African Journal of Advanced Studies in Humanities and Social Sciences (AJASHSS)
المجلة الإفريقية للدراسات المتقدمة في العلوم الإنسانية والاجتماعية
Online-ISSN: 0000-0000, Volume 1 Issue 1 January, 2022, Page No: 34-43
Website: https://aaasjournals.com/index.php/ajashss/index

الرعاية الصحية المجتمعية والحملات التوعوية خلال وباء فيروس كورونا

حمزة خليفة إبراهيم*
المعهد العالي للتقنيات الطبية، بني وليد، ليبيا

Community Health Care and Awareness Campaigns During the Coronavirus Epidemic

Hamza Khalifa Ibrahim*
Higher Institute of Medical Sciences, Bani Walid, Libya

*المؤلف المراسل	Hamzakhlifa2009@gmail.com	*Corresponding author

تاريخ الاستلام: 2021-12-17	**تاريخ القبول:** 2022-01-01	**تاريخ النشر:** 2022-01-05

الملخص
هدفت الدراسة الى توضيح أهمية المسؤولية الاجتماعية لمجابهة جائحة كورونا في المجتمعات حيث أصبح فيروس كورونا (COVID – 19) من أشهر الفيروسات على مستوى العالم في القرن الحادي والعشرين، ليس لتسببه في حدوث مرض خطير يهدد صحة الإنسان فحسب، بل أيضاً على قدرته على الانتشار بشكل سريع بين أعداد كبيرة من الناس، الأمر الذي مكنه من اجتياح الدول، وعبور الحدود دون استئذان، مهدداً جميع أفراد المجتمع الذكور والإناث، الكبير والصغير، المتعلم والجاهل، مما جعل منظمة الصحة العالمية تصنفه بجائحة عالمية.
أيضاً هذه الدارسة وضحت التعريف بالمسؤولية الاجتماعية ودورها في علميات التوعية الصحية خلال جائحة كورونا، كما أن هذه الدراسة تهدف إلى أهمية حصول المواطنين على اللقاحات الخاصة بفيروس كورونا وكذلك اتباع الإجراءات الاحترازية التي اتبعتها الحكومات للوقاية من هذه الجائحة، وللحصول على نتائج تم الإعتماد على المنهج الوصفي وذلك من خلال الاحاطة بجوانب الموضع، حيث توصلت الدراسة إلى أن المسؤولية الاجتماعية مسؤولية متبادلة بين الأفراد والحكومات، فمسؤولية الأفراد نحو مجتمعاتهم تكون بإتباع الاجراءات الاحترازية التي اتخذها الحكومات لحماية المواطنين من هذه الجائحة، ومسؤولية الحكومات تجاه المواطنين تكون بإشباع الحاجات واجراءات وقاية واحترازية وتوفير اللقاحات.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية الاجتماعية، التوعية الصحية، جائحة كورونا.

Abstract
The study aimed to clarify the importance of social responsibility to confront the Corona pandemic in societies, as the Corona virus (COVID-19) has become one of the most famous viruses in the world in the twenty-first century, not only for causing a serious disease that threatens human health, but also for its ability to spread rapidly. Fast among large numbers of people, which enabled it to invade countries, and cross borders without permission, threatening all male and female members of society, large and small, educated and ignorant, which made the World Health Organization classify it as a global pandemic.
This study also clarified the definition of social responsibility and its role in health awareness operations during the Corona pandemic, and this study aims at the importance of citizens obtaining vaccines for the Corona virus, as well as following the precautionary measures taken by governments to prevent this pandemic, and to obtain results, the descriptive approach was

relied on. That is by taking note of the aspects of the situation, where the study concluded that social responsibility is a mutual responsibility between individuals and governments.

Keywords: Social responsibility, Health awareness, Corona pandemic.

مقدمة

باتت جائحة "كوفيد- 19 " تشكل تحدياً أمام النظم الصحية في جميع أنحاء العالم، وأصبح الطلب المتزايد سريعاً على خدمات الرعاية للمصابين بمرض "كوفيد- 19 " يتضاعف مع مشاعر الخوف والمعلومات الخطأ والقيود المفروضة على حركة الأشخاص والإمدادات؛ وهو ما أثّر في تقديم الرعاية الصحية على الخطوط الأمامية للجميع .وعندما تطغى الظروف على النظم الصحية ويعجز الناس عن تحصيل الخدمات المطلوبة، تتزايد معدلات الوفاة المباشرة وغير المباشرة من حالات مرضية يمكن تلافيها بل والعلاج منها، ومن ثم، لا بد لصناع القرار من اتخاذ خيارات صعبة حرصاً على التعامل مع جائحة "كوفيد- 19 "وغيرها من المشاكل الصحية العامّة المستمرة العاجلة، مع الحد قدر الإمكان من المخاطر المحدقة بالعاملين في القطاع الصحي وفي الأوساط الصحية .واستناداً إلى ما تقرر في مؤتمر أستانا العالمي بشأن الرعاية الصحية الأساسية في2018 ، فإن مستوى المجتمع يشكل منصة أصيلة في الرعاية الصحية الأساسية لما له من دور رئيس في تقديم الخدمات ووظائف الصحة العامة الأساسية، فضلاً عن مشاركة المجتمعات في الجهود الصحية المبذولة لها وتمكينها من الأخذ بزمامها .وهذا العمل المجتمعي له قدرات مميزة على صعيد تقديم الرعاية الصحية والمشاركة الاجتماعية، وبذلك يحوز دوراً محورياً في الاستجابة لجائحة "كوفيد- 19 "، وهو دور رئيس في تلبية احتياجات الناس الصحية المستمرة، لا سيما الأكثر عرضة للخطر منهم.

مشكلة البحث

إن ما تقوم به الحكومات في كل مكان بالعالم لمكافحة جائحة كورونا ما هو إلا جزء من مسؤوليتها تجاه مجتمعاها، إذ يقع على الحكومات بموجب الاطر القانونية الدولية لحقوق الإنسان الالتزام لتوفير جميع الظروف الملائمة التي تضمن أحوالاً معيشية كريمة لمواطنيها، بما في ذلك تأمين المقومات الأساسية للرعاية الصحية، وتقديم أفضل الخدمات الصحية للمجتمع دون تميز، فالتمتع بأعلى مستوى من الخدمات الطبية هو أحد الحقوق الأساسية لكل فرد في المجتمع، فالدول مسؤولة عن شعوبها، ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ التدابير الصحية والاجتماعية كاملة، فالمسؤولية تكون مضاعفة إذا وجد ما يهدد سلامة البيئة وصحة الأفراد، وعليه تعد مكافحة الأوبئة والامراض المعدية من أولويات الحكومة.

