة. يجب توصيل المعلومات المتعلقة بالغرض من طريقة الحجب ومعايير الإدراج وتوضيحها للمجتمع، بحيث يمكن لكل أسرة معرفة المعرضين للخطر من بينهم ويجب حجبهم، وذلك على أساس طوعي. يمكن تسهيل هذه العملية بالاستعانة بالعاملين في الصحة المجتمعية أو المتطوعين من الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر، أو لجان الرعاية الاجتماعية المؤسسة لدعم تنفيذ هذه الطريقة (انظر أدناه).

الفئة	معايير الإدراج	الدليل الحالي وافترضاات التخفيف من وطأة الخطر
العمر	60 عامًا فما فوق	يبدو أن خطر الوفاة جراء الإصابة بمرض كوفيد-19 يزداد مع التقدم في العمر، وخاصة بين الأشخاص الذين تقع أعمارهم في سن 70 عامًا فما فوق (14,19). نحن نقترح تمديد معيار العمر إلى 60 عامًا فما فوق (سقف عمري معقول للعمر البيولوجي في أغلب المناطق منخفضة الدخل) حتى يصبح الدليل متوفرًا.
الأمراض غير السارية (NCDs)	صعُط الدم المرتفع؛ داء السُّكَّرِيّ؛ الأمراض القَلْبِيَّة الوعائِيَّة؛ السِّمْنَةُ	يبدو أن السِّمْنَةُ وضغط الدم المرتفع، وداء السُّكَّرِيّ والأمراض القَلْبِيَّة الوعائِيَّة ترتبط بخطر أكبر للإصابة بمرض كوفيد-19 الوخيم وكذلك الوفاة (14,19,20). تتضمن أيضًا التوصيات الحالية الواردة من البلدان مرتفعة الدخل إدراج الأمراض التَنَقُّسِيَّة المَزْمِنَة مثل الدَّاء الرِّئَوِيّ المُسَبِّد المَزْمِن والرَّبْو وأمراض الكلى المزمنة وكذلك الأشخاص المصابين بسرطانات محددة (اِبْتِضَاضُ الدَّم "اللوكيميا"، اللُغْمُومَة، الوَرْمُ النَقِيِّيّ أو الذين يخضعون حاليًا أو خضعوا حديثًا لعلاج كيميائي لأي نوع من أنواع السرطان)
فِيروسُ العَوَزِ المَناعِيّ البَشَرِيّ/الإيدز (HIV/AIDS)	الحالات إيجابية الإصابة بفيروس العَوَزِ المَناعِيّ البَشَرِيّ	لا يوجد دليل يقترح وجود خطر مرتفع للإصابة بكوفيد-19 بين الأشخاص الذين يعيشون بفيروس العَوَزِ المَناعِيّ البَشَرِيّ. على أية حال، المرضى المصابين بفيروس العَوَزِ المَناعِيّ البَشَرِيّ يكونون معرضين لخطر أكبر للإصابة بالعدوى (21,22). حتى يتوفر الدليل، نقترح إدراج كل الأشخاص المعروف أنهم حالات إيجابية بفيروس العَوَزِ المَناعِيّ البَشَرِيّ (تميز مراحل العدوى بفيروس العَوَزِ المَناعِيّ البَشَرِيّ بين الناس قد يُمَثِّل تحديًا للمجتمع).
السُّلُّ (TB)	تشخيص حديث بداء السُّلُّ ويخضع حاليًا للمعالجة من السُّلُّ أو أيهما	داء السُّلُّ النشط أو الكامن قد يُزِيد من خطر التَعَرُّض للإصابة بكوفيد-19 ووخامة المرض (23). على أية حال، فإن مرضى السُّلُّ سوف يحتاجون إلى ترتيبات عزل مخصصة (انظر أدناه).
الحصْبَةُ	البالغون الذين تعافوا حديثًا من الحصْبَةُ	العدوى بفيروس الحصْبَةُ تؤدي إلى حدوث كَبْثُ مناعي شديد وممتد واعتلال مناعي عام، والذي قد يُزِيد من خطر العواقب الوخيمة الناجمة عن كوفيد-19 (17).
الحَمْلُ	النساء الحوامل اللواتي تحددت إصابتهن بسوء التغذية الحادّ النساء الحوامل المصابات بأي من الحالات المرضية الأخرى المذكورة في هذا الجدول	حتى يومنا هذا، لا يوجد دليل على أن الحَمْلُ يُزِيد من العواقب الوخيمة لكوفيد-19 (12). على أية حال، فإن النساء الحوامل اللواتي يُعانين من سوء تغذية شديد قد يَكُنَّ معرضات بشكل خاص لمرض كوفيد-19 الوخيم. إجراء فحص سوء التَغْذِيَّة الحادّ يُدرج كجزء من أقل حزمة خدمات تُقدَّم خلال زيارات الرعاية السابقة للولادة، ومن ثم فإنها لن تنطوي على أية أعباء عمل إضافية. وبناء على ذلك، نقترح إدراج النساء الحوامل المصابات بسوء تغذية شديد، حتى يتوفر لدينا الدليل.
الحالات الأخرى لنقص المناعة	أمراض نقص المناعة الوخيمة داء الخلايا المِنْجَلِيَّة (باستثناء سمة الخلية المِنْجَلِيَّة) الخضوع لعلاج كابثُ للمَناعَة لأي سبب آخر	حتى يومنا هذا، لا يوجد دليل على وجود رابط بين نقص المناعة والعواقب الوخيمة الناجمة عن كوفيد-19. على أية حال، فإن الأشخاص المصابين بحالات نقص المناعة أو الذين يخضعون للعلاج بأدوية كابثة للمناعة (على سبيل المثال، الجرعات العالية من الأدوية الستيرويدية) معروف بأنهم أكثر عُرضة للإصابة بالعدوى. ومن ثم، نقترح إدراج الأشخاص المصابين بأمراض نقص المناعة، حتى يتوفر الدليل.
حالات العدوى المزمنة الأخرى	عدوى الالتهاب الكبدي B عدوى الالتهاب الكبدي C	حتى يومنا هذا، لا يوجد دليل على وجود رابط بين الأمراض المُعدية المزمنة مثل الالتهاب الكبدي B أو الالتهاب الكبدي C والعواقب الوخيمة الناجمة عن كوفيد-19. على أية حال، فإن تلك الأمراض تضعف وظيفة الأعضاء ومن ثم فإنها تتسبب في جعل تطور مرض كوفيد-19 أكثر تعقيدًا. وعليه، نقترح الأخذ في الاعتبار إدراج المصابين بالالتهاب الكبدي B أو C، حتى يتوفر الدليل.

4 إنشاء مناطق الحجب الآمنة

يُمكن تحديد ثلاثة أنماط عامة لترتيبات الحجب السكنية:

1. مستوى المنزل

2. مستوى الشارع أو الأسرة الممتدة

3. مستوى الحي السكني

ينطوي كل خيار من هذه الخيارات على مزايا وتحديات/مخاطر تتطلب تقديمها للمجتمع بشكل واضح وكاف لتمكينهم من اتخاذ القرارات الواعية بخصوص خيارات ترتيب (ترتيبات) الحجب. بناء على السياق المحيط وأفضليات المجتمع، يمكن تنفيذ خيار واحد أو عدة خيارات حجب. بصفة عامة، يجب تصميم الترتيب (الترتيبات) المختارة بواسطة المجتمع كي تناسب السياق الاجتماعي-الثقافي، مع الأخذ في الاعتبار مخاطر السلامة والأمان (على سبيل المثال، قد يكون من المناسب تخصيص مناطق آمنة لجنس واحد أو مناطق تفصل بين الجنسين). كما يمكن تطوير ترتيبات حجب مبتكرة يقوم بها المجتمع. على أية حال، أي تعديل محلي يجب ألا يُجَلَّ بالمطالبات الرئيسية لمُكَافَحة العُدْوَى (أنظر أدناه). تم تخصيص مخطط للمميزات الرئيسية لكل خيار في الشكل 1. الجدول 2 يقدم تقييماً للخيارات.

