



COVID-19

Rapid

Response

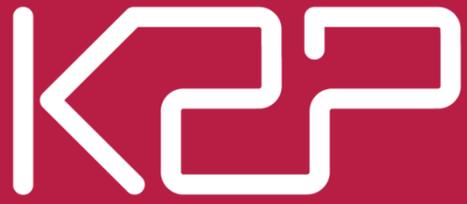
Series

القضاء على وباء فيروس كورونا

المستجد من خلال المقاربة الصحية

المتمحورة حول المجتمع

A K2P Rapid Response responds to urgent requests from policymakers and stakeholders by summarizing research evidence drawn from systematic reviews and from single research studies. K2P Rapid Response services provide access to optimally packaged, relevant and high-quality research evidence for decision-making over short periods of time ranging between 3, 10 and 30-days.



# Rapid Response

+ Included



Synthesis of evidence  
on a priority question  
or topic



Local context



International  
experiences



Faculty of Health Sciences  
Knowledge to Policy | K2P | Center

## ملخص تنفيذي

القضاء على وباء فيروس كورونا  
المستجدّ من خلال المقاربة الصحية  
المتمحورة حول المجتمع

هذه الوثيقة هي ملخص تنفيذي عربي لسلسلة

*K2P COVID-19 Rapid Response Series: Suppressing COVID-19 Epidemic through Community-Centered Care Approach*

الوثيقة الكاملة متاحة على الرابط التالي: [bit.ly/2x3INlb](https://bit.ly/2x3INlb)

#### **Authors**

Fadi El-Jardali, Racha Fadlallah, Najla Daher, Mathilda Jabbour

#### **Acknowledgments**

Special thanks are due to the K2P team and affiliates for supporting the development of this Rapid Response document.

#### **Merit Review**

The K2P Rapid Response undergoes a merit review process. Reviewers assess the summary based on merit review guidelines.

#### **Citation**

This K2P Rapid Response should be cited as:

*El-Jardali F, Fadlallah R, Daher N, Jabbour M, K2P COVID-19 Rapid Response Series: Suppressing COVID-19 Epidemic through Community-Centered Care Approach, Knowledge to Policy (K2P) Center. Beirut, Lebanon, April 8<sup>th</sup> 2020*

# Executive Summary

# الملخص التنفيذي

## المقدمة

← تَفَوَّق وباء فيروس كورونا المستجد على جهود استجابة الحكومات الوطنية والنظم الصحية حول العالم.

← ركّزت الجهود المبذولة لتفعيل الاستجابة بشكل أساسي على المستشفيات، مع إيلاء اهتمام أقل للإمكانات المجتمعية؛ خصوصاً وأن حوالي 80 ٪ من مرضى فيروس كورونا المستجد يعانون من عوارض خفيفة، مما يعني أنه يمكن معالجهم دون الحاجة الى دخول المستشفى.

← كما كشفت تجربة فيروس كورونا المستجد، فإن الرعاية التي تركز على المستشفيات بشكل كبير ليست كافية وحدها لمواجهة الجائحة؛ الاستجابات التي تركز على المجتمع -مثل التوعية والتثقيف، المراقبة، إجراء الفحص الأولي، فرز وإدارة الحالات الخفيفة، إحالة الحالات الأكثر خطورة إلى المراكز المعنية، والحجر الصحي- أثبتت أنها ضرورية لاحتواء تفشي المرض وتغيير منحنى الوباء.

← في إقليم شرق المتوسط، لم يتم التركيز بشكل كافٍ على نهج الرعاية الصحية المتمحورة حول

المجتمع في خطط الاستجابة واستراتيجيات البلدان لمكافحة فيروس كورونا المستجد

← عدم دمج الرعاية الصحية المتمحورة حول المجتمع في الاستجابة الوبائية تضع المستشفيات في خط الدفاع الأمامي، مما يؤدي الى ازدياد العبء على المستشفيات والمرضى داخل المستشفيات غير المصابين بفيروس كورونا المستجد، مع وجود آثار مدمرة على النتائج الصحية والاجتماعية والاقتصادية.

تتميز الرعاية المتمحورة حول المجتمع بنهج قائم على احتياجات الصحة المجتمعية. يمكن توفير هذه الرعاية ضمن مجموعة من مكونات المجتمع الموجودة أساساً ، مثل المنازل وعيادات الرعاية الصحية ومكاتب الأطباء ووحدات الصحة العامة والفنادق ومراكز المجتمع المحلي.

أوجه الرعاية الصحية المجتمعية:

- ← خدمات الصحة العامة وخدمات الرعاية الصحية الأولية داخل المجتمع (الخدمات الصحية المقدمة في المستوصفات) وتعزيز المفاهيم الصحية في المجتمع والوقاية من الأمراض
- ← تشخيص وعلاج وإدارة الأمراض الخفيفة أو قليلة الخطورة
- ← دعم خدمات إعادة التأهيل الصحية
- ← الرعاية التلطيفية، أو الرعاية الصحية عند نهاية الحياة

## الأسس المنطقية لنهج الرعاية المتمحورة حول المجتمع

يمكن أن يكون نهج الرعاية الصحية المتمحورة حول المجتمع بمثابة خط الدفاع الأول، للحفاظ على سعة المستشفيات وقدرتها على رعاية الحالات الأكثر حدّة والحفاظ على البنية التحتية للرعاية الصحية الشاملة خلال فترة انتشار الأوبئة. وباستطاعة هذه المنهجية تخفيف الطلب على المستشفيات، وتسخير القدرات الاحتياطية للاستمرار بتوفير الرعاية الطبية اللازمة لمختلف المرضى، من خلال (الرسم 1) :

