سياسات الدولة تجاه الأمن الصحي للمجتمع المصري: تقييم فعالية الاستجابة الوقائية والتدابير العلاجية لمواجهة فيروس كورونا المستجد (COVID 19)

دراسة ميدانية من منظور بعض المسؤولين في وزارة الصحة والسكان والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في مصر

د. محمد خضر(*)

الملخص:

شكلت جائحة كوفيد ١٩ صدمة عالمية غير مسبوقة في التاريخ الحديث، فقد أدى هذا الوباء الفيروسي الجديد إلى خسائر فادحة في الأرواح البشرية في جميع أنحاء العالم، وشكل تحدياً جديداً للصحة العامة وأنظمة الغذاء وعالم العمل والسياسة. وما استتبعها من إجراءات احترازية قاسية نفذتها الدول مثل: الإغلاق والحجر والتباعد الاجتماعي. وقد كان للانتشار السريع لـ COVID 19 والتدابير التي اتخذتها الحكومات لاحتوائه عواقب وخيمة على الاقتصادات الرئيسة في العالم. ومن هنا جاءت الدراسة الراهنة لمحاولة فهم أفضل للسياسات التي نفذتها الدولة المصرية -عبر خطة الاستجابة الوطنية- لمواجهة الجائحة، ومحاولة تقييم فعاليتها على بعض القطاعات الحكومية والمؤسسات المجتمعية، في ظل التداعيات السلبية للفيروس المستجد، وذلك بهدف الحد من انتشاره، ومقاومة تداعياته، والسعي نحو توسيع نطاق برامج الحماية الاجتماعية وقت الأزمات. ولتحقيق هذا الهدف اعتمدت الدراسة على المنهج الكيفي، وتم استخدام "دليل المقابلة التشخيصية" كأداة أساسية لجمع البيانات، بجانب تحليل بعض التقارير الصحية والوثائق الرسمية لبعض الوزارات المعنية. واعتمدت الدراسة على عينة قوامها (٢٧ مفردة) تم انتقاؤهم بطريقة "العينة القصدية" من بعض المسؤولين في (وزارة الصحة

(*) أستاذ علم الاجتماع المساعد ، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب – جامعة جنوب الوادي.

والسكان والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية بالقاهرة). وقد طرحت الدراسة التساؤل الرئيس التالي: ما فعالية السياسات التي اتبعتها الدولة المصرية -من خلال خطة الاستجابة الوطنية- لمواجهة فيروس كورونا المستجد على الأمن الصحي للمجتمع المصري؟، وكشفت نتائج الدراسة بأن كافة القطاعات في المجتمع المصري قد تأثرت بالتداعيات السلبية لوباء COVID 19، وأبرزها قطاعي التعليم والصحة، بالإضافة إلى القطاعات الاقتصادية والسياحية والاجتماعية، في ضوء خطة استجابة "متوسطة" قدمتها الدولة المصرية في مواجهة الوباء.

الكلمات المفتاحية:

سياسات الدولة، الأمن الصحي، الاستجابة، فيروس كورونا المستجد.

"State Policies Towards the Health Security of the Egyptian Society: Evaluating the effectiveness of the preventive response and curative measures to confront the emerging corona virus"

Dr. Mohamed Khedr

Abstract:

The COVID 19 pandemic has made an unprecedented global shock in recent history, as it has led to heavy losses of human lives around the world, and has posed a new challenge to public health, food systems, labor, and politics. It also caused the consequent harsh precautionary measures implemented by countries, such as closure, quarantine, and social distancing. The rapid spread of COVID 19 and the measures taken by governments to contain it have had dire consequences for the world's major economies. Hence, the current study aims at better understanding the policies implemented by the Egyptian State - through the national response plan - to confront the pandemic and evaluating its effectiveness on some government sectors and community institutions in light of the negative repercussions of the emerging virus aiming to limit its spread, resisting its repercussions, and striving towards expanding social protection programs in times of crisis. To achieve this goal, the study adopted a qualitative approach and used the "Diagnostic Interview Manual" as a main tool for data collection, in addition to

analyzing some health reports and official documents of some concerned ministries. The study sample consists of (27 individuals) selected through the "intentional sample" method from some officials (in the Ministry of Health and Population and the Regional Eastern Mediterranean Office in Cairo of the World Health Organization). The study's main question is: What is the effectiveness of the policies adopted by the Egyptian State - through the national response plan - to confront the emerging Coronavirus on the health security of the Egyptian society? The results of the study reveal that all sectors in the Egyptian society, most notably the education and the health sectors in addition to the economic, tourism, and social sectors, have been affected by the negative repercussions of the COVID 19 pandemic in light of a "medium" response plan adopted by the Egyptian state in confronting the emerging pandemic.

Key words:

State Policies, Health security, Response, Emerging Coronavirus

أولاً- إشكالية الدراسة:

يواجه العالم الجائحة الحالية لمرض فيروس كورونا (كوفيد -١٩)، وهي جرس إنذار لجميع الدول بغض النظر عن وضعها التنموي أو موقعها الجغرافي. حيث إنه منذ بداية القرن الحادى والعشرين، شهدنا خمس فاشيات معدية كبيرة أثبتت أن الأوبئة لم تعد تعتبر تهديدات تاريخية ومحصورة جغرافياً. وأن تفشي الأمراض المعدية يشكل تهديداً للأمن الصحي العالمي ويعطل الرفاهية والتنمية المجتمعية. وفي هذا السياق، فإن الدول الناجحة هي التي تسعى مؤسساتها الصحية والسياسية إلى تقديم خطوات استباقية، وإظهار استعدادها لتفشي الأمراض الناشئة والأوبئة المستجدة، من خلال ضمان العمل الجماعي والتنسيق متعدد القطاعات، الذي لا يزال يمثل تحدياً خطيراً خاصة بالنسبة للبلدان النامية التي تعاني من ضعف النظم الصحية القائمة (Vijay Kumar Chattu, 2020, PP 1-3). ففي ١١ مارس ٢٠٢٠، أعلنت منظمة الصحة العالمية أن COVID 19 جائحة بعد أن أصاب الفيروس أكثر من ١١٨٠٠٠ شخص في ١١٤ دولة، وأودى بحياة ٤٢٩١ في الوباء. وفي ٣٠ يناير ٢٠٢٠، أعلنت منظمة الصحة العالمية أن تفشي COVID 19 يمثل حالة طوارئ صحية عامة ذات اهتمام دولي. واعتباراً من ١٥ أبريل ٢٠٢٠، أبلغت منظمة الصحة العالمية تزايد الإصابات بـــ COVID 19 إلى ١٩١٤٩١٦ حالة مؤكدة من ٢١٠ دول وأقاليم مع ٥٦٩٨٥ حالة وفاة. واعتباراً من ١٠ أغسطس ٢٠٢٠، كان هناك ٢٠ مليون حالة مؤكدة الإصابة بـــ COVID 19 مع ٨٠٠.٠٠٠ حالة وفاة تم الإبلاغ عنها حول العالم. حيث ترى منظمة الصحة العالمية أن كوفيد -١٩ الحالي يمثل تحدياً عالمياً سريع التطور، ومثله مثل أي جائحة، فإنه يُضعف النظم الصحية، ويكلف الأرواح، ويشكل أيضاً مخاطر كبيرة على الاقتصاد والأمن العالميين. ووفقاً لتقديرات "بلومبيرج للأعمال"؛ يمكن أن يكلف كوفيد -١٩ الاقتصاد العالمي بنحو ٢.٧ تريليون دولار بما يعادل الناتج المحلي الإجمالي للمملكة المتحدة. (World Health Organization,2020).

وقد ظهر تفشي فيروس كورونا الجديد ٢٠١٩ (COVID 19) في الصين، والذي سرعان ما انتشر لبقية العالم، ولوقف انتقاله ووقف العبء على النظم الصحية، بذلت جميع البلدان جهوداً غير مسبوقة لتأسيس ممارسة "التباعد الاجتماعي" بين أفرادها. (Martin Lindström, 2020, PP 6-8). وعلى عكس البلدان الأخرى، نفذت بعض الدول استراتيجية أقل تقييداً بناءً على توصيات من وكالة الصحة العامة مع التركيز بشكل كبير على المسؤولية الفردية. باختصار، تهدف الاستراتيجية إلى حماية كبار السن أو المواطنين المعرضين للخطر، وإبطاء انتشار الفيروس حتى يتمكن نظام الرعاية الصحية من التأقلم وعدم الانهيار من موجات كورونا المتتابعة.

وعلى الصعيد الأفريقي والعربي، ينتشر COVID 19 بشكل سريع ومميت، وتتم محاكاة انتشار الوباء في إطار سيناريوهات التدخل الثلاثة: (الكبت والتخفيف والاعتدال) للتنبؤ بمساراته في بعض الدول مثل: جنوب إفريقيا ومصر والجزائر؛ حيث تعد الأوضاع الوبائية بهم شديدة. كما تسير الأوضاع الوبائية بسرعة، في ضوء تخلف الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والصحية بشكل نسبي، مما يؤدي إلى مزيد من الصعوبات في الوقاية من الوباء. فقد بلغ حتى يوم الاثنين ٣ أغسطس ٢٠٢٠، عدد المتأثرين بفيروس كورونا في السعودية بـ ٢٧٨.٨٣٥ حالة إصابة، تلتها العراق بـ ١٢٩.١٥١ حالة، ثم قطر بـ ١١١.١٠٧ حالة، تلتها مصر بـ ٩٤.٤٨٣ حالة. بينما تتصدر مصر الدول العربية في نسب الوفيات جراء فيروس كورونا بـ ٤.٨٦٥ حالة وفاة، تلتها دولة العراق بـ ٤.٨٦٨ حالة، ثم السعودية بـ ٢.٩١٧ حالة، ودولة الجزائر بـ ١.٢٣١ حالة، واختتمتها السودان بـ ٧٥٢ حالة وفاة (Zebin Zhao, 2020, PP 13-26).

وفي هذا الإطار تسعى الدراسة الراهنة: إلى رصد آليات تحقيق الأمن الصحي العام للمجتمع المصري، في ظل الوباء العالمي الراهن لفيروس كورونا، من خلال تقييم الإجراءات السياسية والتدابير الوقائية والعلاجية التي تتبعها الدولة

المصرية – والمفترض اتباعها- والتحقيق في هذه الجهود من منظور بعض المسؤولين في منظمة الصحة العالمية في مصر وبعض المنظمات الصحية المحلية والدولية الأخرى؛ ووضع "تصور استراتيجي جديد" من خلال آراء بعض الخبراء حول عدد من القضايا الطبية والسياسية الآتية، في ضوء تطورات جائحة كورونا في مصر:

أولاً- استراتيجية الأنشطة الحكومية المطلوبة لتقليل مخاطر وتأثير جائحة كورونا، في ظل تعرض الصحة الجماعية للخطر.

ثانياً- استراتيجية تقديم تدابير استجابة مناسبة وقائمة على الأدلة لمواجهة هذا التهديد العالمي للصحة العامة.

ثالثاً- استراتيجية تعزيز الأمن الصحي المصري من خلال الانخراط مع كافة الشركاء الدوليين.

رابعاً- استراتيجية قيادة الصحة العامة في مصر، من خلال التعاون بين القطاعات على مستوى عالٍ.

خامساً- استراتيجية "التفاوض متعددة المستويات" بين الجهات الفعالة التي تشكل وتدير بيئة السياسة العالمية للصحة.

سادساً- استراتيجية العمل الجماعي في مجال الصحة العامة المصرية لتقليل الأمراض الخطيرة.

سابعاً- استراتيجية تقليل الاضطراب المجتمعي وتخفيف انتقال العدوى في المجتمع.

كما تأتي الحاجة إلى هذه الدراسة في ضوء ما فرضته جائحة الفيروس التاجي (كورونا) من تحديات كبيرة على القادة السياسيين والحكومات في العالم بشكل عام وفي مصر بشكل خاص، وتعد – هذه الدراسة - مبادرة بحثية يمكنها أن تساعد في تحسين عملية صنع القرار؛ إذ تسبب فيروس كورونا في إحداث الفوضى

والكثير من الخسائر الاقتصادية والصحية في جميع أنحاء العالم منذ بداية العام، ولم يشهد العالم جائحة بهذا الحجم منذ الإنفلونزا الإسبانية قبل قرن من الزمان، كما تسببت هذه الجائحة – في مصر خصوصاً - بإثارة العديد من التساؤلات والشكوك المجتمعية - مع حالة من عدم اليقين والغموض- حول إدارة الحكومة المصرية لأزمة فيروس كورونا، ومن هذه التساؤلات: هل تواجه الحكومة المصرية تحدي الاستجابة بفعالية لحدث دائم التطور؟ هل ينجح القادة السياسيون في مصر - أم يفشلون- في إدراك التهديد الفيروسي بوعي؟ حتى لا يؤدي إلى ضرر لا يمكن إصلاحه. هل استجابت مصر مثل غيرها من الدول الكبرى لهذه الجائحة كأزمة عابرة للحدود؟ هل تتم الإجراءات في الوقت المناسب؟ هل تعي الدولة الفرق بين احتواء الأزمة أو السماح لها بالانتشار وإرباك قدرة المؤسسات العامة عن العمل بفعالية؟ أم أنها تتبع سياسة مناعة القطيع؟ وغيرها من التساؤلات - التي تحاول الدراسة الراهنة الوقوف حيالها - حول الجائحة وديناميتها.

ثانياً- أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة الراهنة أهميتها من الاعتبارات الآتية:

١. أنها من الدراسات الاستكشافية الجديدة في علم الاجتماع السياسي التي اهتمت بتقييم مدى فعالية تدابير الرقابة الحكومية بشكل منهجي، وباستخدام البيانات الوبائية إزاء تفشى وباء فيروس كورونا الجديد، مما يفسر المخاوف التي تتعلق بالصحة العامة والحوكمة في مصر.

٢. ربطت الدراسة الراهنة بين تلك البيانات التي تشير إلى وجود ارتباط بين معدل العدوى وصرامة تدابير الوقاية الحكومية، وإظهار سرعة التفشي في سيناريوهات الوقاية المختلفة باستخدام قيم تقديرية نسبية لمعدل العدوى.

٣. تعد الدراسة الراهنة جرس إنذار إلى صانعي القرار الصحي في مصر، من خلال الإشارة إلى بعض معوقات الجهود الطبية والصحية لمواجهة الوباء الراهن، مثل: نقص اختبارات تشخيص COVID 19، وغياب نظام

صحة موحد، وإدارة الصحة العامة في مصر بشكل أكثر مركزية، واختلاف تدابير التخفيف من الإجراءات الرقابية لاحتواء الانتشار.

٤. تنبه الدراسة الراهنة القطاع الاقتصادي في مصر؛ إلى أن وباء فيروس كورونا الجديد (كوفيد -١٩) يمثل تحدياً كبيراً للاقتصاد المصري.

٥. تحاول الدراسة الراهنة الخروج ببعض التوصيات من منظور بعض الخبراء الصحيين، والتي من الممكن أن تستفيد منها الحكومة المصرية إزاء الوباء الراهن الناجم عن متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد الوخيم٢، وذلك بسياسات غير مسبوقة، ومصممة لإبطاء معدل نمو العدوى، ومن الأرجح أنه لا يمكن ملاحظة فوائدها بشكل مباشر، ولا يتم فهمها حالياً إلا من خلال عمليات المحاكاة القائمة على العمليات الطبية المختلفة، وغيرها من التدخلات غير الدوائية المحلية والإقليمية والوطنية.

٦. تدعم الدراسة الراهنة إجراءات بعض الشركات والبنوك المصرية التي تواجه مشاكل خطيرة متعلقة بفيروس كورونا.

٧. تتقاطع الدراسة الراهنة بين مجالين للدراسات البحثية (الطبي، وعلم الاجتماع السياسي)، لذا فهي تنبه الدولة بالمخاطر المحيطة بمجتمع العاملين في المجال الطبي، خاصة بالنسبة للمهنيين الطبيين المعرضين للإصابة والموت.

٨. أخيراً، تنبه الدراسة الراهنة إلى أهمية مشاركة المواطنين في إيجاد حلول عملية للأزمة وتداعياتها، من خلال دور وحدود بيانات الصحة العامة التي تستند إليها قرارات صانعي السياسات.

ثالثاً- أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الراهنة إلى تحقيق جملة من الأهداف تتمثل فيما يلي:

١. التعرف على خصائص مرض كوفيد ١٩ من قبل بعض الخبراء الصحيين،

وأبرز أعراضه الجديدة، وطرق انتشاره، وإجراء تقييم صحي حول نسب المصابين والوفيات في مصر.

٢. البحث حول فرضية أن فيروس كورونا مخلق/طبيعي، وأبرز مراحل تطوره، والتحقيق حول بعض المفاهيم المغلوطة بين المصريين حول فيروس كورونا، وآليات تصحيحها.

٣. الكشف عن أبرز أشكال (الإجراءات الوقائية، الخدمات، التدابير الاحترازية، الموارد التمكينية، التأهب والاحتياط، الترصد، والاستجابة) التي تتبعها وزارة الصحة لحماية المصريين من انتشار كورونا، ومعرفة أبرز الوزارات والمراكز المتعاونة والشراكات الصحية التي تسهم في الحد من خطر كورونا الصحي.

٤. التعرف على أهم التدابير الوقائية والعلاجية والدوائية التي توفرها منظمة الصحة العالمية - لمواجهة الفيروس- من خلال مكتبها الإقليمي في مصر.

٥. الكشف عن أبرز التأثيرات السلبية لفيروس كورونا على القطاعات (الاقتصادية، السياحية، الصحية، السياسية، والاجتماعية) في مصر.

٦. التنبؤ بمصير فيروس كورنا مستقبلاً (توطن أم اندحار)، في ضوء تقييم فعالية استجابة الدولة المصرية للجائحة وقدراتها التنظيمية.

