

# الأطفال وإجراءات الحجر الصحي والعزل: منع انفصال الأسر، واعتبارات أخرى بخصوص حماية الطفل أثناء جائحة كوفيد-19



(20 أيلول/ سبتمبر 2020 – مُوافق عليه للاستخدام الخارجي)

تواجه الجماعات المستضعفة أصلاً، بما في ذلك النساء والأطفال وذوو الإعاقات والأشخاص ذوو الميول الجنسية المختلفة أو الهويات الجنسية المختلفة، أخطاراً ونقاط ضعف أثناء تنفيذ الإجراءات الرامية إلى المحافظة على الصحة العامة لتقليل انتشار كوفيد-19، من قبيل القيود على الحركة وإغلاق مراكز الرعاية النهارية والمدارس وفرض الحجر الصحي أو العزل على الأشخاص الذين تأكدت إصابتهم أو يُشبهته بإصابتهم، ومن المهم أن تنتبه لهذه الأخطار ونقاط الضعف وأن نعالجها.<sup>1</sup> ومن الممكن أن تؤدي الإجراءات الرامية إلى تقليل انتشار المرض إلى زيادة خطر التعرض للعنف الجنساني، والعنف في المنزل، وتدابير التكيف السلبية من قبيل زواج الأطفال وعمالة الأطفال.<sup>2</sup> كما قد تؤدي هذه الإجراءات إلى زيادة أرجحية انفصال الأطفال عن أسرهم — مما يؤثر سلباً على عافيتهم البدنية والنفسية.

توفر هذه الوثيقة إرشادات مؤقتة للجهات الفاعلة في مجالي الصحة وحماية الطفل في سياق إجراءات الحجر الصحي والعزل، وذلك للحد من الأخطار ذات الصلة في مجال حماية الطفل، وتقليل انفصال الأسر إلى الحد الأدنى، وتعزيز وحدة الأسرة والتماسك الاجتماعي. وتتطلب الأنشطة تعاوناً متعدد القطاعات ومراعاة السياق، والامتثال للقوانين والإرشادات الوطنية المتعلقة بحماية الطفل والصحة، وإجراءات الصحة العامة المطبقة في البلد المعني للسيطرة على كوفيد-19.

## أ) إجراءات الحجر الصحي والعزل وتأثيراتها على انفصال الأسر<sup>3</sup>

الحجر الصحي والعزل هما إجراءان يقيدان حركة الناس بغية إبطاء انتقال عدوى الأمراض المعدية. **والحجر الصحي** هو فصل، أو تقييد أنشطة، الأشخاص غير المصابين ممن يُحتمل أنهم تعرضوا لعوامل معدية أو أمراض، وذلك لرصد الأعراض التي قد تظهر عليهم وتعزيز الكشف المبكر عن حالات الإصابة. ويختلف الحجر الصحي عن **العزل**، فهذا الأخير هو فصل الأشخاص المرضى أو المصابين بالعدوى عن الآخرين لمنع انتشار المرض أو العدوى.<sup>4</sup> ونظراً لكيفية انتقال فيروس الكورونا، يكون جميع أفراد الأسرة المعيشية معرضين لخطر الإصابة بالفيروس إذا كان أحد أفرادها مريضاً. وتتضمن إجراءات الحجر الصحي والعزل:

### 1- الحجر الصحي والعزل في المنزل

ينبغي على الشخص الذي يخضع لحجر صحي في منزله أن يلازم المنزل وألا يتفاعل مع سائر أفراد الأسرة في المنزل إلا إذا كان أفراد الأسرة الآخرون خاضعين للحجر الصحي أيضاً.

ينبغي على الشخص الخاضع للعزل أن يلازم منزله أيضاً. ويجب أن يظل الأشخاص الخاضعون للعزل في غرفة منفصلة عن سائر أفراد الأسرة في المنزل، إذا كان ذلك ممكناً، وأن يستخدموا مرحاضاً منفصلاً. وإذا لم يتوفر مرحاض منفصل، فيجب تنظيف المرحاض بعد كل مرة يستخدمه فيها شخص مريض. وقد أعدت منظمة الصحة العالمية إرشادات مفصلة حول **الرعاية المنزلية لمرضى كوفيد-19 الذين تظهر عليهم أعراض خفيفة وإدارة التواصل معهم، ونصائح للجمهور**.<sup>5</sup> وتتطلب حالات الإصابة المؤكدة بكوفيد-19 للأفراد المعزولين رعاية سريرية مركزة بالتعاون مع أخصائيين طبيين.

1 انظر، **تقارير مواضيعية للأمم المتحدة حول كوفيد-19**، بما في ذلك بشأن الصحة العقلية، وحقوق الإنسان، والديون، والتأثيرات الاجتماعية الاقتصادية، والإعاقة، والمسنين، والأطفال، والنساء؛ اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، إرشادات مؤقتة، إجراءات اجتماعية وللصحة العامة للتأهب لكوفيد-19 والاستجابة إليه في الأوضاع الإنسانية وأوضاع ضعف القدرات.

2 انظر على سبيل المثال، التحالف من أجل حماية الطفل في إطار الأعمال الإنسانية، **مذكرة فنية: كوفيد-19 وعمالة الأطفال**.

3 يمكن العثور على معلومات إضافية حول أنواع الحجر الصحي في الوثيقة: **مذكرة إرشادية: حماية الطفل أثناء انتشار الأمراض المعدية**، التحالف من أجل حماية الطفل في إطار الأعمال الإنسانية.

4 انظر إرشادات منظمة الصحة العالمية، **اعتبارات بخصوص الحجر الصحي للأفراد في سياق عدوى مرض فيروس الكورونا (كوفيد-19)**، ص. 1.

5 انظر أيضاً المعلومات التي نشرتها مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (الولايات المتحدة) حول **ما الذي ينبغي أن يفعله الشخص المريض أو العناية بشخص مريض في المنزل**.

## 2- الحجر الصحي والعزل في مرفق مخصص

يحدث الحجر الصحي خارج المنزل في مرفق مخصص للأفراد الخاضعين للحجر الصحي. وعادة ما يُدار هذا النوع من المرافق من قبل السلطات الصحية أو هيئات حكومية أخرى. ويمكن أن يُفرض الحجر الصحي على أسرة أو أفراد جماعة معينة معاً. وإضافة إلى الأفراد والأسر، يمكن فرض الحجر الصحي على قرى أو مجتمعات محلية بأكملها، وبينما يكون هذا النوع من الحجر الصحي أقل تقييداً لتحركات الأفراد، إلا أنه قد يترك تأثيرات كبيرة.

يحدث العزل في المرافق المخصصة في خارج المنزل أيضاً في مكان مكرس لهذه الغاية وتديره إما السلطات الصحية أو هيئات حكومية أخرى، وهو يتيح الرصد الوثيق لصحة الأفراد والتخفيف من الأخطار الصحية، إضافة إلى توفير الرعاية السريرية الضرورية.

