Knowledge to Policy Center K2P

AUB American University of Beirut الجامعة الأميركية في بيروت

Faculty of Health Sciences
Knowledge to Policy | K2P | Center

الخروج من إجراءات الحظر المتعلقة بكوفيد-19

خارطة طريق عملية

تمهيد

يشهد العالم حاليًا أسوأ كارثة للصحة العامة في تاريخه الحديث، حيث أثرت جائحة كوفيد-19 على 2.405.325 شخصًا، وأسفرت عن 164.930 حالة وفاة حول العالم (اعتبارًا من 20 أبريل 2020). مع عدم توفر العلاجات الدوائية، نفّذت العديد من البلاد تدابير صارمة للتباعد الاجتماعي وفرضت إجراءات حظر صارمة للسيطرة على كوفيد-19. وقد كانت هذه التدابير ضرورية للحد بشكل كبير من انتشار الوباء وانتقال الفيروس(Leung et al., 2020; Prem et al., 2020) وأنقذت الآلاف من الأرواح (Anderson et al., 2020). ومع ذلك، فإنها تأتي بتكلفة اقتصادية واجتماعية اقتصادية عالية، مما يخلق زعزعات اقتصادية وتعطّل حركة المجتمع وحياة الناس اليومية.

بعد أسابيع من إجراءات التباعد الاجتماعي الصارمة والإغلاق التام للمؤسسات والشركات، تتطلع الحكومات والمواطنون حول العالم إلى تخفيف الإجراءات التقييدية المفروضة. ولكن خطر عودة ظهور الوباء يبقى هاجس رئيسي. تكشف الأدلة الناتجة عن مراقبة بعض النماذج ،أن الرفع المبكّر والمفاجئ للإجراءات المتخذة يمكن أن يؤدي إلى "موجة" أخرى من انتشار الحالات، والتي من المحتمل أن تتسبب خسائر صحية واقتصادية أخطر من الخسائر الناتجة خلال فترة الحظر (Prem et al,. 2020; Leung et al., 2020). وجدت دراسة النماذج الحاصلة التي أجريت في جامعة هارفارد أن رفع تدابير التباعد الاجتماعي بسرعة يمكن أن يجعل الموجة الثانية من انتشار العدوى أكثر حدة. وخلُصت الدراسة إلى أن رفع إجراءات التباعد الاجتماعي على دفعة واحدة لن تكون كافية، وأنه قد تكون هناك حاجة إلى تخفيف إجراءات التباعد الإجتماعي على دفعات متفرقة حتى عام 2022 لمنع حدوث طفرات جديدة من العدوى (في غياب اللقاحات) (Kissler et al., 2020) . وجدت دراسة نماذج أخرى أجريت في الهند أن الإغلاق لمدة ثلاثة أسابيع غير كاف لمنع عودة ظهور الوباء، بدلاً من ذلك، تم اقتراح بروتوكولات تستمر بالإغلاق التام مع رفع دوري ومرحلي لإجراءات الحظر(Singh et al., 2020).

الكتّاب

رشا فضل الله و فادي الجردلي*

Citation

Fadlallah, R., El-Jardali F, K2P COVID-19 Series: Exiting the COVID-19 Lockdown: A Road Map for Action, Knowledge to Policy (K2P) Center, Beirut, Lebanon, April 20, 2020

* Fadi El-Jardali senior author

يعتقد الخبراء أنه من غير المرجح أن يتبع كوفيد-19، Sars-CoV-1 ، والذي تم القضاء عليه من خلال تدابير الصحة العامة المكثفة بعد التسبب في جائحة قصيرة. من الممكن أن يشبه انتقال العدوى جائحة الإنفلونزا المنتشرة موسمياً.

بالإضافة الى ذلك، في البلدان الآسيوية مثل تايوان وهونغ كونغ وسنغافورة، أدى رفع إجراءات الحظر إلى عودة الوباء (ترتبط إلى حد كبير بالحالات المستوردة) ، مما أجبر هذه الدول على فرض تدابير أكثر صرامة مما كانت عليه في البداية. على سبيل المثال، أغلقت سنغافورة المدارس والشركات غير الأساسية وأوعزت السكان بالبقاء في منازلهم - وهو تصعيد دراماتيكي من ردها الأولي. كما شددت اليابان نهجها، وأعلنت حالة الطوارئ في أكبر ثلاث مدن في البلاد (White et al., 2020; Heath, 2020; Flu, 2020) .

وبينما تسعى الحكومات إلى المضي قدمًا، يجب إيجاد التوازن بين الصحة العامة والاعتبارات الاقتصادية. في الوقت الحاضر، لا يوجد إجماع حول كيفية الخروج من الحظر. تبنت الدول الآسيوية مثل هونج كونج استراتيجية "القمع والرفع"، حيث ستطبق الحكومة إجراءات أكثر صرامة عندما يكون معدل انتقال الفيروس مرتفعًا وتفككه عندما ينخفض إلى حدود مقبولة

مع الاهتمام المتزايد حول العالم بشأن تخفيف إجراءات الحظر، دون معرفة كيفية المضي قدماً وتطبيق هذه المقررارت بطريقة آمنة، يهدف هذا المستند التوجيهي إلى سد الفجوة الحاصلة بين العلم وعملية صناعة القرار من خلال تجميع أفضل الأدلة الموجودة وتجارب الدول لتقديم خارطة طريق للبلاد حول كيفية الخروج من الحظر مع الحفاظ على صحة سكانها.

يتجزأ هذا المستند التوجيهي الى ثلاث مراحل مترابطة

مرحلة الإستعداد

ما الذي يجب فرضه قبل رفع تدابير التباعد الإجتماعي

مرحلة البدء بالتنفيذ

ما هي متطلبات استراتيجية رفع تدابير التباعد الإجتماعي

مرحلة التطبيق

خارطة الطريق لرفع تدابير التباعد الإجتماعي والتعبئة العامة

يمكن تعديل هذه الخارطة بحسب سياق البلاد لتطوير استراتيجيات خروجهم من إجراءات الحظر بما في ذلك خطط التنفيذ

مرحلة الإستعداد

ما الذي يجب فرضه قبل رفع الإجراءات؟

تم تجميع أهم الأدلة الموجودة التي حددت مجموعة من الشروط التي يجب استيفاؤها، قبل أن تنظرالحكومات في رفع تدابير الحظر (European Commission, 2020; WHO General Director, 2020; Gottlieb et al., 2020; Baker et al., 2020; Opening Up American Again, 2020).