- ← العمل كوحدات للفحص الأولي وفرز الحالات
- ← عزل وحجر الحالات المشتبه بإصابتها بفيروس كورونا المستجد
- ← إدارة حالات فيروس كورونا المستجد الخفيفة وإحالة الحالات الأكثر خطورة إلى المراكز المعنية،
- ← تقديم الرعاية لحالات الكورونا التي أُخرجت من المستشفى (الفرز العكسي)

أظهرت أحدث الأدلة العلمية والخبرة الميدانية السابقة أنه إذا تم إدارة منهجية الرعاية الصحية المتمحورة حول المجتمع بشكل صحيح، فهذه المنهجية قدرات كبيرة لمكافحة تفشي الأمراض ويمكن أن تضيف على مجمل المبادرات الهادفة إلى إدارة ومنع تفشي المرض. وقد عملت المرافق الصحية كنقاط مركزية لمكافحة الأمراض المجتمعية، حيث أجرت مجموعة من الأنشطة تشمل فرز الحالات، الحجر المنزلي المبكر، الفحص وتحديد الحالات، توفير العلاج للحالات الخفيفة، والإحالة إلى مرافق أخرى عند الضرورة.



الرسم 1: كيفية دعم واعتماد المنهجية الصحية المتمحورة حول المجتمع

## دور المجتمعات في الاستجابة للوباء

يمكن أن تعمل مشاركة المجتمع وتنشيطه على تحسين قدرة المجتمع على معالجة التحديات التشغيلية والاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالوباء. حددت المراجعة العلمية للأدلة العلمية المتوفرة، مجموعة من الأنشطة التي يمكن أن تقوم بها المجتمعات لاستكمال وتطوير عملية الاستجابة للوباء، وفقاً لما ورد أدناه (الرسم 2):

-  توسيع شبكة الاتصالات
-  المراقبة المجتمعية، وتتبع اتصال الحالات المؤكدة واكتشاف الحالات الحالية
-  توفير أنظمة الرعاية الصحية بديلة وخارج المستشفى لتخفيف العبء عن المستشفيات المكتظة
-  توسيع قدرات الحكومات على تنفيذ تدخلات غير مرتبطة بالأدوية لاحتواء تفشي المرض
-  التخفيف من الاضطرابات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بتدابير الوقائية
-  إنشاء آليات مجتمعية تسيطر على التعامل مع الظروف الأساوية

الرسم 2 دور المجتمع في الاستجابة للوباء

## تفعيل نهج الرعاية المتمحورة حول المجتمع

يتطلب نهج الرعاية الصحية المتمحورة حول المجتمع مشاركة المجتمع وتنشيطه. تشمل الإجراءات الرئيسية لإشراك وتعبئة أصحاب المصلحة المجتمعيين المعنيين ما يلي (الجدول 1):

الجدول 1 تفعيل نهج الرعاية المتمحورة حول المجتمع

1. جمع المعلومات الأساسية

- ← تحديد الشركاء المجتمعيين، وفهم ثقافة كل مجتمع، ووضع الاجتماعي والاقتصادي، والأفراد الأكثر ضعفاً، وقنوات الاتصال معهم، وهيكلية الحوكمة داخل هذا المجتمع. قد ينضم إلى الشركاء المجتمعيين، قادة محليين، أعضاء وحدة الرعاية الصحية المحلية، مراجع دينية، فعاليات المحلية وأعضاء البلدية ووسائل الإعلام المحلية.
- ← التواصل بقائد موثوق به (مثل المختار أم رئيس البلدية) والذي سيكون بمثابة مرشد ثقافي-اجتماعي محلي ونقطة الإنطلاق للتشارك مع المجتمع.
- ← إتباع منهجية منظمة لتقييم نظرة ومعرفة المجتمع للوباء الحالي.

## 2. الشراكة مع المجتمع

- ← الاعتراف بالحاجة إلى التعلم المتبادل والانخراط في محادثات تشمل عدة جهات نظر
- ← السماح للمجتمع بتحديد تحدياته، واقتراح الحلول المحتملة، وكذلك تقديم نظرة واضحة على نقاط القوة التي يجب استثمارها (على صعيد المجتمع) للاستجابة

## 3. تحديد أهداف وغايات واضحة وضمن مصدر تمويل مرن

- ← تحديد أهداف وغايات واضحة تلبي احتياجات المجتمع
- ← توضيح أدوار المجتمع في الاستجابة للوباء
- ← تأمين مصدر تمويل لتقديم الدعم المالي لهذه الشراكة

## 4. تطوير استراتيجية وتحديد الواجبات وتنسيق الجهود

- ← رسم خريطة لأصحاب المصلحة المجتمعيين وتحديد واجباتهم (تحديث جردة أصحاب المصلحة)
- ← دعوة جميع أصحاب المصلحة المجتمعيين الراغبين في الانخراط في الاستجابة ووضع استراتيجية تستند إلى الأهداف والغايات والتحديات ونقاط القوة المحددة
- ← تحضير قائمة بالإجراءات والمعلومات المطلوبة
- ← وضع خطة عمل تحدد واجبات كل صاحب مصلحة وتنسق الجهود
- ← توفير وسيلة اتصال واضحة
- ← إجراء تقييم لمعرفة الاحتياجات التدريبية
- ← تحديد احتياجات وثغرات العملية المتعلقة بقدرات أصحاب المصلحة المجتمعيين وتدريبهم وفقاً لذلك
- ← مراجعة الاستراتيجيات والخطط باستمرار للاستجابة للأولويات المستجدة

## 5. مراقبة النتائج

- ← وضع خطة رصد وتقييم ما إذا تم تحقيق أهداف وغايات الإستراتيجية الموضوعية
- ← تحديد التدابير المتخذة مسبقاً المرتبطة بإجراءات وأهداف محددة
- ← إنشاء قاعدة لرصد التغييرات الإيجابية الحاصلة
- ← الأخذ بعين الاعتبار تحديث الاستراتيجيات وخطط العمل إذا لم يتم تحقيق النتائج المرجوة

بمجرد مشاركة أصحاب القرار المناسبين وتفعيل قدراتهم، يمكن تسخير نهج الرعاية المتمحورة حول المجتمع في الاستجابة للوباء. تشمل العملية مرحلة البدء بالإجراءات ومرحلة تنشيط الإستجابة، ويجب وضعها في سياقها المحلي (الرسم 3).

