**COVID-19 in Egyptالدروس المستفادة**

**مقدمة:**

كان تأثير تفشي الوباء مدمر وهذا ينطبق على جميع الدول حتى الغنية! ومع ذلك، كان من الغريب تأخر جميع البلدان تقريبًا في الاستجابة[[1]](#footnote-1). منذ بداية القرن الحادي والعشرين، من الواضح أننا نشهد دورة من الأوبئة كل 7 سنوات أو نحو ذلك. وبالتالي، كان ينبغي أن تكون أنظمة "مراقبة الأمراض" لدينا أفضل. ومع ذلك، فنحن نتعلم بسرعة وبالتأكيد، لن يكون العالم بعد COVID-19 هو نفسه، ليس فقط من أجل الصحة ولكن كل جانب آخر من جوانب الحياة.

يجادل البعض بأن العالم سيكون مختلفًا جوهريًا عما كان موجودًا من قبل. يقول البعض إنها ستنهي العولمة ويجب على الدول أن تسعى إلى نوع من الاعتماد على الذات؛ ويأمل الآخرون في أن تكون بداية عصر جديد من التعاون العالمي. ولا يزال البعض الآخر يعتقد أنه سيؤدي إلى زيادة حدة القومية، وتقويض التجارة الحرة، ويؤدي إلى تغيير النظام في مختلف البلدان - أو كل ما سبق.

فيما يلي بعض التغييرات الملحوظة:

1 - اشتداد المقاومة في معظم أنحاء العالم المتقدم لقبول المهاجرين واللاجئين، وهو اتجاه كان واضحا على مدى نصف العقد الماضي على الأقل، بفعل الوباء، جزئياً بسبب القلق من خطر استيراد الأمراض المعدية وجزئيًا إلى ارتفاع معدلات البطالة؛

2. يواجه العالم النامي على وجه الخصوص متطلبات هائلة لا يستطيع الوفاء بها، ويبقى أن نرى ما إذا كانت البلدان المتقدمة مستعدة لتقديم المساعدة في ظل الطلبات المحلية؟

3. من المرجح أن يعزز الوباء الركود الديمقراطي الذي كان واضحًا لبعض الوقت.

لا يزال التغيير يتشكل ومن الصعب التنبؤ بالذي سيحدث بالتأكيد. **الحقيقة الوحيدة الواضحة هي أن أولئك الذين تعلموا من أخطائهم ومن تجارب الآخرين سيكونون في وضع أفضل من أولئك الذين ينكرون ولا يعترفون بالأخطاء ويفضلون العادات القديمة ومنطقة الراحة القديمة!**

**مراحل الوباء وطرق التعامل في كل مرحلة:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **طريقة التعامل** | **الوصف** | **المرحلة** |
| تحديد وعزل كل حالة على حدة سواء من خلال الحجر الصحي الفردي أو المجموعة cluster. يجب أن يكون لدى السلطات سجل لكل حالة وتتبع كل من اتصل بهم[[2]](#footnote-2). الهدف الرئيسي من المرحلة الأولى هو تأخير والاستعداد للمرحلة الثانية. | يبدأ بحالات متفرقة ومجموعات محلية clusters (تُعرف باسم المرحلة المحتواة contained) | **1** |
| عزلة جماعية. نظرًا لأن الأرقام عادة ما تكون ضخمة وغالبًا ما تكون غير محددة، فإن الحجر الصحي لم يعد خيارًا قابلاً للتطبيق. وفي حالة عدم وجود علاج فعال، فإن الإغلاق الكامل لعرقلة انتشار الفيروس هو الإجراء الفعال الوحيد[[3]](#footnote-3). يتمثل الدور الرئيسي للتباعد الاجتماعي والإغلاق وحظر التجول في إطالة كل مرحلة وتمديد المنحنى إلى أكبر وقت ممكن. سيكون لجميع مرافق الرعاية الصحية العامة الدور الأكبر في إدارة الأزمات في هذه المرحلة، وبالتالي يجب أن يكون لها بروتوكول واضح ومخطط مسبقًا | زيادة انتشار الانتقال في المجتمع (الموجة الرئيسية) تزايد الطلب السريري ولكن لايزال تحت السيطرة | **2** |
| المرحلة 3 هي مرحلة استراتيجية الخروج التي تعنى زيادة حالات المناعة الفردية إما عن طريق التطعيم الشامل أو عن طريق اختبار المناعة الطبيعية (اختبار COVID19 IgG). | تجاوز عتبة يصبح بعدها الضغط على خدمات الرعاية الصحية واضحًا. | **3** |
| يتناقص عدد الحالات، وتبدأ المناعة المجتمعية | | **النهاية** |