## 3- الحجر الصحي على مستوى المجتمع المحلي والقيود على الحركة

تُقيد الإجراءات الرامية لاحتواء انتشار المرض على مستوى المجتمع المحلي تحركات السكان ضمن مجتمع محلي أو بلدة أو مدينة أو ولاية أو أي وحدة إدارية معينة. وقد تنطوي هذه الإجراءات على فرض قيود على التحركات غير الأساسية، وتتضمن حظراً على التجول، وإغلاق مرافق الرعاية النهارية للأطفال والمدارس ومصالح تجارية معينة، بما في ذلك قيود على توافر خدمات الحماية والصحة والتسجيل المدني، بما في ذلك تسجيل الولادات.

## 4- الحجر الصحي على مناطق محددة

تُحظر الإجراءات التي تستهدف مناطق محددة السفر بين المجتمعات المحلية والبلدان والمدن والولايات أو حتى ضمن الدول، وذلك من خلال حظر أشكال محددة من السفر، وإغلاق الطرق أو الحدود أو إجراءات شبيهة أخرى، ويمكن فرضها دون إشعار مسبق.

## تأثيرات إجراءات الحجر الصحي والعزل على الأطفال وأسرها

قد تؤدي إجراءات الحجر الصحي والعزل إلى فصل أفراد الأسرة عندما يُوضع مقدّم الرعاية أو الطفل في مرفق بينما يظل الآخر في المنزل، أو عندما يوضعان خارج المنزل في مرافق مختلفة، أو عندما تُفرض إجراءات من قبيل حظر السفر التي تمنع لم شمل أفراد الأسرة حتى رفع القيود. وقد يُترك الأطفال وحدهم أو دون رعاية حانية وأشراف كافيين في المنزل بسبب مرض مقدّم الرعاية الرئيسي أو قد يُفرض عليهم حجر صحي أو عزل في مرفق، وبالتالي فإنهم يواجهون خطراً أكبر بالتعرض للعنف، والاستغلال الجنسي، والإساءات، والإهمال. وهذا ينطبق بصفة خاصة على الأطفال الصغار والأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.<sup>6</sup> كما يمكن لإجراءات الصحة العامة هذه الرامية إلى احتواء انتشار المرض أن تقيد إمكانية الأسر المستضعفة في الوصول إلى الخدمات الاجتماعية الضرورية.

قد لا تكون المرافق المكرسة للحجر الصحي والعزل قد أخذت بالاعتبار نقاط الضعف والأخطار والاحتياجات الخاصة غير الصحية للأفراد، أو لم تعمل على الحد منها أو الاستجابة إليها بما يكفي، بما في ذلك الشواغل المرتبطة بالحماية التي قد تنشأ لدى الأسرة داخل المرافق وخارجها. وتُفرض بلدان عديدة متطلبات على مزودي الرعاية الصحية ليتقصدوا حدوث العنف المنزلي أو أخطار أخرى متعلقة بالرعاية وأن يبلغوا عن ذلك وأن ينقذوا الإحالات الملائمة للتدخلات الصحية والاجتماعية. وتستمر هذه الالتزامات المهنية والقانونية أثناء الجائحة. إضافة إلى ذلك، من الممكن ألا توجد ضمانات كافية وأن يكون العاملون الصحيون غير مدربين أو مجهزين بما يكفي للتعامل مع القضايا الاجتماعية وقضايا الحماية أو توفير رعاية حانية وحامية للأطفال ملائمة لمرحلة نموهم أثناء وجودهم في الحجر الصحي، مما قد يزيد خطر الاستغلال الجنسي والإساءات للأطفال أثناء وجودهم في مرفق. وهناك أيضاً خطر انفصال الأسرة لمدة طويلة (أو حتى الانفصال الدائم) إذا وُضع مقدّم

<sup>6</sup> See, e.g. Bick, J., Zhu, T., Stamoulis, C., Fox, N. A., Zeanah, C., & Nelson, C. A. (2015). Effect of Early Institutionalization and Foster Care on Long-term White Matter Development. *JAMA Pediatrics*, 169(3), 211 and Smith, N. & Harrell, S., Sexual Abuse of Children with Disabilities: A National Snapshot, Issue Brief, March 2013.

الرعاية في مرفق للحجر الصحي أو مرفق عزل غير المرفق الذي يوجد فيه الأطفال، أو إذا تم نقل الأطفال من الحجر الصحي دون توثيق ملائم وتواصل منتظم.

## ب) توصيات لمنع انفصال الأسرة

عند تنفيذ سياسات الحجر الصحي أو العزل، يجب على السلطات اتخاذ خطوات لتقليل انفصال الأسرة إلى الحد الأدنى وتعزيز وحدتها.

توصي منظمة الصحة العالمية بعزل حالات كوفيد-19 المؤكدة أو المشتبه بها وفقاً لنتائج مختبرات متخصصة من أجل احتواء انتقال عدوى الفيروس، وفرض حجر صحي على مخالطي الحالات المؤكدة لمدة 14 يوماً بعد آخر اتصال لهم مع المريض. وبينما يُوصى بعزل جميع المصابين بأعراض شديدة لمرض كوفيد-19 في مرفق مخصص، فقد لا يكون من الممكن أو غير مستحسن عزل المصابين بأعراض خفيفة أو متوسطة نظراً لمحدودية السعة (المكان، العاملين الصحيين، الإمدادات الطبية، إلخ) ونظراً للعبء الذي ستتحمله الأنظمة الصحية. إضافة إلى ذلك، لا يُستحسن دائماً عزل الأشخاص المصابين بأعراض بسيطة أو متوسطة وذلك لاعتبارات الحماية لأطفالهم أو لغيرهم من الأفراد المستضعفين.<sup>7</sup> وتطبق هذه الاعتبارات أيضاً على الحجر الصحي لحالات الإصابة غير المؤكدة ولكن المشتبه بها، أو الأفراد المخالطين لحالات كوفيد مؤكدة.

سيعتمد موقع العزل على مسارات الرعاية المحددة لمرضى كوفيد-19، ويمكن أن يجري في مرافق صحية أو مرافق المجتمع المحلي أو في المنزل. ويجب اتخاذ القرار بشأن موقع العزل بناء على ظروف كل حالة بمفردها، وسيعتمد ذلك على الحالة السريرية، ومتطلبات الرعاية الداعمة، وعوامل الخطر المحتمل بالإصابة بمرض شديد، والظروف في المنزل، بما في ذلك وجود أشخاص مستضعفين في الأسرة المعيشية. أما المرضى الذين يواجهون خطراً عالياً بتدهور حالتهم، فيُفضّل عزلهم في المستشفى.<sup>8</sup>

وبصفة عامة، يجب على السياسات والقرارات المنفردة أن تتيح الحجر الصحي أو العزل في المنزل للأطفال ومقدمي الرعاية واستناداً إلى تقييم شامل تُراعى فيه المصلحة الفضلى للطفل كاعتبار أساسي. وعند تطبيق إجراءات معينة لاحتواء المرض أو توفير الرعاية، يجب ألا يقتصر القرار المتعلق بفصل طفل عن مقدم الرعاية على مراعاة العوامل الطبية من قبيل النتائج المحتملة للإصابة على الطفل أو مقدم الرعاية، بل يجب أن يأخذ بالاعتبار أيضاً التبعات المحتملة على الطفل من جراء انفصال الأسرة.