وتَرِد هذه الشروط ضمن قائمة. تجدر الإشارة إلى أنه لا يوجد معيار موحد فيما يتعلق بتحديد الحد الأدنى لمعظم المتغييرات والمقاييس المطروحة أدناه".

التحكم الوبائي

- تحديد ما إذا البلدان تجاوزت "ذروة" انتشار العدوى (انخفاض انتشار المرض بشكل ملحوظ ومستقرّ)
- تحديد الرقم الذي يشير الى عدد الأشخاص الذين ممكن إصابتهم بكوفيد_19 عبر شخص مصاب واحد(R0 < 1)
- انخفاض مستمر في الحالات الموَثقّة على مدى 14 يومًا على الأقل (دون تقليل عدد الفحوصات)
- انخفاض نسبة الفحوصات الإيجابية من إجمالي الفحوصات خلال فترة 14 يومًا، بطريقة منحدرة
- تبطيء معدل مضاعفة عدد الإصابات مع مرور الوقت (أي عدد الأيام اللازمة لمضاعفة عدد الحالات)
- انخفاض مستمر في عدد الإصابات الجديدة، والإصابات المعالجة في المستشفيات والمرضى في العناية المركزة

قدرة المرافق الصحية على استيعاب حالات كوفيد-19

- قدرة المستشفيات على معالجة جميع مرضاها دون اللجوء إلى معايير الرعاية في حالات الطوارئ (المستشفيات التي سعتها تقترب من 100٪ ليست جاهزة بعد لرفع تدابير الحظر)
- إدارة مخاطر "استيراد" حالات كوفيد-19 جديدة
- عدد كافٍ من الأسرة في المستشفى (بما في ذلك أسرّة وحدة العناية المركزة)
- عدم تأثير معدل إشغال وحدة العناية المركزة على القدرة على زيادة سعة وحدة العناية المركزة
- تخزين كافٍ لمعدات الحماية الطبية والشخصية، مثل أجهزة التنفس ومعدات الفحص وأقنعة الوجه (للعاملين في الرعاية الأولية والثانوية)
- توفير بُنية للرعاية الصحية الأولية بالإضافة إلى عدد كافٍ من الموظفين ذوي المهارات المناسبة لتوسيع تقديم الخدمات المناسبة إلى المجتمع (بما في ذلك رعاية المرضى الذين خرجوا من المستشفيات أو الملتزمين منازلهم) والمشاركة في الجهود المبذولة لرفع إجراءات الحظر
- ضمان الوصول الى الفئات المجتمعية الأكثر ضعفاً (الفقراء واللاجئين والمحرومين من أي امتيازات) لرعاية الحالات المتعلقة بكوفيد-19 (الوقاية، إدارة الحالات ، إلخ ...)

لا ينبغي اتخاذ إجراءات لتخفيف الحظر إلا عند استيفاء الشروط التالية:

- **انخفاض انتشار المرض بشكل ملحوظ ومستقرّ**
- **قدرة كافية لمرافق الرعاية الصحية للاستجابة بأمان "لموجات" انتشار المرض المحتملة المستقبلية**
- **القدرة على إجراء الفحوصات وتتبع الحالات بشكل سريع وفعّال**
- **استمرار التدابير الوقائية على نطاق واسع**

نتائج الفحوصات العشوائية والواسعة وقدرة تتبع الحالات

- ☐ القدرة على إجراء اختبارات تشخيصية واسعة النطاق لجميع الأشخاص الذين يعانون من أعراض كوفيد-19 بما في ذلك العاملين في مجال الرعاية الصحية والعاملين في مجالات متعلقة مباشرة كوفيد-19 بالإضافة إلى أولئك المعرضين لخطر أعلى من التعرض للإصابة بالفيروس أو نقله. على الرغم من عدم وجود معيار موحد فيما يتعلق بعدد الفحوصات لكل مجتمع، فقد أوصى خبراء جامعة هارفارد بحد أدنى من 152 فحصاً لكل 100.000 شخص يوميًا(Collins, 2020).
- ☐ القدرة على تقديم نتائج الفحوصات بسرعة لجميع الحالات المشتبه فيها (يُفضل خلال 24 ساعة)
- ☐ القدرة على إجراء مراقبة فعالة للحالات المؤكدة
- ☐ القدرة على تتبع كل اتصال بالحالات المؤكدة وفحصها وفرض الحجر الصحي بسرعة
- ☐ القدرة على عزل ومعالجة كل حالة بفعالية (في المستشفى أو المنزل)
- ☐ القدرة على تقليل مخاطر الإصابة في الأماكن المعرضة (مثل دور التمريض والمخيمات المزدحمة)
- ☐ توفير مشاركة آمنة للبيانات لتعزيز عملية المراقبة وتمكين التدخلات السريعة للحالات
- ☐ توفير نظام ترصد فعّال يراقب بشكل روتيني انتشار العدوى بين عينات من المجتمع (الحالات التي لم تظهر أعراض) لتمكين التعرف المبكر على التفشّي المحدود والذي يجب السيطرة عليه

اعتماد تدابير وقائية شاملة

- ☐ توفير أدوات وقائية كافية لكل الناس
- ☐ تفعيل تدابير وقائية في أماكن العمل والمدارس والمواقع الأساسية الأخرى.
- ☐ تعليم المجتمعات بشكل كامل، إشراكها وتمكينها للانتقال والتكيّف مع الوضع الجديد

مرحلة البدء بالتنفيذ

ما هي متطلبات استراتيجية الخروج من الإغلاق التام الفعّالة؟

على الرغم من أن العديد من جوانب الإصابة بكوفيد-19 لا تزال غير واضحة، المطلوب تنشيط الأبحاث، والمعلومات عن عدد الحالات وكذلك سرعة انتقال الفيروس ومدى خطورته في المجتمع، لتقييم الأثر الحالي والمستقبلي للفيروس ورسم الاستراتيجية المناسبة للوضع.