**تتابع الأحداث:**

|  |  |
| --- | --- |
| **الحدث** | **التاريخ** |
| * حذرت منظمة الصحة العالمية من فيروس كورونا جديد؛ * نشر مركز أبحاث الأمراض المعدية أول وصف للمرض. | 31ديسمبر 2019 |
| * التعرف على فيروس الكورونا الجديد؛ * منظمة الصحة العالمية تحذر مصر. | 8 يناير 2020 |
| * نشرت الصين التتابع الجيني الكامل للفيروس؛ * شرعت منظمة الصحة العالمية فورا في عمل اختبار للتشخيص. | 11 يناير 2020 |
| أعلنت الصين رسميا أن فيروس COVID-19 قادر على الانتقال بين البشر | 202020 يناير |
| اعلان أن "المرض الجديد" يستدعى الاهتمام العالمي كحالة طوارئ للصحة العامة | 202030 يناير |
| تسجيل أول حالات خارج الصين: في تايلاند في 13 يناير 2020. سجلت حالات في 24 دولة على الأقل معظمها في جنوب وجنوب شرق آسيا. أيضا في أوربا، الولايات المتحدة، كندا، والامارات. معظمها جاءت من الخارج مع القادمون من الصين. وسرعان ما بدأ ظهور حالات قادمة من بلاد أخرى. | 2020فبراير |
| ظهور أول حالة في مصر | 202014 فبراير |
| منظمة الصحة العالمية تعلن المرض كوباء عالمي | 202011 مارس |
| مصر توقف حركة الطيران[[4]](#footnote-4) | 202019 مارس |
| مصر تعلن اغلاق المقاهي، المطاعم، النوادي الليلة، وأماكن التسوق | 202020 مارس |
| مصر تبدأ حظر تجوال جزئ 20h00 -06h00 | 202025 مارس |
| رفع حظر التجوال في مصر | 202027 يونيه |

بعد انخفاض عدد الحالات في بداية فصل الصيف، حدث نوعا من الاسترخاء، ورجعت الحياة الى حالها ما قبل الكورونا، رغم التحذير من زيادة الحالات القادم لامحالة في فصل الشتاء للأسباب الآتية[[5]](#footnote-5):

1. عندما ينتشر الفيروس مع فيروسات الجهاز التنفسي الأخرى مثل الأنفلونزا؛

2. زيادة خطر انتقال العدوى عندما يقضي الناس وقتًا أطول معًا في الداخل، وهو أكثر شيوعًا في فصلي الخريف والشتاء؛

3. يمكن أن تؤدي الموجة الثانية خلال موسم الإنفلونزا إلى إرباك نظام الرعاية الصحية. في هذا السيناريو، قد يكون هناك "تدفق هائل للحالات" في وقت يخطط فيه الناس للعودة إلى المدرسة والعمل، لذلك سيكون من الصعب معالجتهم.