## مرحلة البدء بالإجراءات

بمجرد حدوث حالة طوارئ صحية عامة تزعزع مجرى العمليات الطبية اليومية، يجب أن تتحمل مختلف الجهات المعروفة بكونها "المستجيب الأول" مسؤولية التصرف خلال المراحل المبكرة. عند الإدراك أن زيادة الحالات ستقهر قدرة النظام الصحي على التحمل، تنشط مراكز عمليات الطوارئ / فرق الاستجابة للطوارئ لدعم "الحالة الطارئة". بعد ذلك يتم تحديد الوحدة القيادية لنظام الرعاية الصحية المجتمعية. بعد تحديد الوحدة القيادية، من المهم تحديد أولويات ونطاق الخدمات المقدمة من قبل مرافق الرعاية المجتمعية ومقدمي الرعاية للحد من زيادة الحالات.

## مرحلة تنشيط الإستجابة

في حين أن كل عملية تفعيل للرعاية المتمحورة حول المجتمع ستكون مختلفة اعتمادًا على السياق ونطاق هذه العملية ومدتها وطبيعة الطوارئ الصحية؛ تتضمن هذه العملية بعض العناصر الرئيسية التي يجب أخذها بعين الاعتبار:

- ← اختيار المواقع والمرافق المناسبة لتفعيل قدرات المجتمع
- ← توضيح أدوار ومسؤوليات المرافق المختارة والعاملين فيها
- ← تحديد متطلبات التوظيف والتدريب
- ← توفير المعدات واللوازم الطبية والأدوية اللازمة
- ← تتبع وتوثيق حالات المرضى
- ← تسلسل أنشطة الدعم للإستجابة لتدفق الإصابات:
- < المهارات الطبية: يمكن استخدامها في العيادات؛ وضمن أنظمة ومهام الرعاية البديلة أو في الأحياء المجتمعية
- < توسيع وتأهيل البنى التحتية: زيادة ساعات العمل، وتعديل ممارسات الصحية لخدمة أفضل، وتعديل الجداول الزمنية لخدمة الحالات الأكثر خطورة (وتأجيل المواعيد غير الطارئة)؛

يمكن للمرافق تقوية بناها التحتية (موارد بشرية، معدات ومستلزمات طبية) لاستيعاب أعداد أكبر من المرضى

< إعادة استخدام البنى التحتية: يمكن إعادة استخدام البنى التحتية، عندما تقوم العيادات بتعديل ساعات خدماتها للسماح باستخدام العيادة لأنواع أخرى من الرعاية الصحية؛ أو عندما يتم تشغيل موقع غير مرخص أم جديد لمعالجة الحالات التي تحتاج الى الرعاية الصحية.  
← تقديم الدعم اللوجستي

بمجرد تفعيل منهجية الرعاية الصحية المجتمعية، يمكنها توفير مجموعة من الخدمات التي تستكمل وتعزز الاستجابة الوطنية وتخفف العبء على المستشفيات. ولضمان فعالية منهجية الرعاية الصحية المجتمعية، من الضروري التعاون والتنسيق بين مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة الرئيسيين بما في ذلك الحكومة والمجتمع ومسؤولي الصحة العامة والشركاء الأساسيين.

## الرسم 3 تفعيل منهجية الرعاية المتمحورة حول المجتمع



# اعتبارات إضافية لتجهيز المرافق الصحية لمعالجة فيروس كورونا المستجد

## مواقع الحجر الصحي والرعاية البديلة

قد تتطلب الحاجة إلى الرعاية الصحية، إنشاء مواقع للحجر الصحي وتأمين الرعاية البديلة في المجتمعات المحلية، في بيئات غير تقليدية حيث يمكن للمرضى الذين يعانون من فيروس كورونا المستجد، البقاء طوال فترة عزلهم.

مواقع الرعاية البديلة المحتملة والعوامل التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند اختيار هذه المواقع

في الجدول 2.

### الجدول 2 مواقع الرعاية البديلة المحتملة والعوامل التي يجب أخذها بعين الاعتبار

مواقع بديلة	العوامل التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند اختيار مواقع الرعاية البديلة
← منشآت للمؤتمرات	← القدرة على إغلاق المنشأة
← مباني دينية	← فرق أمنية لحراسة للمباني
← مدارس، معاهد وجامعات	← إنارة مناسبة
← مساحات إضافية في المطار	← تهوية وتكييف
← منشآت رياضية وملاعب	← مساحة لتخزين المعدات
← صالات تجمّع وترفيه	← مخاطر بيولوجية وطريقة مناسبة للتخلص من النفايات
← مباني طبية	← القدرة على التواصل
← أندية رياضية	← حجم الأبواب مناسب للأسرة الخفيفة
← مستشفيات مقفلة أو دور رعاية مسنين	← طاقة كهربائية
← مباني حكومية	← مناطق للتجمع العائلي
← معارض	← أرضية وجدران مناسبة
← حلبات تزلج	← مساحة لتجهيز الطعام والغذاء

