الدليل الإرشادي للوقاية من عدوى كوفيد-19 فيما بين الأشخاص الأكثر عُرضة لخطر الإصابة في المخيمات والمناطق الشبيهة بالمخيمات

الإصدار: 31 مارس 2020

المؤلف: Caroline Favas

المُشاركون: Nada Abdelmagid, Francesco Checchi, Sylvia Garry, Prudence Jarrett, Ruwan Ratnayake, Abdihamid Warsame

جدول المحتويات

قائمة الاختصارات 3

1 لمحة عامة 4

2 المبادئ العامة 4

3 من يجب أن يقطن المناطق الآمنة المحجوبة؟ 5

4 إنشاء مناطق الحجب الآمنة 7

5 التطبيق 10

5.1 إشراك المجتمع والإبلاغ عن المخاطر 10

5.2 تأسيس لجان الرعاية الاجتماعية للمناطق الآمنة 10

5.3 قبل تأسيس المناطق الآمنة 10

5.4 تسجيل ساكني المناطق الآمنة (الخضراء) 11

5.5 الاعتبارات الخاصة 11

6 منع ومكافحة العدوى 11

6.1 بين المناطق الآمنة وباقي المخيم 11

6.2 داخل المناطق الآمنة (الخضراء) 12

7 الإدارة العلاجية لمقيمي المنطقة الآمنة الحاملين للأعراض 12

8 الخدمات الداعمة 13

8.1 توزيع السلع الأساسية 13

8.2 الخدمات الصحية 13

9 قائمة المراجع 14

قائمة الاختصارات

COPD	داء الانسداد الرئوي المزمن
HIV/AIDS	عدوى فَيروسُ العَوَز المَناعِيّ البَشَريّ/مُتلازمة نقص المناعة المُكتسب
IPC	منع ومكافحة العدوى
LMIC	البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل
NCDs	الأمراض غير السارية
NFIs	السلع غير الغذائية
TB	السُلّ
WASH	المياه والصرف الصحي والنظافة العامة
WHO	منظمة الصحة العالمية
سارس-كوف-2	فيروس كورونا المُرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة النوع 2
كوفيد-19	مرض فيروس كورونا 2019

1 لمحة عامة

قد يكون السكان المشردون قسرًا في المخيمات اللاجئين والمناطق الشبيهة بالمخيمات[1]معرضين بشكل خاص لخطر جائحة كوفيد-19 نظرًا لكونها مكتظة بالسكان، ولضعف الحصول على مياه آمنة وصرف صحي فضلًا عن محدودية الحصول على خدمات الرعاية الصحية (1,2). وفي غياب إجراءات الرقابة، قد تتعرض المخيمات والمناطق الشبيهة بالمخيمات لمعدلات مرتفعة للغاية من تفشي الأمراض والوفيات. وسوف ينتج عن ذلك عدد كبير للغاية من المرضى الذين يحتاجون للعناية المركزة خلال فترة زمنية قصيرة (بضعة شهور)، وذلك بحسب تنبؤات النمذجة لمخيمات اللاجئين في كوكس، بازار، بنغلاديش (3).

ومن الجدير بالذكر أنّ إجراءات الاحتواء التي تستهلك الكثير من الموارد والتي تستلزم فرض قيود صارمة على التنقل والمخالطة على كل السكان ؛ مثل قرارات الإلزام الجماعي "بالبقاء في المنزل" والتباعد الاجتماعي والعزل الذاتي والحجر الصحي قد تكون غير مناسبة في بعض من المخيمات أو المناطق الشبيهة بالمخيمات، حيث يكون تطبيق هذه الإجراءات غير عملي أو أنّها قد تهدد مصادر الرزق للعديد من السكان إذا طُبقت لفترة زمنية طويلة (4). وبصفة أكثر عمومًا، يجب أن تطبّق هذه الإجراءات لكلّ السكّان بأعلى مستويات من الالتزام بغرض تقليل انتشار كوفيد-19 لأدنى مستوى يمكن تحقيقه: وذلك لأنّ المعدّل الأساسي لقابلية انتقال الفيروس في المجتمعات المكتظة بالسكان ذاتالمرافق الصحية السيئة من المرجح أن يكون أعلى بشكل كبير من المُلاحظ حتى اليوم في المناطق الغنية بالموارد. وبالتالي ، قد يكون اتباع طريقة أخرى موجهة بشكل أكثر لمنع العدوى بين المجموعات الأكثر عُرضة للوفاة بكوفيد-19 بين أوساط السكان المشردين استراتيجية مفيدة للجد من الوفيات وتخفيف الضغط على الأنظمة الصحية: نطلق على هذه الطريقة اسم "الحجب" لنميزها عن غيرها من إجراءات التباعد العامة.

تقدم هذه الوثيقة دليلًا إرشاديًا بشأن تنفيذ طريقة الحجب داخل المخيمات والمناطق الشبيهة بالمخيمات المخصصة للاجئين والأشخاص المشردين داخليًا. هذه الوثيقة مخصصة للمجتمع المشرد بذاته، وللعاملين بالمجال الإنساني، والسلطات المسؤولة عن تنظيم أو إدارة المخيمات.

2 المبادئ العامة

تهدف طريقة الحجب الموجهة إلى حماية الأفراد الأكثر عرضة لخطر الإصابة بعدوى فيروس سارس كوف-2؛ من خلال مساعدتهم على العيش بكرامة، وأمان، وعزلة عن عموم السكان، وذلك لفترة زمنية ممتدة، حتى يحدث ظرف من الظروف الآتية: (i) تحقيق مستوى مناسب وكافي من أسِرَة المستشفيات، أو (ii) توافر خيارات علاجية أو لقاحية فعالة على نطاق واسع، أو (iii) انحسار جائحة كوفيد-19 التي تؤثر على السكان نتيجة إحكام السيطرة أو قلة عدد الأشخاص غير الخاضعين للحجب والمشتبه في إصابتهم بالعدوى.

الميزة الرئيسية لهذه الطريقة هي تكوين "مناطق آمنة" أو "مناطق خضراء" - وهي مناطق مخصصة سواء في المنازل، أو الأحياء، أو على نطاق المخيم بأكمله، يوضع فيها الأشخاص المعرضون لخطر مرتفع من الإصابة بالمرض لفترة مؤقتة، ويكون تواصلهم مع أفراد عائلاتهم محدودًا للغاية، وكذلك مع باقي سكان المخيم الأقل عُرضة لخطر الإصابة بالمرض الوخيم. وسوف يعتمد التصميم الفعلي لهذه المناطق الآمنة على الثقافة المحلية، و خصائص المستوطنات المادية: الخيارات الشائعة مذكورة أدناه. في أبسط تصميم لها، تهدف طريقة الحجب بشكل رئيسي إلى منع وصول العدوى إلى المناطق الآمنة(الخضراء)؛ وإذا أمكن على الصعيد المحلي، يمكن إضافة آليات الفحص السريع وكذلك إحالة للسكان المقيمين و لكن ذلك ليس عُنصرًا ضروريًا للغاية يمكن أن يطبق حسب الحاجة.