تعريف

عدد الاصابات

- عدد الأشخاص المصابين و/ أو المتوعكين في مختلف المجتمعات عبر البلدان

انتقال العدوى

- رقم العدوى الأساسي في البلد
- مدى انتقال العدوى للأطفال
- معدل الحالات الإيجابية (أي نسبة الحالات الإيجابية من بين جميع العينات المختبرة)
- معدل مضاعفة عدد الحالات (أي: كم عدد الأيام التي يستغرقها مضاعفة عدد الحالات)

المخاطر

- معدل خطر موت الحالات في الدولة
- عوامل الخطورة: إلى أي مدى قد يكون معدل خطر موت الحالات أعلى بالنسبة لكبار السن والأشخاص الذين يعانون من أمراض متعددة

للوصول الى استراتيجية خروج أكثر فعالية، يجب على البلدان أيضًا أن تسعى جاهدة لضمان العناصر التالية

- إنشاء فريق إنقاذ لتأمين الخروج الآمن من تدابير وإجراءات الحظر
- تحسين البنى التحتية للقدرة على اجراء الفحوصات:
  - تطوير القدرة التشخيصية لكوفيد-19 وتوسيع نطاقها الجغرافي، بحيث تكون متاحة للجميع، إن كانوا أشخاص يعانون من أعراض أو أولئك الذين هم على اتصال وثيق بالحالات المؤكدة وكذلك جميع الفئات المعرضة للخطر ومقدمي الرعاية في المجتمعات الأكثر عرضاً لآثار الفيروس
  - تنشيط منهجية الرعاية الصحية المتمحورة حول المجتمع، والاستفادة من الشبكة الواسعة من مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستوصفات العامة والمرافق المخصصة للفحوصات اللامركزية كسلسلة مترابطة لإجراء الفحوصات السريعة وللمراقبة والحجر وللإدارة السريرية للحالات الخفيفة مع إحالة الحالات الأكثر خطورة إلى المرافق الصحية المعنية
  - وضع خطط مناسبة للفحوصات، وتحديد مجموعة الفحوصات التي يجب إجراؤها وفي أي مرحلة وتحديد أولويات تطبيق الاختبار (مثل العاملين الصحيين والأشخاص الذين يعودون إلى مكان عملهم والمسنين في دور الرعاية وما إلى ذلك). يجب أن تكون الفحوصات المطبقة ذات جودة
  - إنشاء إطار عملي لتتبع جهات الاتصال ومن ثم التحذير، بمساعدة تطبيقات هاتفية، تحذر المواطنين من خطر متزايد بسبب الاتصال بشخص أتت نتيجة فحصه لكوفيد-19 إيجابية. تشير دراسة حديثة أجرتها جامعة أكسفورد إلى أن تطبيقات التتبع يمكن أن تكون فعالة في الحد من معدلات الإصابة، حتى عندما يتبناها 60 ٪ فقط من الأفراد في المجتمع (Ferretti et al., 2020)
  - تجهيز البنى التحتية المعلوماتية من أجل المشاركة السريعة للبيانات والنتائج
- إجراء فحوصات شاملة لتقييم معدل انتقال العدوى في المجتمع
- تطوير إستراتيجية آمنة للخروج من الإغلاق التام، ومناقشتها والاتفاق عليها مع جميع أصحاب القرار الرئيسيين بما في ذلك الحكومات والقطاع الخاص والشركات والبلديات وعامة الناس
- تنسيق نظام لتنفيذ ورصد استراتيجية الخروج، التي تشمل جميع أصحاب المصلحة المعنيين من القطاعين العام والخاص داخل القطاع الصحي وخارجه

- إنشاء آليات للتعاون مع البلديات وقادة المجتمع من أجل:

  - ترجمة استراتيجية الخروج الموضوعة إلى إجراءات عملية يمكن تنفيذها ومراقبتها على مستوى المجتمع المحلي بالإضافة إلى فرض التزام أفراد المجتمع بالتدابير المتخذة

  - تحديد من لديه القدرة على تلبية الاحتياجات الأساسية للمجتمعات الأكثر ضعفاً (الغذاء والصحة والمأوى والمياه والصرف الصحي و/أو دعم الصحة العقلية) وتنسيق وتوضيح الأدوار والمسؤوليات

  - تطوير آليات دعم المجتمع حتى يتمكن الأشخاص الذين يُطلب منهم البقاء في المنزل أو المرضى من الحصول على الغذاء والأدوية ورعاية الأطفال والصحة النفسية

- تطوير إستراتيجية تواصل جيدة التنسيق من أجل:

  - تثقيف وإعلام الجمهور حول استراتيجية الخروج من الإغلاق التام؛ إدارة توقعات المجتمع؛ وتعزيز أهمية التضامن بما في ذلك الحاجة إلى الالتزام باستراتيجية الخروج

  - التواصل وتوضيح خطة الحكومة لتخفيف الخسائر الاقتصادية على السكان والقطاعات المتضررة، وإنعاش الاقتصاد، ودعم البلد في الوقت الذي يخرج فيه تدريجياً من الإغلاق

مرحلة التطبيق

خارطة طريق لتسهيل الخروج من الإغلاق

بمجرد أن تستوفي البلاد الشروط المذكورة أعلاه، يمكنها المضي قدمًا لتخفيف بعض القيود. تحتاج البلدان إلى تنفيذ استراتيجيات الخروج الخاصة بها، باستخدام خطوات تدريجية ومرحلية لتخفيف القيود على الحركة والسفر والعمل.

يجب أن يتم العمل بطريقة تدريجية، حيث يجب رفع التدابير في خطوات مختلفة. ستكون المراقبة ضرورية لتحديد أي زيادة في الحالات بعد رفع التدابير. ستحتاج الحكومات إلى إعادة تقييم هذه التدابير باستمرار استنادًا إلى بيانات المراقبة المتاحة، وتكون مستعدة لتعديل نهجها مع مرور الوقت وفقًا لمعايير علم الأوبئة المحلية والوطنية والعالمية.

نقدم خارطة طريق للخروج من الإغلاق مستندة الى الدراسات والتقاريرالعلمية وتجارب الدول الأخرى (European Commission, 2020; WHO General Director, 2020; Gottlieb et al., 2020; Barcelona Institute for Global Health, 2020; Wain et al., 2020; Opening up America Again, 2020; Heath, 2020; Ministry of Health, 2017; Woods and Batniji, 2020).

يمكن للبلدان اعتماد خارطة الطريق وتكييفها مع سياقها الخاص، مع الأخذ بعين الإعتبار مرحلة الإغلاق التام، وتقدير الإمكانيات الحالية ودرجة الاستعداد للخروج من الإغلاق.