ومن هذا المنطلق حرصت الحكومات على اتخاذ كل التدابير اللازمة لمكافحة الجائحة في وقت مبكر وبكل إمكاناتها، فقد تبين أن الإجراءات الوقاية التي اتخذتها الحكومات في تقليل معدل الوفيات جراء فيروس كورونا.

أن المسؤولية الاجتماعية تقوم على أساسين رئيسين أحدهما: حقوق يجب أن توفرها الحكومات " لأفراد المجتمع، وما تتضمنه هذه الحقوق من حقوق مادية ومعنوية، اقتضاضيه، واجتماعية وصحية، والثانية واجبات يجب أن يقوم بها أفراد المجتمع مثل واجب حماية المجتمع واحترام حقوق الاخرين. وعليه يمكن القول بأن المسؤولية الاجتماعية عملية تكاملية بين الحكومات التي تقوم بدورها في وضع التدابير والاحترازات اللازمة وتنفيذها لحماية المجتمع، في حين يكون على الأفراد دعم تلك الجهود ومساندتها وتفعيلها من خلال الالتزام بتطبيق التدابير والاحترازات التي اقرتها الحكومات. (1)

وبناء على ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في هذا التساؤل: ما أهمية المسؤولية الاجتماعية ودورها في التوعية الصحية والحملات، في سياق جائحة كوفيد-19.

الهدف من الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على ذلك الدور الذي تلعبه المسؤولية الاجتماعية ودورها في التوعية الصحية والحملات من خلال البعد الصحي خاصة مع تداعيات جائحة كورونا.

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة في توضيح أهمية المسؤولية الاجتماعية لأفراد المجتمع في مجابهة جائحة كورونا. ويمكن تحقيق هذا الهدف من خلال:

- توضيح أهمية الحصول على اللقاح الخاص بفيروس كورونا والتعزيز بجرعات احترازية اخرى إذا تطلب الأمر ذلك.
- توضيح اهمية تطبيق الإجراءات الاحترازية التي اتخذتها الحكومات للوقاية من فيروس كورونا.

منهج الدراسة
تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي وذلك من خلال الدراسة والاحاطة بمختلف جوانب الموضوع، ووصف خصائصه بتجميع البيانات والمعلومات الخاصة به.

المسؤولية الاجتماعية
تعرف المسؤولية الاجتماعية بأنها (الإحساس والشعور بالالتزام نحو مساعدة الاخرين ورعايتهم، والمسؤولية هنا متبادلة، مسؤولية الأفراد نحو مجتمعهم والنهوض بها، ومسؤولية المجتمع نحو اشباع احتياجات أفراده والتغلب على ما يواجهون من صعوبات، وتوفير النمو والتكيف لهم) (2).
كما تعرف أيضاً بأنها (حرص الفرد على التفاعل والمشاركة الايجابية بما يدور أو يجري في محيطه أو مجتمعه من ظروف أو أحداث او تغيرات، بنحو يضمن له الشعور بتحقيق إمكانات ذاته وممارسة إرادته في دفع مسيرة مجتمعية تجاه التقدم، بحيث يسعى إلى مشاركة المحيطين به في نشاطاتهم الايجابية في ضوء موجهات وقناعات ذاتية تعكس انضباطه سلوكياً).

جائحة كورونا
تعرف الجائحة بأنها وباء يحدث في جميع أنحاء العالم، أو في منطقة واسعة جداً، ويعبر الحدود الدولية، ويصيب عدد كبير من الناس. (3)
كما يعرف العالم (Yamamoto) الجائحة بأنها مرض معد ينتشر عالمياً ويسبب الوفيات على نطاق واسع.

أما فايروس كورونا فهو ينتمي إلى عائلة كبيرة من الفيروسات التاجية التي قد تسبب أعراض مختلفة مثل الالتهاب الرئوي والحمى وصعوبة التنفس. (4)

جائحة فيروس كورونا (1) أو جائحة كوفيد-19 والمعروفة أيضًا باسم جائحة كورونا، هي جائحةٌ عالميةٌ مستمرةً حاليًا لمرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19)، سببها فيروس كورونا 2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (سارس-كوف-2)، تفشّى المرض للمرة الأولى في مدينة ووهان الصينية في أوائل شهر ديسمبر عام 2019. أعلنت منظمة الصحة العالمية رسميًا في 30 يناير أن تفشي الفيروس يُشكل حالة طوارئ صحية عامة تبعث على القلق الدولي، وأكدت تحول الفاشية إلى جائحة يوم 11 مارس. أُبلغ عن أكثر من 328 مليون إصابةً بكوفيد-19 في أكثر من 188 دولةً ومنطقةً حتى تاريخ 17 يناير 2022.

الرعاية الصحية المجتمعية
تشمل الرعاية الصحية المجتمعية الخدمات المقدمة من كوادر صحية مجتمعية ذات تعريف فضفاض من واقع تدريبها أو قدراتها، ويضم هذا المصطلح مجموعة متنوعة من العاملين في القطاع الطبي، منهم المتخصص وغير المتخصص، ومنهم الرسمي وغير الرسمي، ومدفوع الأجر والمتطوع، فضلاً عن الأفراد داخل المنشآت ممن يقدمون الدعم لتلك الكوادر ويشرفون عليها ويقدمون خدمات وحملات التواصل والتوعية .غير أن التوجيه يشتمل على مجموعات اختصاصية محددة مع بيان أدوارها حيثما ينطبق. يوجد في كل مجتمع جهات فاعلة محلية وعلاقات وعمليات تتداخل مع عمل القطاع الطبي، وهي محورية في تقديم رعاية صحية عالية الجودة متركزة على المستهدفين، وفي بناء صمود النظام الطبي. ومن الجهات الفاعلة ذات الصلة السلطات المحلية والزعامات الدينية والمنظمات غير الحكومية والمجموعات المجتمعية مثل مجموعات حقوق المرأة والكشافة والشباب .ولما كانت الكوادر الصحية المجتمعية عبارة عن أفراد محل ثقة، فعادةً ما تتمتع بعلاقات قوية مع المجموعات المذكورة آنفا.

