



Keck
Medicine
of USC



"الحمد لله أنقذوني من الموت المؤكد"

استراتيجية متطوعين صحة المجتمع لإدارة
ارتفاع ضغط الدم والسكري والكشف عن كورونا- 19 بين
اللاجئين السوريين في الأردن

اللجنة الدولية للاغاثة - ملخص دراسة - كانون الأول 2021



Research for health
in humanitarian crises

elrha

NIHR | National Institute
for Health Research



قدم متطوعين الصحة المجتمعية حلقة وصل مهمة للاجئين السوريين المصابين بالأمراض غير السارية في بداية جائحة كورونا..

المشكلة: قبل جائحة كورونا ، أعطت عيادات لجنة الإنقاذ الدولية الأولوية للاجئين السوريين والمرضى الأردنيين (المصابين بأمراض غير سارية/ المزمنة والاكثر عرضة لتفاقم خطر الامراض المرضيه)على سبيل المثال: 50% من المرضى يعانون من ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري معا ، و 40% من المرضى يعانون من مضاعفات خطيره ، و 12% من المرضى هم مرضى سكري معتمد على الانسولين)، وكان اللاجئين السوريين معتمدين بشكل عام على المساعدات الانسانية. و كنتيجة لانتشار جائحة الكورونا في الأردن تطلّب من عيادات لجنة الإنقاذ الدولية الاغلاق ، فأصبحت احتياجات اللاجئين المصابين بالأمراض غير المعدية شديدة وظلت غير مستوفاة.

ما فعلناه: كانت نماذج الرعاية الصحية الأولية لإدارة الأمراض المزمنة (غير المعدية) والتي إضافة دور عاملين الصحة المجتمعية (متطوعين صحة المجتمع) فعّالة في السيطرة على الأمراض في العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.¹ سارعت لجنة الإنقاذ الدولية (IRC) بتوسيع نطاق نموذج "لمتابعة عن بعد" من برنامج متطوعين صحة المجتمع (CHV) لمساعدة المرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم و / أو السكري في: (1) توصيل الأدوية إلى الصيدليات المحلية التي تخدم المرضى.(2) تنفيذ الاستشارة الهاتفية الشهرية من قبل متطوعي صحة المجتمع (والتي تشمل : مراقبة والكشف عن المضاعفات وتقديم المشورة والرسائل الوقائية من مرض كوفيد-19 والكشف عن أعراضه لدى المرضى).

التوصيات الرئيسية

- ✓ يجب دمج أن برامج متطوعين صحة المجتمع بشكل جيد في النظام الصحي.² من أجل زيادة الكفاءة وخاصة في الأوضاع الإنسانية ، يمكن أن تركز برامج الصحة المجتمعية (للأمراض غير المعدية) على المرضى المعرضين لمخاطر أعلى (مثل كبار السن، الذين لديهم مشاكل في الحركة ، المرضى غير المسيطر على أمراضهم والذين يعانون من وأكثر من مرض بنفس الوقت). بالنسبة للمرضى الأكثر استقرارًا ، يستطيع متطوعين صحة المجتمع تقديم التثقيف الصحي الأساسي بعدد مرات أقل .
- ✓ نظرًا للعدد القليل نسبيًا من التحويلات العاجلة إلى المستشفيات في هذه الدراسة ، فقد يكون من المفيد من حيث التكلفة دعم التحويلات ماليًا ووضع متطوعين صحة المجتمع كمنسقين لتلك التحويلات.
- ✓ يمكن أن تكون استراتيجية الإدارة عن بعد لبرنامج متطوعين صحة المجتمع فعّالة خاصة في موجات كوفيد -19 المستقبلية ، او خلال

النتائج الرئيسية

- ✓ قام متطوعين صحة المجتمع بسد الثغرات في رعاية الأمراض المزمنة (غير المعدية) التي يتم إغفالها بشكل روتيني في الرعاية السريرية (على سبيل المثال ، مراقبة المضاعفات في الوقت المناسب ، والإدارة الذاتية للمرض ، وتقديم المشورة ، والرعاية النفسية والاجتماعية).
- ✓ ساعد برنامج موحوسب (كومكبر) المستند على الأجهزة اللوحية متطوعين صحة المجتمع في رصد ومراقبة نفاذ مخزون الادوية لدى المرضى، رصد المضاعفات والحالات التي تحتاج الى الإحالة ، الرعاية النفسية والاجتماعية ، ورصد الحالات المشتبه باصابتها بفيروس كوفيد-19 في منازل الأسر التي يتابعها المتطوع.