فيما يلي سوف نشير إلى الأشخاص الأكثر عُرضة لخطر الإصابة ومقدمي الرعاية الذين يعيشون في مناطق آمنة تحت اسم "المقيمين" وأي أفراد مجتمع آخرين باسم "غير المقيمين".

الملامح المشتركة لكل خيار:

- ما لم يتم ذلك سريعاً وبشكل عملي، لا تتطلب طريقة الحجب إنشاء مساكن جديدة؛ وبدلاً من ذلك، يجب تنفيذ متطلبات الحجب بواسطة المجتمعات من خلال تبادل/إخلاء منازل/عُرف محددة داخل المنازل؛
- لتفادي فهم وتجربة طريقة الحجب على أنها عزل إجباري وكذلك تفادياً لخطر الوصم المجتمعي، يجب ألا تحتوي المناطق الآمنة على جدران عازلة من حولها (مثل السياج)، عدا الجدران أو الأبواب الموجودة بالفعل؛
- ينبغي أن تكون المناطق الآمنة ومناطق المعيشة للمقيمين واسعة بالقدر الكافي لإتاحة التباعد الجسدي وكذلك لتوفير الظروف المعيشية المقبولة، كما ينبغي أن تسمح بوجود زوايا منفصلة للنوم كما تهدف إلى تقليل عدد الأشخاص الذين يعيشون في نطاق منطقة آمنة واحدة إلى أقل عدد ممكن. علاوة على ذلك، ينبغي، قدر المستطاع، توفير دورات مياه/مراحيض ومرافق استحمام مخصصة للمقيمين؛
- ينبغي على المقيمين، قدر المستطاع، أن يكونوا على معرفة ببعضهم البعض أو أن يكونوا منتمين لنفس الأسرة الممتدة؛
- وبخلاف الترتيبات على مستوى المنزل، ينبغي أن تتضمن كل منطقة آمنة بعض الأشخاص أقوياء البنية من فئة الأكثر عُرضة لخطر الإصابة الذين لديهم المقدر على رعاية المقيمين ذوي الاحتياجات الخاصة والأقل قدرة على الحركة؛ وذلك لتقليل المخالطة للأشخاص من خارج المنطقة الآمنة، فمن الضروري أن يكون بمقدور سكان المناطق الآمنة أن يدعموا بعضهم بعضاً؛
- في حالة الضرورة القصوى، يمكن عزل شخص واحد أو أكثر من "مقدمي الرعاية" الأقل عُرضة لخطر الإصابة (على سبيل المثال، 1 شخص لكل 5-10 من المقيمين) في المناطق الآمنة مع المقيمين الأكثر عُرضة لخطر الإصابة. ينبغي أن يكون مقدمو الرعاية من أفراد العائلة أو أشخاصاً مألوفين، وأهلاً للثقة؛ وإذا أمكن، ينبغي أن يكونوا قد تعافوا من إصابة مُسبقة بمرض كوفيد-19، حيث إن هؤلاء الأشخاص من المحتمل بشكل كبير أن يكون لديهم على الأقل مناعة مؤقتة.

خيار رقم 3: مستوى الحي السكني

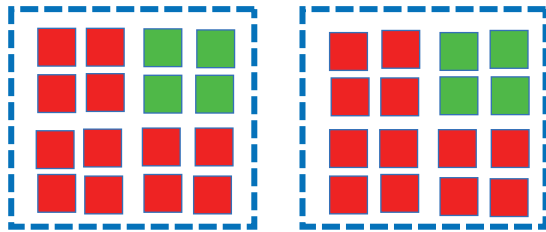
المنطقة الآمنة: مجموعة محددة من المنازل داخل قطاع من الحي السكني (بحد أقصى 25-35 فردًا من الفئة الأكثر عُرضة لخطر الإصابة لكل منطقة آمنة واحدة).

يخضع الأشخاص الأكثر عُرضة لخطر الإصابة للعزل الجسدي في المنطقة الآمنة.

يتم تشييد نقطة واحدة لدخول الأشخاص: حيث يكون تبادل الأشخاص والطعام وغيرها من المؤن حصرًا عبر هذه النقطة فقط.

تم تصميم منطقة للالتقاء بالقرب نقطة الدخول، حيث يمكن للمقيمين بالمنطقة الآمنة التفاعل مع زائريهم.

غير مسموح بالحركة خارج المنطقة الآمنة.



منزل (منازل) المنطقة الآمنة

منطقة الحي السكني (مجموعة من 15-20 منزل/في نفس المنطقة)

خيار رقم 2: مستوى الشارع أو الأسرة المُمتدة

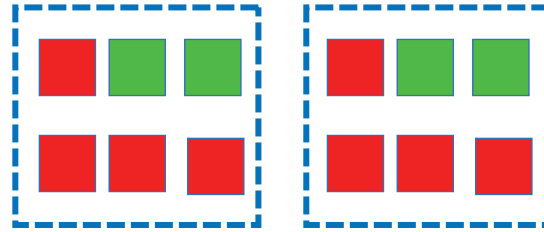
المنطقة الآمنة: منزل/مجموعة منازل محدّدة (بحدّ أقصى 5-10 منازل)، داخل منطقة صغيرة.

تقوم العائلات المُجاورة بعملية "مُبادلة للمنازل" وتجميع أفراد عوائلهم الأكثر عُرضة لخطر الإصابة في المنطقة الآمنة.

يخضع الأشخاص الأكثر عُرضة لخطر الإصابة للعزل الجسدي في المنطقة الآمنة.

يجب ألا يدخل الأشخاص الذين ليسوا أكثر عُرضة لخطر الإصابة إلى المنطقة الآمنة.

يجب التقليل من الحركة خارج المنطقة الآمنة (دورات المياه/مرافق الاستحمام)، ويجب تطبيق إجراءات التباعد الاجتماعي خلال هذه الأوقات.



منزل (منازل) المنطقة الآمنة

جزء من الشارع (مجموعة من 5-10 منازل/أسرة مُمتدة تعيش في نفس المنطقة)

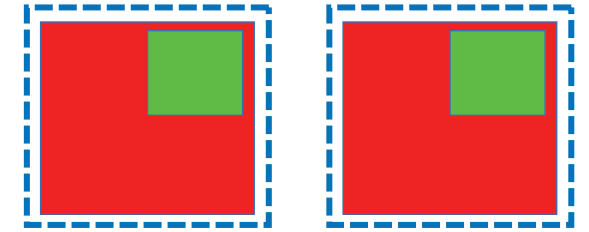
خيار رقم 1: مستوى المنزل

المنطقة الآمنة: منطقة محددة (غرفة واحدة أو عدة عُرف) داخل المنزل.

يخضع الأشخاص الأكثر عُرضة لخطر الإصابة للعزل الجسدي عن غيرهم من أفراد الأسرة بالمنزل.

يجب ألا يدخل أفراد المنزل الآخرين إلى المنطقة الآمنة.

يجب التقليل من الحركة خارج المنطقة الآمنة (دورات المياه/مرافق الاستحمام؛ وإذا لزم الأمر، المشي لمسافة قصيرة خلال ساعات الهدوء عندما يخلد الأطفال للنوم)، وينبغي تطبيق إجراءات التباعد الاجتماعي خلال أوقات المشي تلك.



غرفة (عُرف) المنطقة الآمنة

المنزل (يمكن أن يكون منزلًا واحدًا أو مجمّعًا سكنيًا به عدة منازل)

الشكل رقم 1: مخطط تمثيلي لترتيبات المساكن لكل خيار من خيارات الحجب.

جدول رقم 2: تقييم خيارات الحجب.