المحافظة على الخدمات الصحية الأساسية وتقوية الاستجابة لجائحة "كوفيد- 19 "

السياقات الوطنية ودون الوطنية
تختلف متطلبات المناطق في البلد الواحد مما يقتضي اتخاذ نُهج مختلفة لتوجيه الخدمات الأساسية وإشراك الكوادر الصحية في المحافظة على تلك الخدمات والاستجابة المباشرة لجائحة "كوفيد- 19 ". ويجب على صناع القرار الموازنة بين فوائد الأنشطة المختلفة والمخاطر التي تصاحبها من حيث انتقال الفيروس إلى الكوادر الصحية أو من تلك الكوادر إلى غيرها . أما عبء المرض المحلي ونمط انتقال "كوفيد- 19 " وقدرة الخط الأساس على تقديم الخدمة في المجتمع وعلى مستوى المنشآت فكلها عوامل تؤثر في تحليل المخاطر-الفوائد في أي نشاط، لذا ينبغي أن تكون الأنماط المجتمعية المميزة للبحث عن الرعاية مصدرَ تبصرة للتعديلات المطلوبة. (5)
في البيئات ذات الأمراض الوبائية المرتفعة الأعباء وذات العلامات والأعراض المتداخلة مع تشخيص "كوفيد- 19 ") مثل الملاريا) ، على جهات الصحة العامة أن تبثّ رسائل معدلة كي تحمل المتلقين على عدم تأخيرهم طلب الرعاية حال الإصابة بأمراض تهدد الحياة .ويضاف إلى ذلك أن مكان طلب الرعاية الصحية وكيفيتها ومصدرها هي عوامل تتباين من سياق لآخر، وهنا تبرز أهمية مقدمي الخدمة من القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية، بما في ذلك المؤسسات الدينية، بوصفها جِهات هامّة صاحبة شأن وجِهات أساسية في تقديم الخدمات في بعض المجتمعات .وينبغي أن تكون التقييمات السريعة على

المستويين الوطني ودون الوطني موجِهةً للخيارات الاستراتيجية بشأن تغييرات السياسة والبروتوكول وإجراءات الاستجابة، على أن يُراعى في ذلك أن الفجوات السابقة في تقديم الخدمات الصحية ووظائف النظام قد ترتفع حِدتها في أثناء التفشي . غير أن التعديلات المستندة إلى بصيرة واقعية وتنسيق جيد من شأنها أن تعزز الرعاية الأساسية في المنشآت عند تنفيذها في سياق جائحة، فضلاً عن تعزيز إدماجها في المنصة المجتمعية خلال المرحلة المبكرة من التعافي وما يليها. (5)

تقديم الخدمات الصحية الأساسية المجتمعية

سعياً إلى تلبية احتياجات المجتمع الصحية والتخفيف من التأثيرات السلبية لتفشي "كوفيد- 19 "، ينبغي أن تُراعي برامج الرعاية الأساسية المعتمدة وطنياً توفير القدرة اللازمة لمنع الاعتلال والوفاة من خلال تقديم خدمات أساسية مجتمعية (6) من بينها:

- الوقاية من الأمراض السارية من خلال تقديم التحصينات والوقاية الكيميائية ومكافحة ناقلات الأمراض والعلاج؛
- اجتناب التفاقم الحاد وإخفاقات العلاج من خلال المحافظة على نظم العلاج المتبعة للمصابين بحالات مزمنة؛
- اتخاذ تدابير معينة لحماية الشرائح السكانية المعرضة للخطر، بما في ذلك الحوامل والمرضعات والصغار وفئة المسنين؛
- إدارة حالات الطوارئ التي تتطلب تدخلاً حساساً للوقت، والمحافظة على كفاءة نظم الإحالة.

ينبغي للعمليات الوطنية ودون الوطنية، المعنية بتحديد الخدمات الأساسية والتنسيق مع خطط الاستجابة لجائحة "كوفيد- 19 "والارتقاء بكفاءة الكوادر الصحية وبتقديم الخدمات، أن تُدمج بها الأنشطة المجتمعية ذات الصلة وأن تُراعي التشاور مع ممثلي الكوادر الصحية المجتمعية.

التوعية وخدمات الوقاية في الحملات

تشمل أنشطة الوقاية المجتمعية خدمات التوعية (وهي امتداد لخدمات الرعاية الأساسية في المنشآت المستخدمة لبلوغ الفئات التي تعاني النقص في الخدمات) ، والحملات) وهي أنشطة مكملة للخدمات الاعتيادية المقدمة لتحقيق تغطية سكانية مرتفعة)، والاستجابات لحالات التفشي (المستخدمة لمكافحة الخطر الصحي الناشئ.) وفي حين تتصف تلك الأنشطة بأنها منقذة للأرواح، إلا أنها تزيد كذلك من احتمالات انتقال "كوفيد- 19 "في المجتمعات وفيما بين الكوادر والأوساط الطبية .ومن ثم، فإن قرار الاستمرار في تلك الأنشطة أو تعديلها أو تأجيلها ينبغي أن يراعي تأثير انتقال "كوفيد- 19 "، وسرعة حدوث الطفرة في المرض، والعواقب المترتبة عن التوقف عن الوقاية .فمثلا، إذا أوقفت حملات توزيع الناموسيات المعالجة بالمبيد الحشري في مناطق استوطنتها الملاريا بشدة، فعلى الأرجح أن ترتفع حالات الإصابة والوفاة على المدى القريب؛ وهنا يمكن الحد من مخاطر انتقال "كوفيد- 19 "المرتبطة بتوزيع الناموسيات من خلال التحول عن التوزيع الجماعي إلى التوصيل المنزلي من بيت إلى بيت، ثم ترك الناموسية عند أبواب المنازل .وإذا تقرر تسليم الناموسيات في مواقع مثل المنشآت الصحية، فينبغي عندئذٍ اجتناب التجمعات الكبيرة وتطبيق كل تدابير التباعُد البدني .أما الأنشطة المعتمدة على التجمعات الكبيرة، مثل حملات التحصين الجماعي، فلا بد من تعليقها حيثما ثبت انتقال عدوى "كوفيد- 19 "، بالرغم من أن التحصينات الفموية المقدمة في قناني أحادية الجرعة (كما هي الحال في التحصين من الكوليرا وشلل الأطفال)يمكن أخذها ذاتياً