رابعاً- تساؤلات الدراسة:

في ضوء ما سبق عرضه تتمحور إشكالية الدراسة حول تساؤل رئيس مفاده: "ما فعالية السياسات التي اتبعتها الدولة المصرية من خلال خطة الاستجابة لمواجهة فيروس كورونا المستجد على الأمن الصحي للمجتمع المصري؟". وينبثق عن التساؤل الرئيس مجموعة من التساؤلات الفرعية؛ كالتالي:

١. ما خصائص مرض كوفيد ١٩؟ وما أبرز أعراضه الجديدة؟ وما التغيرات في طرق انتشاره؟ وكيف يتم تقييم نسب المصابين والوفيات في مصر؟

٢. هل فيروس كورونا مخلق أم طبيعي؟ وما مراحل تطوره؟ وما المفاهيم المغلوطة بين المصريين حول فيروس كورونا؟ وكيف يمكن تصحيحها؟

٣. ما أبرز أشكال (الإجراءات الوقائية، الخدمات، التدابير الاحترازية، الموارد التمكينية، التأهب والاحتياط، الترصد، والاستجابة) التي تتبعها وزارة الصحة لحماية المصريين من انتشار كورونا؟

٤. ما التدابير الوقائية والعلاجية والدوائية التي توفرها منظمة الصحة العالمية -لمواجهة الفيروس- من خلال مكتبها الإقليمي في مصر؟

٥. ما التأثيرات السلبية لفيروس كورونا على القطاعات (الاقتصادية، السياحية، الصحية، السياسية، والاجتماعية) في مصر؟

٦. هل سيتحول فيروس كورونا إلى مرض مستوطن في المجتمع المصري؟ أم سيتم الحد من انتشاره والقضاء عليه مستقبلاً؟ وكيف يتم تقييم ذلك في ضوء (فعالية الاستجابة، وقدرة الدولة)؟

خامساً- المفاهيم الأساسية للدراسة:

تستند الدراسة الراهنة إلى خمسة مفاهيم أساسية تتمثل في الآتي:

١. مفهوم السياسة الصحية Health policy:

يُعرف "معجم الصحة العامة" مفهوم السياسة الصحية بأنها: "مجموعة من المبادئ المتفق عليها رسمياً من قبل الصحة المنتخبة أو المعينة، على المستوى الوطني أو الإقليمي أو المحلي. والتي يقوم بها العاملون المحترفون في النظام الصحي، أو من قبل السياسيين، أو كلاهما". (Miquel Porta, 2018, P 488).

كما عرّف "ديميتريوس بورش" مفهوم السياسة الصحية بأنها: "تلك القرارات الصحية التي يمكن إنشاؤها من خلال الحكومات أو المؤسسات أو المهنيين". في حين تشير (منظمة الصحة العالمية) إلى مفهوم السياسة الصحية بأنه: "تلك القرارات والخطط والإجراءات التي يتم اتخاذها لتحقيق أهداف رعاية صحية

محددة داخل المجتمع". (Demetrius J. Porche, 2017, P 4).

وتُعرف الدراسة الراهنة السياسة الصحية (إجرائياً) بأنها: "تلك القرارات والخطط والإجراءات التي تم اتخاذها من قبل الدولة المصرية لتحقيق أهداف رعاية صحية محددة داخل المجتمع، في ظل التداعيات الصحية لفيروس كورونا المستجد، ووضع سلسلة من السياسات والتدابير المتعلقة بتمويل الرعاية الصحية".

٢. مفهوم الأمن الصحي Health security:

يرى "إيمانويل تشاندا" أن مفهوم الأمن الصحي يشير إلى "حماية الدولة للأفراد والمجتمعات من أحداث الصحة العامة الخطيرة عبر التأهب والاستجابة ضد الأمراض المعدية والمستجدة، في ظل نكسات تجسدها الأوبئة المختلفة على المستوى الدولي، وفي ظل تفاقم انتقال مسببات الأمراض المعدية الناشئة والعائدة إلى الظهور بسبب العولمة، مع الزيادة المتأصلة في التحضر والسكان والسفر عبر الحدود والتجارة".(Emmanuel Chanda, 2020, PP 1-3).

كما عرف "فيديريكا فييلو" مفهوم الأمن الصحي بأنه: "حرص المؤسسات الصحية الوطنية على منع التهديدات المرضية والوبائية ذات الاهتمام الدولي، وذلك للحد من أي آثار صحية أو اجتماعية أو اقتصادية على أعضاء مجتمع البلد المستقبِل للأمراض المستوردة، عبر التغطية الصحية الشاملة". (Federica Viello, Elena Zenner, 2020, PP 1-2).

كما قسم "بيتر مارتون" مفهوم الأمن الصحي إلى أربعة مكونات، كل منها يتناول طرق قيام الدولة باتخاذ الإجراءات الصحية العامة؛ يتناول المكون الأول قيام الدولة بوضع جدول الأعمال الأساسي، والثاني: قيام الدولة بوضع جدول الأعمال الثانوي، والثالث: قيام المؤسسات الصحية الوطنية بوضع جدول الأعمال، والرابع والأخير: هو قيام الصحة الوطنية بوضع الأجندة الرباعية". (Péter Marton, 2020, PP 1-4).

وتُعرف الدراسة الراهنة الأمن الصحي (إجرائياً) بأنه: "تلك الأنشطة والإجراءات الحكومية، الاستباقية والتفاعلية، لتقليل مخاطر فيروس كورونا المستجد على صحة المصريين، في ظل النمو السكاني العشوائي، والتحضر السريع، والتدهور البيئي، وإساءة استخدام مضادات الميكروبات".

٣. مفهوم الإجراءات الوقائية (الاستجابة) Preventive Measures:

تُعرّف الاستجابة الوقائية بأنها: "تلك الخطوات المتخذة للوقاية من المرض بدلاً من العلاج، عبر استراتيجيات الرعاية الوقائية التي عادةً ما تحدث على مستويات الوقاية الأولية والثانوية والثلاثية، وتشمل مجموعة متنوعة من التدخلات التي يمكن القيام بها لمنع أو تأخير حدوث المرض أو الحد من انتقال المرض". (Giuliano Rizzardini, 2020, PP 3-6). أو "أنها من أفضل الطرق الحكومية والتنظيمية لتجنب الأمراض بسبب العوامل البيولوجية، عبر تقييم المخاطر والتخطيط الوقائي الدقيق". (G. Tjalvin, B.E. Moen, 2020, PP 28-29).

وتُعرّف الدراسة الراهنة الاستجابة الوقائية (اجرائياً) بأنها: "استراتيجية الاستجابة المتبعة من قبل الصحة المصرية لمواجهة فيروس كورونا المستجد، لمنع انتقال العدوى من إنسان لآخر، وتقليل العدوى الثانوية بين المخالطين، وزيادة الوعي الصحي، وتقليل الأثر -الاجتماعي والاقتصادي- السلبي على المواطنين".

٤. مفهوم التدابير العلاجية Curative measures:

يرى (آري دارما) أن مفهوم التدابير العلاجية يعني "التخطيط العلاجي الجيد عبر أجندة الرعاية الصحية للدولة، والذي يتطلب مزيداً من التمويل والموارد البشرية، وعددًا كافيًا من الأطباء لتقديم رعاية صحية مناسبة". (A. Aridarma, 2011, PP 1-3). أو أنها "عمليات مستمرة من التحليل والتحديد السببي للمرض أو المشكلة، ووضع مجموعة من المراحل المرتبطة بتنفيذ التحسينات، لتحسين السلامة وشروطها، ووضع وتنفيذ تدابير تعالج بشكل أفضل أسباب ونتائج المشكلة المرضية". (Eric Stemn, 2020, PP 1-2).

وتُعرف الدراسة الراهنة التدابير العلاجية (إجرائياً) بأنها: "خطط قطاع الصحة المصري نحو تصنيع/استيراد علاج أو لقاح ضد مرض COVID 19، لعلاج المصابين، واختبار العلاجات التجريبية لمعرفة مدى فعاليتها وأمانها".

٥. مفهوم فيروس كورونا المستجد (COVID 19):

تعرف (منظمة الصحية العالمية) فيروس كورونا المستجد بأنه: "فيروس ضمن عائلة كبيرة من الفيروسات التي تسبب أمراضاً تتراوح من نزلات البرد إلى أمراض أكثر شدة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، ومتلازمة الجهاز التنفسي الحادة الوخيمة، وهو سلالة جديدة لم يتم التعرف عليها من قبل لدى البشر، كما أنه حيواني المصدر" (World Health Organization,2020). وهو "ليس من عائلة فيروس الأنفلونزا الموسمية نفسها، ولكن يمكن أن يسبب أعراضاً مشابهة له مثل الحمى أو السعال". (R P Meena, 2020, PP 8-9).

وتُعرف الدراسة الراهنة COVID 19 (إجرائياً) بأنه: "مرض مُعدٍ تسببه سلالة جديدة من فيروس كورونا، تفشي من مدينة ووهان الصينية إلى بقية أنحاء العالم وصولاً إلى مصر".

سادساً- التوجه النظري للدراسة:

اعتمدت الدراسة الراهنة على عدد من المقولات النظرية في تفسيرها لمتغيرات وقضايا الدراسة، يتم عرضها كالتالي:

أ- النظرية البنائية الوظيفية:

يركز المنظور البنيوي الوظيفي – من الناحية الصحية - على كيفية تأثير (المرض، والصحة، وطرق الرعاية الصحية) على الجوانب الأخرى من الحياة الاجتماعية. فبالإشارة إلى التحليل البيولوجي لجسم الإنسان، يشبه هذا المنظور المجتمع بالكائن البيولوجي مترابط الأجزاء، ويهتم بدور المريض وسلوكه في المجتمع. ويشير إلى أن للرعاية الصحية وظائف للحفاظ على رفاهية الأفراد في المجتمع، وبالتالي في النظام الاجتماعي ككل. (Julius Adinoyi,2014,PP 2-14).

ووفقاً للمنظور الوظيفي يعد الطب أحد الأجزاء المترابطة في النظام الاجتماعي الذي يساعد في الحفاظ على استقرار النظام ككل. وأن وظيفة نظام الرعاية الصحية هي تمكين الناس من أن يكونوا أصحاء بما يكفي للقيام بكل الأشياء التي يحتاجون إليها للحفاظ على المجتمع. (Kathy S. Stolley,2005,P. 30). وأن الممارسة الطبية – من ناحية المنظور الوظيفي - موجهة للتعامل مع الاضطرابات التي تصيب "صحة" الفرد، والتعامل مع الحالات التي وصلت بالفعل إلى حالة مرضية، في محاولة لإعادتها إلى الحالة الصحية أو الطبيعية. (Graham Scambler,2005,PP 81-84). في حين رفض "وليام كوكرهام" الأسباب البيولوجية المرضية للانحراف، وأكد - من خلال الوظيفية البنيوية - على أن العمليات والأنظمة والتوازن والعلاقات المتبادلة على مستوى المجتمع تمثل نهجاً اجتماعياً متجانساً يؤدي للانحراف. (William C. Cockerham, 2015,PP 285-291). وقد أكد كل من "بيتر كونراد، وكريستين باركر" من خلال المنظور البنيوي؛ أن للمرض آثاراً واضحة على المجتمع، حيث إن بعض الأمراض لها معنى ثقافي يحدد كيفية استجابة المجتمع لأولئك المصابين. (Peter Conrad, Kristin K. Barker,2010,PP 70-76).

ب- نظرية نمط الحياة الصحية:

يشير "بيير بورديو" من خلال نموذجه النظري إلى أن أنماط الحياة الصحية ترتبط بالأنماط الجماعية للسلوك الصحي، استناداً إلى الاختيارات المتاحة للأشخاص وفقاً لفرص حياتهم. حيث إن المكون البنائي لنظرية نمط الحياة الصحية يؤكد على أن أنماط الحياة تتشكل في مجموعات من الأشخاص الذين لديهم نفس الوضع والخلفيات الطبقية التي يتميز ارتباطها بمشاركة مماثلة لأنماط الحياة. (Sara Shostak, 2017, PP 104-106). كما تؤكد نظرية نمط الحياة الصحية أن اختيارات أنماط الحياة الصحية ليست اختيارات عشوائية غير مترابطة، ولكنها تتجمع في أنماط متميزة بناءً على الطبقة والجنس والمتغيرات البنائية الأخرى. وأنه من خلال أسلوب حياة صحي، يمكن للشخص أن يقلل من فرص الإصابة بالمرض. أي أنه، إذا عاش الشخص "بشكل صحيح" فقط، فلن يصاب بمرض. (Leslie Beale, 2017, PP

19-25). وتؤكد نظرية نمط الحياة الصحية أن القرن العشرين هو قرن التحول الوبائي من الأمراض الحادة إلى الأمراض المزمنة، وأن الدواء لا يمكن علاج هذه الأمراض إلا بمساندة أنماط الحياة الصحية الجيدة للأفراد. (William C. Cockerham, 2005, PP 51-64). وقد كان "ماكس فيبر" أول شخص بدأ في التنظير لأنماط الحياة. لكن مصطلح نمط الحياة الذي تبناه الباحثون في الصحة العامة قد اتخذ معنى خاصا ومختلفا للغاية عن مصطلح فيبر. حيث لم ينظر فيبر إلى أنماط العمل الاجتماعي على أنها ممارسات فردية. ولكنه؛ رأى العمل الاجتماعي من حيث الانتظام يتكرر وتشترك فيه العديد من الجهات الفعالة. (Benjamin Todd, 2015, 88-96). في حين يتمكن أفراد الطبقات العليا من اختيار نمط الحياة المفيد لصحتهم. لكنهم في الوقت نفسه يتأثرون بأنماط الحياة الغربية. أما أفراد الطبقات الدنيا فمقيدون أكثر بالوضع الاجتماعي البنيوي. (Fuqin Wang, 2019, 1-20).

ج- نظرية الدولة التنموية:

يشير أنصار نظرية "الدولة التنموية" إلى أن هذا الشكل من الدولة تبرز فيه التأثيرات البيروقراطية والاقتصادية والرعاية الصحية على أفراد المجتمع، وأن هذا النمط من الدولة يزيد من صقل القدرة التنافسية الاقتصادية للأمة، مستندة إلى بيروقراطية التخطيط الاقتصادي النموذجي لكافة مؤسسات الدولة؛ وإلى الخطة العقلانية للدولة الرأسمالية التنموية التي تربط الملكية الخاصة بتوجيهات الدولة. (Meredith Woo-Cumings, 2019, PP 1-2). كما أن من معطيات "الدولة التنموية" تحقيق التنمية الاقتصادية السريعة مع تحسين مستويات المعيشة لأفرادها، وإصلاح كافة مؤسسات الدولة التعليمية والصحية والتنموية وغيرها. ولا تشير الدولة التنموية إلى التنمية الاقتصادية والبشرية فحسب، بل تصف أيضاً الدور الأساسي للدولة في تسخير الموارد الوطنية وقت الأزمات الطارئة مثل الحروب أو الكوارث الطبيعية أو الوبائية. (Charlotte Ng, 2008, PP. 1-5). ويرى "توماس ايمر" أن الدولة التنموية لا يقتصر دورها على وضع السياسات الصناعية

والمالية فقط، بل تتعدى هذ الدور إلى نطاق أوسع من مجالات السياسة مثل الصحة العامة. (Thomas Eimer, Susanne Lütz, 2010, PP. 135-153). ومن أجل فهم الطابع السياسي لدولة ما بعد التطور اليوم وسياستها فيما يتعلق بالناس وشؤونها الصحية والاقتصادية والسياسية، نحتاج أولاً إلى فهم بعض السمات السياسية للدولة التنموية. (Michael Neocosmos, 2010, PP. 537-540). كما تسعى الدولة التنموية إلى تحقيق جملة من الأهداف الاجتماعية؛ مثل: التخفيف من الفقر المطلق والنسبي، وتصحيح التفاوتات الصارخة في الظروف الاجتماعية (بين الجنسين والطبقات والمناطق والمجموعات العرقية)؛ وتوفير الأمن والسلامة الشخصية؛ ومعالجة التهديدات التي تلوح في الأفق مثل التدهور البيئي والأزمات الوبائية. (Omano Edigheji, 2005, PP 7-9). كما أن الدولة التنموية -الدولة التي تستثمر في التنمية الاقتصادية- يمكن أن تكون مصدراً للتنظيم البيئي العالمي. من خلال السياسة الصناعية، حيث يمكن للدولة التنموية أن تعزز التغيير الاقتصادي الهيكلي في القطاعات الملوثة للبيئة والمسببة للأمراض الوبائية. (Jonas Meckling, 2018, PP. 58-81).

وبذلك يمكن القول بأن **الاتجاهات النظرية السابقة** أسهمت في طرح بعض القضايا الأساسية، وسوف يقوم الباحث باختبار مدى كفاءة تلك القضايا النظرية المطروحة في تفسير موضوع الدراسة، ومن بينها ما يلي:

- أن المجتمع في أوقات الأزمات والكوارث تعمل أجزاؤه معاً لتعزيز التضامن والاستقرار، وأن الفرد المريض ليس عضواً منتجاً في المجتمع؛ لذا يجب مراقبته وعلاجه.
- هناك حقان للمريض: الأول هو الإعفاء من الأدوار الاجتماعية العادية؛ والثاني أن المجتمع مسؤول عن حالتهم المرضية.
- إن أنماط الحياة الصحية هي أنماط جماعية للسلوك المرتبط بالصحة بناءً على الاختيارات المتاحة للأشخاص.

- إن أنماط الحياة الصحية ليست سلوكيات غير منسجمة بين الأفراد، بل هي إجراءات شخصية تندمج في شكل إجمالي يميز مجموعات وفئات معينة.
- إن معظم السلوك الاجتماعي يتوافق مع القواعد والنتائج التي يعتبرها المجتمع مناسبة للموقف.
- إن تحول الدولة إلى الشكل التنموي يجعل من أولوياتها صحة الأفراد المنتمين لها.
- الدول التنموية القادرة على تعبئة الموارد المالية لاتباع سياسة صناعية "دوائية" طموحة لها دوافع مرتبطة بالأمن القومي في أوقات الأزمات الوبائية العالمية.

سابعاً- الدراسات السابقة:

يشير المسح الذي أُجري على التراث البحثي المتصل بموضوع الدراسة انقسامه إلى ثلاثة محاور، كالتالي:

المحور الأول: الدراسات التي تناولت الأمن الصحي (الآليات والأهمية وطرق الدولة في التدخل):

توصلت (سارة ديفيز) في دراستها بعنوان "الدفاع عن الأمن الصحي العالمي، ٢٠١٧" إلى عدة نتائج حول الاستراتيجية التي استخدمها المتخصصون في مجال الصحة، ومن أهمها: أن إضفاء الطابع الأمني على الصحة سوف يسخر القيادة السياسية والموارد العالمية لخدمة المجال الصحي، وأن هناك ادعاءات متزايدة بأن المبادرات الصحية العالمية الناجحة مثل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (الصندوق العالمي) والتحالف العالمي للتحصين ضد اللقاحات (GAVI) قد تم تحقيقها بعد تأكيد ضرورتها لاعتبارات أمنية. وأن هناك ارتباطا وثيقا بين الأمن والصحة في نجاح المبادرات الصحية العالمية واستمراريتها. وأن الأمن الصحي العالمي له فائدة في حماية مصالح الدولة العليا وقت الأزمات الوبائية. (Sara Davies, 2017).