تم عمل البرنامج بشكل جيد حيث تم استيعاب أكثر من 80% من الاستشارات بواسطة متطوعين صحة المجتمع

أي اضطرابات مفاجئة تحول دون الوصول إلى الخدمات⁴ حيث وفرّ متطوعين صحة المجتمع للاجئين حلقة وصل بعيادات الأمراض غير المعدية (المزمنة)، وايضا للكشف عن فيروس كوفيد-19 والفحص له.

✓ الدراسة أنتجت توصيات باستخدام استراتيجيات وبرامج صحة المجتمع بالمتابعة عن بعد خلال فترات عدم الاستقرار. عدم وجود الزيارات المنزلية تعني أن مزيداً من البرامج الشاملة (الاستشارات الوجيهة، ومتابعة العلامات الحيوية، والكشف البصري عن المضاعفات) ما زالت تحتاج الى تقييم أكثر بين اللاجئين في هذا السياق .

✓ شهرياً ؛ 87% من المرضى استمروا بتلقي الرعاية الصحية ؛ 90% من المرضى كانوا ملتزمين بالأدوية الشهرية ؛ < 50% من التحويلات لفحص كوفيد-19 كانت إيجابية. بالإضافة الى ان معظم المرضى بقوا محافظين على الاجراءات الصحيحة للسيطرة على امراضهم المزمنة بنهاية الدراسة.

✓ تماشياً مع إرشادات منظمة الصحة العالمية ، تم دمج متطوعين صحة المجتمع في برنامج رعاية صحية أولية داعم ومتكامل شمل العيادات والصيدليات. 2 ومع ذلك ، كانت التحويلات العاجلة إلى الرعاية الثانوية مقيدة ومقتصرة على الحالات الطارئة.

✓ كان البرنامج فعالاً من حيث التكلفة حيث بلغت التكلفة 218 دولار لكل مريض سنوياً مقارنة بـ 209 دولار تكلفة استشارة رعاية أولية واحدة) 3

توصيات موسعة لسياسة المتطوعين في صحة المجتمع



الصورة: متطوع صحة المجتمع يقوم بزيارة منزلية شخصية في بداية الدراسة في فبراير 2020 ، (قبل جائحة كورونا)

✓ لأولئك الذين تم تشخيصهم في بلد مضيف بعد النزوح.⁶ بالنسبة للمرضى الأكثر استقرارًا ، يمكن للمتطوعين الصحيين تقديم التثقيف الصحي التأسيسي بتكرار أقل. (على سبيل المثال 3 زيارات في السنة للتأكيد على بروتوكولات الإدارة الذاتية للمرض ؛ والتعرف على علامات الخطر والمضاعفات؛ تعزيز النشاط البدني ؛ تقديم المشورة بشأن النظام الغذائي ؛ الرعاية النفسية والاجتماعية).

✓ لا توجد سياسة واضحة أو مصدر تمويل للرعاية الثانوية للاجئين. بالنظر الى العدد القليل نسبيًا من التحويلات العاجلة إلى المستشفيات في هذه الدراسة: فقد يكون من المفيد وضع تكلفة لدعم التحويلات ماليًا ووضع متطوعي المجتمع الصحيين كنقطة وصل لتنسيق هذه الحالات.

✓ سيظل ضمان الرعاية المستمرة للأمراض غير المعدية في السياقات الإنسانية مقيدًا بالموارد.⁵ يمكن أن تكون برامج متطوعين الصحة المجتمعية فعالة من حيث التكلفة المالية والبشرية التي تنفق على مجموعة أقل من المرضى. يجب أن تكون برامج متطوعين صحة المجتمع مدمجة بشكل جيد في النظام الصحي من أجل زيادة الكفاءة خاصة في الأوضاع الإنسانية ، يمكن أن تركز برامج متطوعين صحة المجتمع للأمراض غير المعدية على المرضى المعرضين لمخاطر أعلى (مثل كبار السن وضعاف الحركة والغير مستقرين صحيا والذين يعانون من أكثر من مرض في نفس الوقت).

✓ كان هؤلاء المرضى هم الأكثر استفادة من الاستشارات الشهرية لكنهم احتاجوا إلى متابعة أكثر في هذه الدراسة. كان لدى هؤلاء المرضى أيضًا نتائج أسوأ في نهاية فترة الدراسة.