بأمان وإعطاؤها بيد مقدم الرعاية خلال زيارة منزلية مع وجود كادر طبي يراقب من مسافة متر واحد .ومع ذلك، فإن تفشي الأمراض الممكن توقيها بالتحصين تفرض احتياجات صحية عاجلة وتتطلب تقييماً لجوانب المخاطر-الفوائد على أساس إفراد كل حدث بذاته. (7)

استمرار العلاج من الأمراض المزمنة

في حين أنّ زيارات المتابعة الاعتيادية الشخصية لذوي الحالات المستقرّة من الأمراض المزمنة قد تُعلّق على الأرجح، إلا أن الاطمئنان إلى استمرارية نظم العلاج عبر طرق بديلة هو مطلب أساسي للتخفيف من مخاطر التفاقم الحاد المهدد للحياة؛ ومن ذلك أزمة السكري والنوبة القلبية والذهان أو ظهور – أو تجدد – الأعراض السريرية ومقاومة العلاج في حالات الإصابة بأمراض سارية مزمنة مثل السل أو العدوى بفيروس العوز المناعي البشري .ينبغي تعديل إجراءات تجديد المخزون تجنباً لنقص الأدوية والإمداد، وبما يتيح للناس تحصيل الموارد اللازمة بدون اجتلاب مخاطر غير مبررة على أنفسهم أو الآخرين .ومتى سمحت مستويات الإمدادات بذلك، فينبغي مراعاة صرف مقدار أشهر متعددة من العلاج للمرضى ذوي الحالات المزمنة. (8)

الحالات الحساسة للوقت ورعاية مرضى الحالات الحادة المجتمعية

يلزم أن تتواصل معظم خدمات الرعاية للحالات الحادة وحالات الطوارئ طيلة وجود جائحة كوفيد-19 نظراً لطبيعتها الحساسة للوقت وإمكانية درء الوفاة والعجز على امتداد مراحل مجرى الحياة .وعلى ذلك، فإن الاطمئنان إلى تدريب الكوادر الصحية المجتمعية وتجهيزها للتعامل مع الحالات الحرجة هو مطلب رئيس في

ظل القيود على الحركة والتوصيات بتقليل المخالطة في المنشآت والمخاوف بخصوص أمان الرعاية في المنشآت، وكلها عوامل ستزيد من وتيرة التحول في رعاية الحالات الحادة إلى البيئة المجتمعية .ومن المرجح أن تواجه الكوادر الطبية المجتمعية عدداً متزايداً من المرضى ذوي الحالات الحادة، ومنهم أشخاص ساءت حالة أجهزتهم التنفسية بسبب كوفيد-19 ، إلى جانب المصابين بحالات طارئة أخرى بصورة غير مباشرة جرّاء سياق الجائحة، مثل :الانقطاع في تقديم العلاج من الحالات المزمنة بما يزيد من التفاقم الحاد(مثل الأزمة الحادة أو النوبات القلبية)، فيما يسفر خفض الإتاحة والتأخر في طلب الرعاية عن حالات متأخرة وأشد حدة (مثل :الإنتان الناجم عن عدوى موضعية أو صدمة لدى مريض يعاني من إصابة أو حامل تعاني نزفاً مرتبطاً بالحمل). (9)

غير أنه يمكن تقديم إسعافات أولية بسيطة غير مُكلفة وفعالة، ومثلها رعاية الحالات الحادة، بواسطة أفراد من المجتمع والكوادر الطبية المجتمعية المجهزة بالتدريب المناسب، ويشمل هؤلاء المنتظمين في برامج المستجيبين بالإسعافات الأولية المجتمعية .تستعين تلك البرامج بنظم المناوبة بما يتيح استدعاء المدرَّبين على الإسعافات الأولية على مدار 24 ساعة يومياً للعناية بحالات الأمراض الحادة أو الإصابات من أجل تقديم الرعاية الأساسية لها .جدير بالذكر أن تلك البرامج تتداخل في كثير من البيئات مع برامج أخرى لإدارة الحالات أو تتكامل معها، ويمكن الربط بينها وبين خدمات الإسعاف التطوعي على غرار ما تسيّره جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر .تشهد كثير من البيئات مصاحَبة المستجيبين بالإسعافات الأولية المجتمعية للمرضى بالإضافة إلى تقديم الرعاية الميدانية، وذلك حرصاً على نقلهم بأسلوب آمن إلى الرعاية في المنشآت المتخصصة.

ومن ثم، فإن التحقق من الرصد المبكر للحالات الحادة وعلاجها سريعاً وإحالتها في التوقيت المناسب من شأنه تعظيم أثر التدخلات اللاحقة، وغالباً ما يخفف من الحاجة إليها .كما أن الرعاية المجتمعية القوية للحالات الحادة وحالات الطوارئ من شأنها المساعدة في اجتناب معدلات الاعتلال أو الوفاة المفرطة خلال جائحة كوفيد-19 وبعدها، وهو ما ييسر العودة إلى تقديم الخدمات بصورة شاملة بما يعني بناء نظام أكثر صموداً. (9)

الإجراءات الرئيسة:

- **مراجعة تدخلات الخدمة الصحية المجتمعية وقنوات تقديمها، واستجلاء الخدمات الأساسية وقنوات تقديمها اللازم استمرارها،** مع ربط تلك العمليات بالتخطيط على المستوى الوطني أو دون الوطني.
- **تحديد الخدمات غير الأساسية الممكن تعطيلها أو تأجيلها، وتحديد بواعث** استئنافها المرحلي واستراتيجيات التعويض الممكن اتباعها خلال مرحلة التعافي المبكر.
- **تعديل أساليب تقديم الخدمات المجتمعية تجنباً للتجمعات البشرية الكبيرة.**
- **تحديث سجلات العائلات المعرضة للخطر (مثال** :الأسر التي لديها نساء حوامل أو مرضعات، أو مواليد جدد أو مسنون؛ أو معاقون (9)، أو حالات مزمنة) ، ومتابعة تلك العائلات حرصاً على استمرارية الرعاية لها وإرساء شبكات أمان اجتماعي.
- **تعديل بروتوكولات التشخيص والعلاج** وتدريب الكوادر الصحية المجتمعية وتجهيزها للكشف عن أعراض "كوفيد- 19 "، ورصد علامات الخطر، وتفعيل مسارات الإخطار والإحالة على الوجه المناسب.
- **إنشاء سجل بأفراد المجتمع المدرّبين على تقديم الإسعافات الأولية ورعاية الحالات الحادة،** وتقوية أو إنشاء نظام منضبط من المستجيبين بالإسعافات الأولية المجتمعية يتيح التغطية على مدار 24 ساعة ويمكن تفعيله بالهاتف النقال.
- **مراقبة استخدام الخدمات الصحية الأساسية في المجتمع من خلال التواصل المنتظم مع الكوادر الصحية المجتمعية.**

