

اساسيات الصحة العامة لانفتاح متدرج في الأردن خلال ازمة كورونا

ورقة مقدمة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي

أ.د. رائدة القطب

د. محمد رسول الطراونة

د. مهند النسور

عمان - 2020/04/23

اساسيات الصحة العامة لانفتاح متدرج في الأردن خلال ازمة كورونا

الهدف العام خلال الانفتاح (رفع الحظر) هو : الاستمرار في خفض معدلات انتشار فيروس كورونا دون الاعتماد على تداحلات دوائية (لقاح) .

ماهي متطلبات الانفتاح في الوضع المثالي ؟

- 1- السيطرة على انتشار الفيروس بحيث يكون هناك انخفاض مستمر في تسجيل الحالات الجديدة وانخفاض في معدل الانتشار (OR) أي أن كل شخص مصاب يمكنه أن يصيب شخص واحد أو أقل في المعدل وان يحصل هذا في أطول مدة ممكنة .
- 2- جاهزية الصحة العامة والخدمات العلاجية لاحتواء جميع الحالات الجديدة وسلسلة الانتشار سواء كان المصدر محلي أو قادم من الخارج وذلك من خلال :
 - الرصد الوبائي (Detection) للحالات المشتبهة بها خلال (48) ساعة من وجود الاعراض
 - اجراء الفحص وتشخيص الحالات المشتبهة بها خلال (24) ساعة وجاهزية المختبرات وأدوات الفحص وعينات الفحص .
 - العزل : المقدره على عزل جميع الحالات المشخصة بالمرض بكفاءة في المستشفيات
 - الحجر: المقدره على تتبع ورصد المخالطين ومراقبتهم لمدة (14) يوم على الاقل
- 3- تقليل إمكانية تفشي انتشار المرض في الاماكن الاكثر عرضة للوباء مثل (دور العجزة ، الجامعات ،المدارس ، المطاعم ،المناسبات الدينية) (outbreak risk in special settings Minimizing)
- 4- المقدره على ادارة العائدين عن طريق المعابر الحدودية لتقليل مخاطر تفشي انتشار الوباء (Importation risk management)
- 5- ان يكون المجتمع / الناس على دراية ووعي بالإجراءات المتخذة للانفتاح وما هي المخاطر المتوقعة من ذلك والتزامهم بالتعاون لتحديد أي حالة جديدة والافصاح عنها والتعاون لمنع إعادة انتشار المرض بأعداد كبيرة .

شكل الانفتاح:

تدرجي على مراحل يتم في كل مرحلة تقييم الوضع الوبائي وترتيب اولويات الحظر بعد مدة ادناها (14) يوم وفي حال النجاح يتم الانتقال للمرحلة التي تليها . ويمكن العودة للإغلاق في أي وقت يتراجع فيه الوضع الوبائي.



وحيث أن الاردن قد بدأ بالانفتاح التدريجي سواء على مستوى الاعمال والقطاعات أو على مستوى المجتمعات (المحافظات) فمن الممكن ان لا يتم الانتظار لتتواجد جميع المتطلبات المثالية للانفتاح, وبناء عليه ندرج أهم الاساسيات والاجراءات التي قد تمكن الانفتاح من تحقيق الهدف العام من الاستمرار في الانخفاض في انتشار المرض مع الوصول تدريجيا الى تحقيق إعادة الحياة الطبيعية للناس وإدارة عجلة الاقتصاد .

ما هو المطلوب عمله ؟

1- تشكيل لجنة (ادارة الانفتاح (رفع الحظر)) من قطاعات مختلفة تمثل المعنيين بشكل أو بآخر بالأمر من (اصحاب الاعمال ، المؤسسات ، المجتمع المحلي ، الاقتصاديين ، الصحة..... الخ) تعمل هذه اللجنة على إدارة الانفتاح بالتوازي والتنسيق مع لجنة الاوبئة الوطنية .

2- العمل على توفير وتدريب أعداد كافية من جهاز التقصي الوبائي يتم تأهيلهم للقيام بـ:

- اجراء مسوحات عشوائية للمجتمعات والقطاعات والمؤسسات ذات الخطورة العالية (وهي التي تشهد كثافة تجمهر(اتصال) عالية) و(اعداد كبيرة ممكن ان تتجمهر) (وعدم مقدرة على تقليل أرجحية زيادة الانتشار فيها باستخدام اساليب مختلفة مثل التباعد المكاني و الاجتماعي نتيجة طبيعة العمل)

(contact density / contact number /modifying risk likelihood ability)

- زيادة أنشطة واجراءات تتبع المخالطين (scaling up contact tracing)
- اجراء مسوحات عشوائية للمجتمعات والقطاعات والمؤسسات للكشف عن الحالات التي لا يظهر عليه اعراض (Asymptomatic)

