

تساؤلات حول الاستجابة لكوفيد- ١٩

نشر في : السبت ١٨ يوليه ٢٠٢٠ - ٨:٣٠ م | آخر تحديث : السبت ١٨ يوليه ٢٠٢٠ - ٨:٣٦ م

تحذر منظمة الصحة العالمية وغيرها من علماء الوبائيات والأمراض المعدية من موجة ثانية من كوفيد-١٩. جائحة الإنفلونزا الإسبانية ١٩١٨ تعمق الانطباع بحدوث موجة ثانية. وقعت الموجة الأولى من جائحة الإنفلونزا الإسبانية بين مارس ويوليو، وكانت خفيفة نسبياً، ثم وصلت الموجة الثانية في أغسطس، كانت أسوأ بكثير وأعنف. معظم حالات الوفاة خلال جائحة الإنفلونزا الإسبانية (والتي كانت بين ٥٠ و ١٠٠ مليون) وقعت خلال ١٣ أسبوعاً بين سبتمبر وديسمبر ١٩١٨. احتضن القرن الماضي فكرة أن حدوث الموجة الوبائية الثانية كأمر حتمي لا يمكن تجنبه. والسبب في ذلك يعود لتجربة العالم السابقة مع وباء الإنفلونزا الإسبانية، التي ظهرت في شكل موجتين، وكانت الموجة الثانية أشد خطورة وتأثيراً من سابقتها. سواء كان حدوث الموجة الثانية بشكل حتمي صحيحاً أم لا، فمن الصحيح أن نسأل: ماذا يجب علينا أن نفعل للتحضير؟

بداية، سياسة الإغلاق والحظر سواء كان كلياً أو جزئياً وإغلاق المدارس والأماكن العامة والمقاهي وغيرها قد تكون سياسة غير مستدامة، فضلاً عن المخاطر على الصحة النفسية التي يسببها الوباء وهي مخاطر وتحديات حقيقية. يتوقع بعض العلماء وصول موجة ثانية في الخريف (سبتمبر أو أكتوبر)، تصل ذروتها بحلول نهاية عام ٢٠٢٠. ويتوقعون أن يكون الجمهور أقل تسامحاً مع إجراءات الحكومات المستقبلية من الإغلاق العام أو الجزئي.

في سياق انخفاض أعداد الإصابات والوفيات في مصر هناك عدة تساؤلات بحثية من المفيد والضروري طرحها للنقاش:

١ - هل تجاوزنا ذروة الوباء (أو الموجة الأولى) فعلا في أواخر شهر يونيو الماضي وما الدليل؟ وحتى تكون هناك إجابة لهذا السؤال نحتاج لمزيد من الشفافية وقواعد البيانات والمعلومات اللازمة لتكوين رأى أو تحليل.

٢ - معروف من السنوات السابقة وفق بيانات الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء أن عدد الوفيات السنوية لأسباب مختلفة تصل قرابة نصف مليون وفاة أو أكثر قليلا (عدد الوفيات ٥٦٠٣٠٨ عام ٢٠١٨ مقابل ٥٤٧٢٠٨ متوفين عام ٢٠١٧). مع ملاحظة أن آخر إصدار خاص بإحصاءات المواليد والوفيات كان في عام ٢٠١٨. وفي نفس السياق، رصد «انفوجرافيك» أصدره مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار التابع لمجلس الوزراء، انخفاض معدلات الوفاة في مصر خلال شهر إبريل هذا العام ٢٠٢٠، على الرغم من انتشار فيروس كورونا المستجد، مقارنة بالعامين الماضيين. أوضح الانفوجرافيك أن إبريل عام ٢٠١٧، سجل وفاة ٤١.٦٥٥ شخصا، بينما عام ٢٠١٨ فسجل وفاة ٤٣.٣٩٩ شخصا، أما عام ٢٠١٩ فسجل وفاة ٤٣.٣٠٣، بينما سجل شهر إبريل هذا العام وفاة ٤٢.١٤٤ شخصا. وهو ما يرجح أن الجائحة لم تؤثر على عدد الوفيات على المستوى القومي. ولكن، من المهم تقديم تفسير لتراجع أعداد الوفيات بالإضافة إلى توضيح أسباب الوفاة حتى نستطيع فهم الأثر الحقيقي للجائحة.