تعزيز الاستجابة لجائحة "كوفيد- 19 " في المجتمع المحلي

يمكن تعزيز الكوادر الصحية المجتمعية لتقوية الاستجابة لجائحة" كوفيد- 19 لأنهم أفراد محل ثقة في المجتمع ولديهم روابط مهمة بالمنشآت والقادة والمنظمات التي تعد من قبيل المساهمين الأساسيين لتحقيق فعالية الاستجابة.

الإجراءات الرئيسة:

- **التحقق من إدماج الأنشطة المجتمعية في خطط الاستجابة الوطنية،** وإشراك شبكات مقدمي الخدمات المجتمعية (شاملة المنظمات غير الحكومية ومقدمي الخدمات الصحية من القطاع الخاص والمتطوعين) في جهود الاستجابة على نحو منسق.
- **تحديد أساليب مؤاتية للسياق** تتيح للكوادر الصحية المجتمعية المساهمة في الاستجابة لجائحة "كوفيد- 19 "؛ ويمكن أن تشمل تلك الأساليب الفحص، والإحالة، وتقديم الدعم لحالات الرعاية المنزلية، وتزويد مراكز العزل المجتمعية بالكوادر، والمشاركة في المراقبة، وتتبع المخالطين، والتوعية بالمخاطر، وحفز مشاركة المجتمع.

- **تنفيذ بروتوكولات** للفحص المجتمعي للكشف عن إصابات "كوفيد- 19 " وفق أساليب الكشف المعيارية (10)، مع مراعاة علامات الخطر وتنفيذ الإحالات المناسبة. ويتواكب ذلك مع إعداد بروتوكولات التعامل بين المنزل والمستشفى، وتعديل بروتوكولات الإحالة المجتمعية والإحالة المقابلة بالنسبة إلى الحالات المشتبه في إصابتها بفيروس "كوفيد- 19 ".

المشاركة والتواصل المجتمعيان

استناداً إلى وثيقة أستانا2018 ، فإنه من الضروري التعاون والتواصل بأسلوب منهجي مع الأفراد والمجتمعات بغية المحافظة على الثقة في قدرة النظام الصحي على تقديم خدمات أساسية آمنة وعالية الجودة، وكذلك حرصاً على السلوك المناسب في حالات طلب الرعاية والالتزام فيها بالمشورة الصحية العامة) 11) ينبغي أن تشتمل استراتيجيات التواصل والمشاركة بشأن كوفيد-19 على كل أبعاد الرعاية الصحية المجتمعية، وأن تستهدف تيسير الممارسات المثلى على صعيد الرعاية المثلى والسلوكيات الصحية والرعاية المنزلية .تعتمد المجتمعات على منشآت الرعاية الصحية المحلية والفاعلين المجتمعيين محل الثقة طلباً للمعلومة، ويدخل في عداد هؤلاء وسائل الإعلام المحلية .لذلك من المهم التحقق من تزويد تلك الفئات بأحدث المعلومات الدقيقة والمناسبة للسياق في اللغة المحلية. ينبغي أن يركز التواصل على بناء الثقة، وتهدئة المخاوف، وتقوية التعاون، وتعزيز تنفيذ التدابير الصحية العامة والخدمات الأساسية. (11)
تشمل الموضوعات الرئيسة لأغراض التواصل التوعوي ما يلي:

- **انتقال عدوى كوفيد-19 إجراءات الصحة العامة لتقليل مخاطر انتقال العدوى وعوامل الخطر المرتبطة بالمرض الحاد** (12) .يمكن التفكير في استحداث خطوط ساخنة، وتنفيذ جلسات استفسار، واستغلال المنصات الرقمية حيثما أمكن لتبديد الخرافات الضارة، وتقليل انتشار المعلومات المغلوطة، وتقليل الوصمة المرتبطة بفيروس كوفيد-19، ودعم إعادة إدماج المتعافين من كوفيد-19 في المجتمع؛
- الاستمرار في طلب الرعاية على مستوى الخدمات الأساسية، وكيفية طلب الرعاية بأمان، وأية تغييرات في بيئات تقديم الخدمة أو نقاط الرعاية؛
- ممارسات الرعاية الذاتية والرعاية الأسرية في المنزل، التي ينبغي تقديمها إلى كل أفراد الأسرة المعيشية لتلبية احتياجاتهم الصحية ولاجتناب ترسخ الأدوار الجنسانية التقليدية من جديد؛
- الرعاية المنزلية للمصابين بأعراض بسيطة إلى معتدلة من فيروس كوفيد-19 استناداً إلى التوجيه الوطني الساري (6)؛ ومشاركة معلومات عمن يمكن الاتصال به ومكان طلب الرعاية حال ظهور علامات خطر على المريض؛
- دور الكوادر الصحية المجتمعية بوصفها جهات فاعلة محل ثقة في حماية المجتمع المحلي؛
- الصحة العقلية والعافية النفسانية، أي مواجهة الاحتمالات المتزايدة لممارسة العنف المنزلي ضد النساء (7) ، والأطفال والمراهقين وذوي الإعاقة والمسنين، وتقديم المعلومات بشأن الخدمات المتاحة في هذا الصدد. وقد تُساهم الموارد المجتمعية في تحديد الأسرة والأصدقاء والجيران محل الثقة ممن يمكنهم الاستمرار في التواصل مع المتعرضين للعنف وتقديم الدعم لهم.