**كيف كانت التجربة؟ ماهى الأخطاء؟**

* التأخير في القرار: أول حالة إيجابية (من الخارج) فى 14 فبراير، حظر السفر في 19 مارس، هل كان يجب أن يحدث في وقت سابق؟ ضياع فرصة إدارة المرحلة الأولى قبل أن ينتشر الفيروس إلى المجتمع. العديد من الحالات المشخصة "إكلينيكيًا" للحجر المنزلي غير موثقة، متابعة المرضى، والمخالطين؟ نظام المراقبة ومشاركة المجتمع المدني؛
* لدينا الكثير من السفارات في الخارج، كان يجب أن نكون قادرين على الحصول على إنذار مبكر بوجود تهديد وشيك؛
* التناقض بين الحالات المشخصة والوفيات المبلغ عنها والواقع. ويرجع ذلك إلى العدد الصغير نسبيًا من الاختبارات التي يتم إجراؤها؛
* في البداية كانت الاختبارات تجرى على المستوى المركزي، وانتبهوا للخطأ بعد رؤية الحشود الكبيرة في العاصمة وتم تصحيحها وبدأت الوزارة في انشاء مراكز في المحافظات. هناك حاجة إلى مزيد من اللامركزية، ولا سيما تفويض السلطات المحلية لاتخاذ قرار سريع دون انتظار الموافقة المركزية؛
* كان من المخيب للآمال أن السلطات الصحية في مصر فشلت في التفاوض بشأن تكلفة الرسوم مع المستشفيات الخاصة خاصة في وقت تفشي الوباء. أين الوزارة من تحديد أسعار الاختبارات المعملية الخاصة ومراقبة الجودة؟
* في فترة معينة كان هناك عدم فهم للفارق بين اختبار PCR وRapid الاختبارات السريعة، وذلك لغياب الشفافية في اتخاذ القرارات أو لعدم معرفة من قبل من يتخذ القرار[[6]](#footnote-6)؛
* فقدان القدرة على تتبع الحالات والمخالطين مما يعد علامة على الانتقال إلى المرحلة الثانية. ونتيجة لذلك، كانت المستشفيات والفرق الصحية مكتظة وعولجت العديد من الحالات / تعافت / ماتت دون وجود سجلات؛
* في البداية شحت أدوات الحماية الشخصية، وارتفعت الأسعار، ثم أغرق السوق بنوعيات غير مطابقة للمواصفات. الإنتاج المحلي للأقنعة والكحول ومراقبة الجودة؟
* نسبة عالية من إصابات ووفيات في الأطقم الطبية، ولم نفهم حتى الآن ما هو السبب/الأسباب؟ نقص أدوات الحماية؟ أخطاء في نظام ال Infection Control؟ أم أسباب آخرى؟
* إغلاق جزئ فضفاض: لا تستطيع الشرطة لعب دورها دونما مساعدة المجتمع المدني؛
* لم يكن مفهوما كيف لازالت منافذ بعض الخدمات مزدحمة بشكل غير صحي كالبنوك، أجهزة الصرف النقدي، خدمات إدارة المرور، الشهر العقاري. هل غياب التنسيق؟ أم عدم فهم؟
* الموافقة على تجمعات مثل مهرجان السينما والمعارض والمؤتمرات أدى الى زيادة العدوى وانعدام الجدية لدى المواطنين؛
* أجهزة ووزارات في الدولة تتناوب التصريحات حتى في المسائل العلمية؛
* الشفافية والتواصل: تم إصدار أرقام قليلة فقط، ولا ذكر لعدد المسحات PCR، لا يعلن عن أي تفصيل للمعلومات حسب الجنس والعمر والموقع والخصائص الأخرى التي يمكن تحليلها والتعلم منها. ولا يوجد تحليل أسبوعي يمكن أن يساعد في زيادة الوعي والامتثال، وبعض الرسائل غير الأخلاقية وغير العلمية والمتناقضة مع عدم التنسيق أو الاتساق. الحاجة إلى مراجعة استراتيجية الاتصال لجعلها بسيطة وواضحة وشفافة؛
* تخفيف القيود في وقت مبكر جدًا قد يكون له "عواقب وخيمة"، بما في ذلك زيادة انتشار العدوى، وامتلاء المستشفيات، ومعدلات الوفيات، فضلاً عن إغراق مرافق الرعاية الصحية. استئناف الرحلات بقرارات غير متسقة، ليس من المفهوم أي اختبار يجرى في مداخل البلاد: PCR، أو اختبار سريع؟؟؟
* دور المجتمع والمجتمع المدني: إن مشاركة منظمات المجتمع المدني في الوقاية والاحتواء المبكر لـ COVID-19 أمر بالغ الأهمية. تظهر التجارب من مختلف البلدان أنها لعبت دوراً حيوياً في تسهيل الوصول إلى الخدمات الصحية؛ توفير التثقيف الصحي؛ توفير المراقبة المجتمعية وتتبع المخالطين؛ الوقاية من العدوى ومكافحتها؛ كشف وإحالة المشتبه بهم. بالإضافة إلى ذلك، وبصرف النظر عن التفشي الحالي، يمكنهم إحداث فرق ملحوظ في الوقاية واحتواء الأمراض المعدية الأخرى من خلال الكشف المبكر عن تفشي الأمراض والإبلاغ عنها واتخاذ تدابير وقائية أخرى وتعزيز الصحة والتثقيف؛
* دور العاملين الصحيين أثناء COVID-19: توعية السكان بشأن COVID-19، وتعزيز التدابير الوقائية: التباعد الاجتماعي، ونظافة اليدين والجهاز التنفسي، واكتشاف الحالات، وتتبع جهات الاتصال، والإبلاغ عن المرضى وإحالتهم إلى النظام الصحي، والتواصل مع الفئات الأكثر تعرضا للإصابة والمجتمعات النائية وتوفير استمرارية الرعاية؛
* دور الجامعة والبحث: يبدو أن الدور لم يكن واضحاً أو بانتظار الإذن. في تلك الأوقات، هناك فرصة لإجراء الأبحاث بالتعاون مع المؤسسات العلمية الأخرى داخل وخارج البلاد. يجب الاتفاق على دور واضح؛
* وفى النهاية، من الواضح وبرغم من كل التحديات أن الأطقم الطبية في مصر اكتسبت مزيدا من الخبرة، والمعلومات عن المرض وطرق العلاج.