مبادئ تخفيف تدابير وإجراءات كوفيد-19

- رفع إجراءات التباعد الاجتماعي الصارمة بطريقة منسقة ودقيقة، مستندة الى أحدث البيانات والأدلة العلمية
- السماح بإعادة فتح اقتصادي ومجتمعي تدريجي، مع تفضيل للصحة العامة على الاعتبارات الاقتصادية
- استمرار العمل على السيطرة ومنع انتشار كوفيد-19 لعدم العودة إلى الإغلاق التام مجدداً

01 اعتماد الرفع التدريجي والمرحلي للإجراءات الحظر استناداً الى الإختبارات العملية وإعادة التقييم، في دورات / مراحل على مدى أسابيع لكل دورة/ مرحلة

- إجراء فحوصات شاملة وعشوائية لتقييم معدل انتقال الفيروس في المجتمع؛ إذا أظهرت الاختبارات أن معدلات الإصابة منخفضة، فلا مانع من المتابعة بالرفع التدريجي لإجراءات الإغلاق
- إعطاء الأولوية لرفع الإجراءات المحلية والتوسع تدريجياً فيما بعد لشمل التدابير الأوسع، مع مراعاة الخصائص المحلية
- رفع عدد من القيود ومن ثم إجراء فحوصات مكثفة وتتبع الاتصال. إذا لم تكن هناك زيادة كبيرة في أعداد المصابين مع رفع هذه القيود أو لم يتم تسريع الوقت اللازم لمضاعفة اعداد المصابين بشكل ملحوظ ، فيمكن عندئذ تنفيذ المزيد من الإجراءات المخففة
- التأكد من ترك وقت كافٍ بين المراحل / الدورات (مثل شهر واحد) ، حيث لا يمكن قياس تأثير تدابير رفع الإجراءات إلا مع مرور الوقت
- تكرير الفحوصات قبل الانتقال إلى المرحلة / الدورة التالية

02 استبدال التدابير العامة تدريجياً بأخرى أكثر تحديداً

- حماية المجتمعات الأكثر ضعفا مع رفع القيود المفروضة على المجموعات الأخرى:
  - ضمان استمرار أضعف الفئات السكانية (الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن 60 عامًا والذين يعانون من ضعف الجهاز المناعي أو الظروف الصحية الكامنة الخطيرة) في ممارسة التباعد الاجتماعي قدر الإمكان حتى يتوفر اللقاح أو العلاج، أو لم يعد هناك انتقال من المجتمع
  - الحفاظ على مستويات عالية من التدابير الوقائية لمكافحة العدوى والحد من الزوار في مرافق الرعاية طويلة الأمد ودور التمريض، لمنع تفشي المرض
- تنفيذ التدخلات القائمة على كل حالة (case-based interventions) :
  - اعزل كل حالة مؤكدة سواء في المنزل أو في المستشفى أو في منشأة عزل محلية (حسب مستوى الرعاية المطلوبة) لمدة سبعة أيام على الأقل، أو وفقًا لأحدث إرشادات مركز السيطرة على الأمراض (CDC)
  - ينتظر الأفراد نتيجة فحوصاتهم في الحجر الصحي حتى صدورها
  - تتبع جهات الاتصال القريبة للحالات المؤكدة ووضعها تحت الحجر الصحي المنزلي أو المركزي، مع المراقبة اليومية الدائمة لمدة 14 يومًا على الأقل
  - عزل وعلاج الأشخاص الذين تم تشخيصهم أو الأشخاص الذين يعانون من أعراض خفيفة
  - إطلاق سراح مرضى المناعة المستعادة من إجراءات الحجر
- إستبدال تدابير الحظر العامة ببديل آمن لاستهداف مصادر الخطر مع تسهيل العودة التدريجية للأنشطة الاقتصادية الضرورية:
  - التنظيف والتطهير المكثف والمنتظم لمرافق النقل والمركبات والمتاجر وأماكن العمل، بدلاً من حظر الخدمات تمامًا
  - تعزيز التدابير الصحية (غسل اليدين) ، آداب السعال والعطس والتباعد الإجتماع ، وتوفير جل معقم اليدين في الأماكن العامة والخاصة (مراكز العمل، والمراكز الرياضية، وما إلى ذلك).
  - توفير التدابير أو المعدات المناسبة لحماية العمال والعملاء

03 سريان اجراءات التباعد الإجتماعي (حتى بعد رفع الحظر)

- الاستمرار في تعليق المناسبات التي تجمع عددًا كبيرًا من الأشخاص (بما في ذلك المناسبات الرياضية والثقافية والترفيهية)
- التوصية بتجنب الرحلات غير الضرورية
- تعزيز التدابير الصحية (غسل اليدين) ، آداب الجهاز التنفسي ، وتسهيل جل معقم اليدين في الأماكن العامة والخاصة (مراكز العمل، المراكز الرياضية ، إلخ).
- تطهير الأسطح المعرّضة للمس بانتظام
- الاستمرار بالالتزام بتدابير التباعد الاجتماعي على المستوى الفردي، بما في ذلك الحجر الصحي للأشخاص الذين يُحتمل تعرضهم للفيروس، وتجنب مصافحة اليدين / القبلات، ومحاولة الحفاظ على مسافة متر واحد على الأقل من الأشخاص الآخرين، وتجنب المواصلات العامة في أوقات الذروة قدر الإمكان

04 إعادة فتح الخدمات والأعمال الأساسية والهامة أولاً وتدريجياً

- التأكد من عدم عودة السكان إلى مكان العمل في نفس الوقت، مع التركيز الأولي على الفئات الأقل ضعفًا (الشباب، الأشخاص الذين يتمتعون بصحة جيدة، و/ أو الأشخاص الذين يتمتعون بمناعة جيدة) والقطاعات الأساسية لإعادة تسهيل النشاط الاقتصادي (دون المخاطرة على حساب انتشار الفيروس)
- إعطاء الأولوية لإعادة إطلاق الاقتصاد من خلال رفع القيود على القطاع العملي، يتبعه السماح بالتجمعات العامة ببطء
- حدد الخدمات الأساسية - تلك الخدمات الأساسية للحفاظ على الحياة والصحة والسلامة العامة والأداء المجتمعي الأساسي، والتي لا تصلح للعمل عن بعد.
  - التركيز بشكل أساسي على إعادة الخدمات مثل خدمات الرعاية الصحية وكذلك الخدمات التي توفر الضروريات الأساسية للحياة (مثل الطعام والمياه النظيفة)
  - التركيز الثانوي على إعادة العمل العدلي والنظامي، والخدمات المصرفية، وخدمات المساعدة المالية (دعم الرفاهية)
- ضمان قدرة بعض الشركات على التكيف مع الأنشطة المتزايدة بطريقة آمنة، بالإضافة إلى العودة إلى تدابير الاحتواء الأكثر صرامة عند الضرورة
- الإلتزام بوضع تدابير وقائية ومبادئ توجيهية للصحة العامة في أماكن العمل والأماكن الأساسية الأخرى

أمثلة عن الخدمات الصحية الأساسية التي حددتها مقاطعة كولومبيا البريطانية ، كندا (CBC NEWS, 2020)

- الصحة والخدمات الصحية: جميع خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك رعاية الحالات الحادة (المستشفيات) ، والرعاية الثانوية / طويلة الأجل، فضلاً عن مقدمي الرعاية الصحية الذين يعملون داخل وخارج إطار الرعاية الحادة والخدمات الصحية الأخرى (الصيدلة، ومراكزإعادة التأهيل، الصحة النفسية)

- قوات فرض القانون والسلامة العامة: يشمل هؤلاء أول المستجيبين، مثل الشرطة والدفاع المدني وتلك الخدمات التي توفر السلامة العامة، على سبيل المثال تنفيذ إجراءات السلامة المرورية، والسجون والمخافر، والمحاكم

- مقدمو الخدمات للمجتمعات الأكثر ضعفاً: يشملون الشركات والمؤسسات غير الحكومية التي توفر الغذاء والمأوى والخدمات الاجتماعية وخدمات الدعم وغيرها من ضرورات الحياة للأفراد المحرومين اقتصاديًا أو المستضعفين.