سوف تتزايد أهمية الكوادر الصحية المجتمعية ودعم المجتمع الأوسع نطاقاً في سياق "كوفيد- 19 " في حال تبيّنَ أنّ تدابير البقاء في البيت قد أفضت إلى تقليل طلب الرعاية من الخدمات الأساسية وزيادة حالات العنف ومعاقرة الكحول وغيرها من العقاقير، فضلاً عن زيادة السلوكيات الإدمانية والحالات المرضية المرتبطة بالضغوط النفسانية.

الإجراءات الرئيسة:

- **مشاركة أصحاب الشأن والمجتمع في تصميم خطط التواصل واستراتيجياته ومواده، وفي تنفيذها** .إدماج الشرائح السكانية المعرضة للخطر (8)، مثل النساء والأطفال والمراهقين والمسنين وذوي الإعاقة (4) والمصابين بفيروس العوز المناعي البشري.
- التعاون مع أصحاب الشأن المجتمعيين لرصد عقبات الوصول والتعامل معها بسبب سياسات البقاء في البيت، وتعليق وسائل النقل العام، والمخاوف من العدوى والعوامل الأخرى.
- إشراك مجموعات النساء وأولياء الأمور والمراهقين والشباب حرصاً على فعالية جهود توعية النظراء المستهدفة.
- التنسيق مع لجان الحكومة المجتمعية وتقديم الموارد لها حتى يتسنى لها تقديم التوجيه الاستراتيجي من أجل تقديم الخدمات الصحية المجتمعية، والتصرف باعتبار ذلك التنسيق مساراً لتلقي التعقيب المجتمعي والمساهمة في إشراف المجتمع على الكوادر الصحية (14).
- إنشاء أو تقوية الآليات الحالية التي تستعين بها المجتمعات في مساءلة السلطات الصحية، بما في ذلك المتوفر منها في القطاع الخاص، حرصاً على التوزيع العادل للموارد ولتحسين الاستجابة وجودة تقديم الخدمات. (15)
- اجتناب نُهج الحشد المجتمعية التي تستلزم تجمعات بشرية كبيرة.
- الاستعانة بالمنصات الرقمية الحالية لعقد المشاورات من بُعد ولبثّ المعلومات والتنبيهات إلى المجتمع. ويضاف إلى ذلك تحديد آليات احتوائية لتقديم الخدمات لذوي الإعاقة.

- زيادة الموارد المجتمعية محل الثقة، مثل منشآت الرعاية الأساسية، والسلطات المحلية، والمؤثرين والقيادات الدينية (16)، وذلك لتعزيز نشر
- المعلومات المفيدة التي يدخل في حكمها ممارسات العبادة والدفن الآمنة، وضرورة اجتناب التجمعات، والوقاية من مشاعر الخوف والوصمة وتخفيف حدتها، وبث الطمأنينة في نفوس أبناء المجتمع.
-

تكييف أهم وظائف النظام الصحي في سياق الجائحة:

يتناول هذا القسم وظائف بعينها في المنظومة الصحية يلزم إدخال تعديلات استراتيجية عليها ضماناً لقوة الاستجابة لجائحة كوفيد-19 ولمواصلة تقديم الخدمات الأساسية بأمان على مستوى المجتمع.

القوى العاملة في صحة المجتمع

إن تعديل الأدوار والمسؤوليات بالنسبة إلى الكوادر الصحية المجتمعية في سياق جائحة كوفيد-19 "كوفيد يمكن أن يشمل استحداث نُهج جديدة تضاف إلى الأنشطة الحالية، وإعادة انتداب العمالة الحالية أو توظيف عمالة إضافية (17) .وفي خضم تلك التغييرات لا بد من اجتناب الإنهاك والاستنزاف والقصور في تقديم الخدمات، وأوجه الانخفاض في الجودة، والزيادة في مخاطر العدوى .ونظراً لأن إتاحة خدمات الإحالة قد تكون محدودة في سياق زيادة معدلات الطلب على المنظومة الصحية، فينبغي إعداد كل الكوادر الصحية للنهوض بمسؤوليات إضافية تتعلق بالإدارة الأولية لأهم المتلازمات المهددة للحياة (18) .وحيثما اقتضى سياق كوفيد-19 تعديلات في أعباء العمل أو نقلاً وظيفياً أو تعيينات، فينبغي الاعتناء بتوفير الموارد والتدريب والتجهيزات المناسبة لكل الكوادر الصحية والإشراف عليها جميعاً، مع التوسع في الحلول الرقمية إذا كانت متاحة؛ علماً بأن صرف المستحقات في مواعيدها وتوفير ظروف عمل مناسبة من شأنهما تعزيز استبقاء الكوادر الصحية المجتمعية في خلال الاستجابة لجائحة كوفيد-19 وما بعدها.

وحرصاً على السلامة المهنية للكوادر الصحية المجتمعية وعلى صحتها، فينبغي تزويد كل الكوادر الطبية بمعدات الوقاية الشخصية وتدريبها على استخدامها والتخلص الآمن منها .قد يُسفر العمل في سياق كوفيد-19 -عن الوصم (19)، وقد تحتاج الكوادر الطبية إلى دعم الصحة العقلية والنفسية الاجتماعية، مع ضرورة إيلاء اهتمام خاص للمشاكل الجنسانية (20) .كما ينبغي تكليف العاملين الأكبر سنّاً وذوي الحالات الأكثر عرضة للخطر بمهام لا تعرضهم لمخاطر إضافية.