**التوصيات وما يمكن أن نتعلمه من الآخرين:**

كما يبدو، لن يكون هذا هو آخر الأوبئة، وتعتبر تجربة COVID-19 فرصة لإعادة تقييم الاستعداد وطريقة تعاملنا مع الأزمة وإعادة تقييم مفهوم "نظام صحي قوي" وكيف يقاس. نحتاج إلى تطوير إطار الاستعداد مستوعبين الدروس من الوباء الحالي. إذا ضربت الجائحة مرة أخرى، لا يمكننا أن نكرر أخطائنا. ومن الآن، ويجب أن نعمل على التالي:

|  |
| --- |
| 1. توثيق، ومراجعة التجربة في مواجهة الوباء، التعرف على الأخطاء بدون انكار، وبشفافية، والتعلم من الدروس وتحديث خطط طوارئ للصحة العامة وتدريب طاقم من المسؤولين؛ |
| 1. انشاء مجلس دائم يمثل جميع القطاعات المعنية لإدارة الأزمات: ويتم تفعيله في أوقات الأزمات. لإنتاج وتنفيذ خطة عمل لحماية الصحة العامة، للتعامل مع تدابير الوقاية |
| 1. خطط طوارئ مبنية على الوقاية، وتنمية الوعي الصحي لدى المواطنين، فهي غير مكلفة، وأكثر فاعلية. فالنظام الصحي القوي لا يتعلق فقط بالتكنولوجيا الفائقة، بل يشمل أيضًا القدرة على سن الإجراءات المضادة غير الطبية (مثل قيود السفر، والتباعد الاجتماعي، والاختبار المبكر، وتتبع المخالطين، والاغلاق الكامل إذا لزم الأمر خاصة) مع نظام تغطية صحية شاملة. ويجب أن تشمل خطة الاستعداد والطوارئ كل المخاطر بما في ذلك الأمراض المعدية والأوبئة؛ |
| 1. فرض قيود السفر وبروتوكولات الحجر الصحي للمسافرين المعرضين لمخاطر عالية بطريقة منسقة. الهدف من التدابير خلال المرحلة الأولى هو احتواء العدوى قبل حدوث تفشي جماعي. مراقبة الركاب الوافدين وحظر السفر من المناطق المصابة وتطبيق إجراءات الحجر الصحي الصارمة باستخدام التكنولوجيا. الإغلاق الجزئي أو الكامل عند الضرورة (الشواطئ والواجهات البحرية والملاعب والمكاتب والمدارس والجامعات والمساجد والكنائس والمقاهي والحانات والمطاعم)؛ |
| 1. اعتماد الاختبارات المبكرة والجماعية للكشف المبكر. مع توضيح الفارق بين استخدمات ال CPR والاختبار السريع. تسهيل الاختبارات المنزلية للفئات الأكثر تعرضا مثل كبار السن وذوي الأمراض المزمنة والنساء الحوامل. وإذا أمكن، تطوير مجموعة منفصلة من فنيي المختبرات المدربين. التوسع في لامركزية الاختبارات وتسهيل الوصول إلى مواقع الاختبار بما يضمن فصل مواقع الاختبار عن المرافق الصحية؛ |
| 1. التتبع المكثف للمخاطين: عندما يكون اختبار الشخص إيجابيًا، يتم تتبع جميع المسارات للتحقق من مكان/وقت زيارة المريض، بما في ذلك المطاعم ووسائل النقل المستخدمة واستخدام جميع أنواع المعلومات: بطاقة الائتمان والهواتف المحمولة وكاميرات القنوات المغلقة. ثم يتم إرسال رسائل نصية إلى جميع السكان، لتشجيع أولئك الذين تعرضوا للعزل الذاتي أو الخضوع للفحص، مما يساهم في الحد من العدوى؛ |
| 1. والشيء المهم، أن هذا الوباء قد سلط الضوء على الحاجة إلى الحاجة الى زيادة الاستثمار في الصحة العامة؛ |
| 1. تشجيع البحث العلمي والتأكيد على الدور المهم للجامعات في هذا الشأن: فيما يتعلق بمتابعة التجارب السريرية، وتطوير بروتكولات العلاج، تطوير أدوات وتحاليل تشخيصية، ولقاحات فعالة، وأيضا الدراسات الأنثروبولوجية؛ |