- العاملون في خدمات البنى التحتية الحرجة: يشملون العاملين في البنى التحتية والحفر والصرف الصحي ومعالجة المصافي والنقل والمحطات ومرافق التخزين - والتي تدعم الاحتياجات اليومية الأساسية من الكهرباء ومياه الشرب والمياه غير الصالحة والكهرباء (بما في ذلك البنى التحتية المرتبطة) والبخار وإنتاج الطاقة البديلة وإدارة النفايات والنفايات الخطرة وإعادة التدوير الصناعي والنفط والغاز الطبيعي والبروبان والوقود ومصادر الوقود الأخرى، مثل زيت التدفئة والكريات الخشبية، وكذلك موظفي التشغيل. وهذا يشمل أيضًا تصنيع السلع اللازمة للتشغيل المستمر والفوري للبنية التحتية والأعمال الأساسية الأخرى.

- العاملون في الخدمات الغذائية والزراعية: يشملون زراعة الأغذية (الزراعة والثروة الحيوانية وتربية الأحياء المائية وصيد الأسماك) والشركات التي تدعم سلسلة الإمدادات الغذائية، فضلاً عن تجهيز الأغذية وتصنيعها وتخزينها وتوزيعها ومنتجات الأعلاف والمشروبات؛ ومحلات البقالة والمتاجر وأسواق المزارعين والمؤسسات الأخرى العاملة في بيع التجزئة أو توفير الغذاء للحيوانات الأليفة أو للماشية

- النقل والبنية التحتية والتصنيع الحيوي: وتشمل خدمات الشحن لتأمين السلع المهمة لأداء المجتمع، بما في ذلك أدوات التبريد والتخزين والتعبئة والنقل والتخزين والتوزيع؛ وكذلك خدمات التوصيل المحلية والإقليمية بما في ذلك على سبيل المثال الشركات التي تقوم بشحن أو توصيل منتجات البقالة أو المواد الغذائية أو السلع أو الخدمات مباشرة إلى الأعمال والمساكن وخدمات البريد والشحن.

- الصرف الصحي: يشمل ذلك خدمات التنظيف اللازمة لتوفير مستلزمات التطهير والحفاظ عليه وكذلك تصنيع المنتجات الصحية والمنتجات الورقية المنزلية والمواد الكيميائية وما إلى ذلك.

- الاتصالات وتبادل المعلومات وتكنولوجيا المعلومات (IT): يشمل ذلك العاملين الذين يحافظون على البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات للمرافق الطبية، والمرافق الحكومية، ووكالات الاستجابة للطوارئ والقيادة، والطاقة والمرافق، البنوك والمؤسسات المالية، والموظفون العاملون من المنزل، وغيرها من فئات البنية التحتية الحيوية والموظفين، بما في ذلك إدارة المعلومات والحوادث الإلكترونية.

05 استكشاف طرق / جداول عمل مختلفة للسيطرة على انتشار الفيروس

- التفكير في إمكانية العمل عن بُعد وعقد الاجتماعات عبر الفيديو، إن أمكن
- تسهيل جدولة العمل لمنع عودة ظهور الفيروس:
  - عودة الموظفين الأساسيين أو أولئك الذين يعملون في وظائف حساسة واساسية لمهمة العمل (الأخذ بعين الاعتبار إعتماد جداول معدلة ومرنة أو العودة إلى الجداول العادية) - حيث يكون الموظفون الذين لا يعانون من أعراض ويقومون بالفحص الذاتي / فحص درجة الحرارة يوميًا، يمكنهم العودة إلى أماكن العمل في أيام متناوبة مع الحفاظ على مسافة التباعد الاجتماعي الكافي
  - الطلب من جميع الموظفين المناوبة، حيث يمكن للموظفين الذين لا يعانون من أعراض والذين يقومون بإجراء فحص ذاتي / فحص درجة حرارة يوميًا، العودة إلى المكتب في أيام متناوبة مع الحفاظ على مسافة التباعد الإجتماعي المناسبة
  - النظر في جدول دوري للعمل لمدة 4 أيام والإقفال لمدة 10 أيام، أو تدابير مماثلة. تقلل هذا النوع من الجداول من رقم التكاثر (R0) من خلال الجمع بين تقليل وقت التعرض وفي حال الإصابة، يصل المصابون خلال أيام الإقفال إلى ذروة العدوى، يمكن تعديل عدد أيام العمل بحسب كل وضع

06 إعادة تفعيل خدمات النقل العام تدريجياً

- السماح بستخدام النقل الفردي (مثل السيارات الخاصة) في أقرب وقت ممكن
- السماح باستخدام النقل الجماعي تدريجيًا، مع ضرورة اتخاذ تدابير الصحة العامة (تقليل عدد الركاب في المركبات، إزدياد خدمة النقل العام، وإصدار معدات الحماية الشخصية للعاملين في النقل العام و / أو للركاب، واستخدام الحواجز الواقية ، وجعل مواد التعقيم / التطهير متاحة في مرافق النقل وفي المركبات...)
- النظر في إعادة فتح الحدود ودخول غير المقيمين إلى الدولة في المرحلة الثانية، مع مراعاة وضع انتشار الفيروس خارج الحدود بما في ذلك تحديد القدرة على التعامل مع حالات جديدة مستوردة