الإجراءات الرئيسة:

- **التحقق من إدماج الكوادر الصحية المجتمعية في تقييمات قوة العمل المرتبطة بالاستجابة لجائحة كوفيد-19** ينبغي إنشاء أو تعديل قواعد بيانات العمالة الحالية لإدراج المهارات المختلفة بغية رأب الفجوات العاجلة؛ مع التحقق من تحديث تلك القواعد بانتظام .ويضاف إلى ذلك تحديد العمالة المؤهلة، شاملة غير الموظفة والمتقاعدة، ممن يمكن الاستعانة بها ضمن زيادة الحشد (مع مراعاة متطلبات الوقاية وفق ما سبق بيانه.)
- **تحديد أدوار الكوادر الصحية المجتمعية بوضوح في سياق الاستجابة لجائحة "كوفيد- 19 "** مع إشراك تلك الكوادر في التخطيط وفي صنع القرار.
- **التحقق من تصنيف الكوادر الصحية المجتمعية وغيرها من العمالة المهمة** (مثل: المشتركين في سلسلة الإمداد) بوصفها فئات أساسية معفاة من قيود الحركة.
- **تقدير الكوادر الصحية المجتمعية الداعمة لجهود الاستجابة لجائحة "كوفيد- 19 "** وتعويضها بالمدفوعات وبالحوافز غير المعتمدة على الأداء؛ وتنسيق سداد الأجور مع الشركاء وأصحاب الشأن.
- **تقدير احتياجات التدريب والاستثمار في التدريب السريع من بُعد** على الأدوار والمهام المرتبطة بجائحة "كوفيد-19 " والتغييرات التي ستطال الأنشطة الحالية جراء ذلك. كما ينبغي استغلال الحلول الرقمية لتعديل نماذج التدريب، بما في ذلك منصات التعلم الصحي الإلكترونية.
- **تعديل نماذج الإشراف والتواصل الداعمة** حسب الاحتياج (بما في ذلك ما يكون باستخدام الحلول الرقمية) حرصاً على نشر المعلومات في المواعيد المناسبة وإتاحة الدعم للقرارات العلاجية السريرية من أجل صقل المهارات المكتسبة حديثاً بالتوازي مع تقوية روابط الإحالة فيما بين الكوادر الطبية المجتمعية والمنشآت وفرق الإدارة الصحية المحلية.
- **التحقق من وجود رصيد هاتفي كاف لدى الكوادر الصحية** أو تعويضهم عن الرصيد الذي يبذلونه في التواصل مع العملاء وللاطلاع على المعلومات ولطلب المشورة من المشرفين ولإرسال البيانات وتلقي المدفوعات عبر هواتفهم النقالة.
- **التحقق من سلامة جميع الكوادر الصحية ومن صحتها** من خلال توفير معدات الوقاية الشخصية المناسبة للمهام المكلفين بها، وكذا حمايتهم من العنف ومن المضايقة، وتقديم الدعم النفساني الاجتماعي لهم.

نُظُم المعلومات الصحية

يلزم توفير بيانات مجتمعية لمراقبة الخدمات الصحية الأساسية واستدامتها، ولتبصير القائمين على الإجراءات الصحية العامة بما يتيح إبطاء انتقال عدوى كوفيد-19 ووقفها .ومن المتوقع أن تتغير استراتيجيات المراقبة مع التوسع في إتاحة تقنيات التشخيص.

أما البيئات التي تعتمد فيها الكوادر الصحية المجتمعية على نماذج ورقية 2 في جمع البيانات، فينبغي النظر في حلول بديلة لا تتطلب من قوة العمل المثول الشخصي لتقديم البيانات إلى المنشأة الصحية. ومتى وُجدت شبكة هواتف نقالة فمن الممكن عندئذٍ نقل البيانات إلى المشرفين أو إلى المرافق بالهاتف، أو نقل صور يُعتمد عليها في إعداد تقارير شهرية .أما في المواقف التي يتعذر فيها الاعتماد على التكنولوجيا فينبغي لقوة العمل المشاركة في إنشاء قاعدة لتجميع البيانات على المستوى المجتمعي وتحديد المسارات المناسبة لإيصال تلك البيانات إلى المنشأة الصحية .وينبغي تعليق آليات المساءلة الاعتيادية التي تزيد من المخالطة، ومنها ما يقتضي وضع توقيعات إثباتية .ومن المرجح أن تنخفض معدلات التقيد بالمواعيد والجودة في الإبلاغ عن البيانات المجتمعية في أثناء الجائحة، لذا ينبغي للبرامج أن تراعي إيلاء الأولوية لمجموعة محددة من المؤشرات المستندة إلى بيانات المجتمع الحالية.

الإجراءات الرئيسة:

- **تقوية المراقبة المجتمعية لجائحة كوفيد-19** لرصد التحذيرات المبكرة والتحقق من الكشف المبكر عن الحالات واتخاذ الإجراءات العاجلة بشأنها وفقاً للتوجيه الوطني الساري (21) .وينبغي الاستثمار في نُهج معدلة بالمناطق الساخنة من أجل تخفيف حدة انتقال العدوى.
- **إدماج البيانات التي جمعتها الكوادر الصحية المجتمعية** في نظام إدارة المعلومات الصحية (17). استخدام البيانات في إنتاج أدوات متابعة لتسترشد بها سيناريوهات انتقال العدوى، وتحديد النقاط الساخنة لانتشار "كوفيد- 19 "، وحالات الانقطاع في اللوجستيات وفي تقديم الخدمات.
- **جمع البيانات المتعلقة بحالات العدوى والوفاة بفيروس "كوفيد- 19 " ومراقبتها في أوساط الكوادر الصحية المجتمعية**، مع مراعاة تصنيفها حسب الجنس والعمر والمهام المنفذة.
- **استخدام البيانات المجتمعية** في مراقبة الاستفادة من الخدمات الصحية الأساسية في حالات العدوى بفيروس "كوفيد- 19 " وغيرها من الحالات الصحية ذات الأولوية (مثل الحصبة) من أجل تخفيف حدة التفشي، لا سيما حال إرجاء الخدمات أو رفض طلب الرعاية (17).
- **إشراك الكوادر الصحية المجتمعية في بناء نظام الإنذار المجتمعي**، واستخدام التكنولوجيا المناسبة للسياق إذا أمكن.
- **استغلال الاستثمارات الحالية في المنصات الرقمية** من أجل جمع البيانات وتنفيذ المراقبة الآنية وتحصيل التعقيب من المجتمع (22).
- **في غياب اللقاءات المجتمعية، ينبغي تأسيس آلية رقمية من بُعد لتلقي التعقيب الثنائي الاتجاه** بخصوص البيانات، ولتفسير المعلومات المستقاة من جهود المراقبة. كما ينبغي دعم المجتمعات في استخدام بياناتها عند صنع القرار، وتحصيل التعقيب المجتمعي مثل: الأسئلة والمعلومات المتعلقة بالمعتقدات، والشائعات والمخاوف (، والتصرف بناء على تلك البيانات لتبصير جهود التغيير في الخدمات وإجراءات المشاركة المجتمعية).
- **الاطمئنان إلى تزويد الكوادر الصحية المجتمعية بالأدوات الكافية لجمع البيانات (سواء أكانت ورقية أم رقمية، حسب مقتضى السياق)**، بما في ذلك نماذج وسجلات المراقبة والإخطار بالوفاة؛ مع توفير إمدادات تكفي شهراً على الأقل، واستباق حدوث طفرة في الحالات. وينبغي كذلك تعديل نماذج السجلات الحالية متى أمكن.