- اجراء رصد ومراقبة لمواقع القوى العاملة (sentinel surveillance of work force)
تهدف هذه الاجراءات الى التأكد من الابقاء على السيطرة على انتشار الفيروس والقدرة على تحديد الحالات الجديدة التي قد تنتج عن الانفتاح بسرعة وعزلها والحجر على المخالطين ومعرفة مدى الوصول الى مناعة القطيع . ان اهم المعايير التي يجب المحافظة عليها هي :

- التأكد من عدم حصول زيادة غير متوقعة لأعداد الحالات الجديدة

- تقليل عدد الحالات غير معروفة المصدر



- التعرف السريع على البؤر (hot spots) والسيطرة على الحالات والمخالطين لها
- 3- رفع جاهزية المختبرات والكوادر العاملة والفنية فيها والاستعانة اذا لزم الامر بالقطاع الخاص والمتقاعدين وخريجي المختبرات الجامعيين العاطلين عن العمل وتأهيلهم لاستيعاب الاعداد المتزايدة من الفحوصات التشخيصية (PCR).
- إن البرتوكول المتعارف عليه يتطلب اجراء (152) فحص لكل (100.000) نسمة يومياً وقد يصعب الامتثال لهذا البرتوكول ولكن هذا يظهر الجهود الكبيرة والعبء المطلوب في هذا المجال من :
- أ - تأمين اعداد كبيرة من الفحوصات (Test kits) واجرائها يومياً .
- ب - تجهيز المختبرات ولوازم الفحص.
- ج- تأهيل الكوادر لسحب العينات في الميدان واخرى لإجراء الفحص في المختبرات
- د-التأكد من معايير السلامة والوقاية الشخصية للعاملين.
- 4- رفع جاهزية المستشفيات واماكن تقديم الخدمات الصحية العلاجية استعداد (لاحتمال تزايد) اعداد كبيرة من الحالات التي تحتاج رعاية طبية على مستوى المملكة.
- 5- ادارة الانفتاح على مستوى المحافظات عن طريق تعزيز (دور اللامركزية) حيث ان تجربة ادارة الازمة في محافظة اربد والعقبة قد نجحتا فيمكن ان نستفيد من هذه التجارب بان يتم تفويض (ادارة الانفتاح) الى المجالس في المحافظات والمجالس التنفيذية والمجالس المحلية ومجالس الالوية والبلديات ويتم من خلالها اشراك اصحاب المصالح الذين هم ادرى بالقطاعات الاكثر حاجة لألوية الانفتاح حسب وضع كل محافظة وكل لواء وكل ادارة محلية ،وبحيث يتم التنسيق مع المستوى الوطني بشكل مستمر ويومي.
- 6- الاشراك الفاعل للمجتمع والافراد بحيث يكون التزامهم بتقليل عدد الحالات الجديدة نتيجة الانتشار (جدي ونابع عن قناعه) وتزويدهم بطرق مبتكرة للإخبار عن الاشتباه بالإصابة بأعراض المرض شخصياً عن طريق منصات الكترونية ذات خصوصية أو الابلاغ عن حالات مشتبهة بها في مكان العمل او بين الاصدقاء او افراد العائلة عن طريق وسيلة اخرى مثل التواصل الاجتماعي وغيره (event- based surveillance).



- رفع مستوى التوعية الصحية والتنقيف الصحي والسلامة العامة وهذه المسؤولية تقع على المؤسسات العامة والخاصة معاً (whole government approach for whole people)، فبينما نتوقع أن يكون الدور الاساسي في التوعية الصحية بالمرض وطرق التباعد الاجتماعي لوزارة الصحة فان على هذه المؤسسات المختلفة التي سيتم فيها الانفتاح دور كبير في التوعية الصحية بالمرض وطرق التباعد الاجتماعي وطرق الوقاية بأسلوب يعتمد على اسس علمية تحاكي (السلوك الصحي) مثل البناء على (Health Behavior Model). كما ويقع على جميع المؤسسات دور تقديم دلائل للإرشاد بطرق الوقاية الشخصية وطرق التباعد الاجتماعي والتعرف على اهم اعراض المرض والايخار عن الاشتباه بحصول المرض او مخالطة احد مشتبه به وحجر النفس لمدة لا تقل عن (14) يوم واجراء الفحص للتأكد من الخلو من الاصابة. ويمكن ان تتم التوعية الصحية باستخدام الاسلوب الهزلي (الساخر) الذي اثبت فعاليته في تغيير السلوك الصحي خاصة عند الرجال (humorous persuasion). ويمكن ان تتم باستخدام رموز دينية قريبة من بعض فئات المجتمع بحيث تكون المحصلة الوصول الى معظم الطبقات الاجتماعية والمناطق الجغرافية وبيئات الاعمال والمؤسسات.