من منظور علم الوبائيات، تحاول هذه الطريقة الحد من المخالطة، إن لم يتم منعها تمامًا، والتي قد ينتج عنها انتقال العدوى ("المخالطون الفعّالون") بين الأفراد المعرضين لخطر مرتفع للإصابة ونظرائهم المعرضين لخطر أقل، وكذلك بين الأشخاص المعرضين لخطر مرتفع والطعام والماء والأدوات المعدية الملوثة بالفيروس. ويتناسب تأثير هذه الطريقة على معدل الوفيات الناجم مباشرة عن مرض كوفيد-19 خطيًا مع نسبة المناطق الآمنة المحجوبة التي تظل خالية من حالات انتقال الفيروس خلال انتشار جائحة كوفيد-19: وبهذا لا تستلزم هذه الطريقة الوصول لعتبة محددة من الالتزام لتحقيق أي فعالية. ولأن الأشخاص المعرضين لخطر مرتفع للإصابة لا يمثلون عددًا كبيرًا من إجمالي السكان، فإنّ عملية تكون مناعة القطيع (أي تقدم الجائحة) لا تتأثر نسبيًا بهذا التدخل.

وبينما لا يزال تطبيق هذه الطريقة غير موثق، فإن هناك شرطان أساسيان لا غنىً عنهما لكي تؤتي هذه الطريقة ثمارها:

i. تقبُّل المجتمع للطريقة وانخراطه فيها. سوف يتطلب ذلكإيصال المعلومات بشكل مناسب ودقيق، فضلًا عن إشراك المجتمع ومساهمته في تصميم طريقة الحجب وتطبيقها محليًا (5). وعلى النقيض من ذلك، من المرجح أن تبوء هذه الطريقة بالفشل إذا استقبلها المجتمع باعتبارها إلزامية، أو أساء الأفراد فهمها، أو استخدمتها السلطات كذريعة لأشكال من القهر والاستبداد؛

ii. الدعم الكافي لقاطني المناطق المحجوبة وكذلك لعائلاتهم والقائمين على رعايتهم. كما موضح بالأسفل، سوف يتضمن هذا على الأرجح التغذية والرعاية الطبية وخدمات المياه والصرف الصحي على أقل تقدير.

[1] التعريف العام لمخيمات اللاجئين والمناطق الشبيهة بالمخيمات: السكان المشردون قسرًا، بما في ذلك اللاجئون والمشردون داخليًا الذين يعيشون في مستوطنات رسمية أو غير رسمية ذات كثافة سكانية مرتفعة، تحت ملاجئ جماعية أو فردية.

3 من يجب أن يقطن المناطق الآمنة المحجوبة؟

الأفراد المستهدفون بطريقة الحجب هم أولئك المعرضون لخطر مرتفع من الوفاة جراء عدوى سارس كوف-2، ويتم تحديدهم بشكل رئيسي حسب العمر أو الإصابة بأمراض مصاحبة. يشير الجدول 1 إلى معايير الإدراج في طريقة الحجب. تعكس هذه المعايير الدلائل الحالية وافتراضات تخفيف المخاطر، حيث إنّ الدلائل ما زالت غير متاحة. وتنطبق معايير وجود أمراض مصاحبة فقط إذا كانت حالة المرض معروفة.

قد تحدث حالات وفاة جراء كوفيد-19 في جميع الفئات العمرية، بما في ذلك المرضى الذين يبدون أصحاء، ولهذا السبب فلا توجد مجموعة من معايير الإدراج في طريقة الحجب تكون قادرة على رصد جميع المرضى المعرضين لخطر الوفاة. وبدلًا من ذلك، تمثل المعايير المطروحة مفاضلة بين التغطية والجدوى من التنفيذ: فوضع نسبة كبيرة من السكان تحت الحجب من شأنه أن يلغي أي فوائد محتملة لهذه الطريقة.

لا توجد دلائل متاحة، حتى يومنا هذا، على أن الحالات الشديدة من سوء التغذية الحادّ تتسبب في تفاقم عواقب كوفيد-19 الوخيمة (6). فضلًا عن ذلك، يبدو أن الأعراض السريرية لكوفيد-19 بين الأطفال أقل وطأة مقارنة بالبالغين، ويبدو أن نسبة الوفيات بين الحالات المُصابة ترتفع مع التقدم في السن (7,8). وفي حين أنّ سوء التغذية الحادّ والشديد في الأطفال قد يتسبب في تفاقم عواقب كوفيد-19، فإن وضع عدد كبير محتمل من الأطفال المصابين بسوء التغذية إلى جانب ذوييهم والقائمين على رعايتهم (والذين يكونون غير قادرين كذلك على الاعتناء بأطفال آخرين) تحت الحجب ليس أمرًا سهل التنفيذ. ومع ذلك، ولتقليل الخطر الواقع على هذه المجموعات، يجب ضمان تعزيز الأمن الغذائي، والتعرف المبكر والعلاج المبكر لحالات سوء التغذية الحادّ الشديد، فضلًا عن المتابعة الاستباقية للأطفال الذين تتم متابعتهم كجزء من خطة علاجية غذائية. وبالرغم من أن سوء التغذية الحادّ يصاحبه خطر مرتفع من الإصابة بالعدوى (9)، فإن إجراء المسوحات في البالغين قد يتضمن مخاطرًا إضافية من نقل العدوى (ملازمة لنشاط المسوحات ذاته) مقابل فوائد محدودة.

يبدو أن الحمل لا يصاحبه خطر مرتفع لعواقب كوفيد-19 الوخيمة (6). ومع ذلك، ولحين توافر الدليل، نقترح النظر في ضم النساء الحوامل اللواتي يعانين من سوء تغذية حادّ في معايير الإدراج في طريقة الحجب (طالع الجدول 1 أدناه)؛ وذلك لأن الحمل مصحوبًا بسوء التغذية الحادّ قد يجعلهن عرضة لمرض كوفيد-19 الوخيم.

يجب أن تكون عملية تحديدأفراد المجتمع المعرضين لخطر مرتفع للإصابة عملية يقودها المجتمع المحلي ككل، مما يدعم انتهاج المجتمع لطريقة الحجب هذه، وتعزيزه لها. يجب أن يكون الهدف من طريقة الحجب ومعايير الإدراج فيها واضحًا، ويتم إيصاله وشرحه للمجتمع بوضوح، بحيث يمكن لكل أسرة تحديد المعرضين للخطر بينهم المحتاجين إلى الحجب، على أساس طوعي. ويمكن تسهيل هذه العملية بالاستعانة بالعاملين الصحيين المجتمعيين، أو المتطوعين في الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر، أو لجان الرعاية الاجتماعية المؤسسة لدعم هذه الطريقة (انظر أدناه).