الخيار	قابلية التطبيق	المزايا/المنافع	التحديات/المخاطر
1. الحجب على مستوى المنزل	المناطق الحضرية التي تحوي منازل متعددة الغرف أو مجمعات سكنية بها عدة منازل توفّر حيز معيشي كافٍ لإنشاء مناطق مخصصة لإيواء الأشخاص الأكثر عُرضة لخطر الإصابة	التزام أكبر بفضل القرب من أعضاء العائلة القادرين على توفير الضروريات الأساسية، والدعم العاطفي تعرّض أقل للوصم المجتمعي تغيّر أقل في نمط الحياة احتياج قليل للموارد الإضافية	مراقبة أداء وتنفيذ طريقة الحجب، وبالأخص في حالة المدن الكبيرة أو الأحياء الفقيرة، بسبب احتوائها على عدد كبير من المناطق الآمنة تنفيذ إجراءات الوقاية من العدوى من المحتمل أن يحدث بعض التسرب (التنقل الضروري خارج المنطقة الآمنة؛ على سبيل المثال بغرض الوصول إلى مرافق الاستحمام/دورات المياه)
2. الحجب على مستوى الشارع أو الأسرة الممتدة	كل المناطق الحضرية الملاءمة الثقافية والتقبّل المجتمعي لنقل الأشخاص إلى ظروف معيشة جماعية، وتبادل المنازل	تعرّض أقل للوصم المجتمعي يمكن أن يعتمد على الشبكات الموثوقة للأسر المتجاورة أو الممتدة؛ من المحتمل أن يكون المقيمون في المنطقة الآمنة أقارب أو أشخاص يعرفون بعضهم البعض مرن نسبيًا فيما يتعلق بالترتيبات طالما كان من الممكن تنفيذ تدابير التحكم في العدوى والتباعد الاجتماعي	يجب مراقبة إجراءات منع العدوى والتباعد الاجتماعي بصرامة داخل كل منطقة آمنة من المرجح أن يحدث بعض التسرب (التنقل الضروري خارج المنطقة الآمنة؛ على سبيل المثال إذا لم تُوجد مرافق استحمام/دورات مياه مخصصة في المنطقة الآمنة) تقارب أقل بين أفراد العائلة
3. العزل على مستوى الحي السكني	لا يمكن تطبيق عزل على نطاق أصغر (الخيار رقم 1 ورقم 2 أو أيهما) الملاءمة الثقافية والتقبّل المجتمعي لنقل الأشخاص إلى ظروف معيشة جماعية عدد المقيمين في المناطق الآمنة يجب ألا يتعدى 25-35 فردًا للحدّ من خطر انتقال العدوى على نطاق أوسع	بيئة خاضعة لقدر أكبر من السيطرة والتحكم مقارنة بالخيار 1 و 2 أسهل في رصد التنفيذ والأداء (حيث يركز المقيمون في عدد أقل من المناطق الآمنة) يمكن تقديم خدمات صحية متخصصة في نفس الموقع (عبر العيادات المتنقلة على سبيل المثال). احتمالية توفير تغطية أفضل	يحتاج إلى إجراءات متشددة لمنع ومكافحة العدوى والتباعد الاجتماعي، والتي يجب رصدها بصرامة داخل كل منطقة آمنة؛ بسبب الخطورة العالية لانتقال العدوى على نطاق واسع والإصابة بالمرض الوخيم إذا ظهرت أي حالة إيجابية فيها خطر الوصم المجتمعي خطر ضعف الالتزام بالإجراءات بسبب العزلة والانفصال عن أفراد العائلة

5.1 التوقيت

يجب تنظيم حجب أفراد المجتمع الأكثر عُرضة لخطر الإصابة في أسرع وقت خلال تقدّم الجائحة لتقليل خطر ظهور حالة إيجابية بكوفيد-19 في المناطق الآمنة أثناء تأسيسها. على أية حال، وفي وقت مبكر في المنحنى الوبائي، أو قبل ظهور حالات على الصعيد المحلي، قد لا يكون لدى المجتمعات المعلومات الكافية أو الإدراك المطلوب لهذا التهديد كي يتفاعلوا بإيجابية في هذه الطريقة. وعلى النقيض من ذلك، وبمجرد حدوث انتقال مكثف للعدوى داخل المجتمع، يجب الأخذ في الاعتبار أنّ دخول أشخاص مسببين للعدوى إلى المناطق الآمنة سوف يرتفع جدًا (أنظر أدناه). على الرغم من أنّ توقيت التنفيذ يعتمد على عدة عوامل محددة تتعلق بسياق الحدث والبعد الاجتماعي والثقافي، إلا أنّ الخط الزمني المنطقي لتنفيذ هذه الطريقة يجب أن يكون: (أ) قبل أن يزيد انتشار العدوى بشكل كبير محليًا، يجب القيام بإجراء الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع، والمساعدة في التصميم المشترك لحلّ الحجب الذي يناسبهم؛ (ب) الانتقال لدعم تنفيذ الحجب (أو القيام بإسداء النصّح للمجتمع لتبني طريقة الحجب) بمجرد ظهور تكتلات الحالات المصحوب بانتقال العدوى.

الحجب يعتبر أمر مُقَيّد للحرية الشخصية بالفطرة وقد يؤدي إلى عبء نفسي كبير لكل من الأشخاص المحجوبين وعائلاتهم. لذلك، يجب أن تكون مدة الحجب محدودة لأدنى درجة مطلوبة لحماية الناس لأطول فترة ممكنة من المنحنى الوبائي. من الصعب تحديد الفترة الزمنية بالضبط دون إجراء تَرسُّد محلي ونمذجة رياضية كافيين أو أيًا منهما، وسوف تختلف كدالة في خط الأساس لمعدّل قابلية انتقال العدوى وأية إجراءات تباعد عامة تُنفَّذ محليًا، وذلك نظرًا لأنّ تلك الإجراءات سوف تؤدي إلى "تسطيح" المنحنى بمدى متفاوت، فقد ينجم عن تلك الطريقة امتداد الجائحة لفترة أطول. وبناء على توقعات النمذجة من مناطق إفريقية ممثلة (9)، ربما يتطلب الحجب الاستمرار لفترة زمنية تزيد عن 3-5 شهور.

5.2 إشراك المجتمع والإبلاغ عن المخاطر

يجب أن يقود المجتمع نفسه عملية تنفيذ ترتيبات الحجب المُختارة: والتي تتضمن تحديد أيًا من أفراد المنزل من تستوفي فيهم معايير الإدراج في طريقة الحجب، ومن الذين سيتم تخصيصهم لكل منطقة آمنة، وأي منازل لإخلائها أو استبدالها، وما هي المؤن (على سبيل المثال الأسيرة أو مستلزمات منزلية) المطلوب نقلها عبر المنازل. كخطوة أولى أساسية يجب تنفيذها تحسبًا لانتقال العدوى على الصعيد المحلي أو مبكرًا جدًا في وجود جائحة، يجب إبلاغ المجتمع وإشراكه استباقياً وسوف يكون ذلك أساسياً في:

- رفع الوعي إلى المستوى المطلوب وبمدى الخطر المُحدَق (على سبيل المثال، العبء المرضي المتوقع لكوفيد-19، النافذة الزمنية المتاحة للاستجابة، احتمالية عدم توفر العلاج)؛
- توضيح من هم الأكثر عُرضة لخطر العواقب الوخيمة والوفاة جراء الإصابة بكوفيد-19؛
- عرض خيارات الحجب المتعددة، وفي نفس الوقت الإبلاغ بوضوح عن المبادئ الرئيسية للوقاية من العدوى؛
- تسهيل الشعور بالقوة والمسؤولية بين أفراد المجتمع: حيث يستطيعون تبني التغييرات والحلول طوعاً لتخفيف وطأة الخطر. طالما كان الأساس المرضي للحجب قائماً، عندئذٍ يمكنهم تصميم أفضل حلّ مناسب محليًا. كذلك يجب طمأننتهم بأنّ الخدمات الحكومية وممثلي المجتمع المدني سوف يدعمونهم حينئذٍ في تنفيذها.

يجب أن تتم التعبئة الاجتماعية والإشراك المجتمعي من خلال الإبلاغ عن المخاطر بطريقة ودودة ومناسبة لثقافة المجتمع (قد يكون مفيداً نقل خبرات المناطق الأخرى) وبمنط تنسيق لتجنب التضارب والارتباك في الرسائل الموجهة للمجتمع (أنظر الدليل الإرشادي لمنظمة الصحة العالمية (24)).