مواقع بديلة	العوامل التي يجب أخذها بعين الإعتبار عند اختيار مواقع الرعاية البديلة
← مازن	← تدفئة
← فنادق أو موتيلات	← مساحة للمختبرات والمعالجة
← منشآت عسكرية	← مساحة للغسيل
← مساحات واسعة لوضع الخيم	← رصيف للتحميل والشحن
	← القدرة على توصيل الأوكسيجين
	← مواقف للموظفين والزوار
	← مساحة للتطهير والتعقيم
	← صيدلية
	← قرب مكان المستشفى
	← مراحيض
	← إمكانية الإرسال اللاسلكي مزدوج الإتجاه
	← مياه
	← إنترنت

بالإضافة الى ذلك، نظرًا لأن مواقع العزل والرعاية البديلة يتم إنشاؤها عادةً في بيئات غير تقليدية، من المهم التأكد من دعمها لتنفيذ ممارسات الموصى بها للوقاية من العدوى ومكافحتها. اعتبارات التخطيط المتعلقة بالبنى التحتية وخدمات رعاية المرضى في الجدول 3 (التفاصيل في الملحق 1).

الجدول 3 اعتبارات رئيسية للوقاية من العدوى ومكافحتها في مواقع العزل ومواقع

#### الرعاية البديلة

البنية التحتية	الخدمات	رعاية المرضى
← التصميم	← الخدمات الغذائية	← التوظيف
← إمدادات التكييف	← الخدمات البيئية	← الإمدادات الطبية
← التهوية والتدفئة		

البنية التحتية	الخدمات	رعاية المرضى
← التباعد بين المرضى	← الصرف الصحي	← معدات الحماية الشخصية
← منع التلوث	← مرافق لغسيل الملابس	(PPE)
← إمكانية ومدى سهولة الوصول الى الموقع	← مدخل للصيادلة	← النظافة
	← التشخيص	

### مرافق العيادات الخارجية

ترد بعض الاعتبارات الرئيسية لإعداد مرافق العيادات الخارجية لفيروس كورونا المستجد في الملحق 2 من الملخص. وقد تم تصنيفها ضمن البنى التحتية وخدمات رعاية المرضى.

## التداعيات على المستوى الوطني

من المهم أن تشمل الحكومات في منطقة شرق المتوسط وخارجها، نهج الرعاية المتمحورة حول المجتمع كجزء لا يتجزأ من عملية الاستجابة للوباء. من خلال تقديم الخدمات على مستوى المجتمع، والاستفادة من شبكة واسعة من مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستوصفات العامة والمراكز الصحية كحلقات متسلسلة لاجراء الفحوصات، مراقبة الحالات وإجراءات العزل المنزلي وإدارة الحالات الخفيفة، يمكن للبلدان تجنب تفاقم الوباء.

# انعكاسات هذه المنهجية على الحكومات / الوزارات / البلديات / المجتمعات المحلية / المرافق العامة:

## التنسيق وقنوات التواصل:

- ← تعزيز العمل الإشرافي لتسخير الموارد والقدرات المجتمعية الحالية، ولتنسيق وتكامل الجهود من خلال الموارد المتوفرة، للمراقبة، التواصل، وتوجيه الاستجابة الشاملة للوباء
- ← توضيح أدوار ومسؤوليات مرافق ومقدمي الرعاية المجتمعية في الاستجابة المحلية والوطنية بما في ذلك خطوط الإبلاغ من خلال النظام الصحي والصلات بين النظام الصحي والجهات الصحية المجتمعية
- ← إنشاء منتدى لإشراك المستشفيات ومختلف مرافق الصحة العامة المحلية والمجتمعات وأنظمة استجابة الطوارئ الأخرى، لتحديد الأولويات ونطاق تقديم الخدمات من خلال نهج الرعاية المتمحورة حول المجتمع
- ← وضع استراتيجيات لتوسيع قدرات المجتمع، وتقدير تكاليف الموظفين الإضافيين، واللوازم والتكاليف ذات الصلة التي تتكبدها هذه التدابير الطارئة، وضمان معالجة القضايا التنظيمية واللوجستية بالتنسيق مع الوكالات العامة والخاصة الأخرى
- ← إعادة تنظيم / تكييف معايير فرز الحالات وكذلك إعادة تعديل سياسات الإحالة / أو تفرغ المستشفيات المكتظة (بما في ذلك استخدام منصات الإنترنت لزيادة الاستجابة)
- ← ضمان معالجة المسائل التنظيمية واللوجستية
- ← تطوير معايير تشغيلية لتنظيم العمل بين مختلف مراكز عمليات الطوارئ / الإدارات / المجالس الصحية، لضمان القيادة الموحدة للاستجابة للوباء
- ← تنظيم الرسائل الإعلامية الرسمية بالتنسيق مع المجتمعات، والمستشفيات ، وإدارة الطوارئ المحلية ، وموظفي الإعلام للتواصل مع الناس عن الوقت والمكان المناسبين لطلب الرعاية الصحية للحد من تدفق المرضى وتحميل البنى التحتية للمستشفيات عبء لا تستطيع تحمّله