فيما طرح (عبد القادر بلخضر) عبر دراسته "دور النظام الصحي في تعزيز الأمن الصحي المجتمعي" مجموعة من التساؤلات المتعلقة بقضية الأمن الصحي، ومنها: ما أبرز المقاربات الحديثة المستخدمة في اصلاح قطاع الرعاية الصحية في الدول؟ وتوصل "بلخضر" إلى عدة نتائج، منها: "أن دول العالم المختلفة تسعى -سواء أكانت متقدمة أم نامية- إلى العمل على الوصول إلى بناء قطاع صحي قوي وكفء، يسمح له بالمساهمة في تحقيق متطلبات التنمية الاقتصادية، وكذا بناء مجتمع حيوي وذي صحة. (بلخضر، عبد القادر، ٢٠١٨).

فيما تنبع أهمية دراسة (مهدي فليح) تحت عنوان: "الأمن الصحي وأثره في قوة الدولة" على "الحاجة الملحة لدراسة واقع الأمن الصحي في العراق، حيث إن الخدمات الصحية والعمل على تأمين مؤشراتها يأتي في طليعة العمل الوطني للدولة، لما لهذه الخدمات من تأثير إيجابي في مسيرة التنمية والبناء والاستقرار الاجتماعي إذا ما أحسن توجيهها وإدارتها وبُنيت على أسس علمية صحيحة وتخطيط سليم" وتوصلت الدراسة إلى: "أن العراق احتل المرتبة الأخيرة مقارنة مع دول الجوار الجغرافي؛ إذ حصل على وزن (٧.٥) درجة مقابل تركيا التي حصلت على أعلى وزن وهو (٢٢) درجة وهو فارق كبير، وهذا بسبب عدم الاستقرار الذي مر به العراق على مدى ثلاثة عقود خلت". (الصافي، مهدي فليح ناصر، ٢٠١٥).

ويشير كل من (ستيفن روبرتس، وستيفان إلبي) في دراستهما والتي جاءت بعنوان: "متابعة الأنفلونزا: مراقبة المتلازمات، الحكومة الخوارزمية والأمن الصحي العالمي" إلى أن الجهود المبذولة لتعزيز الأمن الصحي العالمي هي محركات رئيسة في تطوير وانتشار تقنيات الأمن الخوارزمية الجديدة. استجابةً للأوبئة المسؤولة عن تفشي الأمراض المعدية المميتة، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز، والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)، والأنفلونزا الوبائية، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS)، والإيبولا وزيكا. (Stephen L Roberts, Stefan Elbe, 2016).

كما هدفت دراسة (محمود عطية) والتي جاءت بعنوان: "لامركزية الإدارة بالمستشفيات الحكومية وتحقيق الأمن الصحي للمواطنين" إلى: "بيان مدى العلاقة بين لامركزية الإدارة بالمستشفيات الحكومية وتحقيق الأمن الصحي للمواطنين". واستخدمت الدراسة "منهج المسح الاجتماعي". وتكونت عينة الدراسة من (٨٣) مفردة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه: " كلما تم الالتزام بتطبيق اللامركزية بالمستشفيات الحكومية، كان لذلك مردود جيد على مستوى البرامج والخدمات التي تقدمها هذه المستشفيات". (محمود علي عطية، ٢٠١٤).

كما أشار (دانييل سولومون) في دراسته بعنوان: "خروج بريطانيا من الاتحاد الأوروبي والأمن الصحي" إلى أن حماية الصحة العالمية هي مجال يشهد حالياً موجة غير مسبوقة من الابتكار، سواء من الناحية التكنولوجية أو الأيديولوجية، وبالتالي يجب علينا ضمان أن علاقتنا المستقبلية هي تلك التي تسهل المشاركة الكاملة مع أنظمة الأمن الصحي العالمي في المستقبل. (Danielle Solomon, 2019). وقد حدد (قسم الخدمات الصحية والبشرية، الأمريكي) جاهزية القدرات الطبية للدولة، من خلال الإجراءات التالية: التقييم الدوري لقدرات التأهب والاستجابة على مستوى الدولة. ودمج القطاعين العام والخاص في الصحة العامة. ومراعاة الصحة العامة للاحتياجات الطبية للمعرضين للخطر مثل الأطفال والحوامل وكبار السن... وغيرهم. والتنسيق وتقليل الازدواجية فيما يتعلق بخطط التأهب والاستجابة. (department of health and human services, 2019).

- وأخيرا؛ ثمة وجود العديد من التساؤلات في الدراسات والأبحاث المعنية بالمشكلات الصحية التي تتقاطع مع مشكلات الأمان، والتي تحتاج إلى اجابات مقنعة في ظل الغموض الراهن، ومن هذه التساؤلات: هل يُنظر إلى الأمن الصحي على أنه جزء أساسي من الأمن البشري؟ هل يشترك صناع السياسات والمهنيون الصحيون في تعريف مشترك للأمن الصحي؟ وما الصلة بين الصحة والأمن؟

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت الأزمات الوبائية العالمية (بزوغ سياسة صحية جديدة):

تناول الباحثان الصينيان (جون وونغ، يونغنيان زينج) في دراستهما بعنوان: "وباء سارس" التحديات التي تواجه إدارة الأزمات في الصين، ففي النصف الأول من عام ٢٠٠٣، ضرب مرض الالتهاب الرئوي الحاد (سارس) الصين (بما في ذلك هونغ كونغ)، مما تسبب في حالة من الذعر ومقتل العديد من الأرواح. وقد وفرت إدارة أزمة السارس فرصة جيدة لفحص نقاط القوة والضعف في الأنظمة السياسية في الصين. (John Wong, Yongnian Zheng, 2004).

وقد استعرض (سيموكاي تشيجودو) عبر دراسته بعنوان "الحياة السياسية للوباء: الكوليرا والأزمة والمواطنة في زيمبابوي" أزمة تفشي الكوليرا في زيمبابوي بين عامي ٢٠٠٨ و٢٠٠٩ والتي خلفت عدداً غير مسبوق من المصابين، حيث بلغ عدد المصابين ١٠٠٠٠٠ حالة ونحو ٥٠٠٠ حالة وفاة. ومع ذلك، فإن الكوليرا كانت أكثر من مجرد أزمة صحية عامة: فقد مثلت واقعاً للأزمة السياسية والاقتصادية المتفاقمة في البلاد في عام ٢٠٠٨. (Simukai Chigudu, 2020).

وقد توصل (ستيلا كواه) عبر دراسته التي جاءت بعنوان: "التأهب للأزمات: آسيا والحوكمة العالمية للأوبئة" أنه على مر التاريخ، شنت الدول حروباً على الأوبئة من الطاعون الدبلي إلى السل الرئوي. وأن المعركة ضد أوبئة الأمراض المعدية يجب خوضها عبر جبهتين: الأولى: تتمثل في المختبر. والأخرى: تتمثل في السياق الاجتماعي والمشرعين والدولة. (Stella R. Quah, 2007).

وقد أشار كل من (آن هيرينج، وآلان سويدلوند) في دراستهما بعنوان "الأوبئة: الأماكن المصابة في الماضي والحاضر" إلى ردود الفعل العالمية حول طرق تحديد سلالة H1N1 الجديدة المرتبطة بإنفلونزا الخنازير في عام ٢٠٠٩، وإلى أي مدى أصبحت هذه السلالة شديدة العدوى، وأصبحت تصيب العالم بأسره، وفي سبتمبر ٢٠٠٧ اجتمعت مجموعة من علماء الأنثروبولوجيا والعلماء

المنخرطين في علم نمذجة الأوبئة وتحديد حجمها مع باحثين يتبنون وجهات نظر تاريخية وتفسيرية. (D. Ann Herring, Alan C. Swedlund, 2010).

وترى كل من (برديس سابتي، ولارا صلاحي) عبر دراستهما بعنوان: "ثقافة التفشي: أزمة الإيبولا والوباء القادم" أن كل مرحلة من مراحل الوباء - وهو أكبر انتشار للإيبولا وأكثرها فتكاً حتى الآن- تحدد العوامل التي حالت دون وصول المعلومات الأساسية إلى الأطباء وعقدت الاستجابة إلى الأزمة. (Pardis Sabeti, Lara Salahi, 2018).

وقد توقعت دراسة (ستيفن تايلور) بعنوان: "علم نفس الأوبئة: التحضير للاندلاع العالمي التالي للأمراض المعدية"، أن الجائحة التالية يمكن أن تحدث في السنوات القادمة، ربما في شكل مرض "الأنفلونزا"، مع وجود عواقب وخيمة محتملة. وأن التطعيمات، إن وجدت، والطرق السلوكية ضرورية لوقف انتشار العدوى. ومع ذلك، تم تكريس القليل من الاهتمام بشكل ملحوظ للعوامل النفسية التي تؤثر على انتشار العدوى الوبائية وما يرتبط بها من ضائقة عاطفية واضطراب اجتماعي. (Steven Taylor, 2019).

وقد أشار (كريستيان ماكميلن) في دراسته بعنوان: "الأوبئة: مقدمة قصيرة للغاية"، إلى أن وباء الإيبولا عام ٢٠١٤ أظهر قوة الأوبئة وقدرتها، ليس فقط على تدمير الأرواح محلياً ولكن أيضاً على إرهاب العالم. (Christian W. McMillen, 2016).

وقد توصل كل من (داغ لوبيتز، كانديس جيبسون) في دراستهما بعنوان: "الأوبئة: طبيعة التهديد العالمي الناشئ" إلى عدد من النتائج المهمة حول الأوبئة وطرق مكافحتها؛ ومنها: أن العوائق السياسية تحول دون الاستجابة المناسبة والاحتواء.(Dag Lubitz, Candace Gibson, 2018).

فيما أشار (ماتيو غيدوتي وآخرون) عبر دراستهم بعنوان: "الأوبئة والإرهاب البيولوجي" إلى أن الكوارث الطبيعية والحوادث الصناعية هي التي شكلت أكبر تهديد للمجتمع، ولكن حالات الطوارئ – الكيميائية، البيولوجية، الإشعاعية،

النووية، والمتفجرة (CBRNE)- تشكل بشكل متزايد تحديات جديدة. (Matteo Guidotti, et al, 2010).

كما أشارت (سارة دراي، وميليسا ليتش) في دراستهما بعنوان: "الأوبئة: والعدالة الاجتماعية" إلى أن الأحداث المرضية الأخيرة؛ مثل: السارس، وإنفلونزا الطيور، والحمى النزفية، هي من "الأمراض المعدية الناشئة". والتي أصبح فهمها من الصعب التنبؤ به، وقد شكلت الاستجابة لها، تحدياً رئيساً للهيئات المحلية والوطنية والدولية. (Sarah Dry, Melissa Leach, 2010).

المحور الثالث: الدراسات الحديثة التي تناولت فيروس كورونا المستجد (المخاطر والاستجابات):

أشار (شيرانجاي موخوبادهياي) في دراسته بعنوان "فيروس كورونا المستجد: استجابة متعددة الأبعاد" إلى أن مرض COVID 19 كان أحد أشكال التطور الجيني لفيروس SARS-CoV-2. ويتم البحث بشكل جدي عن الأدوية المعالجة للمرض، ويخضع العديد منها لتجارب سريرية، ومع ذلك، لا توجد حالياً أدوية/ لقاحات معتمدة لعلاج هذا المرض. وفي هذا السياق تسهم هذه الدراسة في خلق الوعي بالحقائق والأرقام حول المرض في هذه الأوقات العصيبة. كما تشتمل على معلومات عن تاريخ المرض وأصله، والتشخيص المخبري، والإدارة، والوقاية المناعية، والتطورات الجينية للفيروس (Chiranjay Mukhopadhyay, et al, 2020). ويتساءل عالم الأنثروبولوجيا الصحية (جان ميشيل) في دراسته بعنوان "كوفيد-١٩: تشريح الأزمة" حول؛ ما الدروس التي يمكن استخلاصها من هذه الأزمة غير المسبوقة للخروج منها؟، وتعد دراسته من أوائل الدراسات التي اهتمت بتحليل الفجوة بين حقيقة الوباء وخطاب السلطات السياسية والصحية. في ضوء الواقع العالمي الذي يعاني من:

- عدم وجود اختبارات موثوقة للفحص.
- والحبس الأعمى لجميع السكان.

– ونقص أَسِرَّة الإنعاش وأجهزة التنفس؛ وغيرها.

ويفحص هذا العمل أيضاً أسباب فشل السلطات العامة، ولماذا كان أداؤها ضعيفا، بسبب النقص الصارخ في الموارد، والعوامل التي تقوض النظام الصحي. وتقدم دراسته دعوة عالمية حول أنه حان الوقت لبناء "ديمقراطية صحية" حقيقية، لأنها ستمنحنا المرونة الجماعية والمكتسبة أثناء المحنة (Jean Michel, 2020).

ويشير (بيتر إيرل) في دراسته بعنوان: "نمذجة فيروس كورونا والمرض" إلى أننا أغلقنا مدارسنا ورياضاتنا ومسارحنا وحاناتنا ومطاعمنا وكنائسنا، وتجاهلت الحكومة سيادة القانون وعلقت الحقوق الفردية، ولكن من الواضح الآن أن هذا كله كان غير مُجدٍ في مواجهة المرض. (Peter C. Earle, 2020).

وقد فسر (ظهير علام) في دراسته بعنوان "جائحة كورونا وانعكاساتها" الآثار الاجتماعية والاقتصادية والسياسية لـ COVID 19 على المجتمع من خلال بعض المحددات؛ مثل: تأثير استجابات الصحة الحضرية على اقتصادات المدن. والحاجة إلى سياسات صحية متماسكة قصيرة الأجل. (Zaheer Allam, 2020). ويتنبأ كل من: (ألوك ياداف، جيفيش جها) في بحثهما بعنوان: "المدخلات الاجتماعية والقانونية لفيروس كورونا" بأن فترة ما بعد كوفيد ١٩ ستكون حاسمة بالنسبة للحوكمة الاجتماعية والسياسية، والتي تتطلب استخداماً دقيقاً وجاداً لموارد الأمة. (Alok Kumar Yadav , Jivesh Jha, 2020).

وفي دراسة لـ (جون ستيرنفيلد) بعنوان: "أمريكا في زمن فيروس كورونا" أشار إلى أن العالم بشكل عام وأمريكا بشكل خاص كانا على موعد كارثي لوباء قاتل بدون أي استعداد سياسي أو صحي، وقد أدى هذا الوباء إلى تغيير العالم الحديث إلى الأبد. (Jon Sternfeld, 2020). ويتساءل (أندرياس مالم) في دراسته بعنوان: "كورونا، المناخ، والطوارئ المزمنة: شيوعية الحرب في القرن الحادي والعشرين" حول ماذا يخبرنا COVID 19 عن انهيار المناخ؟ وماذا يجب أن نفعل حيال ذلك؟ في ظل التأثير الاقتصادي والاجتماعي لوباء الفيروس التاجي غير

المسبوق. فقد تحدثت الحكومات عن كونها في حالة حرب وتجد نفسها مجبرة على البحث عن سلطات جديدة من أجل الحفاظ على النظام الاجتماعي ومنع انتشار الفيروس. (Andreas Malm, 2020).

ويشير كل من (مايكل داولينج، تشارلز كيني) في دراستهما بعنوان: "القيادة عبر الوباء: أزمة COVID 19" إلى الأساس الذي جعل "نورثويل" -مركز صحي أمريكي- مهيأً بشكل فريد لمواجهة الوباء، فقبل عقدين من الزمن: بدأ قادة نورثويل في الاستعداد للكوارث؛ مثل: الفيضانات والأعاصير وانقطاع التيار الكهربائي والفيروسات وغير ذلك، بناءً على الاعتقاد بأن "الأشياء السيئة ستحدث وعلينا أن نكون مستعدين". كما طورت نورثويل أحد أكثر أنظمة الاستجابة للطوارئ غير الحكومية تقدماً في البلاد. (Michael J. Dowling, Charles Kenney, 2020).

فيما توصل (كاليستوس نجونغالا) إلى عدة نتائج مهمة من خلال دراسته بعنوان: "التقييم الرياضي لتأثير التدخلات غير الدوائية على الحد من فيروس كورونا الجديد"، أن ظهور جائحة فيروس كورونا المستجد تسببت في تأثيرات مدمرة على الصحة العامة في جميع أنحاء العالم، مع عدم وجود لقاح أو مضادات فيروسات آمنة وفعالة. (Ngonghala, Calistus, et al, 2020).

وقد لعب اختصاصيو الأشعة في الصين دوراً مهماً في مواجهة وباء كورونا، ففي دراسة للباحث الصيني (مانمينج تشانغ لين) بعنوان "التصوير التشخيصي للالتهاب الرئوي الناجم عن فيروس كورونا" أشار إلى أن فحص الصدر بالتصوير المقطعي المحوسب قد يساعد في اكتشاف الآفات الرئوية. (Minming ZhangBin Lin, 2020).

وأخيراً يشير (كيسوي دينج وآخرون) في دراستهم بعنوان: "بناء نموذج الإدارة الصحية للطب الصيني التقليدي للمرضى الذين يعانون من نقاهة لمرض فيروس كورونا بناءً على الذكاء الاصطناعي"، إلى أن المرضى الذين خرجوا من المستشفى بشكل عام يعانون من انخفاض في وظائف الرئة ووظائف المناعة، وفي

القدرة النفسية والاجتماعية على التكيف. (Kesui Deng, et al, 2020).

- التعقيب على الدراسات السابقة:

لا شك أن التراث العلمي السابق، قد أسهم في تكوين قاعدة معرفية مهمة حول قضايا الأمن الصحي للمجتمعات والدولة إزاء فيروس كورونا، إلا أنه شمل بعض جوانب القصور التي شابت هذه الدراسات - وهو ما يشغل البحث الراهن - نعرضها فيما يلي:

- إغفال الدراسات السابقة للأعراض الجديدة لفيروس كورونا.
- عدم قدرة الدراسات السابقة على حسم قضية أن فيروس كورونا "طبيعي: أي أن له أصولا جينية ووراثية، أم أنه مخلق: أي تم صنعه في المختبر أو في بيئة اصطناعية"، وذلك في ضوء بعض المفاهيم المغلوطة حول فيروس كورونا، وآليات تصحيحها.
- تباين أشكال (الإجراءات الوقائية، التأهب والاحتياط، الترصد، والاستجابة) بين دول العالم، بالإضافة إلى عدم تحديد الإجراءات المثلى للمجتمع نحو الحماية من انتشار فيروس كورونا المستمر بشكل متزايد.
- لم يتم الكشف عن آليات تعامل المؤسسات الصحية حول الموضوعات الآتية (الخدمات، التدابير الاحترازية، التعتيم والاستغلال، والموارد التمكينية) في دول الشرق الأوسط، وآليات التعامل الأمثل مع الحالات المرضية المصابة (والوفيات) نحو تعزيز الأدوات الطبية وخلق أُطر جديدة للعمل إزاء الأزمات الصحية لفيروس كورونا.
- لم يتم الإشارة إلى التدابير الوقائية والعلاجية والدوائية التي توفرها منظمة الصحة العالمية لدول العالم النامي من خلال مكاتبها الإقليمية.
- عدم القدرة على تأطير شبكة العلاقات السياسية والصحية، وأبرز الأدوار الطبية والإدارية التي تلعبها كل من الوزارات والمراكز المتعاونة

والشراكات الصحية للحد من خطر كورونا ورصده في غالبية دول العالم.