ويينبغي التشاور مع مزود الرعاية الصحية ومقدم الرعاية والطفل لإجراء تقييم شامل بهدف إبقاء الأطفال مع مقدمي الرعاية عندما يكون ذلك ممكناً، ولتحديد أي فرد بديل من الأسرة يتمتع بصحة جيدة ليقدم الرعاية، وإذا لم يكن ذلك ممكناً، فتحديد شخص مألوف للطفل أو لأسرته لتقديم الرعاية. ومن بين العوامل التي يجب أخذها بالاعتبار العوامل الطبية والأسرية والنفسية من قبيل الوضع السريري للمريض، وعوامل الأخطار الطبية، والبيئة المنزلية – بما في ذلك إمكانية الحصول على الرعاية الصحية (بما في ذلك الاتصال والتنقل)، والتغذية، وإمكانية الحصول على خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، وشواغل الأمن والسلامة، والقدرات الاستيعابية لمرافق العزل، إضافة إلى وجود أفراد في المنزل معرضين لخطر عالٍ من جراء المرض. ونظراً للتبعات السلبية لانفصال الأسرة حتى لفترة قصيرة، والتي من المحتمل أن تكون تبعات طويلة الأجل، يجب مراعاة العوامل غير الطبية بحرص، بما في ذلك توافر الأقارب الملائمين لتوفير رعاية آمنة، أو بدائل رعاية أخرى مخصصة للأطفال<sup>9</sup> وقائمة على الأسرة تقدم رعاية حانية ومألوفة للطفل، وعمر الطفل ومرحلة نمائه، وموقع وجود أشقائه وشقيقاته، والأشخاص الذين يرتبط بهم، وأي احتياجات محددة للطفل، والقدرة على مواصلة الاتصال مع الأسرة وغير ذلك من الشؤون الروتينية بعد انفصال الأسرة، إضافة إلى عوامل أخرى.

<sup>7</sup> الرعاية الصحية المجتمعية، بما في ذلك التوعية والحملات، في سياق جائحة كوفيد-19، ص. 15.

<sup>8</sup> منظمة الصحة العالمية، الإدارة السريرية لكوفيد-19، ص. 12-13.

<sup>9</sup> مثلاً، رعاية من قبل بالغين موثوقين من غير الأقارب من المعروفين للأسرة والطفل.

وهذا يعني أنه إذا كان من المؤكد أو المشتبه إصابة مقدم الرعاية أو الطفل بكوفيد، فلا ينبغي تطبيق حل واحد على جميع الحالات، فاعتماداً على جميع العوامل الواجب أخذها بالاعتبار، قد تقتضي المصلحة الفضلى للطفل تطبيق الحجر الصحي أو العزل على مقدم الرعاية والطفل معاً في المنزل مع اتباع الرعاية السريرية الموصى بها [وإجراءات منع العدوى والسيطرة عليها](#). وفي هذه الحالات، يجب توجيه مقدم الرعاية بشأن كيفية رصد الوضع الطبي للطفل ولنفسه وكيفية المحافظة على تواصل مع مزود الرعاية الطبية أثناء فترة الرعاية في المنزل.<sup>10</sup> وإذا أمكن، ينبغي أن يقوم العاملون الصحيون المجتمعيون بالاطمئنان على وضع الطفل ومقدم الرعاية الخاضعين للحجر الصحي، بما في ذلك تحديد ما إذا كان بوسع مقدم الرعاية الاستمرار في تقديم الرعاية للطفل وفي الوقت نفسه المحافظة على رعاية سريرية بالتشاور مع مزود الرعاية السريرية في حالة الأفراد الخاضعين للعزل.

إن أفراد الأسرة المعيشية المسنين أو الذين يعانون من مشاكل صحية أصلاً معرضون لخطر عالٍ بمواجهة نتائج سيئة في حال إصابتهم بفيروس الكورونا، ومن الأفضل أن يتجنبوا أي تعرض لأي عضو في الأسرة أو أي فرد آخر مصاب بالمرض أو يُشتبه بأنه مصاب، ومن بين الاحتياطات التي يمكنهم اتخاذها الالتزام بحجر صحي ذاتي والانفصال عن الأسرة المعيشية. ويجب على جميع أفراد الأسرة المعيشية الذين خالطوا عضواً في الأسرة تأكدت إصابته بكوفيد أو يُشتبه بأصابته، سواء أكانت تظهر عليه أعراض أم لا، أن يخضعوا للحجر الصحي كحد أدنى، وأن يحافظوا على ممارسة النظافة الصحية لليدين والجهاز التنفسي، ومواصلة تطهير الأسطح بصفة متكررة، واتخاذ إجراءات ملائمة للتخلص من النفايات، وممارسة التباعد البدني عن سائر أفراد الأسرة المعيشية.

وفي الأوضاع التي تظهر فيها أعراض على مقدم الرعاية، يجب التفكير في عضو آخر قادر من الأسرة المعيشية كمقدم رعاية بديل، حتى في حالة [تقديم الرعاية لفرد الأسرة المريض في المنزل](#).

مع ذلك، تتطلب أوضاع المواليد الجدد والنساء المرضعات اعتبارات خاصة إضافية، إذ أن التواصل الحميم والرضاعة الطبيعية الخالصة المبكرة مهمتان لمساعدة الطفل على الازدهار. "وقد أظهرت الدراسات بصفة مستمرة أن الخطر أقل بأن يصاب الأطفال بأعراض شديدة أو مرض خطير من جراء الإصابة بكوفيد-19، مقارنة مع البالغين".<sup>11</sup> إضافة إلى ذلك، يُعتبر خطر إصابة الأطفال الرضع بكوفيد-19 منخفضاً، وعادة ما تظهر عليهم أعراض بسيطة أو لا تظهر عليهم أعراض عند الإصابة. وفي المقابل، "قد تنشأ تبعات كبيرة في حالة عدم تقديم الرضاعة الطبيعية أو فصل الأم عن الطفل ... ويبدو أن كوفيد-19 في حالة الرضع والأطفال يمثل خطراً أقل كثيراً على البقاء والصحة مقارنة مع التهابات والأوضاع الأخرى التي توفر الرضاعة الطبيعية حماية منها. وهذه الحماية مهمة بصفة خاصة عندما تكون الخدمات الصحية والخدمات المجتمعية الأخرى تحت ضغط كبير".<sup>12</sup> وبالتالي، يجب دعم النساء المصابات بكوفيد-19 ليتمكن من تقديم الرضاعة الطبيعية تقديماً آمناً، ويجب أن تحتضن الأم طفلها وتلامس بشرتها بشرته، وأن تتشاطر الغرفة مع الطفل. وبوسع النساء المصابات بكوفيد-19 أن يقدمن الرضاعة الطبيعية إذا رغبن بذلك، أما إذا كنَّ مرهقات بشدة، فيمكن دعمهن لتوفير لبن الأم للطفل بأمان عبر وسائل أخرى.<sup>13</sup>

وينبغي على كل مقدم رعاية تظهر عليه أعراض كوفيد-19 ولكنه ما يزال يرعى الأطفال، بما في ذلك الأمهات المرضعات، ممارسة النظافة الصحية الشخصية، بما في ذلك أثناء تقديم الرضاعة (مثلاً، استخدام كامامة طبية عند الاقتراب من الطفل إذا كانت تظهر على الأم أعراض تنفسية)، وممارسة النظافة الصحية لليدين قبل الاتصال بالطفل وبعده، والتطهير المنتظم للأسطح التي يتكرر لمسها.<sup>14</sup>

إذا كان مقدم الرعاية غير قادر على مواصلة توفير الرعاية ولم يكن يوجد عضو آخر في الأسرة المعيشية قادر على تقديم الرعاية للطفل أو الأطفال:

<sup>10</sup> انظر، منظمة الصحة العالمية، [توجيهات مؤقتة: الرعاية المنزلية لمرضى كوفيد-19 الذين تظهر عليهم أعراض خفيفة وإدارة شؤون مخالطتهم](#).