## بناء القدرات، اللوجستيات والموارد

- ← خريطة الموارد المجتمعية وقدرات المجتمع: تنظيمية (عامة وخاصة؛ مستويات الرعاية الأولية والثانوية والثالثية) ؛ المادية (مؤسسات الرعاية الصحية والمعدات) ؛ البشرية (عدد العاملين؛ مهاراتهم وخبراتهم)؛ واللوازم التشغيلية.
- ← تقييم احتياجات المجتمع وتأمين التمويل واللوجستيات المناسبة والموارد البشرية الكافية لتلبية الطلب المتزايد على الخدمات الصحية التي يسببها الوباء.
- ← التأكد من تلقي الموظفين التدريب اللازم من أجل تعزيز قدرتهم على أداء أدوارهم في المساهمة في الاستجابة.
- ← تزويد العاملين في مجال صحة المجتمع ببروتوكولات العلاج، إرشادات حول الإحالات الصحيحة (متى يجب استشارتها والى أي مرفق) وقنوات التواصل
- ← تعزيز نظام المعلومات لبناء قدرته على تلبية احتياجات شبكة الرعاية المجتمعية

## تنشيط المجتمع المحلي

- ← تنظيم فرق الاستجابة للطوارئ على مستوى المجتمع (بما في ذلك المتطوعين المدربين) التي يمكن تعبئتها حسب الحاجة لأداء عدد من وظائف الاستجابة المهمة
- ← تحديد من لديه القدرة على تلبية الاحتياجات الأساسية للسكان المستضعفين (الغذاء، الصحة، المأوى، المياه، الصرف الصحي و / أو دعم الصحة النفسية) على مستوى المجتمع المحلي
- ← تطوير آليات الدعم المجتمعية حتى يحصل الأشخاص في المنزل أو المرضى على الغذاء والأدوية وخدمات رعاية الأطفال وخدمات الدعم النفسي

# Annexes

## الملحق الأول

اعتبارات رئيسية للوقاية من العدوى ومكافحتها في مواقع العزل ومواقع الرعاية البديلة

(اعتمدت من CDC 2020b )

يسلط هذا القسم الضوء على اعتبارات التخطيط المتعلقة بـ (1) البنية التحتية للمواقع، و (2)

رعاية المرضى ، و 3 الخدمات)

**مواقع العزل:** سكن مؤقت لمجموعة من المرضى المصابين بفيروس كورونا المستجدّ الذين

لا يحتاجون إلى رعاية طبية ولكن لا يمكنهم البقاء في المنزل. يمكن اعتبار موقع آخر لحجر الأشخاص الذين تعرضوا للفيروس ولكن ليس لديهم أعراض

**مواقع بديلة لإدارة الحالات الخفيفة:** يمكن أن تستوعب حالات فيروس كورونا المستجدّ

بعد خروجها من المستشفى؛ أو للأشخاص المقيمين في دور رعاية المسنين والتي تشهد تفشي اللوباء

تتطلب المرافق التي تعتني بكل من حالات فيروس كورونا المستجدّ والحالات المشتبه بها

اتخاذ المزيد من الإجراءات الوقائية لمكافحة انتشار العدوى تحديد اعتبارات عند توظيف الموارد البشرية، بما في ذلك الحفاظ على التباعد الجسدي الضروري بين المرضى وتعيين موظفين مكرّسين للعمل في كل منطقة.

المكونات	اعتبارات التخطيط
1. البنية التحتية	
التصميم	التأكد من أن التخطيط يشمل المجالات التالية:
	← فرز المرضى
	← منطقة استراحة للموظفين منفصلة عن منطقة رعاية المرضى مع مرحاض خاص بالموظفين فقط: يمكن للموظفين تخزين مقتنياتهم الشخصية وأخذ فترات راحة وتناول الطعام
	← منطقة للموظفين لوضع وإزالة معدات الحماية الشخصية (PPE)
	← منطقة أو غرف رعاية المرضى مع إمكانية الدخول إلى حمامات المرضى / مناطق الاستحمام بسهولة
	← منطقة مخصصة في مجال رعاية المرضى حيث يمكن للموظفين مراقبة المرضى وتوثيق حالاتهم
	← مساحة للإمدادات الصحية والطبية المعقمة
	← منطقة تخزين / تحضير الدواء

المكونات	اعتبارات التخطيط
	← مساحة للأدوات المتسخة
<b>نظام تهوئة، تكييف وتدفئة فعال</b>	<p>التأكد من فعالية نظام التهوئة، التكييف والتدفئة:</p> <p>← بالنسبة لمواقع الحجر الصحي، من المثالي أن تضم المنشأة وحدات تدفئة وتهوئة وتكييف الهواء على الجدار الخارجي، قادرة على إدخال القليل من الهواء الخارجي، على عكس وحدات إعادة تدوير الهواء الداخلية بنسبة 100٪</p> <p>← بالنسبة إلى مواقع إدارة الحالات الخفيفة، يجب نظام التدفئة والتهوئة والتكييف (HVAC) إخراج الهواء من أحد الأطراف وإدخال الهواء في الطرف الآخر. يفضل أن تكون هذه المساحة، منطقة استراحة للموظفين في غرفة منفصلة عن منطقة رعاية المرضى؛ أو على الأقل، ألا تكون منطقة رعاية المرضى قريبة من مدخل الهواء</p>
<b>التباعد الجسدي بين المرضى</b>	<p>تحديد الحد الأقصى لعدد المرضى الذين يمكنهم استقبالهم لتلقي الرعاية بأمان في المنشأة والتخطيط لتأمين لمسافات آمنة بين المرضى</p> <p>← بالنسبة لمواقع الحجر (مثل غرف الفنادق) ، يجب أن يكون لكل مريض غرفة خاصة مع حمام خاص</p> <p>← بالنسبة إلى مواقع إدارة الحالات الخفيفة، يجب أن يكون هناك:</p> <p>← مسافة 6 أمتار على الأقل بين الأسرة</p> <p>← تحديد حواجز بين الأسرة</p> <p>← وضع الأسرة والحواجز بشكل موازٍ لاتجاه تدفق الهواء الطبيعي (إن أمكن)</p>
<b>مساحات التخزين</b>	<p>← توفير مساحة لتخزين المعدات النظيفة والمعدات المتسخة</p> <p>← مساحة تخزين المعدات النظيفة ستخصص قسم مبرد للأدوية وقسم بحسب درجة حرارة الغرفة للإمدادات النظيفة الأخرى (مثل الكتان، معدات الوقاية الشخصية)</p> <p>← ستوفر مساحة تخزين المعدات المتسخة مساحة للنفايات الطبية وغير الطبية والمعدات التي تنتظر معالجتها</p>
<b>منع التلوث</b>	تنظيف الأرضيات والأسطح مع تجنب الأسطح المسامية (مثل الأثاث المنجد والسجاد) قدر الإمكان لمنع التلوث
<b>إمكانية الدخول</b>	التأكد من أن المنشأة تسهّل حركة المريض، بما في ذلك وجود أبواب واسعة كافية لإدخال الكراسي المتحركة والنقلات
<b>مدخل الزوار</b>	منع دخول الزوار أو الحيوانات الأليفة لتجنب المخاطر غير الضرورية على المرضى والموظفين
<b>2. رعاية المرضى</b>	
<b>التوظيف</b>	<p>← تأكد من أن الموظفين مناسبين لمستوى الرعاية المقدمة</p> <p>← وضع خطة للتوظيف (بما في ذلك الأطباء، IPC، عاملين صحيين مهنيين، الإداريين، وموظفين إضافيين</p> <p>← تنفيذ سياسات مرنة وغير عقابية للإجازات المرضية للموظفين</p>