جدول 1: معايير الإدراج الموصى بها لطريقة الحجب.

الفئة	معيار الانضمام	الدليل الحالي وافتراضات التخفيف من وطأة الخطر
العمر	60 عامًا فما فوق	يبدو أن خطر الوفاة جراء الإصابة بكوفيد-19 يزداد مع التقدم في العمر، خاصة أولئك الذين في سن 70 عامًا فما فوق (8,10). نقترح تمديد معيار العمر إلى 60 عامًا أو أكثر(فئة عمرية أكثر تمثيلًا للعمر البيولوجي في معظم مناطق المخيمات) حتى يصبح الدليل متوفرًا.
الأمراض غير السارية (NCDs)	ارتفاع ضغط الدم؛ داء السكري؛ أمراض القلب والأوعية الدموية؛ الأمراض التنفسية المزمنة (مثل داء الانسداد الرئوي المزمن، الربو)؛ أمراض الكلى المزمنة؛ السرطان (اللوكيميا أو الليمفوما أو الورم النِقْيِيّ أو المريض الخاضع حاليًا لعلاج كيماوي أو خضع له مؤخرًا لعلاج أي نوع من أنواع السرطان)	يبدو أن ارتفاع ضغط الدم وداء السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية تتزامن مع خطر مرتفع من الإصابة بمرض كوفيد-19 الوخيم وكذلك الوفاة (8,10). كما أنّ التوصيات الحالية للدول مرتفعة الدخل أيضًا تتضمن الأمراض التنفسية المزمنة، مثل داء الانسداد الرئوي المزمن والربو والمرض الكلوي المزمن وكذلك المصابين بأنواع معينة من السرطان (اللوكيميا والليمفوما والورم النِقْيِيّ) أو الذين خضعوا مؤخرًا أو يخضعون حاليًا للعلاج الكيماوي.
فَيروسُ العَوَزِ المَناعِيّ البَشَريّ/مُتلازمة نقص المناعة المُكتسب	الحالات إيجابية الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري	لا توجد دليل يشير إلى وجود خطر مرتفع من الإصابة بكوفيد-19 بين المصابين بفيروس العوز المناعي البشري. ولكن المرضى المصابين بفيروس العوز المناعي البشري يكونون أكثر عرضة للإصابة بالعدوى (11,12). وحتى يتوفر الدليل، نقترح إدراج جميع المرضى المصابين بفيروس العوز المناعي البشري (التمييز بين المراحل المختلفة من هذا المرض بين الناس يُمثّل تحديًا للمجتمع).
السُلّ	تشخيص حديث بداء السُلّ ويخضع حاليًا لعلاج السُلّ، أو أيهما	قد يزيد داء السُلّ سواء أكان نشطًا أو خاملًا من خطر الإصابة بكوفيد-19 وكذلك من وخامة المرض (13). ومع ذلك، فإن مرضى السُلّ سوف يحتاجون إلى ترتيبات عزل مخصصة (انظر أدناه).
الحمل	نساء حوامل يُعانين من سوء التغذية الحادّ نساء حوامل مصابات بأي حالات مرضية أخرى مذكورة في هذا الجدول	لا يوجد دليل متاح، حتى يومنا هذا، على أنّ الحمل يرفع من خطر عواقب كوفيد-19 الوخيمة (6). ومع ذلك، فإن النساء الحوامل المصابات بسوء تغذية حادّ قد يصبحن معرضات لخطر كبير من الإصابة بمرض كوفيد-19 الوخيم. وتم تضمين إجراء فحوصات للكشف عن سوء التغذية الحادّ كجزء من مجموعة الخدمات الأساسية التي يجب تقديمها خلال زيارات رعاية الحمل، ويجب ألا يتسبب ذلك في أي أعباء عمل إضافية. وعليه، نقترح إدراج النساء الحوامل المصابات بسوء تغذية حادّ، حتى يصبح الدليل متاحًا.
أمراض نقص المناعة الأخرى	أمراض نقص المناعة الوخيمة داءُ الخلايا المِنْجَلِيَّة (باستثناء سمة الخلية المِنْجَلِيَّة) الخضوع لعلاج مثبط للمناعة لأي سبب آخر	لا يوجد دليل متاح، حتى يومنا هذا، على وجود رابط بين نقص المناعة والعواقب الوخيمة لكوفيد-19. ومع ذلك، فإن المصابين بأمراض نقص المناعة أو الذين يخضعون للعلاج بأدوية مثبطة للمناعة (مثل الجرعات العالية من الأدوية الستيرويدية) معروف عنهم أنهم أكثر عرضة للإصابة بالعدوى. وعليه، نقترح إدراج المصابين بأمراض نقص المناعة، حتى يصبح الدليل متاحًا.
حالات العدوى المزمنة الأخرى	عدوى الالتهاب الكبدي B عدوى الالتهاب الكبدي C	حتى يومنا هذا، لا يوجد دليل على وجود رابط بين حالات العدوى المزمنة؛ مثل الالتهاب الكبدي B أو الالتهاب الكبدي C والعواقب الوخيمة لكوفيد-19. ومع ذلك، فإن هذه الأمراض تضعف وظيفة الأعضاء، وقد تتسبب جعل تطور مرض كوفيد-19 أكثر تعقيدًا. وعليه، نقترح إدراج المصابين بالالتهاب الكبدي B أو الالتهاب الكبدي C، حتى يصبح الدليل متاحًا.

4 إنشاء مناطق الحجب الآمنة

يمكن التفكير في 3 نماذج عامة من ترتيبات الحجب السكنية:

1. مستوى المنزل
2. مستوى الحي أو المربع السكني
3. مستوى[2]القطاع

لكل خيار من هذه الخيارات مزاياه وعيوبه التي يجب التفكير فيها بتمعن عند تصميم الطريقة بالتعاون مع المجتمع. يمكن تطبيق خيار حجب واحد أو مزيج من أكثر من خيار، وذلك حسب السياق وتفضيلات المجتمع. بشكل عام، يجب تصميم الترتيب (الترتيبات) المختارة بحيث تناسب السياق المجتمعي والثقافي، مع الأخذ في الاعتبار مخاطر السلامة والأمان (على سبيل المثال، قد يكون من المناسب تصميم مناطق آمنة لجنس واحد أو مناطق تفصل بين الجنسين). ومع ذلك، فإن أي ترتيب محلي يجب ألا يعرقل المتطلبات الرئيسية لمنع العدوى (انظر أدناه). مخطط للخصائص الرئيسية لكل خيار في صورة ملخصة في الشكل 1. الجدول 2 يقدم تقييمًا للخيارات.