في كل الحالات، يجب أن يتم ذلك بوضوح للمجتمعات التي يجب أن تُغيّر من سلوكياتها، ربما يكون ذلك التغيير جذرياً، إذا كان الهدف هو تقليل الخطر على الجميع، وبالأخص على الفئة الأكثر عُرضة للخطر. عدم القيام بأي إجراء ليس من ضمن الخيارات أساساً. تمامًا كما كان الحال عند مكافحة الإيبولا بضمان اتباع سياسات "عدم اللمس" والدفن الآمن لحدوث انتقال العدوى، وكذلك الأمر بالنسبة لكوفيد-19 سوف يكون حتمياً إحداث تغييرات مهمّة في الممارسات الدينية والعادات والتقاليد. يجب التشديد على الرغبة الاجتماعية في الافتخار بشرف حماية كبار السنّ وأفراد الأسرة المعرضين لخطر الإصابة، وفي نفس الوقت على قدرة الناس على القيام بتضحيات استثنائية لمساعدة أفراد الأسرة المحترمين.

5.3 الحوكمة المبنية على مشاركة المجتمع

قد تكون آلية الحوكمة المبنية على مشاركة المجتمع مفيدة في تسهيل دعم تنفيذ طريقة الحجب، وكذلك تعزيز الالتزام بإجراءات مُكافحة العدوى المطلوبة، وإنماء الشعور بامتلاك المجتمع لتلك الطريقة. قد تتخذ آلية الحوكمة المذكورة صوراً متعددة من حيث طبيعتها وتركيباتها ووظائفها، وذلك يعتمد على سياق المجتمع القائم وبنيته. يجب أن يكون المبدأ الأساسي هو شموليتها الاجتماعية: يجب ألا تُستثنى فئات محددة من المجتمع وألا يتم وصمهم بالعار أو تهميشهم، سواء شاركوا في طريقة الحجب أم لا. نذكر فيما يلي عدداً قليلاً من الخيارات البديلة/التكميلية:

- يجب تكوين لجان للرعاية الاجتماعية، يقوم كل منها بتغطية عدد قليل من المناطق الآمنة في منطقة جغرافية محددة (على سبيل المثال، حي سكني أو شارع). قد يختلف تركيبها حسب السياق لكنها يجب أن تمثل العائلات التي لديها أفراد أكثر عُرضة لخطر الإصابة ويخضعون للحجب. ويتولى أعضاء اللجنة التعريف بوظائفها، وطرق العمل بها وقواعدها؛
 - يمكن للعاملين في الصحة المجتمعية أو شبكات المتطوعين من الصليب الأحمر/الهلال الأحمر أن يقوموا بدعم تنفيذ الحجب، وذلك في ظروف تجعلهم يؤدون بشكل جيد، حيث أنّ الفاعلين/المتطوعين المجتمعيين معروفون جيدًا لدى مجتمعاتهم ولا يُمثلون عبء عمل إضافي يصعب إدارته. إذا كانت شبكات الرعاية المجتمعية المذكورة مدمجة في النظام الصحي على نحو جيد، فإنها قد تعمل كحلقة وصل قيّمة بين المجتمع والمرافق الصحية؛
 - الجمعيات أو المنظمات الأخرى القائمة على أساس مجتمعي ومعروفة جيدًا، بما في ذلك الجمعيات النسائية والمؤسسات الدينية.
- يجب تزويد أعضاء الجهات الحكومية ودعمهم بالمعلومات والإمدادات الكافية (على سبيل المثال دفتر وقلم ورصيد للهاتف) كي يتمكنوا من أداء وظائفهم كما يجب. قد تشمل مسؤولياتهم الأساسية على:
- مساعدة العائلات على التعرف على أفراد المجتمع الأكثر عُرضة لخطر الإصابة؛
 - تسهيل اتخاذ القرار بشأن ترتيبات المنطقة الآمنة التي تناسب المجتمع على أنسب وجه؛
 - تسجيل الأشخاص الأكثر عُرضة لخطر الإصابة والخاضعين للحجب في المناطق الآمنة؛
 - نشر معلومات مناسبة ثقافيًا تتعلق بتغيير السلوك وإجراءات منع ومكافحة العدوى، وغيرها من المعلومات ذات الصلة؛
 - الإلزام باستخدام نقطة دخول واحدة، وغسل اليدين عند الدخول والخروج من مناطق الالتقاء أو المناطق الآمنة، والحفاظ على تباعد المسافات وعلى تطهير المواد الموجودة في مناطق الالتقاء؛
 - التنسيق مع غير المقيمين لتوفير مؤن الغذاء والإمدادات؛
 - إنشاء قناة اتصال مع المرافق الصحية حال احتياج أي مقيم للرعاية الطبية أو ظهرت عليه أعراض تشبه أعراض كوفيد-19؛
 - إنشاء قناة اتصال مع الخدمات الداعمة الأخرى التي توفرها السلطات المحلية والجمعيات المحلية والعاملين بالمجال الإنساني أو أيًا منهم؛
 - تجميع الآراء والشكاوى.

5.4 ما قبل تجهيز المناطق الآمنة

- يجب القيام بعملية تنظيف شاملة بالكامل للمنازل ودورات المياه/المراحيض والأدوات الأخرى التي قد تنتقل العدوى (على سبيل المثال، الأسيجة والطاولات والمستلزمات المنزلية وما إلى ذلك) المخصصة لمنطقة آمنة معينة.
- يجب على أي من الأشخاص الأكثر عُرضة لخطر الإصابة المرضى (حمى وسعال مستمر)، أو الذين يعاني أفراد أسرهم من المرض، الانتظار حتى يصبحوا هم وأفراد أسرهم جميعًا بدون أعراض قبل الانضمام إلى منطقتهم الآمنة المخصصة.
- يجب على لجان الرعاية الاجتماعية أو الهيئات المساندة المعنية الأخرى (مثل متطوعي الصليب الأحمر والهلال الأحمر والمنظمات غير الحكومية) فحص المناطق الآمنة أثناء إنشائها، وتقديم المشورة البناءة أو الدعم المادي عندما لا تستوفي هذه المناطق المعايير الأساسية لمكافحة العدوى الموضحة أدناه.

5.5 تسجيل المقيمين بالمناطق الآمنة

- ينبغي تسجيل الأشخاص الأكثر عُرضة لخطر الإصابة المعزولين داخل المناطق الآمنة وكذلك رسم خرائط لترتيبات منازل الحجب وتحديثها باستمرار من أجل:
- تحديد مستوى ونوع خدمات الدعم الكافية التي سوف يتم تقديمها لهم؛
 - تزويد المقيمين بإمدادات النظافة الصحية وكذلك مرافق المياه والصرف الصحي اللازمة لتطبيق إجراءات منع ومكافحة العدوى (أنظر أدناه)؛
 - تأسيس آلية تنبيه مناسبة للإبلاغ عن المقيمين الذين يحملون أعراض تشابه مع أعراض كوفيد-19 وعزلهم؛
 - رصد وتقييم تنفيذ طريقة الحجب.

لا يتطلب التسجيل فرضية جمع بيانات طبية سرّية، ما لم يكن ذلك وثيق الصلة بتوفير الرعاية الطبية المستمرة للحالات المرضية الموجودة مسبقاً.

5.6 الاعتبارات الخاصة وتخفيف وطأة الخطر

أي أطفال يتم تمييزهم تحت الفئة الأكثر عُرضة لخطر الإصابة يجب أن يرافقهم في العزل مقدم رعاية واحد والذي سوف يُدرج كمقيم في المنطقة الآمنة وتطبق عليه تدابير التحرك ومخالطة ممن هم خارج المنطقة الآمنة.

يجب عزل الأفراد المصابين بالسُّلّ النشط وفصلهم عن بقية الأفراد المحجوبين من خلال إما العزل الفردي (الخيار رقم 1) أو منطقة آمنة مخصصة ومنفصلة. يجب تأسيس تلك المنطقة الآمنة مع الأخذ في الاعتبار الوصمة المجتمعية وتوفير حماية كافية (على سبيل المثال، أن توضع تحت إشراف مرفق طبي أو منظمة غير حكومية أو مؤسسة دينية).