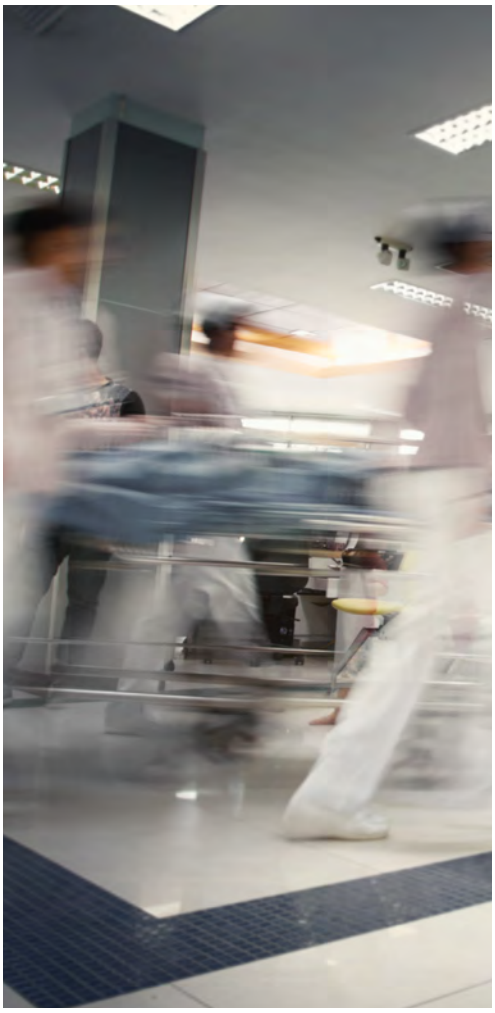
07 توسيع نطاق فحص الحالات والكشف عن الإصابات

- زيادة الفحوصات التشخيصية خلال يوم واحد في نقطة رعاية صحية محددة (الاستفادة من تقديم الخدمات في المجتمعات المحلية، بما في ذلك مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستوصفات العامة) لتحديد الحالات، بما في ذلك الحالات التي تعاني من عدوى خفيفة ولا تظهر أعراض
  - إجراء RT-PCR واختبارات المستضدات السريعة، من شأنهما أن يقيسا أرقام العدوى الجارية ويبلّغ عن تتبع الحالات والعزل والحجر الصحي
  - إجراء اختبار مصلي دقيق سيساعد على تقييم المناعة المكتسبة للسكان في المجتمع المحدد وتحديد كمية السكان الذين يساهمون في "المناعة الجماعية" (herd immunity)
- إجراء مراقبة كثيفة للقوى العاملة
  - يمكن أن تستهدف الفحوصات أولاً أخصائيي الرعاية الصحية وأصحاب الوظائف الأساسية (الغذاء الخدمة، السلامة العامة، النقل العام، وما إلى ذلك)
  - مع زيادة القدرة التشخيصية، يمكن للاختبارات أن تدعم إزالة الحظر التدريجي ضمن مجموعات سكانية محددة بناءً على مساهمتها المتوقعة في انتقال المرض وتبيان المخاطر ونتائج كل من اختبارات RNA واختبارات السيرولوجيا
- اختبار عينات عشوائية من المجتمعات لفهم أوضح لنسبة الأفراد الذين لا تظهر عليهم الأعراض في المجتمعات مع الرفع التدريجي لإجراءات الإغلاق
- تتوسيع نظام المراقبة لأنظمة ترصد كوفيد-19 شاملة لرصد:
  - اختبارات واسعة النطاق وسريعة في نقطة الرعاية
  - الاختبارات المصلية لقياس معدلات الخلفية للتعرض والمناعة لإعلام عملية صنع القرار في مجال الصحة العامة بشأن تدابير التخفيف القائمة في المجتمع
  - نظام الترصد الكثيف الوطني المدعوم والمنسق مع نظم الصحة العامة المحلية ومقدمي الرعاية الصحية، لتتبع معدل للعدوى في جميع أنحاء البلاد وتحديد انتشار الفيروس في المجتمع
- توسيع نطاق تتبع الحالات السريع والعزل والحجر الصحي، والاستفادة من التكنولوجيا والهواتف المحمولة لتتبع الاتصال ومراقبة الحجر الصحي

08 السماح تدريجيا بالتجمعات العامة

- السماح التسلسلي للتجمعات العامة، أولاً ، المدارس والجامعات، ثم المتاجر والمطاعم والمقاهي، وفي المرحلة الأخيرة، المهرجانات والمناسبات الثقافية والرياضية:
- المدارس والجامعات (على الرغم من عدم وجود معايير محددة لتوجيه توقيت فتح القطاع التعليمي، يجب التفكير في اتخاذ تدابير محددة مثل أوقات الغداء المختلفة، وتحسين التنظيف، وفصول دراسية أصغر، وزيادة الاعتماد على التعلم الإلكتروني/ أو عن بعد، وما إلى ذلك). في لبنان ، يجب أن يؤخذ في الاعتبار اختلاف الفئات العمرية داخل الأسر وانتقال العدوى الى الأطفال بدون أعراض -الذين بدورهم قد ينقلوها الى أشخاص أكبر في العمر من عائلاتهم- عند اتخاذ قرار بإعادة فتح المؤسسات التعليمية. يجب توخي الحذر لتقليل مخاطر نقل العدوى إلى أعضاء هيئة التدريس وأسر الطلاب، وذلك بمساعدة الفحوصات الدائمة ومعدات الحماية الشخصية
- النشاط التجارية (بيع بالتجزئة) مع إمكانية التدرج نحو الحد الأقصى المسموح به من الأشخاص في المتجر
- تفعيل النشاط الاجتماعي (المطاعم والمقاهي، وما إلى ذلك) مع إمكانية التدرج (مثل ساعات العمل المقيدة، الحد الأقصى المسموح به من الأشخاص)
- التجمعات الجماهيرية (مثل المهرجانات والحفلات الموسيقية والأحداث الرياضية للمشاهدين وما إلى ذلك في المرحلة الأخيرة)

09 تعزيز تدابير الصحة العامة والتدابير الوقائية لمنع انتشار الفيروس مجدداً



- الإستمرار في حملات التوعية لتشجيع الأفراد على الحفاظ على ممارسات النظافة الدائمة (استخدام المطهرات وغسل اليدين وتنظيف الأسطح المعرّضة للمس, وآداب السعال والعطس ، وتجنب لمس الوجه والأنف والعينين والفم، وما إلى ذلك)
- الإستمرار في تطبيق إرشادات التباعد الاجتماعي (على سبيل المثال، الاحتفاظ بمسافة متر واحد على الأقل او مترين من الأشخاص الآخرين، وتجنب وسائل النقل العام في أوقات الذروة، وما إلى ذلك)
- الاستمرار في حظر الأحداث الاجتماعية الكبيرة
- تشجيع الأفراد على ارتداء أقنعة الوجه (كجزء من تطبيق المبدأ الوقائي)
  - التفكير في استخدام أقنعة الوجه في المجتمع، خاصة عند زيارة الأماكن المزدحمة والمحصورة، مثل محلات البقالة أو مراكز التسوق أو عند استخدام وسائل النقل العام
  - إذا لم تكن أقنعة الوجه الطبية متاحة ، يمكن استخدام أقنعة الوجه غير الطبية المصنوعة من مختلف المنسوجات أو قناع من القماش
- إعطاء الأسبقية دائماً لاستخدام أقنعة الوجه الطبية من قبل العاملين في الرعاية الصحية على استخدامها في المجتمع