✓ يعتبر التثقيف التأسيسي حول التشخيص هو فجوة في الرعاية الصحية الأولية ، لا سيما

✓ يعتبر الوصول إلى الرعاية الصحية الثانوية
والفحوصات المخبرية مشتتة للغاية بالنسبة
لللاجئين. يمكن أن تضم الرعاية الأولية
اكتشاف المضاعفات البسيطة (مثل القدم
السكرية) من قبل متطوعي المجتمع الصحيين
وكذلك وإدارة وتصنيف التحويلات العاجلة
وغير العاجلة. تتضمن التدخلات الأخرى ذات
النتائج الواعدة تزويد الرعاية المجتمعية
بالتحويلات النقدية المشروطة لتوسيع نطاق
اختيار الإنفاق على الرعاية لثانوية ⁷.

توصيات موسعة لدعم العمل عن بعد للأمراض غير المعدية أثناء تفاقم كوفيد-19



الصور (في الأعلى) حول التعامل خلال فترة كوفيد 19.

و (في الأسفل) رسائل التثقيف الصحي حول علامات
خطورة الأمراض غير المعدية التي كان يرسلها متطوعين
صحة المجتمع عن طريق رسائل الواتس اب.



✓ بفضل التدريب والموارد التكنولوجية الكافية، يمكن
لمتطوعين صحة المجتمع التحول من الزيارات
المنزلية إلى الرعاية عن بعد عبر الهاتف. وتشمل
العوامل الرئيسية للنجاح في ذلك: التدريب المسبق
على الاستشارة عن بعد؛ استخدام برنامج كومكبر
لربط متطوعي المجتمع الصحيين والمشرفين
والعيادات؛ وجود طاقم إشراف كافي لإدارة الجودة
ورفع المستوى والتحويلات المنتظمة.

✓ قدم المتطوعون الصحيون للاجئين حلقة وصل
مستمرة لاختبار SARS-CoV-2 والمعلومات
الوقائية لـ COVID-19 من مصدر موثوق من
خلال المناقشة المستمرة والرسائل المقدمة بشكل
مرئي (انظر رسائل واتس أب على اليمين)

✓ على الرغم من عدم وجود معيار ذهبي لتقييم دقة
اكتشاف الحالات (أي أننا لا نعرف مدى اكتمالها)،
نجح متطوعين صحة المجتمع في تحويل المرضى
إلى الفحص بمعدل مثل معدل برامج المراقبة
المجتمعية الأخرى⁸.

✓ كان نتائج فحوصات PCR لنصف الحالات المحولة
إلى الفحص إيجابية. يمكن لمتطوعي المجتمع
الصحيين أيضاً تسهيل الوقاية من العدوى المنزلية
في منازل الحالات المشتبه فيها.

✓ تعتبر استراتيجية المتابعة عن بعد لبرنامج متطوعين
صحة المجتمع فعالة خاصة في موجات كوفيد-19
المستقبلية، أو في أوقات التعطل المفاجئ للرعاية
الصحية الذي يحول دون وصول المرضى إلى
الخدمات. وهذا يشبه برامج الوصول إلى مرضى
فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز المنقطعين عن
الرعاية بسبب النزاعات الحادة⁴.