- لا زالت الدراسات السابقة تعاني من غموض التأثيرات السلبية لفيروس كورونا على المجتمعات، وانعكاساته على القطاعات (الاقتصادية، السياحية، الصحية، السياسية، والاجتماعية) في العالم بشكل عام ومصر بشكل خاص.
- لم تصل الدراسات السابقة حتى اليوم، إلى القدرة على التنبؤ بمدى تحول فيروس كورنا إلى مرض مستوطن لدول العالم، أو نجاح هذه الدول والمنظمات العالمية والمحلية في الحد من انتشاره والقضاء عليه مستقبلاً، والأدوات المستخدمة في ذلك.

"الدراســـــة الميدانيـــــة":

ثامناً- الإجراءات المنهجية للدراسة:

تم الاعتماد على المنهج الكيفي وذلك من أجل دراسة الطبيعة الجوهرية لسياسات الدولة تجاه الأمن الصحي للمجتمع المصري، عبر تقييم فعالية الإجراءات الوقائية والتدابير العلاجية تجاه فيروس كورونا المستجد، ودراستها كما هي في الواقع من أجل الوصول إلى تفسيرات موضوعية للمعطيات اللفظية التي يسفر عنها البحث.

وقام الباحث باستخدام المقابلة التشخيصية – والتي تستخدم غالباً لتفهم مشكلة ما وأسباب نشوئها، وأبعادها الحالية، ومدى خطورتها - في جمع المادة الميدانية، من خلال تطبيق دليل المقابلة التشخيصي على عينة قوامها (٢٧) مفردة من بعض المسؤولين في وزارة الصحة والسكان والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بالقاهرة، في الفترة من ٢٠٢٠/١٠/١ إلى ٢٠٢٠/١٢/٢، ولقد تم اختيار المسؤولين باستخدام أسلوب العينة القصدية؛ والتي تعتمد على القصد في الاختيار لمجموعة بعينها من المسؤولين الصحيين والإداريين والسياسيين، وبقصد الوصول إلى العينة

المرغوبة بسرعة ودقة، ومعرفة آراء المجتمع المستهدف، وهي تندرج تحت مسمى (عينة الخبراء). بالإضافة إلى تحليل بعض السجلات الرسمية والتقارير الصحية التي تم الحصول عليها من قبل المؤسستين، أو المتواجدة على المواقع الإلكترونية الرسمية لهم.

واحتوى الدليل على ستة محاور بجانب البيانات الأساسية للمبحوث؛ فالمحور الأول تناول توصيف الفيروس المستجد ومخاطره الصحية. والمحور الثاني تناول فيروس كورونا بين رؤى المؤامرة والوباء الفيروسي. أما المحور الثالث فقد تناول استراتيجية وزارة الصحة المصرية في مواجهة انتشار فيروس كورونا. بينما تناول المحور الرابع أبرز التدابير الوقائية والعلاجية والدوائية التي توفرها منظمة الصحة العالمية لمصر. ويدور المحور الخامس حول التأثيرات السلبية لفيروس كورونا على القطاعات المختلفة في مصر. وأخيراً تناول المحور السادس مستقبل فيروس كورونا في مصر وطرق الوقاية منه.

١) خصائص العينة:

تضمنت عينة الدراسة (٢٧) مفردة، منهم (٢٠) مفردة من المسؤولين في وزارة الصحة والسكان، و(٧) مفردات من المسؤولين في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط بمدينة نصر التابع لمنظمة الصحة العالمية.

جدول (١): يبين الخصائص الأساسية لمفردات عينة الدراسة

رقم المفردة	النوع	الخلفية الدراسية (طبية/غير طبية)	الجنسية	الوظيفة الحالية	جهة العمل	القطاع/القسم
1	ذكر	غير طبية	مصري	معاون الوزير لشؤون الصحة العامة والسياسات الصحية	وزارة الصحة بالقاهرة	قطاع معاوني الوزير
2	أنثى	طبية	مصرية	معاون الوزير لشؤون التأمين الصحي	وزارة الصحة بالقاهرة	قطاع معاوني الوزير
3	ذكر	طبية	مصري	مساعد الوزير لشؤون مستشفيات وزارة الصحة	وزارة الصحة بالقاهرة	قطاع مساعدي الوزير
4	ذكر	طبية	مصري	مساعد الوزير لشؤون الرقابة والمتابعة	وزارة الصحة بالقاهرة	قطاع مساعدي الوزير
5	أنثى	طبية	مصرية	رئيس قطاع الرعاية الصحية والتمريض	وزارة الصحة بالقاهرة	رؤساء القطاعات
6	ذكر	طبية	مصري	رئيس قطاع الشؤون الوقائية والمتوطنة	وزارة الصحة بالقاهرة	رؤساء القطاعات
7	ذكر	طبية	مصري	رئيس قطاع الرعاية العلاجية والعاجلة	وزارة الصحة بالقاهرة	رؤساء القطاعات
8	ذكر	غير طبية	مصري	رئيس الإدارة المركزية لشؤون الاتصال السياسي	وزارة الصحة بالقاهرة	رؤساء الإدارات المركزية
9	ذكر	طبية	مصري	رئيس الإدارة المركزية للرعاية الحرجة والعاجلة	وزارة الصحة بالقاهرة	رؤساء الإدارات المركزية
10	أنثى	طبية	مصرية	رئيس الإدارة المركزية للمعامل	وزارة الصحة بالقاهرة	رؤساء الإدارات المركزية
11	أنثى	طبية	مصرية	رئيس الإدارة المركزية للمؤسسات العلاجية غير الحكومية والتراخيص	وزارة الصحة بالقاهرة	رؤساء الإدارات المركزية
12	ذكر	طبية	مصري	رئيس الإدارة المركزية للشؤون الوقائية	وزارة الصحة بالقاهرة	رؤساء الإدارات المركزية
13	ذكر	غير طبية	مصري	مدير عام الإدارة العامة للتخطيط ومتابعة الخطة	وزارة الصحة بالقاهرة	مديرين الإدارات
14	أنثى	طبية	مصرية	مدير عام الإدارة العامة للعلاقات الصحية الخارجية	وزارة الصحة بالقاهرة	مديرين الإدارات
15	ذكر	غير طبية	مصري	مدير الإدارة العامة للاستراتيجيات والسياسات	وزارة الصحة بالقاهرة	مديري العموم
16	أنثى	غير طبية	مصرية	مدير الإدارة العامة لدعم المشاركة المجتمعية	وزارة الصحة بالقاهرة	مديري العموم
17	أنثى	طبية	مصرية	مدير الإدارة العامة للفحوص	وزارة الصحة بالقاهرة	مديري العموم

					البكترلوجية		
18	ذكر	طبية	مصري	مدير الإدارة العامة للأمراض الصدرية	وزارة الصحة بالقاهرة	مديري العموم
19	ذكر	طبية	مصري	مدير الإدارة العامة للحجر الصحي	وزارة الصحة بالقاهرة	مديري العموم
20	أنثى	طبية	مصري	الإدارة العامة لمكافحة الأمراض المعدية	وزارة الصحة بالقاهرة	مديري العموم
21	ذكر	طبية	سلطنة عُمان	المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط منظمة الصحة العالمية بمدينة نصر	المدير العام للمكتب الإقليمي
22	ذكر	طبية	إيراني	مدير قسم العلوم والمعلومات ونشرها	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط منظمة الصحة العالمية بمدينة نصر	قسم العلوم والمعلومات
23	أنثى	طبية	مصرية	المستشارة الإقليمية للأمراض التي تستجيب للقاحات	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط منظمة الصحة العالمية بمدينة نصر	قسم الأمراض المعدية
24	أنثى	طبية	لبنانية	مديرة إدارة البرامج	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط منظمة الصحة العالمية بمدينة نصر	قسم إدارة البرامج والمراقبة والتقييم
25	ذكر	طبية	مصري	مدير بالنيابة	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط منظمة الصحة العالمية بمدينة نصر	قسم الأمراض غير السارية والصحة النفسية
26	ذكر	طبية	مصري	منسق البحث والتطوير والابتكار	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط منظمة الصحة العالمية بمدينة نصر	قسم العلوم والمعلومات
27	ذكر	طبية	باكستاني	مستشار إقليمي ومدير وحدة إدارة المخاطر المعدية	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط منظمة الصحة العالمية بمدينة نصر	قسم المراقبة والتنبؤ والاستجابة للمخاطر
المجموع	ذكر: 17 أنثى: 10	طبية: 22 غير طبية: 5	مصري: 23 أجنبي: 4		وزارة الصحة: 20 المكتب الإقليمي: 7	

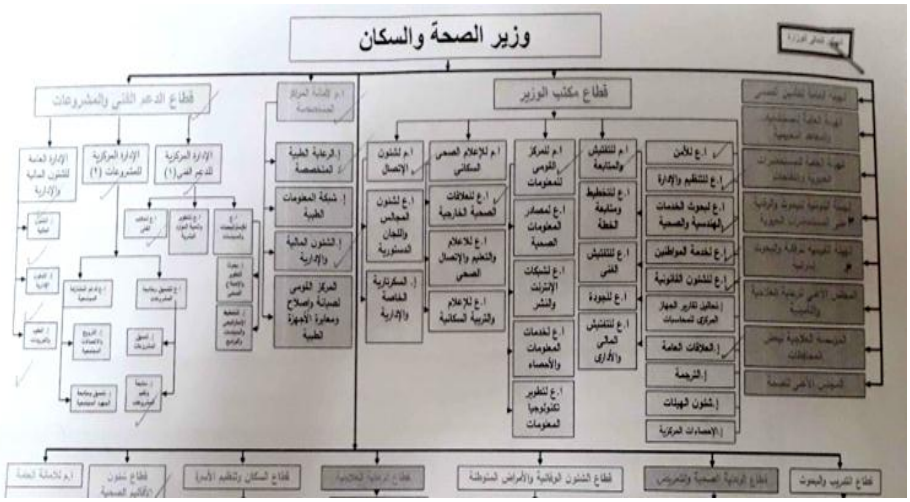
كما تكونت مفردات العينة من حيث النوع من (٦٣٪) من الذكور، وعدد (٣٧٪) من الإناث. أما من حيث الخلفيات الدراسية للعينة فقد اشتملت على (٨١٪) من خريجي الحقل الطبي، وعدد (١٩٪) من خلفيات دراسية متنوعة -غير طبية- مثل كليات: (الاقتصاد والعلوم السياسية، العلوم، الهندسة، التجارة، والحقوق). أما من حيث جنسيات عينة الدراسة فقد اشتملت على عدد (٨٥٪) من المصريين، وعدد (١٥٪) من الأجانب من جنسيات مختلفة أهمها: (العمانية، والإيرانية، واللبنانية، والباكستانية)، وقد تركزت نسبة (٧٤٪) من العينة ذات الجنسية المصرية في وزارة الصحة والسكان، أما كافة الأجانب الذين شملتهم العينة يعملون في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، وذلك بسبب طبيعتها الدولية، حيث يخدم هذا المكتب جميع البلدان الواقعة في إقليم شرق المتوسط وهي (٢١) دولة كالتالي (الأردن، أفغانستان، الإمارات العربية المتحدة، باكستان، البحرين، تونس، ليبيا، جمهورية إيران الإسلامية، الجمهورية العربية السورية، جيبوتي، السودان، الصومال، العراق، عمان، قطر، الكويت، لبنان، مصر، المغرب، المملكة العربية السعودية، واليمن).

فيما تنوعت وظائف مفردات العينة داخل هاتين المؤسستين كالتالي؛ عدد (٢) في وظيفة معاون وزير الصحة والسكان لشؤون (الصحة العامة والسياسات الصحية، والتأمين الصحي)، وعدد (٢) في وظيفة مساعد وزير الصحة والسكان لشؤون (مستشفيات وزارة الصحة، والرقابة والمتابعة)، وعدد (٨) في وظيفة رؤساء قطاع داخل وزارة الصحة والسكان لشؤون (الرعاية الصحية والتمريض، الشؤون الوقائية والمتوطنة، الرعاية العلاجية والعاجلة، الاتصال السياسي، الرعاية الحرجة والعاجلة، المعامل، المؤسسات العلاجية غير الحكومية والتراخيص، والشؤون الوقائية)، وعدد (٨) في وظيفة مديري إدارات في وزارة الصحة والسكان، فيما اشتملت العينة على مسؤولين رفيعي المستوى داخل المكتب الإقليمي لشرق المتوسط؛ مثل (المدير الإقليمي، ومدير قسم العلوم والمعلومات ونشرها،

والمستشارة الإقليمية للأمراض التي تستجيب للقاحات، ومديرة إدارة البرامج، ومنسق البحث والتطوير والابتكار، ومدير وحدة إدارة المخاطر المعدية).

- وقد تم اختيار هذه العينة لتوافر عدد من الشروط فيها والتي تساعد البحث الراهن في تحقيق أهدافه؛ **ومن هذه الشروط**:

- أن تكون مفردات العينة ضمن الهيكل الوظيفي لوزارة الصحة والسكان والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، وأن يكونوا من القيادات في الإدارات العليا ومن رؤساء القطاعات ومديري الإدارات.
- أن يكونوا من ضمن القائمين على التصدي للطوارئ الصحية الخاصة بجائحة كورونا عبر التأهب الشامل والتنبؤ والتعافي المخطط له والاستجابة السريعة.



شكل (١): يبين الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة والسكان المصرية

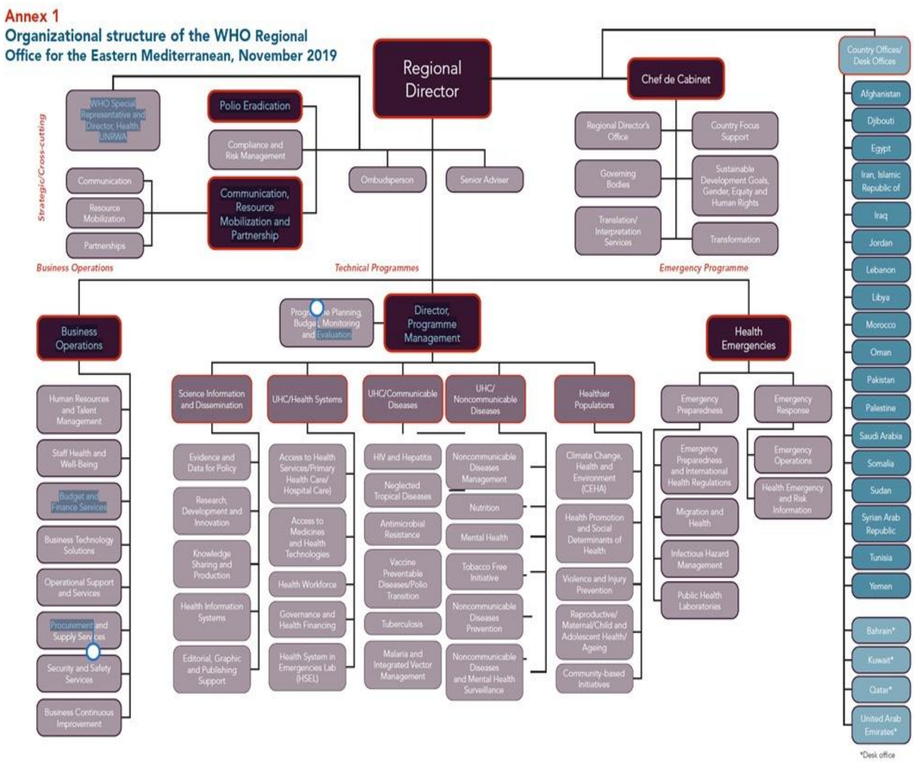
المصدر: السجلات الرسمية لوزارة الصحة والسكان، بمقر الوزارة.

ويوضح هذا الشكل أهم المكونات الهيكلية والتنظيمية لوزارة الصحة والسكان المصرية لعام ٢٠٢٠؛ حيث إنها تشتمل على:

- الهيئات العامة؛ مثل: (التأمين الصحي، المستشفيات والمعاهد التعليمية،

المستحضرات الحيوية واللقاحات).

- قطاعات مكتب الوزير؛ مثل: (التفتيش والمتابعة، التنظيم والإدارة، البحوث والخدمات الصحية، التفتيش الفني).
- القطاعات العامة؛ مثل قطاعات: (التدريب والبحوث، الرعاية الصحية والتمريض، الشؤون الوقائية والأمراض المتوطنة).
- الأمانات العامة، مثل أمانات: (المراكز المتخصصة، الرعاية الطبية المتخصصة، شبكة المعلومات الطبية).



شكل (٢): يبين الهيكل التنظيمي للمكتب الإقليمي لشرق المتوسط بالقاهرة

المصدر: من السجلات الرسمية للمكتب الإقليمي لشرق المتوسط، بمدينة نصر.

ويوضح هذا الشكل أهم المكونات الهيكلية والتنظيمية للمكتب الإقليمي لشرق

المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية بمدينة نصر لعام ٢٠٢٠؛ حيث إنه يشتمل على:

- هيئة مكتب المدير الإقليمي.
- أقسام المكتب؛ مثل أقسام: (إدارة المخاطر، استئصال شلل الأطفال، الاتصالات وتعبئة الموارد والشراكة).
- قطاع برنامج الطوارئ؛ ويتكون من الأقسام التالية: (قسم حالات الطوارئ الصحية، قسم الاستجابة الطارئة).
- قطاع التأهب للطوارئ؛ ويتكون من الأقسام التالية: (اللوائح الصحية الدولية، الهجرة والصحة، إدارة المخاطر المعدية).
- قطاع "تعزيز صحة السكان"؛ ويحتوي على الأقسام التالية: (تغير المناخ، الصحة والبيئة، والمراقبة والتقييم).
- قطاع الأمراض المعدية؛ ويشتمل على الأقسام التالية: (كوفيد ١٩، فيروس الإيدز، التهاب الكبد، الأمراض الاستوائية).
- قطاع الصحة الشاملة؛ ويشتمل على الأقسام التالية: (الخدمات الصحية، الرعاية الصحية الأولية، رعاية المستشفيات).
- قطاع المعلومات العلمية ونشرها؛ ويحتوي على الأقسام التالية: (الأدلة والبيانات، تطوير البحث والابتكار).