10 ضمان المراقبة الآنية والمستحدثة

- رصد الإجراءات المتخذة باستمرار وتطوير الاستعداد للعودة إلى تدابير الاحتواء الأكثر صرامة عند الضرورة ، في حال الارتفاع المفرط في معدلات الإصابات، بما في ذلك تطور الانتشار على الصعيد الدولي
- وضع خطة بمعايير واضحة لتحديد ما إذا كان سيتم إعادة اتخاذ تدابير أكثر صرامة ومتى
- استخدام معادلة رياضية عددية (mathematical modeling) لضمان فعالية الإجراءات المقترحة، والتحقق من أن مستوى انتقال الفيروس والحالات الشديدة لا تزال أقل من قدرة النظام الصحي، وتحسين توقيت الإجراءات ومراحلها، وإبلاغ المجموعات والقطاعات التي ستعود تدريجياً من الحظر
- الحفاظ على نظام شفاف للإبلاغ عن التقدم الملحوظ، بما في ذلك مدى انتشار الفيروس، وخصائص الأشخاص المصابين والمتعافين واتصالاتهم المباشرة المحتملة, لتحسين إدارة رفع تدابير الحظر

مؤشرات لإعادة فرض التدابير:

- **عدم القدرة على تتبع عدد كبير من الحالات إلى حالات معروفة مسبقاً**
- **ارتفاع مستمر في الحالات الجديدة لمدة خمسة أيام**
- **عدم قدرة المستشفيات على علاج جميع المرضى بأمان داخل المستشفى**

11 تثقيف وتمكين وبناء الثقة بين الناس وإدارة توقعاتهم ضمن الواقع الجديد

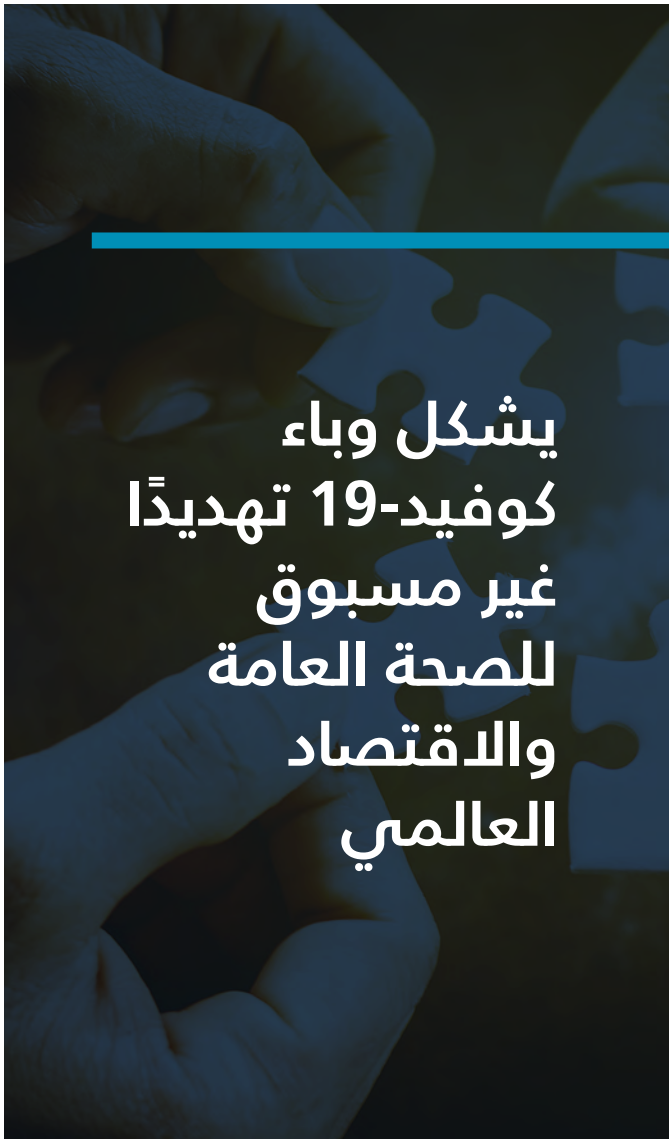
- التوضيح للمجتمع المنهجية العلمية والمبررات وراء تدابير الخروج من الحظر
- تثقيف المجتمع، وإدارة توقعاتهم ومعالجة مخاوفهم حول التأقلم مع الواقع الجديد
- التوضيح للمجتمعات أنه يمكن تمديد التدابير إذا اقتضت الظروف ذلك؛ وأن بعض التدابير قد تتم إزالتها أو تخفيفها بينما لا تزال تدابير أخرى مفروضة، وإمكانية إعادة فرض تدابير التباعد الاجتماعي واسعة النطاق إذا لوحظ عودة لانتقال الفيروس بعد رفع تدابير الإغلاق
- إنشاء منصة تواصل / نظام مراقبة لمراقبة التصورات والآراء العامة حول تفشي المرض والاستجابة لاستراتيجية الخروج من الإغلاق

12 توفير "جسر عبور" لمساعدة الفقراء والشركات المتعثرة وتعزيز التزامهم لاستراتيجية العودة الى الحياة الطبيعية بأمان

- توفير التعويضات المالية وخطط المساعدة المالية / الاجتماعية للأسر والمجتمعات والشركات المتضررة من تدابير التباعد الاجتماعية
- وضع لوائح لحماية عمل الأشخاص المعزولين أو المحجرين كجزء من استراتيجية الخروج من الإغلاق

13 تقديم الدعم الاجتماعي للاجئين والمجتمعات الأكثر ضعفاً

- يحتاج الأفراد المعرضون للخطر مثل كبار السن وذوي الحالات الصحية الأساسية والأشخاص الذين يعانون من إعاقة والأشخاص الذين يعانون من مشاكل في الصحة النفسية والمشردين واللاجئين والمهاجرين غير الموثقين - إلى دعم إضافي
- التنسيق مع ودعم المنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني والجماعات الدينية التي تعمل مع الفئات المجتمعية الأكثر ضعفاً
- إنشاء مركز دعم - لتزويد المجتمعات بمجموعة متنوعة من خدمات الدعم المقدمة من خلال الإدارات الحكومية والمنظمات غير الحكومية ومجموعات ممثلي المجتمع والمنظمات الأخرى