المكونات	اعتبارات التخطيط
	<ul style="list-style-type: none"> <li>← التأكد من أن شخصاً واحداً على الأقل مدرّب على الـ IPC (الوقاية من العدوى ومكافحتها) مدرج في التخطيط التوظيفي ومتوفر بشكل منتظم للإجابة على الأسئلة المطروحة</li> <li>← ضمان تلقي الموظفين تدريباً خاصاً بالوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC)، بما في ذلك تثقيفهم بشأن نظافة اليدين، واستخدام معدات الوقاية الشخصية والتوقف عن العمل في حالات المرض</li> <li>← ضمان حصول الموظفين على خدمات الصحة المهنية إذا تعرضوا لأذى في مكان العمل أو أصيبوا بالمرض</li> </ul>
<b>المستلزمات الطبية</b>	<p>توفير المستلزمات الطبية اللازمة للموظفين في المنشأة. تشمل المستلزمات: معقم اليدين يحتوي على نسبة من الكحول، المناشف الورقية والصابون، طاوالت بجانب السرير، مستلزمات النظافة الشخصية، آلات الإشارات الحيوية، موازين الحرارة، والكراسي المتحركة</p>
<b>معدات الحماية الشخصية (PPE)</b>	<p>توفّر معدات الوقاية الشخصية الضرورية في المنشأة أو إمكانية الوصول إليها</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>← كحد أدنى، يجب على الموظفين ارتداء جهاز تنفس N95 (أو قناع الوجه إذا لم يكن جهاز التنفس متاحاً) وحماية العين أثناء وجودهم في منطقة رعاية المرضى</li> <li>← يجب على الموظفين ارتداء قفازات للتواصل مع المرضى</li> <li>← يجب على الموظفين ارتداء معطف مختبر نظيف أو ثوب عزل مع بداية كل مناوبة، وعلى الأقل، تغيير المعطف أو الثوب إذا أصبح متسخاً</li> <li>← يجب على الموظفين إزالة معدات الوقاية الشخصية وتنظيف أيديهم عند مغادرة منطقة رعاية المرضى</li> <li>← يجب عدم ارتداء معدات الوقاية الشخصية في منطقة استراحة الموظفين</li> </ul>
<b>النظافة</b>	<p>تعزيز إجراءات النظافة</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>← توفير أحواض كافية لغسل اليدين</li> <li>← توفير عدد كافٍ من المراحيض، بما في ذلك مرحاض خاص للموظفين</li> <li>← تتوفر مرافق استحمام كافية</li> <li>← بناءً على عدد الأشخاص الذين يتم تقديم الخدمات لهم، يجب توفير إمدادات مناسبة من المسكنات والمباول ومستلزمات النظافة الشخصية (مثل الصابون ومعجون الأسنان)</li> <li>← بالنسبة لمواقع العزل، يجب أن يكون لكل مريض غرفة منفصلة مع حمام خاص</li> <li>← بالنسبة للمواقع التي تدير الحالات الخفيفة، يجب تأمين مرحاض واحد على الأقل لكل 20 شخصاً، أو مرحاض واحد لكل 6 أشخاص يعانون من إعاقة، و دش واحد تقريباً لكل 25 شخصاً ، أو 1 دش لكل 6 أشخاص يعانون من إعاقة</li> </ul>
<b>3. الخدمات</b>	
<b>الخدمات الغذائية</b>	<p>تقديم الطعام في أطباق / أو أواني يمكن التخلص منها، مع مكان خاص للموظفين لتناول الطعام دون ارتداء معدات الوقاية الشخصية</p>
<b>الخدمات البيئية</b>	<p>تقديم الخدمات البيئية بشكل منتظم وآمن من قبل موظفين مدربين</p>