7- اشراك المجتمع المدني ومؤسساته في جميع مراحل الانفتاح لأنه شريك اساسي في هذه الازمة سواء كان من حيث نشر الوعي والتنقيف الميداني للأسر والمجتمعات المحلية او من حيث المشاركة في عمليات الرصد الوبائي والتقصي والابلاغ عن الحالات المشتبهة بها والمخالطين او من خلال تقديم خدمات اساسية للفئات الهشة مثل اللاجئين وذوي الاعاقات والمسنين ودور الرعاية وغيرهم

8- تفعيل دور (الضابطة العدلية) واعطائهم الصلاحيات بتحويل المنشأة او المؤسسة او الافراد غير الملتزمين بقواعد السلامة الشخصية او التباعد الاجتماعي للجهات المختصة وصلاحيات التحويل للقضاء في ظل قانون الدفاع

9- الاستفادة من قواعد البيانات المتكاملة الموجودة عند بعض المؤسسات العامة او الخاصة والتي تظهر بيانات السكان على مستوى الاحياء وكيفية توزيع الخدمات المختلفة في كل منطقة ويمكن اضافة اللجان



المحلية والمنشآت وغيرها بحيث يمكن ان تعمل كل منطقة على حدة ويكون من السهل تسخير الخدمات الصحية وغير الصحية فيها لرصد الحالات وتتبع المخالطين وعزلهم والحجر على المشتبهة بهم بسهولة ويسر .

10- اعادة رسم منهجية عمل أماكن تقديم الرعاية الصحية الاولية على مستوى المملكة والبدأ بإعادة تقديم خدمات الرعاية الوقائية والعلاجية و خدمات تعزيز الصحة واستغلال هذه الفرصة لكي تعمل بأسلوب مميز وبنوعية عالية ويمكن الحصول عليها من المجتمع المحلي (catchment area). سيخفف هذا الاجراء العبا عن مستوى الرعاية الثانوية الذي يجب ان يكون جاهزا لاحتمالية تزايد كبير في اعداد الحالات

11- وضع معايير لإعادة الانفتاح ابتداء من القطاعات الحيوية مثل تلك التي تضمن الامن الصحي والغذائي مروراً بالقطاعات الاخرى والتدرج بحيث يعطى الوقت الكافي بعد الانفتاح لرصد أي حالات جديدة او المشتبهة بها او المخالطين . والعودة للإغلاق في أي وقت يتراجع فيه الوضع الوبائي عما كان عليه .

من المعايير النوعية التي يمكن استخدامها (مدى التجمهر) (او كثافة التجمهر التواصل) (contact intensity) ويمكن ان تعطى قيمة تتراوح ما بين عالية ومتوسطة وقليلة ، ثم اعداد المتجمهرين (contact number) وتعطى قيمة تتراوح ما بين عالية ومتوسطة وقليلة ثم (مقدرة القطاع او المؤسسة على التغيير للتقليل من التجمهر وذلك عن طريق المباعدة المكانية ان امكن في تصميم المكان او المباعدة الجسدية) (contact density / contact number /modifying risk likelihood ability) وايضا تعطى قيمة عالية او متوسطة او قليلة ، وبناء على عمل تقييم لكل من هذه المعايير الثلاثة والقيمة التي يجمع المعنيين عليها يمكن ان يتم البدء بانفتاح القطاعات الحيوية منها ومراقبة ورصد حصول الحالات بشكل كبير ومستمر ومراعاة البنود التي ذكرت اعلاه .

جدول رقم (1) ادناه يبين امثلة على تطبيق هذه المعايير على بعض مؤسسات القطاع العام ومعرفة مدى امكانية الانفتاح فيها علما بأن المعنيين في تقديم الخدمة بكل مؤسسة على علم بخصوصية المؤسسة وخدماتها وطريقة عملها قد تختلف على مستوى المحافظات فلا بد من اشراك مجالس المحافظات في هذا التقييم .



جدول رقم (1)

Modification Potential القدرة على تغيير بيئة العمل لتقليل الازدحام	Contact no عدد المتواصلين			Contact intensity كثافة التواصل (الجمهرة)			معيار الانفتاح
	قليل	متوسط	عالي	قليل	متوسط	عالي	
							<u>القطاعات الحيوية وغيرها</u>
		✓			✓		قطاع عام (الصحة)
	✓			✓		✓	قطاع خاص (الصحة)
	✓				✓		وزارة الزراعة
✓					✓		وزارة الصناعة والتجارة
✓					✓		النقل العام /خاص /باصات/سرفيس/كوبستر/طيارة
✓					✓		وزارة التربية والتعليم العام
✓					✓		التعليم العالي
		✓		✓	✓	✓	الأشغال تعتمد على نوعية المشروع
	✓				✓		التنمية الاجتماعية
							وزارة الشباب
	✓				✓		(مراكز الشباب)
✓					✓		مراكز الترفيه(جيم وصالات الملاعب)