المزايا الشائعة لكل خيار هي:

- لا تتطلب هذه الطريقة تشييد ملاجئ جديدة[3]، إلا إذا كان ذلك يسهل تنفيذه بسرعة، فهو يتطلب بدلًا من ذلك تنفيذ ترتيبات الحجب عن طريق تبديل مناطق المجتمعات أو إخلاء ملاجئ بعينها؛
- لتجنب تصور الناس للعزل على أنه إلزامي وتجربة قسرية، يجب ألا تكون هناك جدران عازلة من حولها (مثل السياج)؛
- يجب أن تكون المناطق الآمنة ومناطق المعيشة للساكنين المعرضين لخطر مرتفع للإصابة مطابقة للمواصفات الأساسية (14)؛ بالأخص يجب أن تكون أقل اكتظاظًا من مساكن المخيم العامة، وتسمح بوجود زوايا نوم منفصلة وتهدف إلى احتواء أقل عدد ممكن من الأشخاص الذين يعيشون داخل ملجأ لمنطقة آمنة واحدة، وفضلًا عن ذلك يجب توفير دورات مياه/مراحيض مخصصة وكذلك أماكن للاستحمام؛
- يجب، قدر المستطاع، أن يعرف السكان بعضهم بعضًا، أو أن يكونوا منحدرين من نفس الأسرة؛
- وبخلاف الترتيبات على مستوى المنزل، يجب أن تتضمن كل منطقة آمنة أشخاصًا أصحاء ذوي قدرات بدنية جيدة من المعرضين لخطر مرتفع للإصابة، بحيث يكونوا قادرين على الاعتناء بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة والأقل قدرة على الحركة من السكان: وذلك لتقليل المخالطة مع أشخاص من خارج المنطقة الآمنة، فمن الضروري أن يكون بمقدور سكان المناطق الآمنة أن يدعموا بعضهم بعضًا؛
- إذا كان من الضروري للغاية، يمكن عزل شخص واحد أو أكثر من "مقدمي الرعاية" المعرضين لخطر منخفض للإصابة (على سبيل المثال عدد 1 شخص لكل 5-10 ساكن) في المناطق الآمنة مع الأشخاص المعرضين لخطر مرتفع. يجب أن يكون مقدمو الرعاية من أفراد العائلة أو أشخاصًا مألوفين، وأهلًا للثقة، وإذا أمكن، يجب أن يكونوا قد تم تشخيصهم بكوفيد-19 سابقًا، حيث إنّ هؤلاء الأشخاص قد يفترض أن لديهم مناعة مؤقتة على أقل تقدير.
- وإذا أمكن، يجب تخصيص أحد الملاجئ في "المنطقة الآمنة" للعزل الشخصي لأي ساكن تظهر عليه أعراض تشبه أعراض كوفيد-19 (انظر أدناه).

[2] يتألف القطاع في مخيم أو منطقة شبيهة بالمخيم من عدة مربعات سكنية. المربع السكني يكون عبارة عن مجموعة من الملاجئ أو ملجأ واحد يتضمن عدة منازل.

[3] تشير كلمة ملجأ في هذه الوثيقة إلى أي نوع من السكن الذي يأوي سكانًا مشردين يقطنون فيه داخل المخيم (مثل الخيم البلاستيكية، والبيوت الجاهزة، وما إلى ذلك)

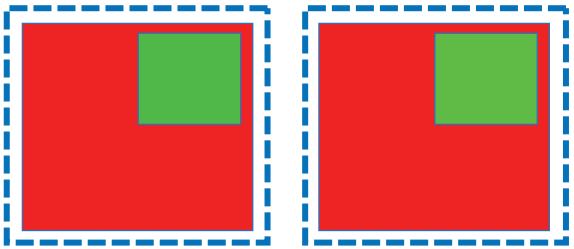
الخيار 1: مستوى المنزل

المنطقة الآمنة: منطقة محددة (غرفة أو ملجأ في حال كان المخيم عبارة عن مجمع متعدد الملاجئ) داخل السكن.

يخضع الأفراد المعرضون لخطر مرتفع للإصابة للعزل جسديًا عن غيرهم من أفراد المنزل.

يجب ألا يدخل أفراد السكن أو الأسرة الآخرين إلى المنطقة الآمنة.

يجب التقليل من الحركة خارج المنطقة الآمنة (مرافق الاستحمام/دورات المياه: إذا لزم الأمر، المشي لفترة قصيرة خلال الساعات الهادئة أثناء نوم الأطفال)، ويجب تطبيق إجراءات التباعد الاجتماعي خلال مثل هذه التحركات.



ملجأ ملجأ منطقة آمنة

المنزل (قد يكون أحد الملاجئ أو مجمّع متعدد الملاجئ)

الخيار 2: مستوى الحي أو المربع السكني

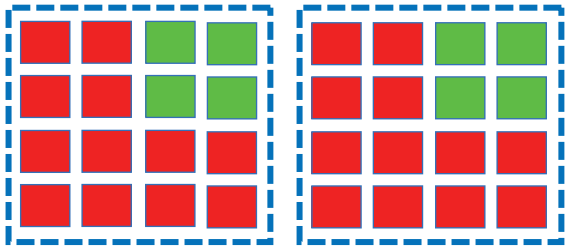
المنطقة الآمنة (الخضراء): ملجأ محدد/ مجموعة من الملاجئ (بحد أقصى 5-10 منازل)، داخل منطقة صغيرة من المخيم.

تقوم العائلات المتجاورة "بتبادل المنازل" طوعيًا وتجميع أفراد عائلاتهم المعرضين لخطر مرتفع للإصابة في المنطقة الآمنة.

يخضع الأفراد المعرضون لخطر مرتفع للإصابة للعزل جسديًا في المنطقة الآمنة.

يجب ألا يدخل الأفراد غير المعرضين لخطر مرتفع للإصابة إلى المنطقة الآمنة.

يجب التقليل من الحركة خارج المنطقة الآمنة (دورات المياه ومرافق الاستحمام)، ويجب تطبيق إجراءات التباعد الاجتماعي خلال مثل هذه التحركات



ملجأ ملجأ منطقة آمنة

منطقة صغيرة من المخيم (مجموعة من 5-10 مساكن/ملاجئ في منطقة الحي السكني)

الخيار 3: مستوى القطاع

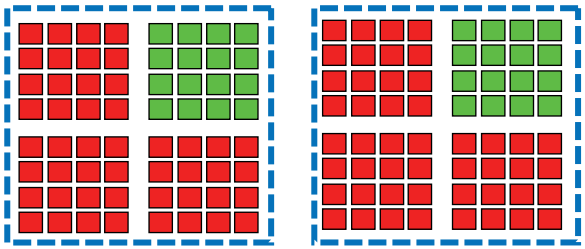
المنطقة الآمنة: مجموعة محددة من الملاجئ داخل قطاع من مخيم (بحد أقصى 50 فردًا معرضًا لخطر مرتفع للإصابة لكل منطقة آمنة واحدة).