المكونات	اعتبارات التخطيط
	<ul style="list-style-type: none"> <li>← تأمين موظفي الخدمات البيئية بكامل التدريبات اللازمة وارتداء معدات الوقاية الشخصية المناسبة لعدم تعريض المرضى الذين يعانون من فيروس كورونا المستجد للمطهرات</li> <li>← يتم استخدام المطهرات المسجلة من قبل وكالة حماية البيئة (EPA) ضمن القائمة N ، وفقًا لتعليمات الملصق</li> <li>← بالنسبة لمواقع الحجر، يقوم موظفو الخدمات البيئية بإجراء التنظيف النهائي للغرف ويقوم المرضى بالتنظيف اليومي:</li> <li>← يجب تزويد المرضى بمواد تنظيف (أي مناديل مطهرة وقفازات) وإرشادهم حول كيفية تنظيف الأسطح عالية اللمعان والأسطح التي قد تحتوي على دم أو براز أو سوائل من الجسم، وفقًا لتعليمات الملصق</li> <li>← إزالة القمامة من الغرف كل يوم على الأقل</li> <li>← بالنسبة إلى مواقع إدارة الحالات الخفيفة سيقوم موظفو الخدمات البيئية بإجراء التنظيف اليومي:</li> <li>← مسح جميع الطوابق والأسطح الأفقية مرة واحدة على الأقل يوميًا</li> <li>← التنظيف الفوري لجميع انسكابات الدم أو سوائل الجسم</li> <li>← التطهير المنتظم للأسطح التي يتم لمسها باستمرار (مثل مقابض الأبواب)</li> <li>← التنظيف الحمامات مرة واحدة في اليوم على الأقل</li> </ul>
<b>الصرف الصحي</b>	ضمان توافر خدمات الصرف الصحي للنفايات الطبية (إذا لزم الأمر) والنفايات الروتينية والعادية
<b>مرافق غسيل الملابس</b>	تقديم خدمات الغسيل وفقًا لممارسات الغسل الروتينية باستخدام الغسالة والنشافات في الموقع أو من خلال عقد مع مقدمي خدمة غسيل الملابس
<b>مداخل الصيدلة</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تأمين الوصول السهل إلى الصيدلية</li> <li>← تصنيف وتخزين الأدوية بشكل صحيح</li> <li>← ضرورة حصول المرضى على كافة الأدوية اللازمة</li> <li>← تصميم مساحة الأدوية بعيدة عن رعاية المرضى المباشرة وبعيدة عن مصادر التلوث المحتملة(الحمامات مثلًا)</li> <li>← تدريب الموظفين الذين يعدون الأدوية بشكل مناسب على أساليب تفادي الأخطاء ومنع التلوث</li> </ul>
<b>التشخيص</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>التأكد من إعطاء التشخيص المناسب</li> <li>← مراقبة الجلوكوز (مستوى السكر في الدم) باستخدام أجهزة قياس السكر الشخصية (بدون مشاركة أجهزة قياس السكر)</li> <li>← إذا تم توفير الأكسجين ، فإن تأمين المعدات الضرورية أساسي</li> <li>← قد تكون هناك حاجة أيضًا إلى مراقبة منع تخثر الدم في الموقع استناداً إلى خصائص كل حالة</li> </ul>

# الملحق الثاني

## الاعتبارات الرئيسية لإعداد مرافق صحية خارجية للمرضى

تم تجميع الاعتبارات الرئيسية لإعداد مرافق صحية خارجية ضمن البنى التحتية المادية والخدمات ورعاية المرضى (بحسب: CDC 2020a; CDC 2020; AAFP, 2020)

المكونات	اعتبارات التخطيط
<b>1. البنى التحتية</b>	
<b>التصميم</b>	<p>→ تصميم خطة إدارية لمواجهة فيروس كورونا المستجد والتي تضمن إمكانية تدفق وزيادة أعداد المرضى، فرز الحالات وأساليب علاجهم</p> <p>→ نشر التحذيرات الصورية (اللافتات والملصقات) في الأماكن الاستراتيجية (عند المداخل وداخل المكاتب في المرفق الصحي) والتي تقدم تعليمات حول نظافة اليدين وممارسات تنفسية سليمة وآداب السعال والعطس</p> <p>→ وضع لافتات باللغات المناسبة عند المداخل وداخل المكاتب في المرفق الصحي لتنبيه جميع المرضى الذين يعانون من أعراض في الجهاز التنفسي والحمى لإبلاغ الموظفين على الفور</p> <p>→ إعادة تنظيم قاعة الانتظار لإبقاء المرضى الذين يعانون من أعراض في الجهاز التنفسي على مسافة 6 أمتار على الأقل بعيداً من الآخرين و / أو يخصص لهم قاعة انتظار منفصلة</p> <p>→ إن أمكن، تحديد منطقة في المرفق الصحي (على سبيل المثال، مبنى إضافي أو مؤقت) أو تحديد موقعاً في المنطقة ليكون "مركز تقييم فيروسات الجهاز التنفسي" حيث يمكن للمرضى الذين يعانون من الحمى أو أعراض الجهاز التنفسي التماس التقييم و الحصول على الرعاية اللازمة.</p>
<b>2. رعاية المرضى</b>	
<b>التوظيف</b>	<p>← ضمان تلقي الموظفين تدريباً خاصاً بالوقاية من العدوى ومكافحتها، بما في ذلك تثقيفهم بشأن نظافة اليدين، استخدام معدات الوقاية الشخصية والتوقف عن العمل في حالات المرض</p> <p>→ تثقيف الموظفين حول تقييم حالات فيروس كورونا المستجد وأساليب علاجه</p> <p>→ ضمان وصول الموظفين إلى خدمات الصحة المتعلقة بمهنتهم إذا تعرّضوا لأي إصابة في مكان العمل</p> <p>→ تنفيذ سياسات مرنة غير عقابية للإجازات المرضية للموظفين والموظفات</p>