يجب الأخذ في الاعتبار بشكل خاص ترتيبات العزل للأشخاص المصابين بحالات وخيمة من نقص المناعة، وكذلك المسنّين المصابين بالخَرْف أو الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية شديدة. قد يكون الحجب الفردي مناسباً أكثر في هذه الحالات الخاصة.

يجب توفير ترتيبات بديلة على الفور للأشخاص الذين يبلغون عن التحرش الجنسي أو الاعتداء البدني أو غيرها من أشكال سوء المعاملة والتمييز من قبل المقيمين المرافقين لهم، على سبيل المثال؛ العزل الفردي، أو الإقامة في منطقة آمنة أخرى. بشكل عام، يجب ألا يُجبر أحد على البقاء في أي منطقة آمنة رغماً عنه أو عنها.

المخاطر الرئيسية التي تم تحديدها والتي تتعلق بتنفيذ طريقة الحجب، وعواقبها وإجراءات التخفيف من وطأتها تم تلخيصها في الجدول رقم 3 أدناه. المزيد من التفاصيل تجده في القسم التالي.

وصف الخطر	العواقب	إجراءات خاصة للتخفيف من وطأة الخطر
وجود حالة كوفيد-19 إيجابية مُعدية معزولة داخل المناطق الآمنة	خطورة عالية لانتقال العدوى إلى مقيمين آخرين في المنطقة الآمنة انعدام ثقة المجتمع في طريقة الحجب ضعف الالتزام بالإجراءات	جعل عدد المقيمين داخل المنطقة الآمنة محدودًا توفير المساحة والنظافة الصحية الكافيين داخل المناطق الآمنة لتمكين المقيمين في المحافظة على التباعد الجسدي عن المقيمين الآخرين أن يكون الإبلاغ عن المخاطر للمقيمين المحجوبين واضحًا ومناسبًا إذا كان أيًا من الأشخاص الأكثر عُرضة لخطر الإصابة أو أفراد عائلاتهم يُظهرون أعراضًا تشابه مع أعراض كوفيد-19، يجب عليهم الانتظار حتى يصبحوا (أو أفراد عائلاتهم) بدون أعراض قبل أن يتم عزلهم داخل أي منطقة آمنة. إذا أمكن، عمل فحص منهجي للأشخاص قبل عزلهم في المناطق الآمنة.
الأشخاص غير المحجوبين ينقلون العدوى إلى المقيمين بمنطقة آمنة	خطورة عالية لانتقال العدوى إلى مقيمين آخرين في المنطقة الآمنة انعدام ثقة المجتمع في طريقة الحجب ضعف الالتزام بالإجراءات	أن يكون الإبلاغ عن المخاطر واضحًا ومناسبًا تقييد ومن الأفضل منع أي دخول فعلي لأشخاص غير محجوبين إلى المناطق الآمنة إقامة نقطة دخول واحدة إلى المنطقة الآمنة، مع توفّر إجراءات صارمة لمنع ومكافحة العدوى (على سبيل المثال غسل الأيدي) توفير الدعم للمقيمين لتقليل احتياجاتهم للخروج من المنطقة الآمنة (على سبيل المثال، لتدبير احتياجاتهم من الطعام والدواء) تعيين أفراد من المجتمع لمراقبة نقطة الدخول تسهيل التفاعل الاجتماعي الآمن بين المقيمين المحجوبين وعائلاتهم وأصدقائهم (على سبيل المثال منطقة الالتقاء المذكورة في الخيار رقم 3)
ظهور أعراض تشبه أعراض كوفيد-19 لدى المقيمين بالمنطقة الآمنة	خطورة عالية لانتقال العدوى إلى مقيمين آخرين في المنطقة الآمنة انعدام ثقة المجتمع في طريقة الحجب ضعف الالتزام بالإجراءات	جعل عدد المقيمين داخل المنطقة الآمنة محدودًا أن يكون الإبلاغ عن المخاطر للمقيمين المحجوبين واضحًا ومناسبًا توفير المساحة والنظافة الصحية الكافيين داخل المناطق الآمنة لتمكين المقيمين في المحافظة على التباعد الجسدي عن المقيمين الآخرين إنشاء آلية تنبيه فعالة للتعرف المبكر على الحالات المشتبه بإصابتها وعزلها وإذا أمكن إحالتها
انتشار أمراض مُعدية أخرى بين المقيمين المحجوبين	انتشار المرض وحالات الوفاة بين المقيمين المحجوبين	ترتيبات حجب مخصصة لأفراد المجتمع الأكثر عُرضة للإصابة بالأمراض المُعدية مثل السُّل (على سبيل المثال الحجب الفردي)
الوصم المجتمعي للمقيمين بالمنطقة الآمنة	ضعف الالتزام بالإجراءات نشوء جو من التوتر بين المقيمين بالمنطقة الآمنة والآخرين وكذلك بين المقيمين في المنطقة الآمنة أنفسهم تدهور الصِّحة العقلية والأداء النفسي الاجتماعي	إشراك المجتمع والإبلاغ عن المخاطر الأخذ في الاعتبار الحجب المنزلي للأشخاص الأكثر عُرضة لخطر الإصابة والمعرّضين لخطر الوصم المجتمعي الصِّحة العقلية و توفير الدعم النفسي الاجتماعي للمقيمين المحجوبين
الاعتداء البدني أو التحرش الجنسي أو غيرها من أشكال سوء المعاملة والتمييز بين المقيمين	ضعف الالتزام بالإجراءات تدهور الصِّحة العقلية والأداء النفسي الاجتماعي	إشراك المجتمع والإبلاغ عن المخاطر مناطق آمنة لجنس واحد منفصلة عن الجنس الآخر آليات حماية مبنية على مشاركة المجتمع آليات واضحة لإبداء الآراء والتبليغ عن المشكلات (على سبيل المثال من خلال جهة حكومية أو تحديد خط هاتفي مخصص لذلك، وما إلى ذلك) التوفير العاجل لترتيبات حجب أخرى الصحة العقلية و توفير الدعم النفسي الاجتماعي

6 منع ومكافحة العدوى

ينبغي أن يُرافق ترتيبات الحجب المختارة تنفيذ إجراءات صارمة وواقعية لمكافحة العدوى، وكذلك يجب الالتزام بمبدأ التباعد الاجتماعي داخل المناطق الآمنة. ولهذا المبدأ أهمية كبيرة بموجب الخيار رقم 3، وذلك بسبب خطر انتقال العدوى على نطاق واسع إذا اتخذت العدوى المناطق الآمنة المكتظة بالمقيمين بؤرة للانتشار.

6.1 بين المناطق الآمنة وخارجها

يعتبر من بالغ الأهمية تقليل المخالطة بين المقيمين وغير المقيمين وكذلك تحرك غير المقيمين داخل المناطق الآمنة بغرض الحدّ من خطر انتقال العدوى. على أية حال، يجب الحفاظ على التفاعل الاجتماعي مع العائلة والأصدقاء والدعم الذي يقدمونه لصالح راحة المقيمين، مع تطبيق إجراءات مشددة لمنع ومكافحة العدوى.

ينبغي على غير المقيمين عدم الدخول إلى الغرفة (الغرف)/ المنزل (المنازل) المخصصة كمناطق آمنة، ما لم يكن ذلك ضروريًا للغاية فقط بعد غسل أيديهم. التفاعلات بين المقيمين وغير المقيمين ينبغي أن تتم بمسافة آمنة (2 متر تقريبًا).