<sup>11</sup> [Epidemiology, Spectrum and Impact of COVID-19 on Children, Adolescents and Pregnant Women](#), (UNICEF/International Pediatric Association), pg. 4.

<sup>12</sup> منظمة الصحة العالمية، [الإدارة السريرية لكوفيد-19](#)، ص. 43.

<sup>13</sup> منظمة الصحة العالمية، [الإدارة السريرية لكوفيد-19](#)، ص. 42-44.

<sup>14</sup> منظمة الصحة العالمية، [الإدارة السريرية لكوفيد-19](#)، ص. 44.

1. يجب تطبيق الحجر الصحي على الطفل ضمن أسرة معيشية (في مكان قريب إذا أمكن)، وتحت رعاية فرد من الأسرة الممتدة أو صديق موثوق للأسرة معرض لخطر قليل فقط بمواجهة نتائج صحية سيئة في حال إصابته، والذي يحدده مقدم الرعاية، ويكون مستعداً لتقديم الرعاية مؤقتاً للطفل وقادراً على ذلك وفي الوقت نفسه إبقاء الطفل قيد الحجر الصحي.
  2. وفي حالة عدم وجود بديل آخر، يمكن وضع الطفل في رعاية بديلة مؤقتة، ويفضل أن تكون رعاية قائمة على الأسرة بدلاً من الحجر الصحي في مرفق مخصص، وذلك مع مقدم رعاية معرض لخطر ضئيل بمواجهة نتائج صحية سيئة، بحيث يكون قادراً على تقديم الرعاية الحانية والمستجيبة للطفل. ويجب بذل جهود لوضع الأطفال في رعاية أسرة بديلة قريبة من مكان سكن الطفل قدر الإمكان أو قريبة من المكان الذي يُعالج فيه مقدم الرعاية. وللإطلاع على مزيد من المعلومات حول إجراءات الرعاية البديلة، يُرجى الرجوع إلى: [حماية الأطفال أثناء جائحة كوفيد-19: الأطفال وإجراءات الاستجابة الفورية للرعاية البديلة، وإرشادات كوفيد-19 بخصوص مراكز الرعاية المؤقتة.](#)
  3. إذا فصل الطفل عن أسرته، يجب المحافظة على التواصل المنتظم بين الطفل وأسرته (ويُستحسن يومياً)، حيثما يكون ممكناً وحيثما يكون ذلك من المصلحة الفضلى للطفل، كما يجب أن يحدث لم شمل الطفل بأسرته بأسرع وقت ممكن. ويجب توفير وسائل الاتصال (مثلاً، بطاقات الهاتف الخليوي)، عندما يكون ممكناً.
  4. وفي الحالات التي يُفصل فيها مقدم الرعاية عن طفله بسبب القيود على الحركة، يجب على السلطات أن تُصدر بسرعة وثائق تتيح أي سفر ضروري لتيسير لم شمل الأسرة أو وضع ترتيبات لتوفير الرعاية الآمنة للطفل.
- ومن أجل تيسير عملية اتخاذ القرارات أثناء المرض، يجب على الأسر أن تخطط مسبقاً لتوفير الرعاية للأطفال وأن تحصل على موافقة الأشخاص المعنيين بهذا الأمر، وذلك تحسباً لإصابة مقدم الرعاية بالمرض وتدهور وضعه الصحي بحيث يصبح غير قادر مؤقتاً على تقديم رعاية آمنة.

### ج) اعتبارات رئيسية لحماية الطفل لتعزيز وحدة الأسرة أو استعادتها

عند وضع سياسات وممارسات لتقليص فصل الأسر إلى الحد الأدنى وتعزيز وحدة الأسرة، ينبغي استخدام نهج قائم على حقوق الإنسان.<sup>15</sup> وتحديدًا،

1. يتمتع الأطفال بحماية خاصة بموجب اتفاقية حقوق الطفل، بما في ذلك [الحق في الحياة والبقاء والنماء](#).
2. يجب أن تكون [المصلحة الفضلى للطفل اعتباراً رئيسياً](#) في كل القرارات التي تتعلق بالأطفال. وهذا يشمل جميع القرارات التي تتخذها السلطات بجميع أنواعها بخصوص طفل فرد أو جماعة من الأطفال، بما في ذلك المسؤولون الصحيون، ومسؤولو إنفاذ القانون، والسلطات الاجتماعية المعنية برفاه الطفل، وسلطات الحدود والهجرة، والمسؤولون العدليون، والهيئات التنفيذية والتشريعية. كما ينطبق هذا الأمر على القرارات التي تتعلق بإيداع الطفل في مرفق، ورعايته ودعمه أثناء الحجر الصحي.
3. [المحافظة على وحدة الأسرة، بما في ذلك إيلاء الأولوية للتواصل الأسري](#) عند وضع وتنفيذ سياسات وإجراءات اجتماعية وفي مجال الصحة العامة لاحتواء انتشار كوفيد-19، إذ أن الحق بتلقي الرعاية من الأسرة هو حق رئيسي للطفل.<sup>16</sup> ويجب أن يكون فصل الأسرة ملاذاً أخيراً، ولأقصر مدة ممكنة، ويجب إيلاء الأولوية للم شمل الأسرة بسرعة.
4. إذا احتاج طفل رعاية بديلة طارئة بسبب عدم قدرة مقدم الرعاية على مواصلة تقديم الرعاية للطفل، تكون [الرعاية من الأقارب والقائمة على الأسرة هي الخيار المفضل](#)، وإذا لم تتوفر فوراً، فيجب السعي بفاعلية لتوفيرها منذ اليوم الأول لانفصال الطفل عن مقدم الرعاية، ونقله بأمان بأسرع وقت ممكن. ويجب على الدول أن تقرر بحق الوالدين والأوصياء باتخاذ قرارات بشأن أطفالهم.

<sup>15</sup> انظر، اليونيسف، كوفيد-19 والتأثير على حقوق الطفل: ضرورة النهج القائم على حقوق الإنسان.

<sup>16</sup> اتفاقية حقوق الطفل الصادرة عن الأمم المتحدة، المادة 9.