يخضع الأفراد المعرضون لخطر مرتفع للإصابة للعزل جسديًا في المنطقة الآمنة.

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

يتم تصميم منطقة للالتقاء بالقرب من نقطة الدخول، يمكن لساكني المنطقة الآمنة والزوار التفاعل فيها مع بعضهم بعضًا.

لا يسمح بالحركة خارج المنطقة الآمنة.



منزل منطقة آمنة

قطاع في المخيم

الشكل 1: مخطط تمثيلي للترتيبات السكنية لكل خيار من خيارات الحجب.

جدول 2: تقييم خيارات الحجب.

الخيار	قابلية التطبيق	المزايا المنافع	التحديات/المخاطر
1. الحجب على مستوى المنزل	المخيمات التي تحتوي على مجمّعات متعددة الملاجئ أو منازل متعددة الغرف (لا يوصى به إذا كانت عدة عائلات تستخدم نفس الملجأ) مساحة عيش كافية متاحة لتحديد مناطق مخصصة لإيواء الأشخاص المعرضين لخطر مرتفع للإصابة	التزام أكبر بفضل تقارب أعضاء العائلة القادرين على توفير الاحتياجات الأساسية الضرورية، والدعم المعنوي والعاطفي قدر أقل من الوصمة المجتمعية تغيير أقل في نمط الحياة احتياج قليل للموارد الإضافية	مراقبة تنفيذ طريقة الحجب والأداء، خاصة في حالة مخيمات اللاجئين الأوسع نطاقًا، بسبب العدد الكبير من المناطق الآمنة تنفيذ إجراءات الوقاية من العدوى أكثر ميلًا لأن يحدث بعض التسرّب (التحركات الضرورية خارج المنطقة الآمنة؛ مثل التحركات من أجل الوصول إلى مرفق الاستحمام/دورات المياه)
2. الحجب على مستوى الحي أو المربع السكني	جميع أنواع المخيمات، بالأخص إذا كانت الملاجئ ذات الغرف المفردة شائعة بها (أي إذا كان الخيار 1 غير ممكن) التقبل المجتمعي لنقل الأشخاص إلى ظروف معيشة جماعية، وتبديل الملاجئ	قدر أقل من الوصمة المجتمعية قد يعتمد على شبكات العائلات المتجاورة أو شبكات الجيران الموثوقة، فمن المرجح أن يكون سكان المناطق الآمنة أقارب من نفس العائلة أو تربطهم علاقة ما خيار مرن نسبيًا فيما يخص الترتيبات الفعلية طالما كان من الممكن تنفيذ تدابير التحكم في العدوى والتباعد الاجتماعي	يجب أيضًا مراقبة تدابير التحكم في العدوى والتباعد الاجتماعي مراقبة لصيقة داخل كل منطقة من المناطق الآمنة من المرجح أن يحدث بعض التسرب (التحركات الضرورية خارج المنطقة الآمنة؛ مثل إذا لم يكن هناك حوض استحمام / المراحيض مخصصة) تقارب أقل بين أفراد العائلة
3. العزل على مستوى القطاع	المخيمات الأكبر نطاقًا (التي تضم أكثر من 15 ألف لاجئ) أو كان العزل الأصغر نطاقًا (الخيار 2) غير ممكن/ غير مقبول بواسطة المجتمع مساحة كافية في المخيم لتأسيس المساحات الآمنة	بيئة خاضعة لقدر أكبر من السيطرة والتحكم مقارنة بالخيار 1 و2 أسهل في رصد التطبيق والأداء (حيث يتركز الأفراد المعرضون لخطر مرتفع للإصابة في بضع مناطق مخصصة لهم) يمكن تقديم خدمات صحية متخصصة في هذه المواقع (عبر العيادات المتنقلة على سبيل المثال). تغطية أكبر محتملة	يحتاج إلى إجراءات صارمة من منع ومكافحة العدوى والتباعد الاجتماعي، وهو الأمر الذي يجب رصده ومراقبته عن كثب في كل منطقة آمنة؛ بسبب الخطورة العالية من انتقال العدوى على نطاق واسع وحالات المرض الشديدة إذا ظهرت أي حالة إيجابية في تلك المناطق خطر الوصم المجتمعي خطر الالتزام الضعيف بسبب العزلة والانفصال عن أفراد العائلة

5 التطبيق

5.1 إشراك المجتمع والإبلاغ عن المخاطر

ما لم تفرض ظروف المخيم المحلي (مثل التوترات المجتمعية الموجودة مسبقًا) نهجًا تنازليًا، فيجب أن يتم تنفيذ ترتيبات الحجب المختارة بقيادة المجتمع المحلي: ويشمل ذلك تحديد أفراد الأسرة الذين يستوفون معايير التضمين للحجب، ومن يجب وضعه في كل منطقة آمنة، وأي الملاجئ التي يجب إخلائها / تبديلها، وما هي المؤن (مثل الأسرة، واللوازم المنزلية) اللازم نقلها عبر الملاجئ.

والأهم من ذلك، يجب على الجهات الفاعلة في المجال الإنساني، كخطوة أولى ضرورية يجب تنفيذها تحسبًا لانتقال العدوى محليًا أو الانحدار مبكرًا جدا إلى الجائحة، أن يتفاعلوا استباقيًا مع سكان المخيمات لـ:

- رفع مستوى الوعي للمستوى المرغوب، وبمدى الخطر المُدرك (مثل العبء المتوقع الناجم عن مرض كوفيد-19، والنافذة الزمنية المتاحة لاتخاذ الإجراءات، واحتمالية عدم توفر العلاج)، من خلال التواصل مع السكان بطريقة مناسبة ثقافيًا ومفادها تنبيههم إلى الخطر، وتزويدهم بالخبرة من المخيمات الأخرى إذا كان ذلك مفيدًا؛
- وعرض خيارات الحجب العامة، في حين تقديم الاحتياجات والمعلومات الأساسية اللازمة للوقاية من العدوى؛
- تسهيل الشعور بالتمكن والقوة بين أفراد المجتمع: فبمقدورهم تبني التغييرات *طوعًا* وكذلك تصميم الحلول لتخفيف وطأة الخطر: طالما كان الأساس المَرَضي للحجب قائمًا، فيمكن لهم، على عكس وكالات إدارة المخيمات، تصميم الحل الأكثر تناسبًا مع الثقافة المحلية، ثم ستعمل الجهات الفاعلة في المجال الإنساني على مساعدتهم على تطبيقها.

5.2 تأسيس لجان الرعاية الاجتماعية للمناطق الآمنة

إن تكوين لجان رعاية اجتماعية من شأنه أن يسهل من تقبل الأفراد لإجراءات الحجب، والتزامهم بها. يمكن تأسيس لجنة رعاية اجتماعية واحدة لكل منطقة آمنة (أو مجموعة من المناطق الآمنة في نفس المنطقة من المخيم للخيار 1 و2). قد يختلف تركيبها حسب السياق، لكنها يجب أن تمثل العائلات والأفراد المعرضين لخطر مرتفع للإصابة والخاضعين للحجب. ويتولى أعضاء اللجنة تعريف وظائفها، وطرق العمل بها وقواعدها.