| 1. تفعيل منظمات المجتمع المدني: دور منظمات المجتمع المدني والعاملين الصحيين المجتمعيين للوقاية والاحتواء المبكر هو أمرًا بالغ الأهمية. تظهر التجارب السابقة من دول مختلفة أنها لعبت دورًا حيويًا في زيادة وصول الخدمات الصحية الى المواطنين؛ توفير التثقيف الصحي؛ أجرت المراقبة المجتمعية وتتبع الاتصال؛ الوقاية من العدوى ومكافحتها؛ كشف وإحالة الأشخاص المشتبه بهم. إلى جانب الوقاية واحتواء الأمراض المعدية الأخرى من خلال الكشف المبكر عن تفشي الأمراض والإبلاغ عنها وتنفيذ تدابير وقائية أخرى وتعزيز الصحة والتعليم. |
| 1. إعطاء أولوية الاهتمام لدور رعاية المسنين، السجون، دور رعاية الأطفال؛ |
| 1. أهمية توفير وسائل الوقاية الشخصية، بأسعار محددة، ونوعية جيدة ومعتمدة في الأسواق وفى المستشفيات؛ |
| 1. العلاج هو حق لكل المواطنين بناءا على الدستور بما في ذلك التحاليل اللازمة، دخول المستشفى، وتلقى العلاج؛ |
| 1. دور القطاع الخاص في الصحة هو مكمل للقطاع الحكومي، ويحق للقطاع الحكومي تحديد الأسعار، ومراقبة الجودة؛ |
| 1. الصحة النفسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية: هناك دراسات عديدة تُظهر كيف أنه بعد تجربة كهذه، يمكن أن يعاني العاملون الصحيون من اضطرابات ما بعد الصدمة؛ |
| 1. تنظيم خدمات الرعاية الصحية: وذلك بتخصيص بعض المرافق الطبية للتعامل حصريًا مع حالات COVID-19 وغيرها للتعامل مع الأمراض الأخرى. يساعد هذا النظام في إبعاد المرضى المصابين بالفيروس عن المرضى الآخرين ، وبالتالي الحد من انتشار المرض؛ |
| 1. أن نكون على استعداد لرعاية مرضى الحالات المزمنة. وهذا يعني المزيد من التطبيب عن بعد، والوصفات الطبية الأطول (2، 3، 6 أشهر للمرضى المستقرين)، والمزيد من الاستشارات الإلكترونية؛ |
| 1. التواصل والشفافية: إصدار بيانات يومية على المستوى المركزي من قبل وزارة الصحة ومركز مكافحة الأمراض والوقاية منها. كما ينصح ببيانات يومية من قبل المحافظات. هذا التواصل الشفاف يساعد الجمهور على الثقة الكاملة بالحكومة والامتثال للتوصيات: التباعد الاجتماعي وارتداء الأقنعة وغسل اليدين؛ |
| 1. القدرة على والتحضير لأي موجة أو زيادة غير متوقعة: وذلك بتجهيز المستشفيات المتنقلة، ومراجعة سعة الأسرة المجهزة بوحدة العناية المركزة وأجهزة التنفس الصناعي والتأكد من توزيعها بالتساوي على مستوى الدولة، واعداد أماكن العزل والحجر الصحي؛ |
| 1. تأمين سعة كافية لوحدات العناية المركزة وأجهزة التنفس الصناعي، والتهوية بالضغط الإيجابي والأكسجين وضمان التوزيع المتساوي على مستوى الدولة؛ |
| 1. من المهم تعزيز مكافحة العدوى في المستشفيات في جميع المرافق؛ |
| 1. بعد استقرار الوضع والوصول إلى الاحتواء، وعودة تدريجية - ليس إلى الوضع الطبيعي - ولكن إلى الوضع "الطبيعي الجديد". يجب استخدام هذه الفرصة لتحسين العادات الصحية وجعلها جزءا من الوضع "الطبيعي الجديد"؛ |
| 1. **توصيات غير طبية:**  * العولمة مقابل الاعتماد على الذات: الزراعة والطب والمواد والمعدات الطبية؛ * المزيد من اللامركزية والخدمات الافتراضية: التعليم، الخدمات: الخدمات المصرفية، وأجهزة الصراف الآلي، السجل المدني، خدمات إدارة المرور، فواتير الكهرباء، المياه، الغاز، مما يقلل أماكن الازدحام، وفرص انتشار المرض؛ * مراجعة تصميم المستشفى وأماكن إقامة الأطقم الطبية؛ * التخفيف من المعاناة الاقتصادية للعمال اليوميين، وتقديم مدفوعات نقدية؛ * إعادة تنظيم الأسواق في ضوء إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن الأسواق الرطبة؛ * كلما زاد إلمام المجتمع بالقراءة والكتابة وتثقيفه، زاد الالتزام. |