5. عند تحديد المصلحة الفضلى للطفل، **يجب أخذ آراء الطفل بالاعتبار**. ويجب الحصول على رأي الطفل المتأثر وبما يتناسب مع عمره وقدراته.
6. ومهما كان تعقيد الوضع المعني، **يجب تغليب مبدأ "عدم إلحاق الضرر"**. ويجب اتخاذ إجراءات محددة لرعاية الطفل بما يتماشى مع العمر والنوع الجنساني والقدرات. ويحتاج الأطفال ذوو الإعاقات دعماً محدداً. ويجب أن تسعى أي عملية إيداع طفل في مرفق إلى تقليص خطر الضرر إلى الحد الأدنى، وليس فقط الضرر على صحة الطفل ومقدم الرعاية بسبب كوفيد-19، وإنما أيضاً الضرر على نماء الطفل ورفاهه بسبب الأخطار المتعلقة بالحماية.
7. وفي أي مرفق، **يجب وضع سلامة الأفراد وحمايتهم، بمن فيهم الأطفال، في المقام الأول**، ولا يقتصر ذلك على السلامة من الإصابة، بل أيضاً من العنف أو الاستغلال أو الإساءات أو الإهمال. ويجب أن يكون ثمة سياسة حازمة ومدونة لقواعد السلوك لضمان سلامة الطفل. ويجب تدريب جميع الأشخاص الذين سيتعاملون مع الطفل، بمن فيهم العاملون الصحيون، على محتوى السياسة ومدونة قواعد السلوك، وبشأن الالتزامات التي عليهم اتباعها، والإبلاغ عن أي خرق للسياسة ومدونة قواعد السلوك.
8. يجب أن تعمل الاستجابات على **تحسين سلامة الأشخاص وكرامتهم وحقوقهم، بمن فيهم الأطفال**. ويجب على المساعدة المقدمة أن تتجنب تعريض الأشخاص للخطر، وأن تُقدّم بناء على الحاجة ودون تمييز، ومساعدة الأشخاص على التعافي من تأثيرات العنف الفعلي أو التهديد بارتكابه، أو القسر، أو الحرمان المتعمد، ويجب دعم الأشخاص لإعمال حقوقهم.<sup>17</sup>

#### د) أنشطة تمهيدية لمنع انفصال الأسرة والاستجابة إليه

- للمحافظة على وحدة الأسرة وتقليل خطر انفصال الأسرة إلى الحد الأدنى وفي الوقت نفسه التمهيد لأوضاع قد يحدث فيها انفصال للأسرة، يجب على الممارسين في مجال حماية الطفل أن يعملوا مع العاملين الصحيين لتنسيق الأنشطة التالية:
1. وضع خطة طوارئ متعددة القطاعات، بما في ذلك تقديم دعم مادي أو مالي للأسرة التي يتعين عليها الانفصال أو الخضوع للعزل أو الحجر الصحي وللأسر التي توفر الرعاية البديلة للأطفال، ومساعدة الأسر في تخطيط تعليمات مسبقة تحسباً لمرض مقدم الرعاية، وتوفير التدريب الضروري الذي يصف أدوار ومسؤوليات الجهات الرئيسية صاحبة المصلحة، بما في ذلك هياكل المجتمع المحلي، وفاعلو الحماية على مستوى المجتمع المحلي، والقوى العاملة في الخدمات الاجتماعية وحماية الطفل، إضافة إلى قنوات التواصل والإبلاغ.
  2. اختيار المواقع وتصميم المرافق والخدمات وتوفير معلومات يتيسر الوصول إليها وشاملة لأصحاب الإعاقات. ومن شأن القيام بذلك في مرحلة التخطيط والتصميم أن يؤدي إلى تقليل النفقات الإجمالية المرتبطة بمثل هذه الإجراءات.
  3. تطوير ونشر رسائل إلى الأسر عبر مصادر موثوقة لتشجيعها على تحديد أقارب بدلاء أو رعاية أخرى قائمة على الأسرة للأطفال في حالة بات مقدم الرعاية عاجزاً عن تقديم الرعاية للأطفال أو غير قادر على تقديمها.
  4. دعم مسؤولي التنسيق المجتمعيين المعنيين بالحماية والعاملين المختصين بالحالات لتحضير الأسر لوضع خطط رعاية بديلة تُحدّد بصفة مسبقة وفي حالات الطوارئ من هم الأشخاص الذين سيقدمون الرعاية للطفل (الأطفال) إذا أصيب مقدم الرعاية الرئيسي بكوفيد-19. وعند وضع هذه الخطط، يجب أخذ آراء الطفل بالاعتبار. ويواجه الأطفال الذين يعيشون مع مقدمي رعاية رئيسيين مسنين أو أصحاب إعاقة أو يعانون من مشاكل صحية، خطراً أكبر بمواجهة انفصال الأسرة نظراً لإيلاء الأولوية لعرضة مقدم الرعاية للمرض.
  5. وضع بروتوكولات تولى الأولوية لوحدة الأسرة والمصلحة الفضلى للطفل عند اتخاذ قرارات بشأن الحجر الصحي والعزل لمقدمي الرعاية والأطفال، وعدم اللجوء إلى العزل والحجر الصحي اللذين يؤديان إلى انفصال الأطفال عن الأسر إلا كملأذ أخير.

<sup>17</sup> دليل أسفير: الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في الاستجابة الإنسانية، مبادئ الحماية، [https://handbook.spherestandards.org/en/sphere/#ch004\\_002](https://handbook.spherestandards.org/en/sphere/#ch004_002)