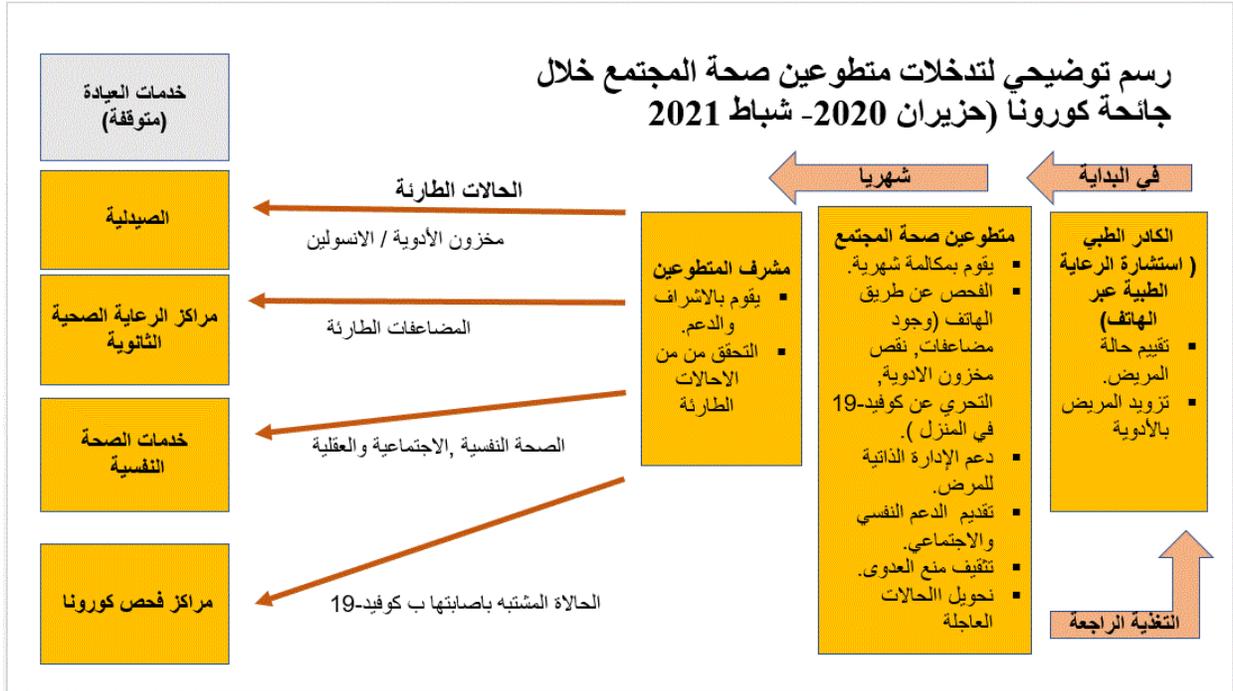
تدخلات متطوعي صحة المجتمع والدراسة

يتسبب داء السكري وارتفاع ضغط الدم في حدوث اعتلالات ووفيات كبيرة بين اللاجئين السوريين والأردنيين المستضعفين ، ويمكن الوقاية من الكثير منها بالالتزام بالأدوية ، وتعديل نمط الحياة ، والتحويلات المناسبة إلى الرعاية عند ظهور المضاعفات. ³توافر الرعاية الصحية الأولية المدعومة من المنظمات غير الحكومية غير كافية بانتظام ، حيث يكافح المرضى من أجل الإدارة المثلى لمرضهم. تؤدي الضغوط المتزايدة على الأطباء إلى الحد من قدرتهم على تقديم المشورة والدعم للمرضى بشكل كافٍ خلال اللقاءات (الاستشارة) القصيرة في عيادات الرعاية الأولية.

ماذا عملنا

تم تدريب متطوعي صحة المجتمع على مراقبة الأمراض غير المعدية لدعم اللاجئين السوريين والأردنيين المستضعفين المصابين بالسكري وارتفاع ضغط الدم خلال جائحة COVID-19. نظرًا للحاجة إلى الوقاية المجتمعية من انتقال العدوى بين مجتمعات اللاجئين الذين انقطعوا عن النظام الصحي خلال فترة الإغلاق ، قام متطوعو الصحة المجتمعية بتثقيف مرضى الأمراض غير المعدية حول كيفية تجنب عدوى COVID-19 ، وتم فحصهم بحثًا عن أعراض COVID-19 ، وتحويل الحالات المشتبه باصابتها بـ COVID-19 إلى أماكن الفحص.

المخطط بالأسفل: أنشطة متطوعي صحة المجتمع والمرضى والمشرفين خلال جائحة كورونا (كوفيد-19)



طرق البحث

من تموز 2018 إلى نيسان 2021 ، أجرينا الدراسات البحثية المختلطة التالية:

✓ تم عمل مسح ميداني للعائلات لتقدير عبء ارتفاع ضغط الدم والسكري والحصول على الرعاية بين اللاجئين السوريين والأردنيين المستضعفين الذين يعيشون في المفرق والرمثا⁹.

✓ تم عقد ورشة عمل تشاركية ("حلقة تحليل العقدة السببية") لمناقشة هذه البيانات والأدلة لتحديد كيف يمكن لمتطوعين صحة المجتمع دعم مرضى الأمراض المزمنة من السوريين¹⁰.