٢) نتائج الدراسة الميدانية:

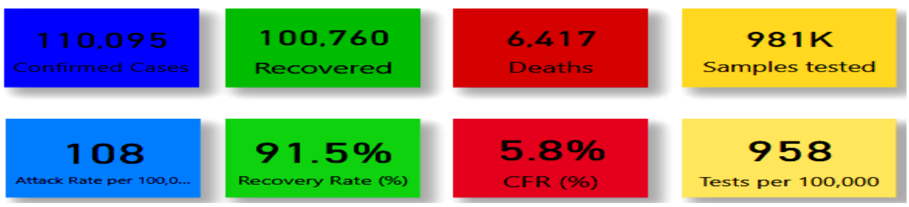
وفيما يلي نستعرض النتائج التي أسفر عنها تحليل البيانات الكيفية المستخلصة من المقابلات التشخيصية، ومن بعض السجلات الرسمية والتقارير الصحية، وقد تم ذلك في سبيل طرح مجموعة من الإجابات المنضبطة عن تساؤلات البحث الحالي، وذلك من خلال تقسيم عرض النتائج وفقاً لثمانية محاور أساسية، كالآتي:

المحور الأول- توصيف الفيروس المستجد ومخاطره الصحية:

كشفت استجابات عينة الدراسة عن مجموعة من النقاط المهمة حول توصيف كوفيد ١٩، كالتالي:

أ) فيروس كوفيد-١٩:

أشارت غالبية مفردات العينة أن فيروسات كورونا هي مجموعة متنوعة من الفيروسات التي تصيب العديد من الحيوانات المختلفة، وتنتقل إلى الإنسان، وقد تتسبب في التهابات تنفسية خفيفة إلى شديدة، وهو فيروس من أصل حيواني، وظهر في الصين عام ٢٠١٩، ويتسبب في أمراض تنفسية قاتلة، مما يجعل فيروسات كورونا المستجدة مصدر قلق جديد لصحة الإنسان في القرن الحادي والعشرين، وقد تجاوز بشكل كبير مرض السارس، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، من حيث عدد المصابين والمدى المكاني لمناطق الوباء. وهو ضمن فصيلة تسمى الفيروسات التاجية.



شكل (٣): يبين الإصابات والوفيات جراء فيروس كورونا في مصر

المصدر: مركز المعلومات الرقمي بمجلس الوزراء المصري.

وقد بلغت الإصابات جراء فيروس كورونا في مصر حتى نوفمبر ٢٠٢٠ عدد (١١٠) ألف حالة مؤكدة، والوفيات ٦.٤١٧ حالة، بينما بلغ عدد المتعافين ١٠٠ ألف حالة، وبلغت عدد العينات التي تم اختبارها ٩٨١ ألف حالة، بينما بلغ معدل الوفيات ٥.٨٪ من إجمالي الحالات المصابة، كما بلغ معدل التعافي نسبة ٩١.٥٪ من إجمالي الحالات المصابة، وبلغ معدل الهجوم ١٠٨ ألف لكل مليون معرض للإصابة.

ب) أعراضه الجديدة:

مع ظهور الموجة الثانية لفيروس كورونا والتي بدأت تصيب كافة بلدان العالم منذ منتصف شهر سبتمبر ٢٠٢٠، أشارت غالبية مفردات العينة على ظهور أعراض جديدة نتيجة الإصابة بالفيروس جاء أبرزها في "الالتهاب الرئوي وصعوبة التنفس، ومشاكل قلبية، وضمور رئوي حادة يؤدي إلى انخفاض كمية الأكسجين التي تمر عبر مجرى الدم إلى الأعضاء (وهي ما تسمى بمتلازمة الضائقة التنفسية الحادة)، بالإضافة إلى جلطات الدم، وتليف بعض أنسجة الكلى، فضلاً عن بعض الالتهابات الفيروسية والبكتيرية الإضافية". وهذه الأعراض قد تبدو مختلفة بعض الشيء عن الأعراض التي ظهرت على المرضى في الموجة الأولى، كالسعال والحمى وفقدان حاسة التذوق أو الشم والاتهاب الرؤي. وعلى سبيل المثال ترى بعض مفردات العينة أن من هذه الأعراض المستجدة التي صاحبت الموجة الثانية للفيروس؛ كالتالي (للعلم حرف ح يرمز لمفردة العينة ورقمها(*):

جدول (٢): يوضح الأعراض الجديدة/التقليدية للإصابة بكوفيد ١٩ مقارنة بالأمراض الشبيهة

كوفيد –١٩	الحساسية	البرد	الأعراض
يمكن أن تتراوح من معتدلة إلى شديدة	أبدا	نادر	حمى
مشترك	غير مألوف	نادر	صداع الراس
يمكن أن تكون موجودة	أبدا	طفيف	الأوجاع والآلام العامة
يمكن أن تكون موجودة	بعض الأحيان	خفيف	التعب
مشترك	أبدا	أبدا	استنفاد طويل المدى
يمكن أن تكون موجودة	مشترك	مشترك	انسداد / سيلان الأنف
تم الإبلاغ عنه	معتاد	معتاد	العطس
تم الإبلاغ عنه	بعض الأحيان	مشترك	التهاب الحلق
تم الإبلاغ عنه	بعض الأحيان	خفيف الى معتدل	سعال
مشترك	أبدا	بعض الأحيان	فقدان حاسة الشم والتذوق
تم الإبلاغ عنه	يمكن أن يحدث	نادر	طفح جلدي
يمكن أن يحدث	يمكن أن يحدث	يمكن أن يحدث	التهاب باطن العين
يمكن أن يحدث	أبدا	أبدا	إسهال
تم الإبلاغ عنه	نادر باستثناء المصابين بالربو	نادر	ضيق في التنفس
في حالات العدوى الأكثر خطورة	نادر	نادر	ألم صدر

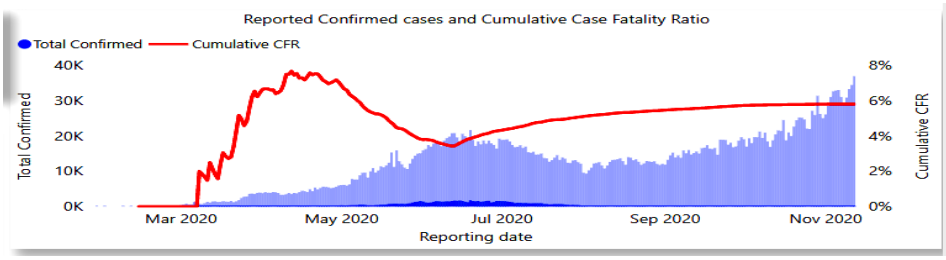
المصدر: منظمة الصحة العالمية، موقعها الإلكتروني.

ح (٦): يرى أن من أبرز الأعراض المستجدة للموجة الثانية لفيروس كورونا "الطفح الجلدي، أو تغير في لون أصابع اليدين أو أصابع القدمين، فقدان القدرة على الكلام أو الحركة، مع عدم القدرة على الاستيقاظ أو البقاء مستيقظاً لفترة طويلة، بالإضافة إلى زرقة الشفاه أو الوجه".

ح (١٢): يرى أن هذا الفيروس "يصيب جميع الأعمار، وبالأخص الأطفال وهو ما يميز الموجة الثانية، وما حدث من تحور في جينات الفيروس". فيصاب بالحمى ٩٩٪ من الحالات المصابة، والتعب أكثر من ٧٠٪، والسعال أكثر من ٥٩٪، وقلة الشهية أكثر من ٤٠٪، وآلام الجسم أكثر من ٣٥٪، وضيق في التنفس لأكثر من ٣١٪، والمخاط "البلغم" لأكثر من ٢٧٪ من الحالات المصابة".

ج) كوفيد ١٩ (النشأة، طرق انتشاره):

كشفت نتائج الدراسة اتفاق غالبية مفردات العينة على مكان نشأة الفيروس المستجد في مدينة ووهان الصينية، فقد تلاحظ ذهاب البالغين إلى المستشفيات المحلية وهم يعانون من عدم القدرة على التنفس بشكل حاد لسبب غير معروف. وقد تم التعرف على الفيروس على أنه فيروس كورونا، ولديه حوالي ٩٥٪ تناظر مع فيروس الخفافيش التاجية، وحوالي ٧٠٪ تشابه مع فيروس السارس. وحذرت بعض أفراد العينة من أن الموجة الثانية لفيروس كورونا المستجد ستكون ضعف قوة الموجة الأولى، حيث إنه بالاقتران مع عدم وجود اختبارات على نطاق واسع، وتتبع وعزل، فإن إعادة فتح المدارس وأماكن العمل والمجتمعات قد تؤدي إلى موجة ثانية شرسة من الفيروس. كما أن الموجة الثانية ستصل ذروتها في ديسمبر ٢٠٢٠، مع إمكانية الوصول إلى ضعف عدد الموجة الأولى. حيث إن ٧٠٪ من الأفراد سيعودون إلى العمل، مع عودة أطفالهم إلى المدرسة، وسيصل معدل الاختلاط الاجتماعي إلى ٩٠٪. ودعا بعض مفردات العينة إلى اتخاذ إجراءات وقائية صارمة عند استئناف العام الدراسي لتجنب مخاطر الموجة الثانية.



شكل (٤): يبين سرعة انتشار فيروس كورونا في مصر من شهر مارس إلى نوفمبر ٢٠٢٠

المصدر: مركز المعلومات الرقمي بمجلس الوزراء المصري.

يوضح الرسم البياني أعلاه أن الموجة الحالية في مصر بدأت تنمو بمعدل أسرع من الموجة الأولى، على الرغم من أن بعضاً من ذلك يرجع إلى زيادة مستويات الاختبار. كما يوضح الرسم البياني عدد حالات الإصابة المؤكدة بفيروس كورونا منذ بداية الوباء خلال الموجة الأولى وبداية الثانية، حيث اقتصر الاختبار في الغالب على الحالات التي كانت بالفعل في المستشفى، مما يعني أن الحجم الحقيقي لتفشي المرض لم يتم تسجيله بالكامل. كما تشير بعض مفردات العينة على سبيل المثال إلى الآتي:

ح (٥): "أن فيروسات كورونا دقيقة في الحجم (قطرها ٦٥-١٢٥ نانومتر) وتحتوي على الحمض النووي "الريبي" أحادي الشريطة كمادة نووية، يتراوح حجمها من ٢٦ إلى ٣٢ كيلو بايت في الطول".

جدول (٣): تحليل مقارن للسمات البيولوجية لـ SARS-CoV و SARS-CoV-2

ميزات	فيروس السارس	السارس-CoV-2
تاريخ الظهور	نوفمبر ٢٠٠٢	ديسمبر ٢٠١٩
منطقة الظهور	قوانغدونغ، الصين	ووهان، الصين
تاريخ التحكم الكامل	يوليو ٢٠٠٣	لم يتم السيطرة عليه بعد
المضيفين الرئيسيين	الخفافيش، الزباد النخيل، وكلاب الراكون	الخفافيش، وآكلي النمل الأبيض
عدد البلدان المصابة	٢٦	١٠٩
مستقبلات الدخول في البشر	مستقبلات ACE2	مستقبلات ACE2
العلامات والأعراض	حمى، توعك، ألم عضلي، صداع، إسهال، رجفة، سعال وضيق في التنفس	السعال والحمى وضيق التنفس
تسبب المرض	السارس، ARDS	السارس، كوفيد -١٩
إجمالي المرضى المصابين	٨٠٩٨	٥٥ مليون إلى نوفمبر ٢٠٢٠
معدل الوفيات	٩,٦ %	٥,٨٢ %

المصدر: (Ali Rabaan,2020,P180).

ح (١٢): "ظهر السارس في البداية في قوانغدونغ، الصين، ثم انتشر بسرعة في جميع أنحاء العالم، وبعد عقد من الزمان في عام ٢٠١٢، تم تشخيص إصابة اثنين من المواطنين السعوديين بفيروس كورونا، وقد تم تأكيد الفيروس المكتشف كعضو في فيروسات كورونا، وسمي باسم فيروس كورونا الشرق الأوسط التنفسي (MERS-CoV)".

د) تقييم نسب المصابين والوفيات في مصر:

كشفت نتائج الدراسة أن هناك عدة معايير لتقييم خطورة أي فيروس أو وباء أو جائحة، وأن الأرقام التي تعلنها وزارة الصحة المصرية في شأن كوفيد ١٩ تختلف كثيراً عن عدد الإصابات والوفيات الفعلي، بسبب أن هناك عدداً من الإصابات لم يتم حصرها وتسجيلها بشكل دقيق، وأنه كلما زادت أعداد المسحات الطبية لاكتشاف الفيروس تزداد أعدد الإصابات المؤكدة.

وعن تقييم معدل الإصابات والوفيات في مصر جراء فيروس كورونا، أشارت بعض مفردات العينة إلى التالي:

ح (٣): "أن نسبة الوفيات في مصر هي ثلاث حالات لكل مليون إصابة

مؤكدة، بينما النسبة العالمية ٢٥ حالة لكل مليون إصابة".

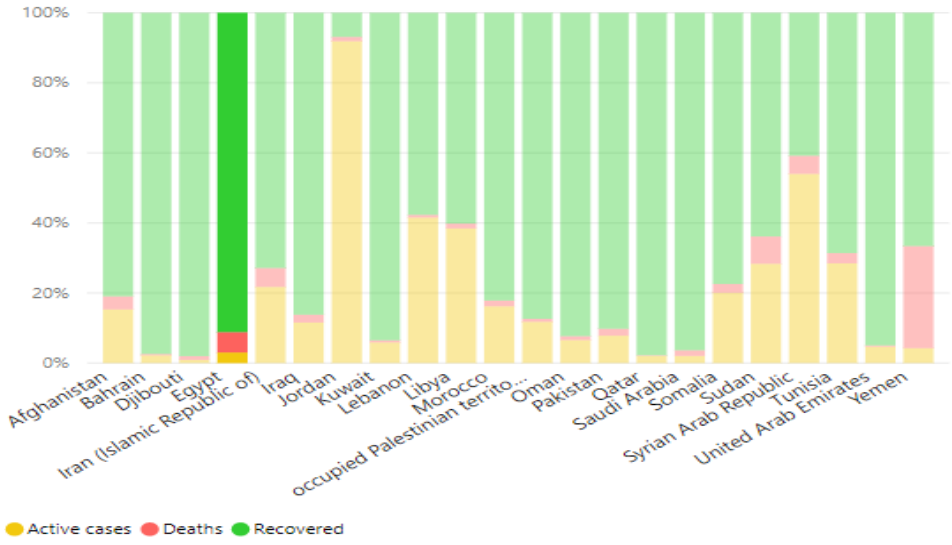
جدول (٤): يوضح نسبة وفيات كوفيد ١٩ مقارنة بأبرز الأمراض المزمنة في مصر لعام ٢٠٢٠

كوفيد ١٩	أمراض القلب	السكتة الدماغية	السرطان	تليف الكبد	التهابات الجهاز	مرض الانسداد	أمراض الكلى المزمنة	إصابات الطرق	التهاب الكبد	السكري
٥,٨٢٪	٢١٪	١٤٪	٩٪	٩٪	٤٪	٤٪	٣٪	٢٪	٢٪	١٪

المصدر: السجلات الرسمية بوزارة الصحة والسكان.

ح (١٨): "أن مصر تحتل مرتبة متقدمة بين دول شرق المتوسط من حيث نسب الوفيات الناجمة عن فيروس كورونا".

شكل (٥): يبين الحالات النشطة والوفيات والتعافي من فيروس كورونا في مصر مقارنة ببعض الدول المحيطة، نوفمبر ٢٠٢٠



المصدر: مركز المعلومات الرقمي بمجلس الوزراء المصري.

ح (٢٤): "تعافى من فيروس كورونا أكثر من ١.٠٠٠.٠٠٠ مريض في بلدان شرق المتوسط منذ ظهور أول حالة مصابة في منتصف يناير ٢٠٢٠، حيث

ارتفعت الحالات المصابة في دول الإقليم من ١.٢٦٧.١٧٧ إلى ١.٣٧١.٠٦٠ حالة، أي بزيادة ٨٪ مقارنةً بنسبة ١٣٪ في الأسبوع السابق، بينما ارتفعت الوفيات في الإقليم من ٣٠.٤٧٤ ألف إلى ٣٤.٠٨٧ ألف حالة وفاة، أي بزيادة ١٢٪، بينما أبلغت مصر عن أقل عدد من الإصابات منذ شهر مايو الماضي".

ح (٢٧): "أن ٦٠٪ من وفيات كورونا في مصر تجاوزوا سن الستين، حيث يبلغ ٥٥٪ من الوفيات فئة الرجال، مقابل ٤٥٪ من النساء، في حين أن ٨٠٪ من الوفيات تتراوح أعمارهم بين ٣٠ و٦٠ سنة، وأن معدل الوفيات لمن تزيد أعمارهم على ٧٠ سنة هو ٧٪ فقط".

جدول رقم (٥): يوضح تقييم مفردات العينة لنسب وفيات وإصابات كوفيد ١٩ في مصر

التقييم/الوضع	ك	%
آمن	٥	١٨.٥
مقلق	٩	٣٣.٣
خطير	٧	٢٦
خطير جداً	٦	٢٢.٢
المجموع	٢٧	١٠٠%

يوضح الجدول السابق أن ٣٣٪ من عينة الدراسة ترى أن الوضع مقلق بالنسبة لتزايد أعداد الإصابات والوفيات في مصر نتيجة كورونا، بينا ترى ٢٦٪ من العينة أن الوضع دخل في دائرة الخطر، وأن نسبة ٢٢٪ ترى أن الوضع الآن مع الموجة الثانية للفيروس خطير جداً، بينما ترى نسبة ١٨٪ من عينة الدراسة أنه لا داعي للقلق والوضع أصبح آمناً لسببين:

١. الضعف الجيني الذي أصاب فيروس كورونا في الموجة الثانية وهو ما يوضحه تراجع أعداد الوفيات عالمياً.