ينبغي إنشاء نقطة واحدة لدخول الأشخاص وضبطها: حيث يكون تبادل الأشخاص والطعام وغيرها من المؤن حصرًا عبر هذه النقطة فقط. يجب إنشاء منطقة الالتقاء بالقرب من نقطة الدخول، لغير المقيمين الذين يقومون بزيارة المقيمين. يجب تحديد العدد الأقصى من الزائرين في المرة الواحدة. ينبغي المحافظة على إبقاء مسافة آمنة بين المقيمين وغير المقيمين في منطقة الالتقاء (2 متر تقريبًا)، ويجب تفادي التلامس البدني. ينبغي على المقيمين وغير المقيمين غسل أيديهم قبل الدخول إلى منطقة الالتقاء. إذا بقيت أي عناصر مادية، مثل الكراسي البلاستيكية، في منطقة الالتقاء، ينبغي عدم نقلها خارج منطقة الالتقاء ويجب تنظيفها بالماء والصابون، أو محلول تنظيف متاح يقوم بنفس الغرض، بعد كل استخدام. قد يكون الخيار البديل هو تحديد كراسي وعناصر مادية أخرى يتم تخصيصها للاستخدام بواسطة المقيمين فقط، والبقية تكون لغير المقيمين. لا ينبغي لغير المقيمين الذهاب إلى المناطق الآمنة، بخلاف منطقة الالتقاء، ما لم يكن ذلك ضروريًا للغاية، فقط بعد غسل أيديهم.

لتفادي المخالطة المباشرة، ينبغي ترك الأطعمة وغيرها من اللوازم المقدّمة للمقيمين عند مدخل المنطقة الآمنة أو في منطقة الالتقاء. ينبغي تشجيع غير المقيمين على غسل أيديهم قبل التعامل مع الأطعمة وغيرها من اللوازم المقدّمة للمقيمين. حيثما أمكن، ينبغي تنظيف المواد بالصابون والماء قبل أن يقوم المقيمون بجمعها من نقطة الدخول.

لا ينبغي للمقيمين أن يغادروا المنطقة الآمنة إلا للحصول على الرعاية الطبية الضرورية فقط.. إذا خرج مقيم لأي سبب من الأسباب من المنطقة الآمنة، عندئذٍ يجب حتّء على تطبيق إجراءات التباعد الاجتماعي (أي الحفاظ على مسافة آمنة تبلغ حوالي 2 متر)، وأن يقوم بغسل كلتا يديه عند نقطة الدخول عند عودته إلى المنطقة الآمنة.

كما حدث مُسبقًا خلال جهود القضاء على الجُدريّ (على الرغم من السيناريو المعكوس بعزل الأشخاص المسببين للعدوى)، قد يكون من المقبول تعيين (ومن الممكن دفع أجر) لأعضاء المجتمع للعمل كحراس على نقاط الدخول إلى المناطق الآمنة، بحيث يتمكنوا بلطف من مراقبة الأحداث على نقاط الدخول، ولتذكير الناس بالسلوك المناسب وتنظيم الدعم المقدّم إذا وجد أن أحد المقيمين بالمنطقة الآمنة يحتاج للخروج منها.

6.2 داخل حدود المناطق الآمنة

النظافة الصحية لليدين التي تتم بشكل متكرر وبالطريقة الصحيحة تعتبر أحد أهم الإجراءات التي يمكن أن تُستخدم لمنع انتشار/انتقال العدوى (25). ينبغي تأمين الإمداد المستمر الذي لا ينقطع من المياه والصابون المستخدمين في غسل الأيدي للمقيمين، وكذلك لغير المقيمين الذين يعيشون في نفس المنطقة الآمنة بموجب الخيار رقم 1. لا بد من تعزيز عملية نشر الرسائل الرئيسية التوعوية حول غسل اليدين (كيفية الغسل والخطوات الرئيسية) للمقيمين (ولغير المقيمين).

كما نوقش في قسم المبادئ الأساسية، يجب أن تكون المناطق الآمنة، قدر الإمكان، واسعة بالقدر الكافي لتفادي النوم جنبًا إلى جنب وتزاحم العديد من المقيمين داخل نفس المنطقة الآمنة.

بموجب الخيار رقم 1، ونظرًا لأن المقيمين من المحتمل ألا يتوفر لديهم مرافق لغسل اليدين في مناطقهم الآمنة، عندئذٍ ينبغي على أفراد الأسرة غير المقيمين توفير الماء والصابون لهم مع اتباعهم للإجراءات الموضحة في القسم أعلاه.

بموجب الخيارين رقمي 2 و3، يجب إنشاء مرافق لغسل اليدين في المناطق الآمنة ويمكن الوصول إليها بسهولة:: الحد الأدنى المطلوب سيكون إنشاء مرفق واحد عند نقطة الدخول. علاوة على ذلك، وإلى أقصى حد ممكن، ينبغي توفير مرافق الصرف الصحي (مرافق الاستحمام/دورات المياه) كما ينبغي تخصيص نقطة مياه للمقيمين فقط.

يجب الحفاظ على نظافة الغرفة (الغرف)/المنزل (المنازل) الواقعة داخل المناطق الآمنة في كل الأوقات. يجب تزويد المقيمين بمواد ومنتجات التنظيف الضرورية¹ لتنظيف أماكن معيشتهم.

6.3 استخدام الكمامات

تنص توصيات منظمة الصحة العالمية على أن الكمامات يجب أن تُستخدم عندما يكون الأشخاص مصابين بأعراض تنفسية أو بواسطة الأشخاص الأصحاء الذين يقومون برعاية شخص مريض (26). توجد أدلة متباينة لمدى فعالية الكمامات لوقاية العامة من الناس. على الرغم من أن بعض الدراسات تقترح أن ارتداء الكمامات يقلل من خطر التعرض الفيروسي وخطر العدوى (27)، إلا أن الأدلة المتاحة حاليًا وتحديدًا لسارس كوف-2 قليلة. بالإضافة إلى ذلك، فإن التأثير الفعال والواقى للكمامات يعتمد بشكل كبير على كيفية استخدامها. في نهاية الأمر، فقد زاد الطلب على الكمامات على نحو مثير مع انتشار كوفيد-19 وينبغي أن تكون الأولوية للذين هم في أمس الحاجة إليها (على سبيل المثال العاملون في القطاع الصحي).

وبناء على ذلك، ينبغي ألا يُنظر إلى الكمامات على أنها مطلبٌ لتنفيذ طريقة الحجب. على أية حال، إذا أظهرت المجتمعات الرغبة في استخدام الكمامات أو أفتحة الوجه، أو أوصت بذلك السلطات المحلية أو أمرت به، عندئذٍ يجب أن تكون المعلومات الخاصة بكيفية ارتداء الكمامات وكيفية التخلص منها بطريقة آمنة واضحة ويجب إدراجها في مضمون رسائل الإبلاغ عن المخاطر.

7 الإدارة العلاجية لمقيمي المنطقة الآمنة الحاملين للأعراض

يجب إنشاء آلية تنبيه للإبلاغ فورًا عن أي ساكن يعاني أعراضًا تتوافق مع مرض كوفيد-19 (على سبيل المثال الحمى وعلامة واحدة أو عرض واحد على الأقل يدل على الإصابة بمرض تنفسي، مثل السعال وضيق التنفس (28)). أي مقيم يتم الإبلاغ عن ظهور مثل هذه الأعراض لديه يجب عزله على الفور ويتم عمل فحص كوفيد-19 له، إذا سمحت الموارد المتوفرة. قد تختلف أنماط العزل بناء على السياق المحيط وترتيبات المنازل، ويجب أن يتم إقرارها خلال مرحلة تصميم طريقة الحجب.

ويجب تحديد آلية التنبيه وكذلك أنماطها بالتعاون مع المجتمع، بحيث تكون مصممة خصيصًا لتناسب مع السياق المحلي، والقيود الموجودة (مثل الافتقار إلى شبكة الهاتف الخليوي)، والتفضيلات التي يبديها المجتمع. أيًا كان الخيار الذي تم اتخاذه، يجب أن يشمل النظام على العناصر الرئيسية التالية كي يكون نظامًا فعالًا:

- معلومات الخطر: يجب توفير معلومات كافية توضح أعراض كوفيد-19 للمقيمين بالمنطقة الآمنة كي يكون لديهم القدرة على تمييز أعراض كوفيد-19 المحتملة؛
- إنشاء قنوات اتصال واضحة تكون معروفة لكل مستوى من أنظمة التنبيه بحيث يتم الإبلاغ عن أي تنبيه في حينه؛
- يجب تحديد آليات واضحة للاستجابة للتنبيهات تكون معروفة لكل مستوى من أنظمة التنبيه بحيث يتم على الفور عزل الحالات المشتبه بإصابتها بكوفيد-19 داخل المناطق الآمنة.