1. إما بسبب إعطاء الأولوية للاقتصاد على الصحة العامة أو بسبب الشعور الخاطئ بالمناعة الطبيعية. [↑](#footnote-ref-1)
2. يتطلب الأمر حالة واحدة غير محددة لتحويل المنحنى إلى المرحلة 2. [↑](#footnote-ref-2)
3. يُعد الإغلاق الجزئي علاجًا للاقتصاد أكثر من كونه علاجًا للصحة العامة. [↑](#footnote-ref-3)
4. لاحظ الفترة ما بين ظهور أول حالة في مصر وحظر الطيران: أكثر من شهر! وإذا كان من الغير الممكن توقف حركة الطيران، كان يجب اتخاذ إجراءات أكثر حزما عند نقاط دخول البلد. [↑](#footnote-ref-4)
5. وللأسف تم اهدار فرصة ثانية للسيطرة على انتشار الفيروس قبل فصل الشتاء، وتوالت الحفلات والمهرجانات! [↑](#footnote-ref-5)
6. يجب الالتزام بالتوصيات العلمية بشأن الفارق بين أنواع الاختبارات ودواعي استخدامه: هل للتشخيص، أو متابعة العلاج، أو تتبع المخالطين، أو البحث العلمي. [↑](#footnote-ref-6)