✓ تم تطوير برنامج لمتطوعين صحة المجتمع (للأمراض غير المعدية) وبناء نظام بيانات إلكتروني لهم¹¹.

✓ تم عمل دراسة جماعية وبحث نوعي لتقييم برنامج العمل عن بعد للمتطوعين مع إضافة جزئية الكشف عن كوفيد-19¹.



في الصورة: المشاركة في تصميم برنامج الامراض الغير سارية -متطوعي صحة المجتمع.

مصاب بأمراض غير معدية في الأردن (209-253
دولاً أمريكياً في السنة).

✓ من خلال البحث النوعي ، وجدنا أن برامج متطوعين
صحة المجتمع يعمل بشكل أفضل عندما يكون مدمج
بشكل جيد في برامج الرعاية الصحية المدعومة ،
المتكاملة و التي تعمل بكامل طاقتها و تتضمن
(العيادات ، الصيدليات ، وإمكانية الوصول إلى
التحويلات المناسبة).^{2,6} على سبيل المثال ، يجب أن
تستجيب مراكز الرعاية الأولية للمضاعفات بطريقة
أفضل تتناسب مع زيادة عدد التحويلات الناتجة عن
الكشف عن المضاعفات الحادة (ونفاقمها) من قبل
متطوعين صحة المجتمع.

الكشف والفحص ل كوفيد-19

✓ تم تحويل الاشخاص الذين كشف المتطوعين عن
إصابتهم بالأعراض المحتملة لـ كوفيد-19 لمراكز
الاختبار, كما ناقش متطوعين صحة المجتمع
أساسيات الحجر الصحي والتدابير الوقائية الأخرى
مع المريض وأسرته.

✓ أكثر من نصف المرضى المُحالين من قبل متطوعي
صحة المجتمع للاختبار كانت نتيجة فحص كورونا
إيجابية. حيث نجح متطوعين المجتمع الصحيين في
الكشف عن الاعراض المحتملة ل كوفيد-19
خصوصا بين كبار السن والمرضى المعرضين
لمخاطر عالية لمضاعفات المرض.

✓ كشفت نتائج المسح والتحري عن الحالات المشتبه
بإصابتها والمصحوبة باعراض بفيروس كوفيد-19
عن وجود هذه الاعراض عند 2.3 / 1000
شخص خلال فترة الدراسة ، وهي متقاربة مع نتائج
أنظمة الكشف المجتمعية الأخرى في تايلاند.⁸

نتائج البحث الموسّعة

ممارسة (اساليب) متطوعي صحة المجتمع

✓ إن عبء المرض بين اللاجئين مرتفع. في الدراسة
الاستقصائية للأسر التي أجريت بين الأشخاص
الذين تزيد أعمارهم عن 30 عامًا ، كان معدل
الانتشار البيولوجي مرتفعًا (39.5٪ لارتفاع ضغط
الدم ، و 19.3٪ لمرض السكري ، و 13.5٪ لكلا
الحالتين) وعوامل شدة الخطر (57.4٪ لديهم 1 أو
أكثر من مضاعفات ، 82.8٪ يعانون من البدانة
و/أو زيادة الوزن ، 49.1٪ من العينة حاولو البحث
عن الرعاية الصحية خلال الشهر الماضي ، بينما
26.8٪ عانوا من نقص في أدويتهم في الأسبوع
الماضي).⁹

✓ في ورشة العمل التشاركية ، اجتمعت الجهات الفاعلة
الرئيسية في برامج صحة المجتمع في الأردن (على
سبيل المثال ، لجنة الإنقاذ الدولية ، وزارة الصحة ،
المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين
، الجمعية الملكية للتوعية الصحية ، ومنظمة أطباء بلا
حدود... الخ) . أوصت هذه الجهات بأن يقدم متطوعي
صحة المجتمع : الدعم النفسي والاجتماعي ،التثقيف
الصحي الأساسي ،دعم المرضى على الإدارة الذاتية
لمرضهم ، ومراقبة مدى الالتزام الذاتي.¹⁰

✓ في دراسة التدخل عن بعد ، قدم متطوعين صحة
المجتمع الخدمات لمجموعة سريرية كبيرة تتكون من
1124 مريضًا يعانون من ارتفاع ضغط الدم و / أو
مرض السكري ، ويعيشون في الرمثا والمفرق ، في
بداية جائحة كوفيد-19 في الأردن.¹²

✓ على الرغم من تحديات الوباء ، تابع غالبية
المرضى في البرنامج (87.2٪). بلغ معدل الالتزام
الذاتي بالدواء 90٪. ظلت نتائج غالبية المرضى
مستقرة خلال هذه الفترة على الرغم من الجائحة ،
مع استقرار ضغط الدم وسكر الدم في نهاية الدراسة
(لم تنشر بعد).