يتمثل أحد الخيارات في تعيين أحد أعضاء لجنة الرعاية الاجتماعية أو أي شبكات حوكمة مجتمعية كنقطة مركزية ويتم تنبيههم شفويًا، عبر الهاتف أو الرسائل النصية القصيرة، أو أي طريقة أخرى مناسبة عند ظهور حالة مرضية تشبه حالة كوفيد-19 في منطقة آمنة. عندئذٍ ينبغي عليهم ضمان تنفيذ إجراءات العزل الذاتي والتواصل مع الخدمات الصحية.

إن التصرف المناسب الذي ينبغي على المقيم في منطقة آمنة القيام به في حالة ظهور أعراض كوفيد-19 لدى أحد رفاقه من المقيمين لم يُقَدِّم استنادًا على دليل واضح: بناء على شدة انتقال العدوى خارج المنطقة الآمنة في ذلك الوقت، قد تكون المخاطرة أقل للمفاضلة بين أن يظل باقيًا داخل المنطقة الآمنة أو أن يعود إلى منزله. كحدٍ أدنى للتصرف، يجب حث المقيمين على الانصياع للتباعد الجسدي لأقصى حدٍ لفترة زمنية لا تقل عن أسبوع واحد، ثم العودة للممارسات العادية إذا لم يظهر مقيم آخر عليه أعراض الإصابة خلال تلك الفترة. وكما ذكرنا سابقًا، للمقيمين في المناطق الآمنة الحرية في مغادرة مسكن الحجب إذا كانت لديهم الرغبة الملحة لذلك.

¹ إذا أمكن، يجب استخدام صابون أو منظف منزلي عادي للتنظيف أولاً ثم بعد ذلك، وبعد الشطف، يُستخدم مطهر منزلي عادي يحتوي على 0.5% هيبوكلوريت الصوديوم (25). إذا لزم الأمر، يجب أيضًا توفير مواد التنظيف وأدوات تخزين المياه (الدلاء، والماسح، والمكنسة، وأوعية (تنكات) المياه، وما إلى ذلك).

ينبغي أن تُصاغ الاستجابة متعددة القطاعات بالتنسيق مع السلطات المحلية والمنظمات المحلية والدولية وبإشراف المجتمع لضمان توفر ظروف معيشية ملائمة ولتوفير الخدمات الداعمة الكافية للمقيمين المحجوبين، بما في ذلك، ولا يقتصر على، الحصول على الطعام والخدمات الأساسية والرعاية الاجتماعية.

8.1 توزيع السلع الأساسية

ينبغي على أفراد عائلات المقيمين المحجوبين تنظيم أنفسهم كما يرغبون، مع مساندة لجان الرعاية الاجتماعية أو الجهات الحكومية الأخرى، كي يوفروا السلع الأساسية (الطعام والمستلزمات المنزلية) للمقيمين المحجوبين بحيث تتم تغطية احتياجاتهم الأساسية حيث يمكنهم العيش بالقرب من مناطقهم الآمنة. يمكن تحديد شخص بعينه أو مجموعة من الأشخاص لتجميع وتوزيع تلك السلع وصرفها لهم عند نقطة الدخول الخاصة بالمنطقة الآمنة. قد يكون ذلك الشخص أحد أعضاء المنزل (خيار رقم 1)، عضواً في لجنة رعاية اجتماعية أو جهات حوكمة أخرى (الخياران رقمي 2 و 3).

علاوة على ذلك وحسب الاحتياجات، قد يتم دعم المقيمين المحجوبين وأسرهم من قبل العاملين في المجال الإنساني للمحافظة على مصادر رزقهم، ولضمان توفير ظروف معيشية كافية لهم وتسهيل الالتزام بإجراءات منع ومكافحة العدوى. يجب أن يتضمن هذا الدعم توزيع عناصر غير غذائية (على سبيل المثال مستلزمات منزلية، مستلزمات النظافة)، وكوبونات (قسائم) الطعام، وتحولات مالية، وهواتف وأرصدة هواتف للمقيمين المحجوبين وأفراد الأسر وما إلى ذلك. يجب تحديد أنماط التوزيع بعناية وتكييفها مع السياق المحلي لتقليل مخاطر انتقال العدوى.

8.2 الخدمات الصحية

بقدر المستطاع، يجب توفير خدمات الرعاية الصحية الأساسية في أقرب ما يمكن من المناطق الآمنة للحد من احتياج لإخراج المقيمين. تتوفر العديد من أنماط التوصيل بحسب السياق المحيط والموارد المتوفرة.

يتمثل أحد الخيارات المتاحة في نشر عيادات متنقلة، والتي سوف تزور المناطق الآمنة بمعدل منتظم أو عند الطلب وتقدم الرعاية الأولية للمقيمين. يجب تقليص عدد أفراد الطاقم الصحي إلى أقل عدد ضروري ممكن لتقديم الخدمات بالجودة المطلوبة، ويجب أن يتبع هؤلاء الأفراد قواعد منع ومكافحة العدوى للرعاية الصحية والموصوفة في الدليل الإرشادي لمنظمة الصحة العالمية لكوفيد-19 (29). ولتقليل المخاطر إلى الحد الأدنى، يجب تزويد المقيمين الذين يحتاجون لعلاج دوائي طويل الأجل (على سبيل المثال أدوية علاج ارتفاع ضغط الدم أو مضادات الفيروسات القهقرية) بوصفات أدوية تستمر لفترات زمنية طويلة وتعتبر آمنة من الناحية الطبية. إمكانية التدخل بتوفير عيادات متنقلة قد يمثل تحدياً في المناطق الحضرية المكتظة بالسكان، إذا تم حجب نسبة كبيرة من الأشخاص الأكثر عُرضة لخطر الإصابة في منازلهم الخاصة (الخيار رقم 1).

قد يكون البديل هو توفير خدمات صحية تصل للمنازل. يمكن تعيين عامل أو بضعة عاملين في المجال الصحي من المرفق الصحي الذي يقوم بتغطية كل منطقة حيث تقع المناطق الآمنة بحيث يقوم بإجراء زيارات منزلية حسب الطلب. يجب تأسيس خط اتصال واضح لربط المقيمين المحجوبين بمرفقهم الصحي. ينبغي أن يتم ذلك من خلال جهة حوكمة يأساس مجتمعي وعاملين بالصحة المجتمعية أو أيهما. وكما هو الحال بالنسبة للعيادات المتنقلة، يجب أن يكون عدد أفراد الطاقم الصحي محدوداً بأقل عدد لازم لتقديم الخدمات بالجودة المطلوبة، وعلى هؤلاء الأفراد اتباع قواعد منع ومكافحة العدوى للرعاية الصحية والموصوفة في الدليل الإرشادي لمنظمة الصحة العالمية لكوفيد-19 (29).

علاوة على ما ذكر سابقاً، قد تُجرى استشارات عن بعد للمقيمين المحجوبين بواسطة أفراد الطاقم الصحي عبر الهاتف، وذلك بغرض إجراء فرز مبدئي ويقومون كذلك، بناء على الاحتياجات، إما بتوفير الاستشارات والتوجيه وترتيب زيارة منزلية أو إرسال عيادة متنقلة أو الإحالة إلى المستشفى.

إذا لم تكن هنالك إمكانية لتحقيق أي من الخيارات السابقة، عندئذٍ ينبغي توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية على مستوى المرفق الصحي: على أية حال، نحن لا نشجع القيام بهذا الخيار لأنه قد يحرم من بعض منافع الحجب. ينبغي على العاملين في القطاع الصحي ارتداء معدات واقية مناسبة واتباع قواعد منع ومكافحة العدوى الخاصة بالرعاية الصحية الموصوفة في الدليل الإرشادي لكوفيد-19 (29). قدر المستطاع، ينبغي اتخاذ إجراءات محددة تتضمن تخصيص مناطق انتظار منفصلة للمقيمين، وفرض رقابة صارمة على التباعد الاجتماعي في المرافق الصحية، وتخصيص وقت محدد من اليوم للمقيمين فقط أو غرفة استشارة محددة مخصصة في المرفق الصحي للمقيمين فقط.