وقد تتضمن المسؤوليات الرئيسية للجان الرعاية الاجتماعية:

- مساعدة العائلات على تحديد أفراد المجتمع المعرضين لخطر مرتفع للإصابة؛
- تسهيل اتخاذ القرار بشأن ترتيبات المناطق الآمنة الأفضل للمجتمع؛
- تسجيل الأفراد المعرضين لخطر مرتفع للإصابة، والخاضعين للحجب في المناطق الآمنة؛
- نشر معلومات مناسبة ثقافيًا بخصوص التغييرات السلوكية، وتدابير منع ومكافحة العدوى، وغيرها من المعلومات المهمة؛
- تطبيق استخدام نقطة دخول واحدة، وغسل اليدين عند الدخول والخروج من مناطق المقابلات أو المناطق الآمنة، والحفاظ على تباعد المسافات وعلى نظافة العناصر الموجودة في مناطق الالتقاء؛
- تنسيق مؤن الغذاء والإمدادات من غير المقيمين (غير السكان)،
- الاتصال بالخدمات الصحية في المخيم إذا احتاج أحد المقيمين (السكان) رعاية طبية، أو ظهرت عليه أعراض تشبه أعراض كوفيد-19؛
- جمع الآراء والشكاوى.

إحدى الطرق البديلة أو المكملة هي استخدام شبكات العاملين الصحيين الموجودين في المجتمع، بشرط أن يؤدوا وظائفهم جيدًا، وأن يكونوا معروفين جيدًا في أوساط مجتمعهم، وأن ذلك لا يمثل عبء عمل إضافي هائل عليهم. قد يلعب متطوعو الهلال الأحمر أو الصليب الأحمر دورًا في ذلك أيضًا.

يجب تزويد أعضاء لجنة الرعاية الاجتماعية (أو العاملين في الرعاية الصحية في المجتمع بدلًا من ذلك) بالمعلومات والإمدادات الكافية (مثل دفاتر الملاحظات، والأقلام، ورصيد الهاتف) لأداء وظائفهم على نحو مناسب.

5.3 قبل تأسيس المناطق الآمنة

يجب تنظيف الملاجئ والمراحيض والحمامات وغيرها من المرافق (مثل الأسرّة والطاولات والمستلزمات المنزلية وما إلى ذلك) المخصصة لمنطقة آمنة معينة جيدًا.

يجب على أي شخص معرض لخطورة عالية للإصابة ومصاب بإعياء (حمى وسعال مستمر)، أو الذين يعاني أفراد أسرتهم 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 متطوعو 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.

5.4 تسجيل ساكني المناطق الآمنة (الخضراء)

يجب تسجيل الأفراد المعرضين لخطورة عالية للإصابة المعزولين داخل المناطق الآمنة، وكذلك رسم خرائط لترتيبات الإسكان الآمن وتحديثها باستمرار من أجل:

- تحديد المستوى المناسب ونوع خدمات الدعم التي سيتم تقديمها لهم؛
- تزويد السكان بإمدادات النظافة الشخصية وكذلك مرافق النظافة والصرف الصحي اللازمة لتطبيق تدابير منع ومكافحة العدوى (انظر الفصل التالي)؛
- تصميم آلية تنبيه مناسبة للإبلاغ على الفور عن السكان المصابين بأعراض تشبه أعراض كوفيد-19 وعزلهم؛
- مراقبة تطبيق طريقة الحجب وتقييمها.

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

5.5 الاعتبارات الخاصة

أي طفل يتم تمييزه بأنّه معرض لخطر مرتفع للإصابة يجب أن تتم مرافقته في العزل بواسطة مقدم رعاية واحد، والذي سيعتبر بدوره مُقيم في المنطقة الآمنة؛ من حيث التحركات والمخالطة مع أولئك الذين هم خارج المنطقة الآمنة.

يجب عزل الأفراد المصابين بالسلّ بشكل منفصل عن بقية الأفراد الخاضعين للحجب من خلال إما العزل الفردي (الخيار 1) أو منطقة آمنة مخصصة ومنفصلة. يجب تأسيس هذه المنطقة 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 للأفراد الذين يعانون من حالات نقص المناعة الشديدة، وكذلك الأفراد المسنين المصابين بالخرف أو الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية شديدة. قد يكون الحجب الفردي مناسبًا أكثر في هذه الحالات الخاصة.

يجب تقديم ترتيبات بديلة على الفور للأشخاص الذين يبلغون عن أشكال من التحرش الجنسي أو الاعتداء البدني أو غيرها من أشكال الاعتداء والتمييز من قبل السكان المرافقين، على سبيل المثال؛ العزل الفردي، أو الإقامة في منطقة آمنة أخرى. بشكل عام، *يجب ألا يُجبر أي أحد على أن يبقى في منطقة آمنة رغمًا عنهم.*

6 منع ومكافحة العدوى

يجب أن يصاحب كل من الخيارات السابقة إجراءات صارمة لمنع العدوى ولكن يجب أن تكون واقعية، وكذلك يجب الالتزام بمبدأ التباعد الاجتماعي داخل المناطق الآمنة. وهذا له أهمية كبيرة في الخيار 3، بسبب الخطر الكبير من انتشار المرض على نطاق كبير إذا اتخذت العدوى المناطق الآمنة المكتظة بالسكان المقيمين بؤرة للانتشار.

نشير أدناه إلى الأفراد المعرضين لخطر مرتفع للإصابة ومقدمي الرعاية الذين يعيشون معهم في المناطق الآمنة باسم "السكان/ السكان المقيمين"، وأي أعضاء آخرين من المجتمع باسم "غير السكان/غير المقيمين".

6.1 بين المناطق الآمنة وباقي المخيم

يعتبر من بالغ الأهمية تقليل المخالطات بين المقيمين وغير ا المقيمين ، وكذلك تحركات غير المقيمين داخل المناطق الآمنة من أجل الحد من خطر انتقال العدوى. ومع ذلك، يجب الحفاظ على التفاعل الاجتماعي مع العائلة والأصدقاء ودعمهم لصالح راحة المقيمين ، مع تطبيق إجراءات صارمة لمنع ومكافحة العدوى.

بموجب الخيار 1 و2، يجب ألا يدخل غير المقيمين الغرفة (الغرف)/ الملجأ (الملاجئ) المخصصة كمنطقة آمنة، ما لم يكن ذلك ضروريًا للغاية ويدخلون فقط بعد غسل أيديهم. يجب أن يتم التفاعل بين المقيمين وغير المقيمين من مسافة آمنة (مترين تقريبًا).