6. التنسيق مع القطاع الصحي لإرساء إجراءات تشغيل موحدة لأنظمة التسجيل وجمع البيانات والمحافظة على سريتها عند إدخال الأطفال أو مقدمي الرعاية إلى الحجر الصحي أو العزل أو العلاج، بما في ذلك بيانات اسم الطفل، واسم الأسرة، وتاريخ الولادة، والمكان الأصلي أو السكن الحالي، والعنوان، أو موقع المنزل، وأسماء مقدمي الرعاية الأساسيين للطفل ومعلومات الاتصال بهم، وأسماء أفراد الأسرة الآخرين الذين يمكن أن يوفرُوا رعاية بديلة ومعلومات الاتصال بهم إذا دعت الحاجة. وإذا لم يكن هناك أفراد من الأسرة في منطقة قريبة أو لا تتوفر معلومات الاتصال بهم، ينبغي السعي للحصول على أسماء الجيران أو الأصدقاء الموثوقين. وينبغي أن تتضمن مثل هذه الإجراءات التشغيلية الموحدة بروتوكولات لحماية البيانات ومشاطرتها والاتفاق على هذه البروتوكولات خلال فترة ملائمة من قبل الجهات الفاعلة المعنية بالصحة وتلك المعنية بالحماية.
7. دعم العاملين على تقديم الرعاية السريرية وتدريبهم وتوفير الموارد الضرورية لهم ليتمكنوا من تقديم رعاية حانية وحامية ملائمة لمرحلة النمو للأطفال الذين يجري علاجهم في مرافق الرعاية أو الذين يرافقون مقدمي الرعاية لهم. والتخطيط لتوفير ألعاب وأنشطة وخدمات دعم نفسي ملائمة للمرحلة العمرية. إضافة إلى ذلك، يجب التحقق من أن الأخصائيين الصحيين مدربين على الوقاية من العدوى والسيطرة عليها (مثلاً، استخدام معدات الحماية الشخصية والتنظيف البيئي).
8. يجب على كل مركز للعزل أو الحجر الصحي أو العلاج أن يعيّن مرشداً اجتماعياً أو موظفاً مدرباً من المركز الصحي (ما لا يقل عن موظف واحد لكل مرفق لكل نوبة دوام) كمسؤول تنسيق للطوارئ معني بقضايا حماية الطفل التي قد تنشأ. ويجب أن يكون الموظف المعيّن مديراً على حماية الطفل والتنسيق مع الموظفين الرئيسيين المسؤولين عن إدارة حالات حماية الطفل في المرفق.
9. تجهيز وتدريب الأسر المعرضة لخطر متدني بمواجهة نتائج سيئة من جراء الإصابة، والتي لا يعاني أفرادها من مشاكل صحية، والتي تتوفر في منازلها مساحة كافية، لتصبح أسراً راعية بديلة يمكن تعبئتها لتوفير رعاية حانية مؤقتة للأطفال الذين قد يُفصلون عن أسرهم. وإعداد خريطة محدّثة لمثل هذه الشبكات لمقدمي الرعاية.
10. يجب تطوير خريطة لمسارات الإحالة والخدمات للأطفال، بما في ذلك إدارة حالات حماية الطفل وتتبع الأسرة ولم شملها، أو تكييف هذه الخريطة ومن ثم توزيعها على نطاق واسع، والتحقق من وجود نقاط دخول آمنة وممتاحة.
11. وضع إجراءات لدعم التواصل عن بعد أو الافتراضي بين الأطفال ومقدمي الرعاية المفصولين عن بعضهم بسبب الحجر الصحي أو العزل أو العلاج. ويمكن أن يشمل ذلك على خيارات آمنة للزيارة (في حالة وجود احتياطات ملائمة)، والوسائل الإلكترونية من قبيل برنامج 'سكايب'، والهاتف أو تطبيق 'واتس آب'، أو تبادل الرسائل أو الصور أو مقاطع الفيديو. ووسع المحافظة على التواصل أن يساعد الأطفال أن يظلوا مرتبطين بأسرهم وتمكين مقدمي الرعاية من توفير رعاية حانية حتى عبر وسائل افتراضية. ويمكن لهذا التواصل أن يقلص القلق أو التوتر الذي قد يعاني منه الأطفال إذا كانوا غير قادرين على التواصل مع مقدمي الرعاية لهم.
12. تزويد العاملين الاجتماعيين وغيرهم من العاملين الأساسيين بخدمة آمنة للرعاية النهارية لأطفالهم، وخدمات الدعم النفسي والعقلي وغيرها من الخدمات لتقليل العبء وخطر الانفصال المحتمل لتلك الأسر ودعم سلامتهم وعافيتهم.<sup>18</sup>
13. تقليص خطر الوصم والرفض الذي قد يتعرض له الأطفال، وذلك من خلال إرساء تواصل وتوعية مع المجتمع المحلي، وبأسرع وقت ممكن، **للحد من أي وصم أو تمييز** قد يواجهه الأطفال نتيجة لكوفيد-19. ويجب أن تكون المعلومات بصيغة سهلة للفهم (أي معلومات شفوية، أو مواد بسيطة مطبوعة، أو مواد تحتوي على رسومات) لشرح الرسائل الرسمية بخصوص التعافي من كوفيد-19. ويجب توفير معلومات حول الوضع الصحي للطفل لمقدمي الرعاية حال إيداع الطفل في الرعاية البديلة أو عودته.

<sup>18</sup> التحالف من أجل حماية الطفل في إطار الأعمال الإنسانية، [سلامة قوى العمل في الخدمات الاجتماعية وعافيتها أثناء الاستجابة لكوفيد-19: أنشطة موصى بها](#).

## هـ) أنشطة لتعزيز وحدة الأسرة إذا أودع الطفل في مرفق

بينما ينبغي السماح للأطفال في معظم الحالات الخضوع للعزل أو الحجر الصحي أو العلاج من كوفيد-19 في المنزل، ثمة حالات قليلة تستدعي إيداع الطفل في مرفق، ويمكن اتخاذ خطوات إضافية لتعزيز وحدة الأسرة وتواصلها.

1. إذا كان لا بد من خضوع الطفل للعزل أو الحجر الصحي أو العلاج في مرفق بدلاً من المنزل، يجب بذل كافة الجهود لتمكين مقدّم الرعاية، أو الأفراد البالغين الآخرين من الأسرة الذين يعرفون الطفل، من مصاحبة الطفل.
2. وفي الحالات التي يتعين فيها نقل الطفل لوحده إلى مرفق وحيثما يكون المرفق بعيداً عن مكان سكن الأسرة، يجب أن تتوفر ترتيبات إقامة مؤقتة ملائمة لمقدمي الرعاية الذين يُودع طفلهم في المرفق.
3. قبل فصل الطفل عن أسرته، يجب توثيق تفاصيل حول الطفل وأسرته (انظر البند د-6 أعلاه) ودون أي استثناء، ويجب أن تنتقل هذه المعلومات مع الطفل في أي وقت يُنقل فيه إلى موقع جديد. ويجب أن تحصل أسرة الطفل على تحديثات منتظمة (يومية إذا أمكن) حول وضع الطفل ومكان وجوده.
4. إذا نُقل الطفل إلى مرفق للعزل أو الحجر الصحي أو العلاج، فيجب نقله إلى موقع قريب إلى أكبر درجة ممكنة عن أسرته. ويجب إبلاغ الأسرة عن المكان الذي سيُودع فيه الطفل، وإبلاغها مسبقاً بشأن أي نقل للطفل إلى موقع جديد.

5. فيما عدا الطوارئ الطبية أو الأوضاع الطارئة الأخرى، يجب على الفاعلين الصحيين والسلطات الأخرى التي تنقذ إجراءات الصحة العامة أن تتصل بالجهات الفاعلة المعنية بحماية الطفل قبل فصل الطفل عن أسرته بغية دعم تقديم الرعاية الملائمة وإعداد ترتيبات التواصل أثناء الانفصال، واتخاذ أي إجراءات أخرى قد تلزم بموجب القانون، من قبيل إشعار المحكمة في حالة رفض أحد الوالدين.

6. عند إدخال طفل مفصول عن أسرته أو غير مصحوب بذويه، يجب على الجهة الصحية الفاعلة أن تتصرف فوراً وفقاً لإجراءات التشغيل الموحدة، بما في ذلك إحالة الطفل إلى مسؤول التنسيق المعني بحماية الطفل في المرفق بغية توثيق إدارة الحالة، بما في ذلك، وحيثما تدعو الضرورة، البدء الفوري بالتتبع الفاعل لأسرة الطفل.
7. يجب على أي مركز عزل أو حجر صحي أو علاج من المتوقع أن يستضيف أطفالاً، خصوصاً دون مقدمي الرعاية لهم، أن يحدد كادر رعاية كافياً أو متطوعين وأن يدرّبهم لضمان سلامة الأطفال وحمايتهم ووصولهم على رعاية مستجيبة ومحفزة. ويجب أن تكون الترتيبات ملائمة بناء على عمر الطفل المعني، والسعة المتوفرة للجهات الفاعلة المعنية بالصحة وحماية الطفل وعدد موظفي الرعاية المتوفرين. ويجب أن تمتثل الترتيبات مع الأطر القانونية الوطنية ذات الصلة، وإذا لم توجد مثل هذه الأطر، فيجب الامتثال بالسياسة المحددة بما في ذلك ما يخص ضمان سلامة الطفل.