٢. بزوغ الأمل في التوصل للقاح آمن للفيروس نهاية ٢٠٢٠، بعدما أعلنت شركة (موديرنا الأميركية) عن توصلها للقاح تقدر فعاليته بنسبة ٩٤٪ في القضاء على كوفيد ١٩، كما أعلنت شركة (فايزر الأميركية) أن لقحاها التجريبي المنتج بالشراكة مع الشركة الألمانية (بيونتك) تصل فعاليته إلى ٩٠٪، بالإضافة إلى توصل عدد من الشركات إلى لقاحات فعالة لكنها لا تزال في طور التجارب السريرية مثل (نوفافاكس، أسترازينيكا، وشركة جونسون & جونسون).

المحور الثاني- كورونا بين رؤى المؤامرات السياسية والوباء الفيروسي:

تمحورت استجابات عينة الدراسة حول حقيقة الوباء الفيروسي من خلال النقاط الآتية:

أ) فيروس كورونا مخلق أم طبيعي:

عندما طُرح على عينة الدراسة التساؤل حول: هل كوفيد -١٩ من صنع الإنسان أم طبيعي؟ أكدت غالبية مفردات العينة أن فيروس كورونا له أصول طبيعية ولم يتم صنعه في المختبر أو في بيئة اصطناعية، كما توقع الكثيرون، وقد تم التوصل إلى هذه النتيجة من خلال تحليل بيانات تسلسل الجينوم الخاص بكوفيد١٩ الصادر عن الصين، وقد تم تحديد العديد من العلامات التي تشير إلى أن كوفيد١٩ هو فيروس عضوي طبيعي. بالإضافة إلى أنه نتاج للتطور الطبيعي، بينما كانت هناك تكهنات بأن الفيروس تم تطويره في المختبرات وتم إطلاقه إما عن طريق الصدفة أو كشكل من أشكال الإرهاب البيولوجي. وقد عبرت مفردات العينة عن هذه القضية والتي جاءت في أغلبها مؤيدة لنظرية أن الفيروس طبيعي، إلا أن البعض أشار إلى احتمالية التلاعب في الفيروس، من خلال العبارات التالية:

ح (٣): "أنه من خلال مقارنة بيانات تسلسل الجينوم المتاحة لسلالات فيروس كورونا المعروفة، يمكننا أن نقرر بحزم أن كوفيد ١٩ نشأ من خلال عمليات طبيعية".

ح (٤): "الفيروس نتاج التطور الطبيعي، حيث إن بروتين سبايك، وهو مجال ربط المستقبلات (RBD) الذي يربط الخلايا المضيفة، قد تطور لاستهداف إنزيم ACE2، وهو إنزيم تأسس على السطح الخارجي للخلايا البشرية الذي يساعد على تنظيم ضغط الدم".

جدول (٦) يوضح آراء مفردات العينة حول حقيقة كوفيد ١٩

حقيقة كوفيد ١٩	ك	%
طبيعي (جائحة)	١٩	٧٠,٥
مخلق (مؤامرة سياسية)	٨	٢٩,٥
المجموع	٢٧	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن غالبية مفردات العينة بنسبة ٧٠٪ تؤكد على نظرية التطور الطبيعي لفيروس كورونا وأنه ليس من صنع البشر، فيما تشير نسبة ٢٩٪ أن سرعة انتشار الفيروس وشراسته القاتلة في مهاجمة الإنسان تؤكد أنه مخلق في المختبرات العسكرية، وأنه نوع من الحروب البيولوجية التي قطعت فيها الجيوش شوطاً كبيراً لصالح التسيد العالمي.

ح (١١): "لا يعتقد أن الفيروس التاجي هو فيروس اصطناعي، ولا يوجد دليل يشير إلى ذلك، كما أنه لم ينجح أي شخص وفقاً لمعرفتنا في تصميم فيروس اصطناعي يمكن أن ينتشر من شخص إلى آخر".

جدول رقم (٧): يقارن بين فيروسات كورونا التي مرت على البشر من ٢٠٠٣ إلى ٢٠١٩

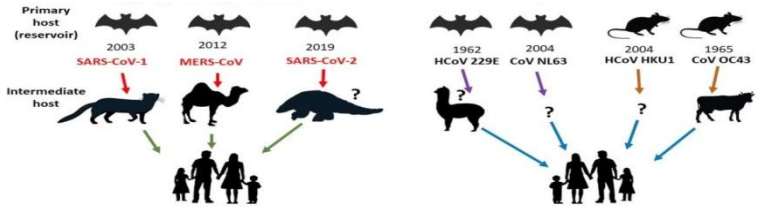
عناصر	السارس CoV-2 – كوفيد١٩	فيروس كورونا / ميرس	السارس CoV-1 –
عام الجائحة	٢٠١٩	٢٠١٢	٢٠٠٣
تصنيف	فيروس بيتاكورون	فيروس بيتاكورون	فيروس بيتاكورون
مستقبلات	الإنزيم المحول للأنجيوتنسين ٢	مثبطات ثنائي بيتيديل بيتيداز-٤	الإنزيم المحول للأنجيوتنسين
فترة الحضانة	٢-١٤ يوماً (متوسط: ٥-٧ أيام)	٢ إلى ١٤ يوماً (متوسط: ٤-٥)	٢ إلى ١٤ يوماً
العدوى	القطيرات التنفسية المحمولة جواً	قطرات الجهاز التنفسي	قطرات الجهاز التنفسي، البراز الملوث
الوفيات	٥.٨٪	٣٤٪	١٠٪
أعراض المرض	الحمى، والسعال الجاف، وضيق التنفس، والإسهال، والتهاب الملتحمة، وفقدان حاسة التذوق والشم، والفشل الكلوي الحاد	حمى، سعال، قشعريرة، التهاب الحلق، ألم عضلي، ألم مفصلي، ضيق في التنفس، التهاب رئوي، إسهال، قيء، فشل كلوي حاد	حمى، ألم عضلي، صداع، توعك، سعال جاف، ضيق في التنفس، وإسهال
مكان الوباء	الصين (٢٠١٩-٢٠٢٠)	كوريا الجنوبية (٢٠١٢-٢٠١٥)	الصين (٢٠٠٢-٢٠٠٣)
المصدر الحيواني	الخفافيش	الخفافيش	الخفافيش
الناقل الحيواني للإنسان	آكل النمل الحرشفي	الجِمال العربي	قطط الزباد المقنعة، وكلاب الراكون، وحيوان النمس

المصدر: سجلات منظمة الصحة العالمية بشرق المتوسط.

ح (١٧): "أن تسلسل فيروسات كورونا من ٢٠٠٣ إلى ٢٠١٩ كما في الجدول السابق يؤكد على تطوره الطبيعي، من دون تدخل بشري، كما أن التفكير في إمكانية هروب الفيروس من المختبرات العسكرية صعب الحدوث".

ح (١٨): "لن تختفي الأساطير الخاصة بكوفيد ١٩ بسهولة، حيث يرى البعض أن فيروس كورونا هو سلاح بيولوجي من صنع الإنسان".

شكل رقم (٦): يبين حقيقة مصدر فيروسات كورونا من ١٩٦٢ إلى ٢٠١٩



المصدر: (https://www.accessscience.com/content/coronavirus/163220).

ح (١٩): "إن إنشاء عمود فقري جديد لفيروس مثل كورونا هو أمر مستحيل إلى حد كبير".

ح (٢٣): "العلماء البيولوجيون قادرون على تقليد التطور الفيروسي إلى حد ما".

ح (٢٧): "الفيروس صعب تخليقه".

ب) المفاهيم المغلوطة في المجتمع المصري حول فيروس كورونا، وآليات تصحيحها:

أشارت عينة الدراسة إلى أن المصريين يتداولون العديد من المفاهيم الخطأ والشائعات حول فيروس كورونا، فهناك الكثير من المعلومات حول (كوفيد -١٩) لكن ليست كلها صحيحة، حيث مع استمرار انتشار الفيروس أحاطت مجموعة من الأكاذيب بالموضوع. كما تستمر المقالات الإخبارية ومنشورات وسائل التواصل الاجتماعي حول تفشي المرض عبر الإنترنت، وأن هذا التدفق المستمر للمعلومات يمكن أن يجعل من الصعب فصل الحقيقة عن الخيال، كما يمكن أن تكون هذه الشائعات والمعلومات المضللة خطيرة جداً على الأمن الصحي لأفراد المجتمع المصري. وفي هذا المحور قمنا بتجميع قائمة بأكثر المعلومات -الطبية، الاجتماعية، والسياسية- انتشاراً بين المصريين حول فيروس كورونا المستجد، والمرض الذي يسببه، وتم توضيح مدى صحة كل معلومة أو كذبها، من خلال رأي مفردات العينة، كما يلي:

جدول رقم (٨): يبين أبرز المفاهيم المغلوطة حول كوفيد ١٩ في المجتمع المصري، ومدى صحتها

المعلومة	صحيحة	خاطئة
المكملات المعدنية والفيتامينات يمكنها أن تشفي من فيروس كورونا		✓
أن دواء الهيدروكسي كلوروكوين يعالج من فيروس كورونا		✓
هناك مخاطر صحية من ارتداء الكمامة أثناء مزاولة الأنشطة الرياضية	✓	
(كوفيد-19) تسببه بكتيريا		✓
المضادات الحيوية لا تعالج الفيروسات المسببة للأمراض	✓	
تساهم الأحذية والملابس في انتشار فيروس كورونا	✓	
استخدام الكمامات لمدة طويلة تسبب نقص الأكسجين في الدم والتسمم بثاني أكسيد الكربون		✓
معظم المصابين بكوفيد-19 يتعافون منه بسرعة		✓
معظم المصابين بكوفيد-19 تظهر عليهم أعراض خفيفة ومتوسطة	✓	
إضافة الفلفل إلى الطعام يقي من الإصابة بمرض كوفيد-19 ويعالجه		✓
لا يوجد إلى الآن أية علاج أو لقاح مرخص لعلاج كورونا أو الوقاية من مضاعفاته	✓	
كوفيد 19 مصنع ومخلق وهو حرب بيولوجية بين الصين وأمريكا على تصدر المشهد العالمي		✓
منظمة الصحة العالمية تعمل لحساب الصين ضد أمريكا		✓
كوفيد 19 لعبة سياسية هدفها السيطرة السياسية والعسكرية والاقتصادية على العالم		✓
فيروس كورونا فيروس وهمي وخيال ولا يوجد في الواقع، والناس تموت بسبب اشعاعات سامة		✓
فيروس كورونا مثل داعش ظهر فجأة وبتضخيم إعلامي غير مسبوق وسيختفي فجأة أيضاً		✓
حظر بعض الدول لحركة الناس لمنع تفشي المرض له أهداف سياسية وليست صحية		✓
الأعداد التي تذيعها وزارة الصحة المصرية عن الوفيات والاصابات غير حقيقية وأقل من الواقع	✓	
كل 100 عام يظهر وباء يطهر الأرض من الناس المجرمين والفسدة والعاصيين لله		✓
الدول الكبرى لديها لقاح كوفيد 19 وتخبئه لغايات سياسية واقتصادية		✓
إن رش المطهرات بشكل كثيف على جسمك لن يحميك من مرض كوفيد-19	✓	
الذباب المنزلي يتسبب في نقل ونشر فيروس كورونا		✓
شرب المطهرات لا يقي من الإصابة بفيروس كورونا ولا يعالجه ويمكن أن يتسبب في قتلك	✓	
أشعة الشمس ودرجات الحرارة العالية تقتل فيروس كورونا		✓
قدرتك على حبس أنفاسك أكثر من 10 ثواني دون سعال يعني أنك غير مصاب بكوفيد 19		✓
مجففات الأيدي تقضي على فيروس كورونا		✓
كمامات N95 يمكن استخدامها دائماً ودون تعقيم		✓
المصابيح التي تعمل بالأشعة فوق البنفسجية تقضي على الفيروس		✓
أدوية الالتهاب الرؤي القديمة لا تساعد في الشفاء من فيروس كورونا	✓	
يقضي الاستنشاق بمحلول ملحي على الفيروس المعلق في الأنف والحنجرة		✓
الثوم يشفي من كوفيد 19		✓
دهن الجسم والأنف والفم بزيت السمسم يمنع اختراق فيروس كورونا لجسم الإنسان		✓

كبار السن فقط هم من يصابون بفيروس كورونا والأطفال لا يصابون		✓
المضادات الحيوية لا تعالج الفيروس لأنها تعالج فقط البكتريا	✓	
ينتشر فيروس كورونا عبر شبكات الجيل الخامس اللاسلكية (5G) وهي مؤامرة يديرها بيل غيتس		✓
هناك توقعات سابقة بظهور فيروس كورونا وتحوره	✓	
لا يصاب المدخنون بفيروس كورونا		✓
المنشآت الصحية في مصر قادرة على استيعاب جميع المصابين بفيروس كورونا المستجد		✓
الأقنعة كذبة كبيرة ولا تحمي من فيروس كورونا		✓
يزيد فيروس كورونا من خطر الإصابة بالسكتة الدماغية لدى المرضى المصابين		✓
يجب عليك تطهير طعامك ورشه بالكحول قبل حفظه		✓
إمدادات المياه العامة ملوثة بفيروس كورونا		✓
لا يجب على المرضى المصابين بكورونا الذهاب إلى مستشفيات العزل لأنهم سيموتون لا محالة		✓
إذا لم أعاني من أعراض فيروس كورونا فأنا غير مصاب		✓
يمكنني الإصابة بفيروس كورونا من الحيوانات الأليفة بالمنزل	✓	
شرب الماء الدافئ والغرغرة به كل 15 دقيقة يقتل فيروس كورونا		✓
يمكن لفيروس كورونا أن يستمر على الأسطح من 48 ساعة إلى 17 يوماً	✓	
تُستخدم أجهزة التنفس الصناعي في علاج مرضى كوفيد -19		✓
الزعماء ورؤساء الدول لديهم اللقاح وتم تطعيمهم به دون سائر أفراد الشعب		✓

كما أضافت بعض مفردات العينة بعض المفاهيم المغلوطة التي يرددها المصريون حول كوفيد ١٩، كما يلي:

ح (٤): "أن فيروس كورونا مجرد شكل متحور من نزلات البرد وفيروس الإنفلونزا".

ح (١٢): "أنه إذا كنت مصاباً بفيروس كورونا فبالتأكيد "ستعرف".

ح (١٤): "أن فيروس كورونا أقل فتكاً من الأنفلونزا".

ح (١٧): "أن مكملات فيتامين سي تمنع إصابتك بفيروس كورونا".

ح (١٨): "ليس من الآمن تلقي طرد مستورد من الصين لأنه سيحتوي على الفيروس".

وقد كشفت نتائج دراسة "بول كيلجور" أن أبرز الأساطير والمفاهيم الخطأ التي انتشرت في الدول المتقدمة والنامية على حد سواء حول فيروس كورونا؛

كانت كثيرة ومتعددة ومنتشرة بين المتعلمين والأقل تعليماً، ومن هذه الخرافات على سبيل المثال؛ أنه تم إنشاء الفيروس التاجي في المختبر وانتشر عمداً. (Paul Kilgore,2020, PP 27-29).

المحور الثالث- استراتيجية وزارة الصحة المصرية في مواجهة انتشار فيروس كورونا (خطة الاستجابة القومية):

تمحورت استجابات عينة الدراسة –وهي العينة التي تعمل في وزارة الصحة وعددهم ٢٠ مفردة- حول خطة وزارة الصحة المصرية واستراتيجيتها العاجلة تجاه كوفيد ١٩ من خلال النقاط الآتية:

أ) الاجراءات الوقائية والتدابير الاحترازية:

أشارت عينة الدراسة أن اللجنة العليا لإدارة أزمة كوفيد ١٩ في الوزارة قررت عدة إجراءات وتدابير وقائية تجاه المخاطر الصحية والمجتمعية لهذا الفيروس المستجد، كالتالي:

جدول رقم (٩): يبين أهم الإجراءات والقرارات التي اتخذتها وزارة الصحة في مواجهة كوفيد ١٩

الاجراءات الوقائية والتدابير الاحترازية لوزارة الصحة المصرية ٢٠٢٠ للموجة الأولى والثانية للفيروس	
– تجهيز مستشفيات العزل وعددها ٢١ مستشفى، وأسرة الرعاية المركزة، وأسرة التنفس الصناعي.	– التنسيق مع منظمة التحالف العالمي للقاحات على حصول مصر على اللقاح بأسعار مخفّضة.
– متابعة تطور لقاحات كوفيد ١٩ عالمياً.	– افتتاح مركز لفحص المتطوعين للمشاركة في التجارب السريرية، وتدريبهم على الإجراءات الوقائية.
– وضع دليل استرشادي بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم في إطار خطة فتح المدارس الحكومية والخاصة.	– خطة الاستعداد لموجة كوفيد ١٩ الثانية والتي تنقسم إلى (محور خاص بمنافذ الخدمة الصحية الآمنة والتي تضم ٣٢٠ مستشفى ومركز للحميات والصدر– محور خاص بتوفير المستلزمات والأدوية– محور خاص بحوكمة النظام الصحي– محور خاص بخط إنتاج الأمصال (فاكسيرا).
– تدريب الأطباء على معايير مكافحة العدوى وبروتوكولات العلاج في مستشفيات العزل والحميات والصدر.	– التطوير المستمر للإجراءات الاحترازية على مستوى الدولة تبعاً للتطورات المتلاحقة للفيروس.
– تقيد الحركة على مستوى الجمهورية وحظر التنقل تبعاً لسرعة الانتشار.	– تعليق عمل بعض المنشآت في حالة انتشار الوباء وتزايد أعداد المصابين مثل (المقاهي والكافيتريات، المحال والمنشآت الحكومية مثل السجل المدني والجوازات والشهر العقاري وتراخيص المرور وغيرها).

كما أضافت بعض مفردات العينة عدداً من الإجراءات المهمة التي أقرتها وزارة الصحة حول كوفيد ١٩، فعلى سبيل المثال:

ح (١): "تم اتخاذ إجراءات احترازية صارمة لمنع التجمعات، نظراً لأن أعلى معدل وفيات سيكون في ديسمبر ويناير".

ح (٧): "تم تشغيل أكثر من ٢٧ غرفة عمليات متفرعة من وحدة العمليات المركزية على مستوى الجمهورية".

ح (٨): "تم رفع مخزون المستلزمات الوقائية بكافة مؤسسات الدولة، والسرعة في تدريب الكادر الطبي".

ح (١٠): "تم تعزيز منظومة المعامل على مستوى الدولة، ورفع القدرة التشغيلية لها بمجموع ٦١ معملاً".

ح (١٣): "تم تنفيذ المرحلة الأولى من التجارب السريرية على أكثر من ٣٠٠ ألف مشارك حول بعض اللقاحات".