الخاتمة

استطاعت معظم الدول من السيطرة على جائحة كورونا بالجهود التي اتخذتها الحكومات لمكافحة الجائحة والمتمثلة في إجراءات احترازية صارمة وتدابير وقائية شاملة، وحرص على توفير اللقاحات اللازمة، بالتزامن مع أفراد المجتمع الذي كان مسانداً ومؤازراً لتلك الجهود المبذولة من الحكومات، ويرى الباحث أن ذلك التعاون الذي أظهره أفراد المجتمعات ما هو إلا نتيجة لشعورهم بالمسؤولية الاجتماعية الملقاة على عواتقهم تجاه أنفسهم وأسرهم ومجتمعهم، وفهمهم للأدوار التي ينبغي عليهم القيام بها لمكافحة الجائحة.

المراجع

1. اسبيقة، محمد عبد القادر (٢٠١٣). مدخل إلى الرعاية الاجتماعية المعاصرة، القاهرة: مجموعة النيل العربية.
2. العبيد، ابراهيم عبد الله (٢٠١٦م). تصور مقترح لتفعيل دور الجامعات السعودية في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى طلابها، مجلة كلية التربية، المجلد ٢٢، العدد الرابع، ص ص ٤٨٥-٥٥١
3. Qiu W., Rutherford S., Mao A. & Chu C. (2017). Health, Culture and Society, Health, Culture and Society, Vol 9, No. 10, pp. 3-11, doi:10.5195/hcs.2017.221.
4. Yamamotot, T. (2013). Pandemic Control Measures, JMAJ, Vol. 56, No. 1, pp. 51-54.

5. Sasmita P., Sha M., Yu-Ju W., Yu-Ping M., Rui-Xue Y., Qing-Zhi W., Chang S., Sean S., Scott R. , Hein R. & Huan Z. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review, Infectious Diseases of Poverty, Vol. 9, No. 29, pp. 1-12, https://doi.org/10.1186/s40249-020-00646-x.
6. Elston JW, Cartright C, Ndumbi P, Wright J. The health impact of the 2014-15 Ebola outbreak. Public Health. 2017;143:60-70. doi:10.1016/j.puhe.2016.10.020.
7. Parpia AS, Ndeffo-Mbah ML, Wenzel NS, Galvani AP. Effects of response to 20142015- Ebola outbreak on deaths from malaria, HIV/AIDS, and tuberculosis, West Africa. Emerg Infect Dis. 2016;22(3):43341-. doi:10.3201/eid2203.150977.
8. Brolin Ribacke KJ, Saulnier DD, Eriksson A, von Schreeb J. Effects of the West Africa Ebola virus disease on health-care utilization — a systematic review. Front Public Health. 2016;4:222. doi:10.3389/fpubh.2016.00222.
9. World Health Organization. COVID-19: operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak: interim guidance, 25 March 2020. No. WHO/2019-nCoV/essential_health_services/2020.1. World Health Organization, 2020.
10. Disability considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/who-documentsdetail/ disability-considerations-during-the-covid-19-outbreak, accessed 29 April 2020).
11. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: surveillance and case definitions [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/surveillance-and-case-definitions, accessed 29 April 2020).
12. Risk communication and community engagement (RCCE) action plan guidance: COVID-19 preparedness and response. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-planguidance, accessed 29 April 2020).
13. Coronavirus disease (COVID-19): key tips and discussion points for community workers and volunteers. New York: United Nations Children's Fund; 2020 (https://www.unicef.org/documents/coronavirus-disease-covid-19-key-tips-discussion-points-community-workersvolunteers, accessed 29 April 2020).
14. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts: interim guidance, 17 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/nCov/IPC/HomeCare/2020.3; ttps://www.who.int/publications-detail/home-care-forpatients- with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts, accessed 29 April 2020).
15. COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do, 7 April 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665331699/, accessed 29 April 2020).
16. COVID-19: how to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement. Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies; UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; World Health Organization; 2020 (https://interagencystandingcommittee.org/covid-19-how-include-marginalized-and-vulnerable-people-risk-communication-andcommunity-engagement, accessed 29 April 2020).
17. LeBan K. How social capital in community systems strengthens health systems: people, structure, processes. Washington, DC: United States Agency for International Development, Child Survival and Health Grants Program; 2011 (https://coregroup.org/wp-content/

uploads/201812//Components_of_a_Community_Health_System_final102011-12-.pdf, accessed 29 April 2020).
18. Addressing human rights as key to the COVID-19 response. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019 nCoV/SRH/Rights/2020.1; https://www.who.int/publications-detail/addressing-human-rights-as-key-to-the-covid-19-response, accessed 29 April 2020).
19. Practical considerations and recommendations for religious leaders and faith-based communities in the context of COVID-19: interim guidance, 7 April 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/Religious_Leaders/2020.1; https://apps.who.int/iris/ handle/10665331707/, accessed 29 April 2020).
20. Coronavirus disease (COVID-19): resources for practitioners. Helpful guidance for front-line workers responding to the COVID-19 pandemic [website]. New York: United Nations Children's Fund; 2020 (https://www.unicef.org/coronavirus/covid-19-resources-practitioners, accessed 29 April 2020).
21. Basic emergency care: approach to the acutely ill and injured. Participant workbook. Geneva: World Health Organization; International Committee of the Red Cross; 2018 https://apps.who.int/iris/handle/10665275635/, accessed 29 April 2020).
22. Bhaumik S, Moola S, Tyagi J, Nambiar D, Kakoti M. Frontline health workers in COVID-19 prevention and control: rapid evidence synthesis. New Delhi: The George Institute for Global Health, India; 2020 (https://www.georgeinstitute.org/frontline-health-workers-in-covid-19-revention-and-control-rapid-evidence-synthesis, accessed 29 April 2020).