8. يجب تزويد الفاعلين المعنيين بحماية الطفل أو موظفي الرعاية المعيّنين في مراكز العزل أو الحجر الصحي أو العلاج بمعلومات وتدريب حول التوجيهات العالمية والوطنية حول كيفية حماية أنفسهم والآخرين من العدوى، ودور معدات الحماية الشخصية المطلوبة لتقليل الخطر إلى الحد الأدنى، إضافة إلى إمكانية الحصول على مثل هذه المعدات.<sup>19 20</sup>

○ عند عزل طفل تأكدت إصابته بكوفيد-19، يجب ارتداء الكمامات الطبية بدلاً من الكمامات القماشية من قبل الطفل ومقدم الرعاية عندما لا يكون التباعد البدني متاحاً، مع مراعاة النصائح التالية الملائمة للمرحلة العمرية:

- يجب على مقدمي الرعاية البقاء على بعد متر واحد على الأقل عندما يكون ممكناً، وارتداء كمامة طبية عندما يكون التباعد البدني غير ممكن؛ ويجب، وبقدر الإمكان، ألا يُعيّن الأفراد الذين يعانون من مشاكل صحية أو ممن تتجاوز أعمارهم 60 سنة والذين يواجهون خطراً زائداً بمواجهة مرض شديد من كوفيد-19، كمقدمي رعاية أثناء فترة العزل.

<sup>19</sup> منظمة الصحة العالمية، [الاستخدام العقلاني لمعدات الحماية الشخصية لمرض فيروس كورونا \(كوفيد-19\) والاعتبارات أثناء النقص الشديد فيها](#).  
<sup>20</sup> انظر أيضاً، [نصائح بشأن استخدام الكمامات للأطفال في المجتمع المحلي في سياق كوفيد-19](#)، (اليونيسف/ منظمة الصحة العالمية).

▪ نصائح بخصوص الأطفال من فئات عمرية مختلفة:

- لا يحتاج الأطفال دون سن الخامسة الخاضعون للعزل لارتداء كمامة<sup>21</sup>
  - يجب على الأطفال من الفئة العمرية 6-11 سنة ارتداء كمامة إذا كانوا قادرين على اتباع التوجيهات، وكذلك ارتداء كمامة ومواصلة الإشراف من شخص بالغ، إذا أمكن، إذا كان من غير الممكن المحافظة على التباعد الاجتماعي.
  - يجب على الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن 12 سنة ارتداء كمامة إذا لم يكن ممكناً المحافظة على التباعد الاجتماعي، وحسب التوصيات الخاصة بالبالغين أثناء الخضوع للعزل.
  - عندما يكون الطفل في الحجر الصحي، ليس ثمة حاجة لارتداء كمامة عندما يكون الحجر مع أفراد الأسرة/مقدم الرعاية.
9. تماشياً مع الآليات القائمة، يجب توفير وسائل تواصل بين الطفل وأسرته وأن تكون مجانية. ويجب أن يجري التواصل بأكثر تواتر ممكن، ويجب الاتفاق على هذا التواتر بين الأسرة والعامل المختص بالحالات.
10. للتصدي للتأثيرات العقلية والنفسية وغيرها من التأثيرات الناجمة عن المرض والمتصلة بإجراءات احتوائه، بما في ذلك الحجر الصحي أو العزل، يجب على المرافق تطوير خدمات للدعم العقلي والنفسي وتيسير الحصول عليها،<sup>22</sup> وخدمات التعليم وغير ذلك من الدعم الحائلي المحفز للأطفال ومقدمي الرعاية وبما يتسق مع أعمارهم وقدراتهم.
11. يجب أن يكون الفاعلون الصحيون مدربين على الإسعاف الأولي النفسي، وتوفير خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الأساسية وتمييز علامات الكرب، واستخدام مسارات الإحالة.

(و) أنشطة لتعزيز وحدة الأسرة إذا أودع مقدم الرعاية الأساسي في مرفق

1. قبل فصل الطفل عن أسرته، يجب توثيق جميع التفاصيل الخاصة بالطفل وأسرته (انظر البند د-6 أعلاه).
2. إذا كان مقدم الرعاية المريض الذي يتم إيداعه في مرفق مصحوباً بطفل، فيجب جمع معلومات عن الطفل وأسرته عند نقطة الدخول، ويجب إبلاغ الموظف المسؤول عن حماية الطفل فوراً وتكليفه بالحالة. ويجب على السلطات اتخاذ ترتيبات الرعاية الضرورية، بالتشاور مع مقدم الرعاية والطفل، لتحديد ونقل أي أطفال إلى شخص بالغ موثوق ومسؤول يحدده مقدم الرعاية. ويجب توثيق التفاصيل المتعلقة بتسليم الطفل، بما في ذلك موعد التسليم ومكانه والشخص الذي سيُسلم إليه.
3. إذا أودع شخص بالغ في مرفق لوحده، يجب الاستعلام حول وجود الأطفال في المنزل، إذا كان يوجد أطفال، ومكان وجودهم وترتيبات الرعاية القائمة. وإذا كان الطفل موجوداً لوحده، يجب إشعار موظف حماية الطفل فوراً وتكليفه بالاطمئنان على الأطفال ومراقبة سلامتهم وصحتهم وعافيتهم، واتخاذ تدابير الرعاية الضرورية، وإبلاغ مقدم الرعاية بهذا الشأن.
4. يجب إبلاغ الأطفال ممن يُعالج مقدمو الرعاية لهم بشأن مكان وجود مقدم الرعاية ووضعه الصحي، إذا كان ذلك ملائماً. ويجب المحافظة على التواصل فيما بينهم حيثما أمكن (انظر البند ه-9 أعلاه).

<sup>21</sup> توصي التوجيهات والسياسات في بعض البلدان بتطبيق ارتداء الكمامة في سن مختلف أو أدنى. وثمة إدراك بأن الأطفال قد يصلون إلى مرحلة نماء معينة في أعمار مختلفة، وأن الأطفال في سن الخامسة أو دونها قد يمتلكون البراعة اللازمة لاستخدام القناع. واستناداً إلى نهج عدم التسبب بضرر، ينبغي ضمان إشراف ملائم ومستمر لضمان الامتثال، بما في ذلك إشراف من خلال المتابعة المباشرة بالنظر من قبل شخص بالغ مؤهل، خصوصاً إذا كان مطلوباً ارتداء الكمامة لفترة زمنية طويلة. والغاية من ذلك هي ضمان الاستخدام الصحيح للكمامة ومنع أي ضرر محتمل على الطفل من جراء ارتداء الكمامة. أما الأطفال الذين يعانون من إعاقات إدراكية شديدة أو مشاكل نفسية وممن يجدون صعوبة في تحمل ارتداء الكمامة، فلا يجب إجبارهم على ارتداء الكمامة تحت أي ظرف من الظروف.

<sup>22</sup> [نصائح بشأن استخدام الكمامات للأطفال في المجتمع المحلي في سياق كوفيد-19](#)، (اليونيسف/ منظمة الصحة العالمية)  
<sup>22</sup> الفريق المرجعي المعني بالصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، [مذكرة إحاطة مؤقتة تتناول جوانب الصحة العقلية والنفسية لانتشار كوفيد-19](#).