شكل رقم (٧): يوضح المراحل الثلاث لخطة وزارة الصحة المصرية الخاصة بالإجراءات الوقائية لكوفيد ١٩

المصدر: السجلات الرسمية بوزارة الصحة والسكان.

وتتفق هذه الخطة التي تبنتها وزارة الصحة المصرية مع خطة تعامل المعهد الديموقراطي الوطني مع أزمة كوفيد ١٩ بالولايات المتحدة الأمريكية، والتي اشتملت على:

- الاستجابة للأزمة والطوارئ من خلال فعالية الحكومة والأحزاب ونشر المعلومات الصحيحة عن الفيروس.
- تشكيل تحالف شمولي لمواجهة أزمة كورونا، مكون من الأمم المتحدة وصندوق النقد الدولي ومنظمة الصحة العالمية.
- تعزيز عمل المنظمات غير الحكومية والخبراء والعلماء الأكاديميين ونقابات المهن الطبية.
- تعزيز أداء (الضمان الاجتماعي لمساعدة المتعطلين عن العمل، تعليق عمليات إخلاء المنازل، صرف الرواتب المتأخرة، تعويض أصحاب الأعمال عن أضرار الأزمة، جمع التبرعات للاستجابة الطارئة، تأجيل دفع أقساط القروض والديون، التعليم المجاني عبر الانترنت، توفير علاج مجاني لمرض كوفيد ١٩). (كوين بوستينز، ٢٠٢٠، ص ص ٢-١٧).

ب) التأهب والاحتياط والموارد التمكينية:

أشارت -غالبية عينة الدراسة- إلى أهم آليات التأهب والاحتياط التي تبنتها وزارة الصحة المصرية والتي هدفت في الأساس إلى رفع تطوير كفاءة مستشفيات الصدر والحميات والتي يبلغ عددها ٣٤ مستشفى على مستوى الجمهورية، وكان ذلك عبر مراحل استراتيجية ثلاث؛ أولاً: تعزيز كفاءة البنية التحتية للمستشفيات مثل رفع كفاءة شبكة الكهرباء والصرف الصحي والغاز وأعمال الدهانات والسباكة، ثانياً: إمداد مستشفيات العزل والأمراض الصدرية بأجهزة التنفس الصناعي، والاهتمام بأعمال التشجير وزيادة المساحات الخضراء حولها، ثالثاً: رفع كفاءة وتدريب الكوادر الطبية والعاملين الصحيين على بروتوكولات العلاج وسبل مكافحة العدوى الفيروسية، بالإضافة إلى تعزيز المعامل الحكومية بالأجهزة والإمدادات الطبية اللازمة. فيما تعددت آليات التأهب والاحتياط التي قامت بها وزارة الصحة المصرية من وجهة نظر عينة الدراسة -ومن خلال تحليل بعض السجلات الرسمية بالوزارة- كما في الجدول التالي:

جدول (١٠) يبين آليات التأهب والاحتياط والموارد التمكينية التي اتخذتها وزارة الصحة في مواجهة كوفيد ١٩

آليات التأهب والاحتياط والموارد التمكينية التي وفرتها وزارة الصحة المصرية ٢٠٢٠ لمواجهة كورونا المستجد	
– رفع كفاءة البنية التحتية الإلكترونية لمستشفيات الصدر في مصر، لتسجيل ملفات المصابين إلكترونياً، مثل مستشفى حميات العباسية والتي تبلغ مساحتها ٣٤ فدان ويوجد بها ٨٥ سرير، و٩١ سرير لحالات الاشتباه، فيما تبلغ السعة السريرية لمستشفى صدر العمرانية ٧٠ سرير، بالإضافة إلى تركيب أجهزة التنفس الصناعي والأشعة المقطعية.	– إنشاء "المركز القومي المصري" للتحكم في الأمراض المعدية CDC، بهدف التأهب للوبائيات والأمراض المعدية المستقبلية.
	– تأهيل وتدريب بقية الأطباء غير المتخصصين، مثل أطباء الأمراض المتوطنة، والتخدير والرعاية المركزة، وذلك للتعامل مع مرضى الإصابات التنفسية والصدرية الحادة عند الحاجة إليهم بسبب سرعة الانتشار.
	– تخصيص عدد من العيادات الخارجية بنسبة ٥٠ % للكشف عن مرضى كوفيد ١٩.
	– تجهيز أسرة أجهزة التنفس الصناعي والرعاية لكبار السن والأطفال.
– التأمين الشامل على الفرق الطبية العاملة في مستشفيات العزل، والحرص على علاجهم الفوري والسريع في حال إصابتهم، من خلال تجهيز غرف عزل خاصة بهم في كل مستشفى في حدود ٣٠ سرير على الأقل.	– توفير الواقيات الشخصية للأطقم الطبية، مع التوجيه إلى عزل الأقسام الطبية التي تتعامل مع مصابي نقص المناعة والسرطان.
	– تجهيز مخزون استراتيجي من المستلزمات والأدوية تكفي لفترة كبيرة قادمة في جميع مستشفيات الحميات والصدر والعزل على مستوى الجمهورية.
– ربط المستشفيات الجامعية بكل محافظة مع المستشفيات الحكومية للعزل وتعين وكيل وزارة الصحة في كل محافظة منسقاً عاماً بين الإداراتين.	– توجيه الإعلام لتوعية المواطنين مع بداية الشتاء والموجة الثانية لكوفيد-١٩، بضرورة الالتزام بالإجراءات الوقائية.
– المتابعة الدقيقة واليومية من قبل القيادة السياسية والصحية لتطورات الوضع الوبائي في مصر من خلال اللجان الطبية ولجنة الأزمات، لتنفيذ خطة الدولة في التصدي للفيروس وتذليل جميع المعوقات الطبية والإجرائية.	– تنفيذ البرنامج التفاعلي الطبي الذي صممته وزارة الصحة لرصد المخالطين وتحديد الإصابات، عبر الخرائط التفاعلية للمخالطين وبهدف تقييم مؤشرات الإصابات.
	– تعاقد وزارة الصحة مع الهيئة العالمية لتوفير اللقاحات "الكوفاكس" لتوفيرها للمصريين حال نجاحها في تخطي المرحلة الثالثة للتجارب السريرية.
– التعاون مع بعض الدول في إجراء الأبحاث الإكلينيكية والفيروسية تمهيداً لبدء التصنيع.	– المشاركة في مبادرة "من أجل الإنسانية" لتوفير الأدوية واللقاحات للدول الأشد تضرراً.

كما أضافت بعض مفردات العينة عددا من الإجراءات المهمة التي تبنتها وزارة الصحة المصرية حول آليات التأهب والاحتياط لمواجهة كوفيد ١٩ في قطاعات (البناء والمصانع) على سبيل المثال، من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (١١): يوضح خطة التأهب والاحتياط لوزارة الصحة في قطاعات البناء المصانع

المنشأة	البند	مرحلة الإجراءات المشددة	المتوسطة	المخففة
قطاع البناء والمصانع	تنظيف وتطهير الاسطح علي مدار أوقات العمل	1.يمنع دخول أي شخص إلى أماكن العمل إلا وهو مرتدياً الكمامة 2.تحتاج المصانع إلى التطهير على مدار 24 ساعه للاماكن المشتركه مثل الحمامات العامه بعد كل استخدام واماكن الدخول المشتركه 3.تطهير المواد أثناء التسليم والاستلام. 4.مسح فتحات التهوية ومكيفات الهواء مع التزام الشخص القائم بتنظيف الفلتر بارتداء قناع عالي الكفاءة وعدم رج الفلتر لتفادي تدافع الغبار وضرورة اجراء ذلك على الارض وبعيدا عن بيئة العمل والمترددين من المواطنين 5.منع التزاحم والحد من كثافة العمل بتشغيل الحد الادنى الذي يسمح باستمرار العمل	يستمر	
	التقييم الصحي عند نقاط الدخول	1.عزل العمال المشتبه بهم حتى وصول السلطات 1.تعد المصانع غرفة لعزل الشخص المشتبه به. 2.إبلاغ السلطات بمجرد ظهور الاعراض على أي من العاملين في الموقع 3.قياس درجة حرارة العمال بمجرد نزولهم للموقع. 4.التأكد من أن جميع العاملين يرتدون معدات الوقاية الشخصية (كمامات وقفازات ونظارات). 5.على جميع العاملين البقاء داخل الموقع خلال مدة العمل ولا يسمح لهم بالخروج من موقع البناء. 6.تجنب الازدحام داخل منطقة العمل والمصاعد والرافعات والمكاتب وأماكن الراحة. 7.توزيع أوقات راحة العمال. 8.يفضل عمل كبار السن والسيدات الحوامل من المنزل قدر المستطاع.	تعديل البند 5 بالسماح بالحركة من والي مكان البناء	منع التزاحم التهوية الجيدة
	توفير المستلزمات الوقائية اللازمة	1.توفير منافذ لصرف الكمامات والمواد المطهرة والتأكد من توفر كميات مناسبه بها. 2.توفير مجموعة حماية كاملة لامين المخزن. 3. التأكيد على استخدام القفازات والقنعة ووضع مطهرات اليد في جميع الاماكن.	الاستمرار	
	العمل في ورديات	1. يسمح للمصانع أن تعمل على مدار 24 ساعة ـ ولكنها مقسمة وردبات ليلاً ونهاراً لضمان ألا تزيد القدرة الاستيعابية عن 30% بالوردية.	الاستمرار بزيادة القدرة الاستيعابية الي 50 %	عودة القوة الطبيعية في العمل مع ضمان منع التزاحم والتهوية الجيدة

المصدر: السجلات الرسمية بوزارة الصحة والسكان.

وأشار بعض مفردات العينة؛ على سبيل المثال؛ ح (١): "باستمرار العمل من خلال المبادرات الرئاسية لمواجهة كوفيد ١٩، وتقديم العلاج المجاني خاصة للمواطنين فوق ٦٠ سنة ومصابي الأمراض المزمنة والأمراض المناعية". وتشير ح (٥): "إلى أن احتمالية التعرض للإصابة بالفيروس تنقسم إلى: نشاطات قليلة الخطورة مثل ممارسة الرياضة في النوادي المفتوحة، ونشاطات متوسطة الخطورة مثل التسوق في الأماكن والمولات المزدحمة، ونشاطات عالية الخطورة مثل التواجد في صالات السينما والمطاعم المكتظة".

ج) الترصد والاستجابة والخدمات المقدمة:

استعرضت عينة الدراسة أهم جهود الترصد والاستجابة التي تبنتها وزارة الصحة لمجابهة كوفيد ١٩، بعد مقارنة نسبة وشدة الإصابات بين دول العالم، حيث تم تحليل بيانات أكثر من ٨٢٠٢ من مصابي الفيروس في ٢٨ مستشفى عزل

بالمحافظات المصرية، ومقارنة أعراضهم لمتابعة وتقييم مدى تحور الفيروس المستجد، والذي بدأ يستهدف الجهاز الهضمي للمصاب أكثر من الجهاز التنفسي كما كان في موجته الأولى، ولازالت نسبة الوفيات الأعلى من بين المصابين تأتي في الحالات التي تعاني من الأمراض المزمنة، فضلاً عن أن الشريحة العمرية التي يستهدفها الفيروس بقوة دون غيرها ما بين ٦٠-٧٠ سنة وذلك بنسبة ٢٨.٩٪، بينما الأطفال الأقل من سن ١٠سنوات فإن معدل الوفيات بينهم يقل بنسبة ١٪ - وهو ما يتفق مع المعدلات العالمية لنسب الإصابات والوفيات التي تخلفها هجمات الفيروس المستمرة- كما أن المعدل الأسبوعي للإصابات بالفيروس في مصر في شهر أغسطس وصل إلى ١١٤٠ بدلاً من ٨٤٥، والتي كانت في الأسبوع الأخير من شهر يوليو على سبيل المثال، وهو ما يدعونا لترصد واستجابة شديدة الدقة بسبب سرعة انتشار الفيروس في جميع المحافظات المصرية ورفع الاحتياطات والإجراءات الاحترازية. وقد أشارت مفردات العينة إلى أهم إجراءات الترصد التي تتبعها وزارة الصحة المصرية في مواجهة فيروس كورونا المستجد، من خلال الجدول التالي:

جدول (١٢) يبين إجراءات الترصد والاستجابة التي اتخذتها وزارة الصحة في مواجهة كوفيد ١٩

<table>
<tr><th colspan="2">"إجراءات الترصد والاستجابة التي اتخذتها وزارة الصحة المصرية ٢٠٢٠ لمواجهة فيروس كورونا المستجد"</th></tr>
<tr><td rowspan="3">– توضيح حقيقة ما يتم تداوله على مواقع التواصل الاجتماعي من بروتوكولات علاج وهمية، وأنها ليست تابعة للوزارة ومزيفة، وهدفها الربح فقط، وانها ليست تلك التي يتم تطبيقها داخل المستشفيات، مما يشكل خطورة على أرواح المرضى.</td><td>– تفعيل مشروع متابعة إصابات كوفيد ١٩ المتعزلين بمنازلهم بالتنسيق بين وزارة الصحة المصرية ومكتب منظمة الصحة العالمية بمصر.</td></tr>
<tr><td>– أن ٨٥% من أسرّة مستشفيات العزل على مستوى الجمهورية شاغرة، وأسرّة العناية المركزة شاغرة بنسبة ٤٧%، كما أن ٨٥% من مجموع أجهزة التنفس الاصطناعي متوفرة وجاهزة.</td></tr>
<tr><td>– تخصيص جرعات من العلاج ومتابعة تطور الأعراض، وصرف عدد من الحقائب الوقائية والمستلزمات الوقائية للمخالطين من الكبار والأطفال.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">– وضع مجموعة من الإجراءات للشخص الخاضع للعزل المنزلي مثل؛ عزله في حجرته مدة ١٤ يوم، تخصيص أدوات شخصية للمريض، وجود تهوية طبيعية له، وجود شخص يساعده، توفير المطهرات والكمامات له، وجود حمام مستقل له، عدم خروجه من حجرته إلا بعد التماثل للشفاء، ضرورة حضوره للمستشفى للتأكد من شفائه.</td><td>– إنشاء وزارة الصحة لتطبيق (صحة مصر) على الهواتف الذكية بهدف إرشاد وتوعية المجتمع بكيفيات الوقاية والتعامل مع الحالات المشتبه بإصابتها.</td></tr>
<tr><td>– منع الزيارات العامة مع مراعاة تجنب المصافحة والتلامس.</td></tr>
<tr><td>– تقييم زيادة أعداد المصابين حالياً بأكثر من ١٥٠% بالمقارنة مع عدد الإصابات في بداية الجائحة، أما الوفيات فجاءت أقل بسبب قدرة الأنظمة الصحية على التعامل مع تطورات الفيروس المستجد.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">– متابعة ظهور بعض التحولات في معدل انتشار الوباء بتغير درجات الحرارة، وزيادة انتشاره بنسبة تتراوح من ١١-٣٢% بسبب علاقته بمدى صرامة الإجراءات الوقائية المتبعة وليس بالتغيرات المناخية والطقسية.</td><td>– تحليل "نموذج التنبؤ" الخاص بتطورات كوفيد ١٩ الذي تم بالتنسيق مع المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بمدينة نصر، من حيث مدى تأثير ارتداء الكمامات على الحد من انتقال الوباء، وتأثير تطبيق السياسات الصحية الحازمة على تقليل الانتشار.</td></tr>
<tr><td>– توقع وزارة الصحة بارتفاع معدل الوفيات في الموجة الثانية للفيروس إلى ثلاثة أضعاف الموجة الأولى مما يتسبب في زيادة العبء على المنظومة الصحية في مصر.</td></tr>
<tr><td>– سرعة إنجاز الربط الإلكتروني بين بين كلاً من وزارة التربية والتعليم ووزارة التعليم العالي بهدف رصد حالات الإصابة ومتابعتها.</td><td>– تقييم منظومة التأمين الصحي في مصر ومدى معاونته في علاج حالات الإصابات الصعبة بكوفيد ١٩، حيث أن هذه المنظومة قدمت خدماتها لأكثر من ٢.٧ مليون خدمة عبر ٩ مستشفيات و٣٣ وحدة ومركز صحي.</td></tr>
</table>

وقد أشارت العينة ح (١٥) إلى خطة وزارة الصحة لترصد الحالات والأوضاع الفيروسية الخاصة بكوفيد ١٩ في المؤسسات والشركات المصرية – على سبيل المثال- من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (١٣): يوضح خطة الترصد والاستجابة الخاصة بوزارة الصحة في المؤسسات الاجتماعية والشركات

المنشأة	البند	مرحلة الإجراءات المشددة	المتوسطة	المخففة
المؤسسات والشركات	تنظيف وتطهير المكاتب على مدار 24 ساعة والحد من التزاحم	1. يمنع دخول أي شخص إلى المؤسسة أو الشركة إلا وهو مرتديا الكمامة 2. الحرص على تنظيف وتطهير الاماكن المشتركة بين العاملين والمكاتب. 3. الحرص على تطهير الحمامات بعد كل استخدام. 4. التأكد من تطهير مداخل اماكن العمل واماكن الزوار بشكل مستمر. 5. غلق اماكن التجمع والترفيه تماما داخل اماكن العمل. 6. تزويد الموظفين والعملاء بمطهرات للايدي ومناديل ورقية وأوعية قمامة. 7. تنظيف وتطهير الانسكابات 8. مسح فتحات التهوية ومكيفات الهواء مع التزام الشخص القائم بتنظيف الفلتر بارتداء قناع عالي الكفاءة وعدم رج الفلتر لتفادي تدافع الغبار وضرورة اجراء ذلك على الارض وبعيدا عن بيئة العمل والمترددين من المواطنين 9. منع التزاحم والحد من الكثافة بتشغيل الحد الادنى الذي يسمح باستمرار العمل بالمؤسسة أو الشركة 10. اتباع سياسات مكافحة انتقال العدوي بالتعامل مع النفايات بطريقة آمنة (ملحق) 11. غلق صالات الطعام حال وجودها 12. الحفاظ على النهوية الجيدة	يستمر ما قبله	تعديل البند رقم 4: بفتح أماكن التجمع والترفيه داخل أماكن العمل بضوابط الصحة العامة المعتادة
	التقييم الصحي عند نقاط الدخول	1. التأكد من التقييم الصحي وقياس درجة الحرارة لكل من العاملين والزائرين و اي شخص يدخل المنشأة. 2. قياس الحرارة مرتين على الاقل يومياً (مرة عند الحضور - مرة في نصف اليوم) على ان تهتم الشركات بهذا الاجراء ويفضل ان يقترن ذلك الاجراء بأداء الموظفين للحث على اهميته. 3. الموظفين الذين قد يظهر عليهم اعراض غير مسموح لهم بالذهاب للعمل. 4. توفير مكان للعزل. 5. يفضل عمل كبار السن والسيدات الحوامل من المنزل قدر المستطاع.	يستمر ما قبله مع تخفيف قياس الحرارة لمرة واحدة عند الحضور مع متابعة نسب الغياب بين الموظفين	يستمر الترصد روتينيا للمرضى ومن يتوجه للعيادة الطبية يتم قياس الحرارة له والسؤال عن الاعراض التنفسيه

المصدر: السجلات الرسمية بوزارة الصحة والسكان.