✓ كانت تكلفة هذا البرنامج منخفضة: بإجمالي 218
دولاً لكل مريض سنويًا. وهي مقاربة لتكلفة
استشارة رعاية أولية لمرة واحدة للاجئ سوري

health volunteers, Thailand. **Bulletin of the WHO**. 2021.

المصادر والمراجع:

الأوراق المنشورة من البحث (حتى تاريخه)

⁹ Ratnayake R. et al. Access to care and prevalence of hypertension and diabetes among Syrian refugees in Northern Jordan. **JAMA Network Open**. 2020.

¹⁰ Parmar P. et al. Integrating community health volunteers into non-communicable disease management among Syrian refugees in Jordan: a causal loop analysis. **BMJ Open**. 2021.

¹¹ Fawad M. et al. Simple ideas to mitigate the impacts of the COVID-19 epidemic on refugees with chronic diseases. **Conflict and Health**. 2021.

¹² Ratnayake R. et al. Adaptation of a community health volunteer strategy for the management of hypertension and diabetes and detection of COVID-19 disease among Syrian refugees in Jordan [abstract]. **THE LANCET Global Health**. 2021.

¹ Jafar TZ, et al. A Community-based intervention for managing hypertension in rural South Asia. **New England Journal of Medicine**. 2021.

² WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes. Geneva: **World Health Organization**; 2018.

³ Ansbro E, et al. Delivering a primary-level non-communicable disease programme for Syrian refugees and the host population in Jordan: a descriptive costing study. **Health Policy and Planning**. 2020.

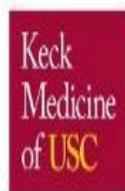
⁴ Ferreyra C, et al. Provision and continuation of antiretroviral therapy during acute conflict: the experience of MSF in Central African Republic and Yemen. **Conflict and Health**. 2018.

⁵ Boule P, et al. Challenges associated with providing diabetes care in humanitarian settings. **THE LANCET Diabetes & Endocrinology**. 2019.

⁶ Elliott JA, et al. A cross-sectional assessment of diabetes self-management, education and support needs of Syrian refugee patients living with diabetes in Bekaa Valley, Lebanon. **Conflict and Health**. 2018.

⁷ Lyles BE, et al. Improving diabetes control for Syrian refugees in Jordan: a longitudinal cohort study comparing the effects of cash transfers and health education interventions. **Conflict and Health**. 2021.

⁸ Kaweenuttayanon, N, et al. Community surveillance of COVID-19 by village



مزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بالباحثين الرئيسيين ، روان راتناياكي (ruwan.ratnayake@lshtm.ac.uk) والدكتور بارفين بارمار (pparmar@usc.edu)
مدير البحث: فاطمة الرواشدة
(fatma.rawashdah@rescue.org)
يمكنك أيضاً مراجعة منشورات الدراسة المدرجة في قسم المراجع.

شكر وتقدير
الباحثين وامتعاتهم الوظيفية:
روان راتناياك^{1,5} (باحث رئيسي)
بارفين بارمار² (باحث رئيسي)
فاطمة الرواشدة¹ (مير مشروع الأبحاث)
. محمد بني هاني¹
سليم الزعبي¹
محمد فواد¹
خلدون الأمير¹
رائدة أبو الرب³
نهلة العلي³
رويدا المعاينة³
رافي جوياء⁴

شكراً لمتعاونينا الميدانيين:
وزارة الصحة الأردنية
مستشفيات كاريتاس
الاردن الهيئة الطبية الدولية
جمعية التكافل / الأردن
الأردن منظمة أطباء بلا حدود/ الأردن
الجمعية الملكية للتوعية الصحية/ الأردن

1لجنة الدولية للأغاثة،
2 كلية الطب جامعة جنوب كاليفورنيا ،
3 قسم تمرير المجتمع والصحة العقلية ، جامعة العلوم
والتكنولوجيا الأردنية ،
4 جامعة كاليفورنيا في سان دييغو ،
5 مدرسة لندن للصحة والطب الاستوائي