## ز) الإجراءات في مرافق الحجر الصحي والعزل

يجب أن يمتثل تنظيم المرافق المخصصة لتوفير الحجر الصحي أو العزل للأطفال الذين لا يحتاجون إلى رعاية بالمستشفى لعلاج كوفيد-19 مع توجيهات منظمة الصحة العالمية.<sup>23</sup> ويجب تزويد الأشخاص الخاضعين للحجر الصحي أو العزل برعاية صحية؛ ودعم مالي واجتماعي ونفسي؛ ومواد لتلبية الاحتياجات الأساسية، بما في ذلك غذاء ومياه وأساسيات أخرى. ويجب إيلاء الأولوية لاحتياجات الفئات السكانية المهمشة.

يجب على الإجراءات التشغيلية الموحدة لرعاية وحماية الأطفال الموجودين في مرافق الحجر الصحي أن تأخذ بالاعتبار الأدوار التي يمكن أن يؤديها مزودو الرعاية الصحية، والفاعلون المعنيون بحماية الطفل والعنف الجنساني، والفاعلون الرئيسيون من قطاعات أخرى من قبيل الفاعلين الذين يوفرون الاحتياجات الغذائية وغير الغذائية. ويجب على الإجراءات التشغيلية الموحدة أن تأخذ بالاعتبار خصائص الوضع والشواغل المتصلة به، إضافة إلى القوانين والقواعد الوطنية السارية.

يجب على إجراءات التشغيل الموحدة المعنية بحماية الأطفال أن تتضمن، على الأقل، ما يلي: (1) أدوار كل جهة فاعلة ومسؤولياتها؛ (2) إجراءات إحالة واضحة بين الفاعلين الصحيين وأولئك المعنيين بحماية الطفل فيما يتعلق بقضايا حماية الطفل، بما في ذلك الأطفال غير المصحوبين بذويهم؛ (3) حزمة للحد الأدنى من الرعاية للأطفال الموجودين في مراكز الحجر الصحي، بما في ذلك الدعم النفسي، وإمكانية الحصول على التعليم والخدمات الأخرى للأطفال في المراكز وتوفير الغذاء والمواد غير الغذائية الأخرى؛ (4) إجراءات لضمان سلامة الطفل، بما في ذلك الحماية من الاستغلال والانتهاك الجنسيين؛ (5) ترتيبات رعاية حانية ملائمة للعمر والنوع الجنساني؛ (6) آليات إبلاغ وشكاوى ملائمة للطفل. أصدرت منظمة إنقاذ الطفولة دليلاً حول البرمجة والضمانات الآمنة للأطفال في مراكز الرعاية المؤقتة، ومن الممكن أن يكون مفيداً رغم أنه مخصص لمراكز الرعاية المؤقتة، وكذلك التوصيات التي أصدرتها لجنة الصليب الأحمر الدولية بخصوص منع العنف الجنسي والجنساني والاستجابة إليهما في مرافق الحجر الصحي لكوفيد-19.

## ح) موارد

المؤلف	المورد
منظمة الصحة العالمية	<a href="#">أسئلة طبية وإجاباتها حول كوفيد-19</a>
منظمة الصحة العالمية	<a href="#">الإدارة السريية لكوفيد-19</a>
منظمة الصحة العالمية	<a href="#">اعتبارات للحجر الصحي للأفراد في سياق احتواء مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)</a>
منظمة الصحة العالمية	<a href="#">منع العدوى والسيطرة عليها أثناء الرعاية الصحية عند الاشتباه بالإصابة بفيروس الكورونا المستجد</a>
منظمة الصحة العالمية	<a href="#">توجيهات فنية بشأن كوفيد-19 للمدارس وأماكن العمل</a>
اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات	<a href="#">توجيهات مؤقتة حول الصحة العامة والإجراءات الاجتماعية للتأهب للتصدي لكوفيد-19 والاستجابة إليه في أوضاع ضعف القدرات والأوضاع الإنسانية</a>

<sup>23</sup> [اعتبارات بشأن الحجر الصحي للأفراد في سياق احتواء مرض فيروس كورونا \(كوفيد-19\)](#).

<p><a href="#">موارد حول كوفيد-19 لحماية الطفل</a> بما في ذلك مذكرات فنية، ومواد بث صوتي، وتسجيلات لحلقات عمل شبكية، ومواد مُختارة، والمنتدى المعني بكوفيد-19.</p> <p><a href="#">مذكرة فنية: حماية الطفل أثناء جائحة كوفيد-19</a> ومرفقاتها حول: (1) إدارة الحالات لحماية الطفل؛ (2) الرعاية البديلة؛ (3) سلامة قوى العمل في الحماية الاجتماعية ورفاهها؛ (4) العمل مع المجتمعات المحلية؛ (5) حماية الأطفال من العنف في المنزل؛ (6) عمالة الأطفال؛ (7) الأطفال المحرومون من حريتهم؛ (8) الخطوط الهاتفية المخصصة لمساعدة الطفل؛ (9) الأطفال المرتبطون بالقوات المسلحة والجماعات المسلحة.</p>	<p>التحالف من أجل حماية الطفل في إطار الأعمال الإنسانية</p>
<p><a href="#">مذكرة فنية: حماية الأطفال أثناء انتشار الأمراض المعدية</a></p>	<p>التحالف من أجل حماية الطفل في إطار الأعمال الإنسانية</p>
<p><a href="#">دليل كوفيد-19 لمراكز الرعاية المؤقتة</a></p>	<p>منظمة إنقاذ الطفولة</p>
<p><a href="#">منع العنف الجنسي والجنساني والاستجابة إليهما في مرافق الحجر الصحي لكوفيد-19</a></p>	<p>لجنة الصليب الأحمر الدولية</p>
<p><a href="#">مذكرة فنية مؤقتة: الحماية من الاستغلال والانتهاك الجنسيين أثناء الاستجابة لكوفيد-19</a></p>	<p>اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات</p>
<p><a href="#">مذكرة إحاطة تتناول جوانب الصحة العقلية والنفسية لانتشار كوفيد-19</a></p>	<p>اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، الفريق المرجعي المعني بالصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ</p>
<p><a href="#">التواصل مع الأطفال والأسر والمجتمعات المحلية لمنع الوصم الاجتماعي</a></p>	<p>اليونيسف، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، منظمة الصحة العالمية</p>
<p><a href="#">قائمة موارد حول كوفيد-19 لحماية الطفل</a></p>	<p>مجال المسؤولية عن حماية الطفل</p>
<p><a href="#">أدوات وموارد حول كوفيد-19 معنية بالعنف الجنساني</a></p>	<p>مجال المسؤولية عن العنف الجنساني</p>
<p>• <a href="#">تحديد أخطار العنف الجنساني والحد منها في الاستجابة لكوفيد-19</a></p> <p>• <a href="#">موارد</a> نظام إدارة المعلومات المتعلقة بالعنف الجنساني والإدارة عن بُعد لحالات العنف الجنساني لدعم الاستجابة إلى كوفيد-19</p>	<p>توجيهات حول إدماج تدخلات العنف الجنساني في العمل الإنساني، اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمجموعة العالمية المعنية بالحماية</p>
<p><a href="#">موارد حول الرعاية الحانية</a> أثناء جائحة كوفيد-19</p>	<p>الرعاية الحانية للنماء في مرحلة الطفولة المبكرة</p>