المكونات	اعتبارات التخطيط
اللوازم الضرورية	<p>→ التأكد من موفرة أقنعة الوجه والقفازات واللوازم الطبية لهذه الحالة (مطهر اليدين ومحارم وأوعية النفايات الكحولية)</p> <p>→ ضمان موفرة الإمدادات الطبية الكافية (مثلًا ، سوائل وريدية ، مضادات الفيروسات، المضادات الحيوية)</p>
الإبلاغ والتحذير	<p>→ تنفيذ الآليات والسياسات التي تنبه على الفور الموظفين الرئيسيين في المرفق الصحي حول حالات الإصابة بفيروس كورونا المستجد المؤكدة أم المشتبه فيها، بما في ذلك، وحدات مكافحة العدوى والرعاية الصحية الوبائية، الوحدة الإدارية المسؤولة عن المرفق، العاملين الصحيين المهنيين، وحدة المختبر السريري، وفريق عمل الذي على تواصل مباشر مع المرضى</p> <p>→ تنفيذ قنوات إحالة واضحة للحالات الأكثر خطورة إلى المراكز المعنية والمستشفيات التي تعالج مرضى فيروس كورونا المستجد</p> <p>→ تحديد سيارات الإسعاف لإحالة ونقل المرضى المصابين بـ COVID-19</p>
إدارة المرضى	<p>→ النظر بإعادة جدولة زيارات العيادات الخارجية غير الطارئة عند الضرورة</p> <p>→ الطلب من المرضى الذين يعانون من أعراض في الجهاز التنفسي والحمى الاتصال قبل الوصول إلى المرفق، وتحديد موعد للمرضى الذين يعانون من التهابات الجهاز التنفسي الحادة في نهاية اليوم أو في وقت آخر.</p> <p>→ الطلب من المريض الذي يظهر أي من العوارض المتعلقة بفيروس كورونا المستجد، ارتداء قناع وجه واتباع إجراءات مكافحة العدوى</p> <p>→ أخذ بعين الاعتبار كيفية الوصول إلى المرضى الأكثر عرضة للمضاعفات المتعلقة بفيروس كورونا المستجد (على سبيل المثال، كبار السن والأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة أخرى) لضمان التزامهم بالأنظمة العلاجية الحالية وكفاية أدويتهم وتقديم تعليمات عن كيفية الإبلاغ عبر الهاتف عند المرض.</p>
الرعاية عن بعد (أم الرعاية المنزلية)	<p>→ استبدال طرق الفرز المباشر للحالات والزيارات الشخصية للمنازل، بتقنيات التطبيب عن بُعد وحجز المواعيد عبر الإنترنت.</p> <p>→ عند الإمكان، قم بإدارة حالات مرضى فيروس كورونا المستجد الخفيفة في المنزل:</p> <p>→ تقييم قدرة المريض على المشاركة في المراقبة المنزلية والحجر المنزلي الآمن وخطر انتقال الفيروس ضمن البيئة المنزلية.</p> <p>→ تقديم تعليمات واضحة فيما يتعلق بالرعاية المنزلية ومتى وكيفية الوصول إلى نظام الرعاية الصحية للرعاية المباشرة أو المستجندات الطارئة</p> <p>→ إن أمكن، تعيين موظفين يمكنهم مراقبة هؤلاء المرضى في عبر التبليغ عن وصولهم يوميًا إلى المنازل عبر وسائل الإنترنت.</p> <p>→ إشراك وحدات الصحة العامة المحلية وخدمات الصحة المنزلية والمنظمات المجتمعية لدعم الخدمات (مثل توصيل الطعام والأدوية والسلع الأخرى) لمن يتعالجون في المنزل.</p>

المكونات	اعتبارات التخطيط
<b>3. الخدمات</b>	
<b>الصرف الصحي</b>	<p>→ توفير حاويات النفايات في كل قاعات الاستقبال والانتظار وغرف رعاية المرضى والمراحيض، شرط ألا تستدعي اللمس ويمكن التخلص منها</p> <p>→ الاتصال بممثلي خدمة التخلص من النفايات بخصوص خطط مناسبة للتخلص من النفايات بشكل سليم وآمن</p> <p>→ التعامل مع غسيل الملابس والأواني والنفايات الطبية وفقًا للإجراءات الروتينية</p>
<b>التنظيف</b>	<p>→ مراجعة إجراءات التنظيف الطبي والمكتبي المناسبة (التنظيف الروتيني وإجراءات التطهير مناسبة لفيروس كورونا المستجد في مرافق الرعاية الصحية، بالإضافة إلى المنتجات التي تحتوي على مسببات للأمراض الفيروسية الموصى باستخدامها ضد فيروس كورونا المستجد).</p> <p>→ تخصيص المعدات، مثل السماعات ومقاييس الحرارة، لاستخدامها في مناطق أمراض الجهاز التنفسي الحادة (ARI) والتأكد من تنظيفها بسوائل التنظيف المناسبة لكل مريض.</p>

Knowledge to Policy Center draws on an unparalleled breadth of synthesized evidence and context-specific knowledge to impact policy agendas and action. K2P does not restrict itself to research evidence but draws on and integrates multiple types and levels of knowledge to inform policy including grey literature, opinions and expertise of stakeholders.

Knowledge to Policy (K2P) Center  
Faculty of Health Sciences  
American University of Beirut  
Riad El Solh, Beirut 1107 2020  
Beirut, Lebanon  
+961 1 350 000 ext. 2942-2943  
[www.aub.edu.lb/K2P](http://www.aub.edu.lb/K2P)  
[K2P@aub.edu.lb](mailto:K2P@aub.edu.lb)

Follow us  
Facebook [Knowledge-to-Policy-K2P-Center](#)  
Twitter [@K2PCenter](#)