بموجب الخيار 3، يجب أن تظل حدود المناطق الآمنة افتراضية على الأرجح لتسهيل تقبل المجتمع لهذه المناطق، والحد من الوصم المجتمعي. ومع ذلك، يجب تشييد نقطة واحدة لدخول الأشخاص: يجري تبادل الأشخاص، والطعام، وغيرها من المؤن حصريًا عبر هذه النقطة. يجب تصميم منطقة للالتقاء ، بالقرب من نقطة الدخول، تكون مخصصة للزوار من غير السكان. وحسب حجم هذه المنطقة، يجب تحديد العدد الأقصى من الزوار في المرة الواحدة. يجب الحفاظ على مسافة آمنة بين المقيمين وغير المقيمين في مناطق الالتقاء (مترين تقريبًا)، ويجب تجنب التلامس البدني. يجب على السكان وغير السكان غسل أيديهم قبل دخولهم لمنطقة الاجتماع. إذا تم الاحتفاظ بأي عناصر مادية، مثل الكراسي البلاستيكية، في منطقة الالتقاء ، فلا يجب نقلها خارج المنطقة، بل يجب تنظيفها بالماء والصابون، أو محلول تنظيف متاح مكافئ، بعد كل استخدام. قد يكون الخيار البديل هو تصميم كراسي معينة وعناصر مادية أخرى لاستخدامها من قبل المقيمين فقط، والبعض الآخر يقتصر استخدامه فقط على غير المقيمين. لا ينبغي لغير المقيمين الذهاب إلى المناطق الآمنة، بخلاف منطقة الالتقاء ، ما لم يكن ذلك ضروريًا للغاية، وفقط بعد غسل أيديهم.

يجب ترك الأطعمة وغيرها من اللوازم المقدمة للمقيمين عند مدخل المنطقة الآمنة (الخيار 1 و2) أو في منطقة الالتقاء (الخيار 3). يجب على غير المقيمين غسل أيديهم قبل التعامل مع الأطعمة وغيرها من اللوازم المقدمة للمقيمين. حسب الاقتضاء، يجب تنظيف المواد بالصابون والماء قبل جمعها من نقطة الدخول من قبل المقيمين.

يجب ألا يترك المقيمون المنطقة الآمنة إلا للحصول على الرعاية الطبية اللازمة. إذا خرج مقيم لأي سبب من الأسباب من المنطقة الآمنة، فيجب عليه تطبيق إجراءات التباعد الاجتماعي (أي الحفاظ على مسافة آمنة تبلغ حوالي 2 متر). وعند رجوعه مرة أخرى إلى المنطقة الآمنة، يجب عليه غسل يديه عند نقطة الدخول.

6.2 داخل المناطق الآمنة (الخضراء)

يُعدّ غسل الأيدي بشكل متكرر وصحيح من أهم الإجراءات التي يمكن استخدامها لمنع انتشار العدوى وانتقالها (15). ولذلك، يجب تأمين إمدادات مستمرة من المياه والصابون لكي يستطيع المقيمون غسل أيديهم، وكذلك لغير المقيمين الذين يعيشون في نفس الملجأ في ضوء الاختيار 1. لا بد من تعزيز عملية نشر الرسائل الرئيسية التوعوية حول غسل اليدين (كيفية الغسل والخطوات الرئيسية) للمقيمين (ولغير المقيمين).

كما نوقش في المبادئ الأساسية، يجب أن تكون المناطق الآمنة، قدر الإمكان، أكثر اتساعًا من المخيم المحيط بها: إذ يجب تجنب النوم جنبًا إلى جنب وتزاحم العديد من المقيمين داخل نفس الملجأ، حتى لو كان ذلك على حساب زيادة الازدحام بين الأفراد المعرضين لخطر منخفض.

بموجب الخيار 1، يجب توفير المياه والصابون للمقيمين من قبل غير المقيمين الذين يتشاركون الملجأ معهم، باتباع الإجراءات الموضحة في القسم أعلاه؛ وهذا لأن المقيمين ربما لن يكون لديهم مرافق لغسل اليدين في مناطقهم الآمنة.

بموجب الخيار 2 و3، يجب إنشاء مرافق لغسل اليدين في المناطق الآمنة، ويمكن الوصول إليها بسهولة: الحد الأدنى المطلوب سيكون إنشاء مرفق واحد عند نقطة الدخول. بالإضافة إلى ذلك، وإلى أقصى حد ممكن، يجب توفير مرافق للصرف الصحي (مرافق الاستحمام/دورات المياه) ونقطة مياه للمقيمين؛ للحد من حركتهم خارج المنطقة الآمنة.

يجب الحفاظ على نظافة الملاجئ التي تقع داخل المناطق الآمنة بصورة مستمرة. يجب تزويد المقيمين بمنتجات التنظيف اللازمة[4] والمواد اللازمة لتنظيف أماكن معيشتهم.

7 الإدارة العلاجية لمقيمي المنطقة الآمنة الحاملين للأعراض

يجب إنشاء آلية تنبيه للإبلاغ فورًا عن أي ساكن يعاني أعراضًا تتوافق مع أعراض كوفيد-19 (على سبيل المثال الحُمّى وعلامة واحدة أو عرض واحد على الأقل يدل على الإصابة بمرض تنفسي، مثل السعال وضيق التنفس (16)). يجب عزل أي ساكن أُبلغ عن إصابته بمثل هذه الأعراض على الفور، ويجب إخضاعه لاختبار كوفيد-19 إذا سمحت الموارد بذلك. قد تختلف طرق العزل اعتمادًا على السياق وترتيبات الإسكان، ويجب أن يتم تحديدها خلال مرحلة تصميم طريقة الحجب.

ويجب تحديد آلية التنبيه وكذلك أنماطها بالتعاون مع المجتمع، بحيث تكون مصممة خصيصًا لتتناسب مع السياق المحلي، والقيود الموجودة (مثل عدم وجود شبكة هاتف)، والتفضيلات التي يبديها المجتمع. من أحد الخيارات المتاحة هو أن يتم تعيين عضو في كل لجنة رعاية اجتماعية، أو من العاملين في مجال الصحة المجتمعية، أو من متطوعي الصليب الأحمر والهلال الأحمر، إن أمكن، للاستعانة بهم كنقاط اتصال، ويتم تنبيههم

[4] إذا أمكن، يجب استخدام صابون أو منظف منزلي عادي للتنظيف أولاً، ثم بعد الشطف، نستخدم مطهرًا منزليًا عاديًا يحتوي على 0.5% هيبوكلوريت الصوديوم (أي ما يعادل 5000 جزء في المليون أو 1 جزء من مبيض منزلي مع 5% هيبوكلوريت الصوديوم إلى 9 أجزاء الماء) (15). إذا لزم الأمر، يجب أيضًا توفير مواد التنظيف وأدوات تخزين المياه (الدِلاء، والمماسح، والمكنسة، وأوعية (تنكات) المياه، وما إلى ذلك).