بينما تحاول الدول في جميع أنحاء العالم الخروج من الإغلاق التام بوتيرة مختلفة، يجب أن تسعى جاهدة لتحقيق التوازن بين الصحة العامة وحرية المجتمع والاعتبارات الاقتصادية. قد يكون طريق التعافي من فيروس كورونا طويلًا، ولكن لا يمكننا العودة الى العمل "كما قبل كورونا". عندما ينتهي هذا الوباء - وسوف ينتهي - يجب على البلاد أن تتعلم دروسها، وأن تعيد بناء استعدادها للوباء التالي. إن تجربة كوفيد-19 هي فرصة لإعادة تصور نظام الصحة العامة والتأهب للاستجابة الدائمة من خلال إعادة تشكيل الجهود والقيام بالاستثمارات الصحيحة على مستوى قطاع الصحة العامة، ومستوى النظام الصحي الأوسع، وعلى مستوى الدول، والعالم. الأهم من ذلك، ما لم يتم التحكم في كوفيد-19 في جميع البلدان، فلن تكون أي دولة آمنة بغض النظر عن استراتيجية الخروج من الإغلاق المعمول بها.

تظهر الحاجة الى المزيد من التعاون والتنسيق والدعم بين الدول للسيطرة بشكل فعال على كوفيد-19

المراجع

Anderson, R. M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., & Hollingsworth, T. D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?. The Lancet, 395(10228), 931-934.

Baker, M., Kvalsvig, A., Verrall, A. J., Telfar-Barnard, L., & Wilson, N. (2020). New Zealand's elimination strategy for the COVID-19 pandemic and what is required to make it work. The New Zealand medical journal, 133(1512), 10.

Barcelona Institute for Global Health (2020), COVID-19: Lessons and Recommendations. https://www.isglobal.org/en/coronavirus-lecciones-y-recomendaciones

CBC News (2020). B.C. defines essential services in fight against COVID-19. https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/essential-services-bc-covid-1.5511040

CDC (2020). Using face masks in the community - Reducing COVID-19 transmission from potentially asymptomatic or pre-symptomatic people through the use of face masks. https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission

Collins, K. (2020).Coronavirus Testing Needs to Triple Before the U.S. Can Reopen, Experts Say. New York Times. https://www.nytimes.com/interactive/2020/04/17/us/coronavirus-testing-states.html

European Center for Disease Prevention and Control (ECDC), "Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK – eighth update", 8 April 2020,

European Commission (2020). Joint European Roadmap towards lifting COVID-19 containment measures. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication_-_a_european_roadmap_to_lifting_coronavirus_containment_measures_0.pdf

Ferretti, L., Wymant, C., Kendall, M., Zhao, L., Nurtay, A., Abeler-Dörner, L., ... & Fraser, C. (2020). Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing. Science.

Flu, D. A second wave of covid-19 hits northern Japan. https://www.economist.com/asia/2020/04/16/a-second-wave-of-covid-19-hits-northern-japan

Gottlieb, S., et al. "National Coronavirus Response. A road map to reopening." American Enterprise Institute 29 (2020).

Greenhalgh, T., Schmid, M. B., Czypionka, T., Bassler, D., & Gruer, L. (2020). Face masks for the public during the covid-19 crisis. BMJ, 369.

Heath, R. (2020). How does the world end the coronavirus lockdown? Countries can't agree on exit strategy.POLITICO https://www.politico.com/news/2020/04/15/world-coronavirus-lockdown-exit-strategy-186785

Howard, J., Huang, A., Li, Z., Tufekci, Z., Zdimal, V., van der Westhuizen, H. M., ... & Tang, V. (2020). Face masks against COVID-19: an evidence review.

Karin, O., Bar-On, Y. M., Milo, T., Katzir, I., Mayo, A., Korem, Y., ... & Milo, R. (2020). Adaptive cyclic exit strategies from lockdown to suppress COVID-19 and allow economic activity. medRxiv.

Kissler, S. M., Tedijanto, C., Goldstein, E., Grad, Y. H., & Lipsitch, M. (2020). Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period. Science.

Meidan, D., Cohen, R., Haber, S., & Barzel, B. (2020). An alternating lock-down strategy for sustainable mitigation of COVID-19. arXiv preprint arXiv:2004.01453.

Ministry of Health , NewZealand (2017). New Zealand Influenza Pandemic Plan: A framework for action. https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/influenza-pandemic-plan-framework-action-2nd-edn-aug17.pdf

Mason, R. and Stewart, H. (2020). UK government has no exit plan for Covid-19 lockdown, say sources. The Guardian. https://www.theguardian.com/world/2020/apr/15/uk-government-has-no-exit-plan-for-covid-19-lockdown-say-sources

Opening Up American Again (2020). Guideline for Opening Up American Again https://www.scribd.com/document/456764821/Guidelines#from_embed

Prem, Kiesha, et al. "The effect of control strategies to reduce social mixing on outcomes of the COVID-19 epidemic in Wuhan, China: a modelling study." The Lancet Public Health (2020).

Scafidi S. and Natarajan, N. (2020) The COVID-19 Recovery Conversation Must Start Today. CADMUS. https://cadmusgroup.com/articles/the-covid-19-recovery-conversation-must-start-today/

Singh, R., & Adhikari, R. (2020). Age-structured impact of social distancing on the COVID-19 epidemic in India. arXiv preprint arXiv:2003.12055.

Wain, R., Insall, L.,Macon-Cooney, Sleat Daniel. Covid-19 Testing in the UK: Unpicking the Lockdown. Tony Blair Institute for Global Health. https://institute.global/tony-blair/covid-19-testing-uk-unpicking-lockdown

White, E., Hille K., Stefanie, P. Liu, N. (2020). Asia struggles to find coronavirus exit strategies. Financial Times. https://www.ft.com/content/04e9c5fe-52b1-4eb8-bf9c-793d71a0524d

WHO Director General (2020). WHO Sets 6 Conditions For Ending A Coronavirus Lockdown. https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/04/15/834021103/who-sets-6-conditions-for-ending-a-coronavirus-lockdown

Woods, N., and Batniji, R. (2020).There's only one option for a global coronavirus exit strategy. World Economic Forum. https://www.weforum.org/agenda/2020/04/there-s-only-one-option-for-a-global-coronavirus-exit-strategy/

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
K2P@aub.edu.lb

Follow us
Facebook Knowledge-to-Policy-K2P-Center
Twitter @K2PCenter

Knowledge to Policy Center K2P