٣ - هل قل التردد والضغط على المستشفيات بالفعل بسبب الوباء؟.

٤ - هل قلت طلبات الخدمات الخاص للأشعة المقطعية للصدر والتحاليل.

٥ - ما هي تكلفة ما تم إجراؤه من أشعة مقطعية وتحاليل، وما هي تكلفة شراء الأدوية والمستلزمات الخاصة برعاية مرضى كورونا المستجد من القطاع الخاص. بشكل أوضح، ما هو حجم الإنفاق من الجيب مباشرة منذ بداية الجائحة وحتى الآن، مع اعتراضنا من الأساس على تسليع الخدمة والسماح بالدفع من الجيب في ظل وباء عالمي.

٦ - هل قامت الجهات الأكاديمية بدورها المنتظر في تحليل الموقف وقدمت حولا مفيدة.

٧ - ما تكلفة القلق والخوف من المرض في طلب خدمات خاصة صحية غير لازمة.

ومن الجدير بالذكر، أن عدد حالات كوفيد-١٩ في تقرير وزارة الصحة اليومي، هو عدد الحالات التي يثبت إيجابيتها عن طريق اختبار المسحة، وهى بالتالي تعبر عن عدد الحالات التي تذهب إلى مستشفيات وزارة الصحة للتشخيص والعلاج، وتجرى لها اختبارات المسحة من خلالها، والآن الغالبية العظمى من الحالات، لا تذهب للمستشفيات، ولكنها تقوم بالعزل الذاتي بالمنزل، وتشترى الأدوية ومستلزمات العزل المنزلي من جيبها، ولا تجرى اختبار المسحة ولكن تعتمد في التشخيص على الأعراض وبعض الاختبارات المعملية وصور أشعة الصدر. وبالتالي تكون غير مدرجة في الإحصاء اليومي. لذلك، فإن التقرير اليومي يعبر عن قمة جبل الجليد، ولكنه لا يعبر عن حجم الإصابات الحقيقي تحت السطح.

والحقيقة، كما تم التوضيح سابقا، أن المسألة المهمة هي إتاحة المعلومات بشكل أكبر وقواعد البيانات اللازمة حتى نتمكن من تكوين رأى أو تحليل، وهذه ليست رفاهية ولكنها ضرورة. والنقطة الثانية، هدى الحاجة لمزيد من المشاركة المجتمعية الواسعة من جمعيات أهلية، وخبراء وباحثين مستقلين في صنع القرار الصحي.

والخلاصة، بعد استقرار الوضع الوبائي حاليا، ماذا إذن لو حدثت بؤر تفشى جديدة؟ يجب أن تكون القرارات الخاصة بالفتح خاضعة لمراجعة دورية وفقا للوضع الوبائي في البلاد، وقد تكون عمليات الإغلاق القصيرة (على سبيل المثال، لمدة أسبوعين) متبوعة بالفتح لمدة تتراوح بين ٢ إلى ٦ أسابيع كافية لقطع سلسلة انتقال الفيروس، بالإضافة إلى تقوية وتعزيز البنية التحتية في التقصي والترصد الوبائي وتتبع المصابين والمخالطين. مع التركيز على توجيه رسائل إعلامية مناسبة للجميع عن أهمية الإجراءات الوقائية، فلا يوجد إجراء وقائي واحد مناسب للسيطرة على انتقال الفيروس، ما يهم هو الوقاية المركبة - في حالة فيروس كوفيد-١٩، مزيج من التدابير الوقائية التي تشمل غسل اليدين، ونظافة الجهاز التنفسي، وارتداء الكمامات، والتباعد الجسدي (بقدر الإمكان)، وتجنب التجمعات والتكدس.

وهذه فرصة جيدة لتعزيز النظام الصحي والاستعداد لموجة ثانية، ولكن حتى نتمكن من الاستعداد للموجة الثانية، يجب أن يتم دراسة الاستجابة من بداية الجائحة حتى الآن، وتقييمها تقييما مستقلا، ونشر المعلومات والبيانات الكاملة، حتى نقرر على التعلم من الأخطاء التي حدثت لتلافيها مستقبلا، ولا يجب أن ننخدع بانخفاض الأرقام، ولكن يجب العمل بشكل جاد استعدادا للموجة الثانية أو لموجة ارتدادية.