شفهيًا، أو عبر الهاتف أو الرسائل النصية القصيرة، أو أي طريقة أخرى مناسبة في حالة ظهور حالة مرضية تشبه مرض كوفيد-19. ثم يتعين عليهم بعد ذلك ضمان تنفيذ إجراءات العزل الذاتي، ثم التواصل مع الخدمات الصحية التابعة للمخيم.

8 الخدمات الداعمة

لا غنىً عن التنسيق متعدد القطاعات بين العاملين في المجال الإنساني الذين يعملون في المخيم؛ لضمان ظروف معيشية مناسبة والحصول على الخدمات الأساسية والرعاية الاجتماعية للمقيمين الخاضعين للحجب.

8.1 توزيع السلع الأساسية

يجب أن يستفيد المقيمون الخاضعون للحجب من خدمات توزيع السلع الأساسية (المواد الغذائية وغير الغذائية) المنظمة داخل المخيم وفقًا للمعايير (17). يجب تعيين فرد أو فريق محدد، منوط بجمع هذه العناصر وتسليمها وإيداعها عند نقطة دخول المنطقة الآمنة. قد يكون هذا الفرد أحد أفراد الأسرة (الخيار 1) ، أو عضوًا في لجنة الرعاية الاجتماعية أو عاملاً في الصحة المجتمعية (الخياران 2 و3).

8.2 الخدمات الصحية

ينبغي تقريب خدمات الرعاية الصحية الأولية من المناطق الآمنة قدر الإمكان؛ للحد من انتقال المقيمين خارج المنطقة الآمنة. تتوافر العديد من أنماط توصيل الخدمات اعتمادًا على السياقات والموارد المتاحة.

من أحد الخيارات المتاحة هو نشر عيادات متنقلة، والتي ستزور المناطق الآمنة على أساس منتظم، أو عند الطلب، وتقدم الرعاية الأولية للمقيمين. يجب تقليص عدد أفراد الطاقم الصحي إلى أقل عدد ضروري ممكن يكفي لتقديم الخدمات بالجودة المطلوبة ، ويجب أن يتبع هؤلاء الأفراد قواعد منع ومكافحة العدوى المخصصة للرعاية الصحية والموصوفة في الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية للتعامل مع كوفيد-19 (18). من أجل تقليل المخالطة، يجب تزويد المقيمين الذين يحتاجون إلى علاج دوائي طويل الأمد (على سبيل المثال، أدوية علاج ارتفاع ضغط الدم أو مضادات الفيروسات القهقرية) بوصفات أدوية تصمد لفترات زمنية طويلة و تعتبر آمنة من الناحية الطبية.

عندما تكون العيادات المتنقلة أو الخيارات الأخرى غير ممكنة على الإطلاق، يجب توفير الرعاية الصحية الأولية على مستوى المنشأة الصحية: ومع ذلك، فإن هذا الإجراء غير مفضل؛ لأنه قد يلغي بعض مزايا طريقة الحجب. يجب على أفراد الطاقم الصحي ارتداء المعدات الواقية المناسبة، واتباع قواعد منع ومكافحة العدوى المخصصة للرعاية الصحية والموصوفة في الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية لكوفيد-19 (18). يجب اتخاذ إجراءات محددة إلى أقصى حد ممكن تتضمن تخصيص مناطق انتظار منفصلة للمقيمين، ومراقبة صارمة للتباعد الاجتماعي في المرافق الصحية، و تخصيص وقت محدد من اليوم فقط للمقيمين، أو غرفة استشارة محددة مخصصة في المرفق الصحي فقط للمقيمين.

يجب أن يستطيع المقيمون الوصول إلى الخدمات الصحية الثانوية. يجب فصل المقيمين عن المرضى الآخرين قدر الإمكان، على سبيل المثال من خلال تخصيص مناطق منفصلة للانتظار والتقييم السريري. يجب تجنب إدخال المرضى المستشفى حيثما أمكن، ويجب التفكير في العلاج المنزلي؛ لتجنب التعرض لمرضى كوفيد- 19 في المستشفى. وإذا كان دخول المستشفى ضروريًا، فيجب ألا يتم إدخال المقيمين إلى جناح من المحتمل أن يتعرضوا فيه لمرضى كوفيد-19. يجب تخصيص غرفة منفصلة، أو جناح، أو غرفة عزل للمقيمين مع تطبيق إجراءات صارمة لمنع ومكافحة العدوى، وفقًا لإرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن كوفيد-19. يجب ألا يتم خلط السكان الذين دخلوا المستشفى والمشتبه في إصابتهم بكوفيد-19 مع غيرهم من المرضى المصابين بكوفيد-19 حتى يتم تأكيد التشخيص بإصابتهم.

قد يتعرض سكان المناطق الآمنة لخطر كبير من الإصابة بمشكلات في الصحة العقلية والنفسية بسبب العزل، وبسبب الخطورة العالية للعواقب الوخيمة لكوفيد-19 وما إلى ذلك. وعليه، يجب أن تقدم إليهم خدمات خاصة للصحة العقلية و الدعم النفسي. أحد طرق تنفيذ ذلك هو دمج هذه الخدمات مع تقديم الرعاية الصحية الأولية من قبل العيادات المتنقلة. وينبغي دائمًا التفكير في طرق أخرى مبتكرة لتوصيل هذه الخدمات لمستحقيها.

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

---

9 قائمة المراجع

1. WHO. Pandemic influenza preparedness and mitigation in refugee and displaced populations WHO guidelines for humanitarian agencies Second edition. 2008.
2. Blundell H, Milligan R, Norris SL, Garner P. WHO guidance for refugees in camps: systematic review. BMJ Open. 2019;9:1–7.
3. Truelove S, Abrahim O, Altare C, Azman AS, Spiegel PB. COVID-19: Projecting the impact in Rohingya refugee camps and beyond. 2020.
4. 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 ?
5. 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
6. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Information for healthcare professionals Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. 2020.
7. 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
8. 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.
9. Calder PC, Jackson AA. Undernutrition, infection and immune function. Nutr Res Rev. 2000;13:3–29.
10. 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;
11. CDC. What people with HIV should know about COVID-19. 2020.
12. 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
13. 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
14. The Sphere Handbook [Internet]. 2018 [cited 2019 Nov 12]. Available from: https://handbook.spherestandards.org/en/sphere/#ch007_004
15. WHO. Water , sanitation , hygiene and waste management for the COVID-19 virus. 2020.
16. 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)
17. UNHCR. Commodity distribution (NFIs, food) - UNHCR|Emergency Handbook [Internet]. [cited 2020 Mar 28]. Available from: https://emergency.unhcr.org/entry/43130/commodity-distribution-nfis-food
18. WHO. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected. Vol. 38. 2020.