يجب أن تكون خدمات الرعاية الصحية الثانوية ميسرة الوصول للمقيمين. يجب فصل المقيمين عن المرضى الآخرين قدر المستطاع، على سبيل المثال من خلال تنفيذ مناطق منفصلة للانتظار والتقييم السريري. ينبغي تجنب قبول مرضى داخليين بالمستشفى متى أمكن، ويجب الأخذ في الاعتبار خيار العلاج المنزلي وذلك لتجنب ال التعرض لمرضى كوفيد-19 في المستشفى. إذا كان دخول المستشفى ضرورياً، عندئذٍ ينبغي عدم إدخال المقيمين إلى أي جناح بالمستشفى من المحتمل أن يتعرضوا فيه لمرضى مصابين بكوفيد-19. يجب تحديد جزء منفصل من مبنى أو جناح منفصل أو غرفة (غرف) عزل للمقيمين مع تطبيق إجراءات منع ومكافحة العدوى بصرامة وفقاً للدليل الإرشادي لمنظمة الصحة العالمية الخاص بكوفيد-19. يجب ألا يتم خلط المقيمين الذين دخلوا المستشفى والمشتبه في إصابتهم بكوفيد-19 مع غيرهم من المرضى المصابين بكوفيد-19 حتى يتم تأكيد التشخيص بإصابتهم.

قد يتعرض مقيموا المناطق الآمنة لخطر كبير للإصابة بمشكلات في الصحة العقلية والنفسية بسبب العزل، وبسبب الخطورة العالية للعواقب الوخيمة المترتبة على الإصابة بكوفيد-19 وما إلى ذلك. وعليه، يجب أن يُقدَّم لهم دعم خاص للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي. يجب أن تُدمج تلك الخدمات مع الرعاية الصحية الأولية التي يتم توفيرها من خلال العيادات المتنقلة أو الزيارات المنزلية أو يمكن توفيرها عبر الهاتف. ينبغي الأخذ في الاعتبار الدعم النفسي الاجتماعي المعتمد على المجتمع أو أي طرق إبداعية أخرى لتوصيل تلك الخدمات.

إخلاء المسؤولية: هذا الدليل الإرشادي غير مُعدَّ باعتباره وثيقة رسمية ولا يجب استخدامه كبديل عن الدلائل الإرشادية العالمية أو المحلية القابلة للتطبيق بغرض مكافحة كوفيد-19. لم تخضع هذه الوثيقة لمراجعة الأقران بشكل رسمي ولا تُعبّر بالضرورة عن آراء أو نصائح London School of Hygiene and Tropical Medicine.

1. Neiderud C-J. How urbanization affects the epidemiology of emerging infectious diseases. *Infect Ecol Epidemiol* [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 7];5(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.3402/iee.v5.27060>
2. Johnstone-Robertson SP, Mark D, Morrow C, Middelkoop K, Chiswell M, Aquino LDH, et al. Social Mixing Patterns Within a South African Township Community: Implications for Respiratory Disease Transmission and Control. *Am J Epidemiol* [Internet]. 2011 [cited 2020 Apr 7];174(11):1246–55. Available from: <http://aje.oxfordjournals.org/>
3. Alirol E, Getaz L, Stoll B, Chappuis F, Loutan L. Urbanisation and infectious diseases in a globalised world. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2011;11(2):131–41. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(10\)70223-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(10)70223-1)
4. Moreno EL. Concepts, definitions and data sources for the study of urbanization: the 2030 Agenda for Sustainable Development. 2017.
5. Un-Habitat. UN-Habitat: Twenty First Session of the Governing Council [Internet]. 2007 [cited 2020 Apr 7]. Available from: www.unhabitat.org
6. ICRC. Displaced in Cities [Internet]. 2018. Available from: https://shop.icrc.org/displaced-in-cities-experiencing-and-responding-to-urban-internal-displacement-outside-camps-2822.html?__store=default
7. Jarvis C, Zan Vandvoort K, Gimma A, Prem K, Klepac P, Rubin GJ, et al. Quantifying the impact of physical distance measures on the transmission of COVID-19 in the UK. 2020.
8. Dahab M, Zandvoort K Van, Flasche S, Warsame A, Spiegel PB, Waldman J, et al. COVID-19 control in low-income settings and displaced populations : what can realistically be done ?
9. Van Zandvoort K, Jarvis CI, Pearson CAB, Davies NG, Russell TW, Kucharski AJ, et al. Response strategies for COVID-19 epidemics in African settings: a mathematical modelling study. 2020.
10. Gillespie AM, Obregon R, Asawi R El, Richey C, Manoncourt E, Joshi K, et al. Social Mobilization and Community Engagement Central to the Ebola Response in West Africa: Lessons for Future Public Health Emergencies. *Glob Heal Sci Pract* [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 26];4(4):626–46. Available from: www.ghspjournal.org
11. Andrew C, Mark J, Warren-Gash C, Guthrie B, Wang HH, Mercer SW, et al. How many are at increased risk of severe COVID-19 disease? Rapid global, regional and national estimates for 2020 | CMMID Repository [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 30]. Available from: https://cmmid.github.io/topics/covid19/Global_risk_factors.html
12. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Information for healthcare professionals Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. 2020.
13. Dong Y, Mo X, Hu Y. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. *Pediatr* (pre-publication release) [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 26]; Available from: www.aappublications.org/news
14. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2020;2019:24–7.
15. Sinha IP, Harwood R, Semple MG, Hawcutt DB, Thursfield R, Narayan O, et al. COVID-19 infection in children. *Lancet Respir* [Internet]. [cited 2020 Mar 30]; Available from: <https://doi.org/10.1016/S2213-2600>
16. Calder PC, Jackson AA. Undernutrition, infection and immune function. *Nutr Res Rev*. 2000;13:3–29.
17. Permar SR, Griffin DE, Letvin NL. Immune Containment and Consequences of Measles Virus Infection in Healthy and Immunocompromised Individuals. *Clin Vaccine Immunol*. 2006;13(4):437–43.

18. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*. 2020 Mar 7;395(10226):809–15.
19. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020 Mar;
20. Docherty AB, Harrison EM, Green CA, Hardwick H, Pius R, Norman L, et al. Features of 16,749 hospitalised UK patients with COVID-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol. *JmedRxiv* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 30]; Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.04.23.20076042>
21. CDC. What people with HIV should know about COVID-19. 2020.
22. Finkelstein DM, Williams PL, Molenberghs G, Feinberg J, Powderly WG, Kahn J, et al. Patterns of Opportunistic Infections in Patients with HIV In... : JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirology* [Internet]. 1996 [cited 2020 Mar 31];12(1):38–45. Available from: https://journals.lww.com/jaids/Fulltext/1996/05010/Patterns_of_Opportunistic_Infections_in_Patients.6.aspx
23. Chen Y, Wang Y, Fleming J, Yu Y, Gu Y, Liu C, et al. Active or latent tuberculosis increases susceptibility to COVID-19 and disease severity [Internet]. *medRxiv*. 2020 [cited 2020 Mar 26]. Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.03.10.20033795>
24. WHO. Risk communication and community engagement readiness and response to coronavirus disease (COVID-19). 2020.
25. WHO. Water , sanitation , hygiene and waste management for the COVID-19 virus. 2020.
26. WHO. When and how to use masks [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 9]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>
27. Van Der Sande M, Teunis P, Sabel R. Professional and Home-Made Face Masks Reduce Exposure to Respiratory Infections among the General Population. *PLoS One* [Internet]. 2008 [cited 2020 Apr 9];3(7). Available from: <http://www.osha.gov/pls/>
28. WHO. Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. 2020. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))
29. WHO. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected. Vol. 38. 2020.