وتتفق إجراءات الترصد والاستجابة التي تتبعها وزارة الصحة المصرية مع الآليات العالمية المتبعة في ترصد ومراقبة المرض الفيروسي المستجد، ففي دراستها بعنوان: "مرض فيروس كورونا ٢٠١٩" أشارت "شايليندرا ساكسينا" إلى مدى نجاح خطة الترصد التي تتبعها أي دولة بشأن الجائحة من خلال اعتمادها على الركائز التالية:

- مدى مراقبة عدوى فيروس كورونا المستجد، وتوصيف الفيروس.
- إدارة الاستجابة: من خلال الإنتاج الضخم والإمدادات الصيدلانية الوقائية، والتدخلات غير الدوائية.
- تسهيل المساعدة الطبية في الوقت المناسب: مثل سهولة الوصول إلى المستشفيات أو مقدمي الرعاية الصحية، والنظافة الشخصية والعامة،

والتطهير، وخدمات الحجر الصحي. (Shailendra K. Saxena ,2020,P 168).

المحور الرابع: التدابير الوقائية والعلاجية والدوائية التي توفرها منظمة الصحة العالمية لمصر في ظل الجائحة:

كشفت استجابات عينة الدراسة – وهي العينة التي تعمل في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية وعددها ٧ - عن أهم التدابير الوقائية والعلاجية والدوائية التي توفرها منظمة الصحة العالمية لمصر في مواجهة جائحة فيروس كورونا، نعرضها من خلال النقاط الآتية:

أ) حشد القطاعات الصحية:

أشارت غالبية عينة الدراسة أن الهدف العام لخطة الاستعداد والاستجابة التي تبنتها منظمة الصحة العالمية هي دعم بلدان شرق المتوسط ومنها مصر، وذلك لتسريع وتطوير قدراتها على منع أي تفشٍ محتمل لفيروس كورونا المستجد على نطاق واسع من خلال حشد القطاعات الصحية المحلية والدولية لاكتشافه والاستجابة له. ووضعت المنظمة ميزانية تتجاوز ١٢ مليون دولار لتنفيذ خطة استراتيجية للتأهب والاستجابة لكل دول شرق المتوسط بما فيها مصر، والتي تحدد تدابير الصحة العامة الرئيسة، والتي يتعين على مصر تنفيذها بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية والجهات المانحة، وبهدف تنسيق العمل مع الشركاء وتبسيطه وتعبئة الموارد اللازمة لتنفيذ الخطة. وقد أشارت بعض مفردات العينة بالتالي؛ على سبيل المثال:

ح (٢١): "قدمت منظمة الصحة العالمية لمصر من خلال مكتبها الإقليمي بالقاهرة العديد من الخدمات الهائلة في ضوء تجاوز تأثير كوفيد ١٩ قدرات النظام الصحي المصري، مثل خدمات: تعزيز فرق إدارة دعم الحوادث والأوبئة، وتسهيل التنسيق مع فرق IMST وتعبئة الموارد، وتقديم المساعدة الفنية المطلوبة، مع تنشيط آليات إدارة الطوارئ الصحية، ومساعدة مصر في التخطيط واللوجستيات

والتمويل والعمليات، والمعاونة في تنفيذ خطط الاستجابة والتأهب، لإجراء تقييمات منتظمة للمخاطر التي قد تتعرض لها مصر، فضلاً عن دعم التنسيق مع مصر متعددة القطاعات ومتعدد الشركاء مع المنظمات الدولية والشركاء الصحيين والمانحين".

ب) السيطرة على المرض:

اهتمت عينة الدراسة بتوضيح آليات التحرك السريع الذي تتبعه منظمة الصحة العالمية مع مصر لمساعدتها في طرق السيطرة السليمة على المرض المستجد من خلال توفير الخبرة الفنية، وتعديل اللوائح الصحية المحلية للمستشفيات، وإنشاء بروتوكولات السيطرة على الأوبئة المعتمدة عالمياً، وبما يتماشى مع الاستعداد والاستجابة الاستراتيجية لمنظمة الصحة العالمية، مع تبادل الخبرات حول الإرشادات التقنية الصحية في ظل الجائحة. وقد أشارت بعض مفردات العينة إلى سبل مساعدات المنظمة لمصر في مجال السيطرة على المرض، فعلى سبيل المثال ترى:

ح (٢٤): "أن المنظمة تساعد مصر عبر تطوير المسحات الطبية للوقاية من العدوى ومكافحتها، وتسليم مصر مجموعة من كواشف الفيروس، وإرسال الإمدادات الطبية، مع ضمان تحليل شامل للبيانات الوبائية في مصر وتفسيرها". ح (٢٣): "يتم دعم وزارة الصحة المصرية من خلال تطوير قاعدة بيانات جغرافية مكانية لإجراء تحليل متعمق للبيانات".

ج) كبح انتشار المرض وتطوير اللقاحات التجريبية:

عرضت مفردات العينة بعض آليات منظمة الصحة العالمية لمساعدة مصر على كبحها لانتشار كوفيد ١٩ من خلال تعاونها في إدارة المعلومات الصحية والاستفادة منها، ومشاركتها في تطوير اللقاحات التجريبية، والتحقق من جاهزية أنظمة المراقبة المصرية للمختبرات ومقدمي الخدمات الصحية، وتفعيل نماذج الإبلاغ السريع عن الحالات المصابة، مع تعزيز نظم مراقبة عدوى الجهاز التنفسي

القائمة على المؤشرات ومراقبة الأحداث والتطورات الانتقالية للجائحة، مع الوضع في الاعتبار أهمية توفير المعلومات المطلوبة لتقييم المخاطر والاحتياجات وتحديد الأولويات، ومراعاة التحديثات الأسبوعية لسرعة انتقال العدوى والسيطرة عليها بين المحافظات. بالإضافة إلى توفير الخبرة الفنية للجهات المصرية للوقاية من العدوى وطرق كبحها من خلال برنامج "IPC"، خصوصاً في جوانب الفرز والاعتراف والعزل وطرق الإحالة، بما يتماشى مع نصائح وتوجيهات منظمة الصحة العالمية. وقد أشارت بعض مفردات العينة في هذا الخصوص على سبيل المثال إلى أن:

ح (٢٢): "منظمة الصحة العالمية تدعم مصر في مجال كبح الانتشار الفيروسي عبر تعزيز قدرة القوى العاملة في المختبرات".

ح (٢٧): "مساعدة المستشفيات المصرية على تحرير الاختبار الفيروسي من قبضة المركزية من الناحية الاستراتيجية والجغرافية".

ح (٢٣): "تسهم منظمة الصحة مصر في تسهيل تبادل العينات الإيجابية لمصابي كورونا مع المراكز المتعاونة".

ح (٢٦): "التنسيق البحثي المشترك بين منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة المصرية واسع النطاق".

د) الحماية الذاتية للأفراد وخفض معدل الوفيات:

ترى غالبية مفردات العينة أن منظمة الصحة العالمية تساعد مصر في مجال تدريب الأفراد على حماية أنفسهم في ظل الجائحة بهدف تقليل نسب الإصابات، ومن ثم تقليل معدل الوفيات اليومي وذلك عبر:

- الدعم النفسي والاجتماعي عبر تطوير المساعدة الذاتية والمواجهة الإيجابية للأفراد في ظل جائحة كورونا.
- تقييم جودة الخدمات الصحية الأساسية لتحديد الثغرات والإمكانات.

- تحديد أكثر الفئات المعرضة للخطر.
- تطوير مواد RCCE الخاصة بتوصيف فيروس كورونا وطرق التعامل معه.
- المساعدة في تغيير السلوك من سلبي إلى ايجابي من خلال تدريب وتوعية قادة المجتمع المحلي والعاملين في المجال الصحي والمتطوعين من المجموعات النسائية والشبابية.
- دعم مصر لإجراء دراسات في تحسين السلوك المجتمعي تجاه مخاطر فيروس كورونا.
- توعية المجتمع المصري على الالتزام بإجراءات التباعد الجسدي لتحقيق تدابير الصحة العامة.

المحور الخامس- التداعيات السلبية لفيروس كورونا على القطاعات المختلفة في مصر:

أ) القطاع الاقتصادي:

تأثر القطاع الاقتصادي في مصر سلباً بفعل تداعيات كوفيد ١٩، كما يتضح من التقارير الآتية:

- تقرير الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء أكتوبر ٢٠٢٠: "انخفض معدل النمو السنوي لعام ٢٠٢٠ بمقدار ٠.٦٪، وتدهور معدل "تغير أسعار المنتجين" بنسبة ١٨.٧٪، وانخفض سعر صرف الجنيه المصري بنسبة ١.٨٪، وانخفضت "الصادرات السلعية" بنسبة ٣٩.٤٪، وانخفضت واردات قناة السويس بنسبة ٧.٤٪، وشهد قطاع النقل والسكة الحديد ضرراً بالغاً بنسبة ٥٥.٧٪، وتدهور "صافي الاحتياطي الدولي" بأقل من ٩.٦ مليار دولار أي بنسبة ١١.٨٪، بينما تراجعت التجارة الخارجية المصرية بنسبة ٣٥.٦٪.

جدول رقم (١٤): يوضح معدل إنفاق الأسرة المصرية في ظل جائحة كوفيد ١٩

البيان	٢٠١٩	٢٠٢٠
إجمالي الانفاق	١٦.٤	٥
الإنفاق الأساسي	١٥.٩	٦,٨
الإنفاق الغير الأساسي	١٧.٥	١,٧
الإنفاق علي الملابس	١٥.٥	-١١,٩
الإنفاق على منتجات العناية الشخصية	٢٩.٩	-٦,٨
الإنفاق على الأغذية والمشروبات غير الكحولية	١٥,٢	١٨
الإنفاق على المشروبات الكحولية والتبغ	١٨.١	-٨,١
الإنفاق علي الأثاث والمفروشات	١٧,٢	-١٢,٧
الإنفاق علي السلع المنزلية	١٦,٧	-١٢,٣
الإنفاق علي الألعاب والأدوات الرياضية	١٧,٢	-١١.٧

المصادر:
تقرير أفاق الاقتصاد العالمي تقديرات يونيو ٢٠٢٠-صندوق النقد الدولي

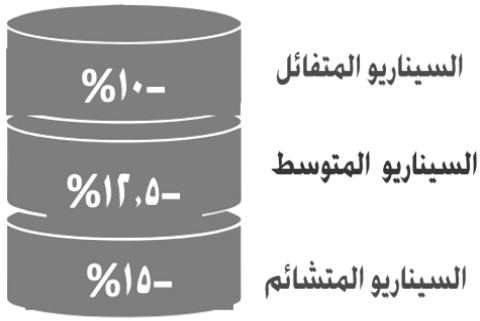
- تقرير المؤسسة الأمريكية "Goldman Sachs": أشار التقرير إلى ارتفاع التضخم بنسبة ٤.٧٪ خلال الربع الأخير من ٢٠٢٠، والإبقاء على التصنيف الائتماني عند مستوى +B.

شكل رقم (٨): يوضح ارتفاع نسب الفقر في مصر جراء جائحة كوفيد ١٩

المصادر:
منظمة العمل الدولية. تقارير منفصلة

- تقرير صندوق النقد الدولي عن مصر: انخفاض التحويلات الواردة بمعدل ٥٪، وزيادة "عجز المالية العامة" بنسبة ١٣.٨٪، وارتفاع معدل التضخم بنسبة ٥.٩٪، وانخفاض تحويلات العاملين المصريين بالخارج بمقدار ٢.٦ مليار دولار أمريكي.

شكل رقم (٩): يبين توقعات تحويلات المصريين في الخارج لعام ٢٠٢٠ في ظل جائحة كوفيد ١٩



المصدر: (صندوق النقد الدولي).

- تقرير البنك الدولي ٢٠٢٠: ارتفع الدين الحكومي العام بنسبة ٤٪، مع ارتفاع الاستهلاك اليومي، وضعف الصادرات والاستثمار الأجنبي المباشر في مصر، حيث تفاقمت الديون بسبب أزمة كورونا بنسبة ٢٢٪.

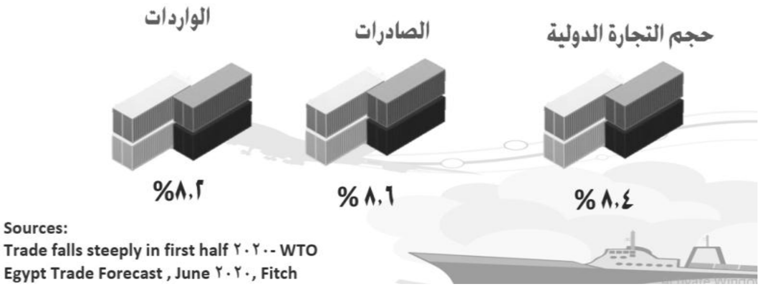
جدول رقم (١٥): يوضح التغير في مؤشرات البورصة المصرية خلال شهري مارس- يونيو ٢٠٢٠ في ظل جائحة كوفيد ١٩

المؤشر	التغير (%)
EGX٣٠	-١٢.٧
EGX١٠٠ ewi	٦.٤
مؤشر بورصة النيل	١٢.٤

المصدر: (تقرير البنك الدولي).

- تقرير مجلس الوزراء "مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار" ٢٠٢٠: فقدان أكثر من ١.٦ مليون عامل وظائفهم في القطاع غير الرسمي، من إجمالي ٦٣٪ من العاملين، بالإضافة إلى تراجع تحويلات قوة العمل الخارجية بنسبة تتراوح من ١٠ -١٥٪، وزيادة نسبة البطالة لهذا العام بنسبة ٣٣٪، خسائر تصل إلى ٤٠٪ في قطاع الطيران بفعل الإغلاق الجوي بما يعادل ٣ مليارات دولار.

شكل رقم (١٠): يوضح انخفاض حجم التجارة الدولية والصادرات والواردات في مصر في ظل جائحة كوفيد ١٩

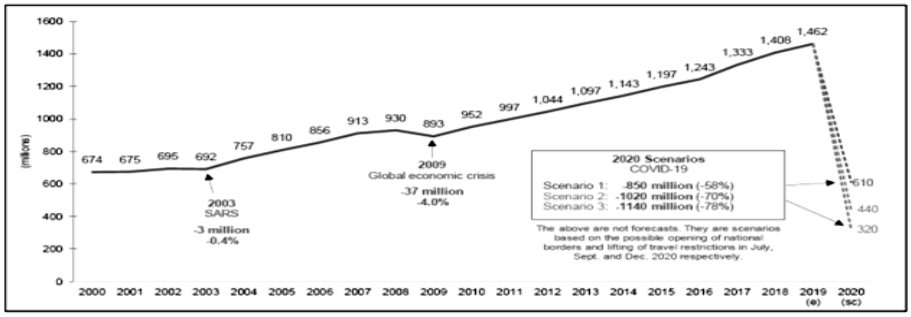


ب) القطاع السياحي:

- صندوق النقد الدولي: تعرض قطاع السياحة المصري في ظل جائحة كورونا لتداعيات وأضرار جسيمة، بسبب القيود المفروضة على التنقل الدولي وغلق الطيران المدني مدة كبيرة، بالإضافة إلى مخاوف السفر بين الدول بسبب سرعة انتشار الفيروس، فانخفض معدل الزائرين الأجانب بنسبة ٥٠٪، كما تراجعت عوائد السياحة بنسبة ٧٣٪، وتجاوزت الخسائر نسبة ٢٪ من الناتج المحلي الإجمالي، كما تستمر تلك التداعيات إلى عام ٢٠٢١، مع انخفاض بعض المؤشرات السياحية الأخرى مثل: (حجوزات الفنادق، ووصول الرحلات الدولية). كما بلغت خسائر القطاع السياحي بدءًا من شهر يوليو إلى شهر سبتمبر ٩٠٪، بمقدار ٣٠٠ مليون دولار، ومن المتوقع أن يسجل قطاع السياحة في الربع الأخير من هذا العام خسائر

أكثر من ٧٥٠ مليون دولار، كما سيسجل خسائر أكثر من ٢.٤ مليار دولار حتى منتصف عام ٢٠٢١.

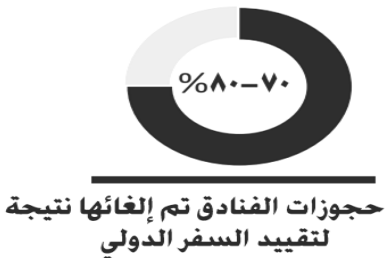
شكل رقم (١١): يوضح تأثر أعداد السائحين في ظل جائحة كوفيد ١٩



المصدر: (The World Tourism Organization: LINWTO World Tourism (Impact of COVID 19, May 2020, P17

- مجلس الوزراء (مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار): تم إلغاء ما بين (٧٠-٨٠٪) من حجوزات الفنادق، مما تسبب في خسائر شهرية تقدر بـــ ٢٦.٤ مليار جنيه، أي ما يوازي ١.٦ مليار دولار أمريكي، ووفقاً لمؤسسة (فيتش) الدولية انخفضت عائدات السياحة المصرية بنسبة ٦٣.٧٪ بسبب غياب السياحة الوافدة بنسبة ٦٠.٧٪.

شكل رقم (١٢): يوضح توقعات مجموعة فيتش لمؤشرات السياحة في مصر في ظل جائحة كوفيد ١٩



المؤشرات	عام ٢٠١٩	عام ٢٠٢٠	معدل التغير
عوائد قطاع السياحة (مليار دولار)	١٤.٦	٥.٣	-٦٣.٨%
اجمالي الوافدين إلى مصر (مليون وافد)	١٣.٦	٥.٤	-٦٠.٥%

المصدر: (مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، مجلس الوزراء).

ج) الأزمات الاجتماعية:

- تقرير المركز القومي (للبحوث الاجتماعية والجنائية): "من أبرز تداعيات أزمة كوفيد ١٩ على المجتمع المصري؛ أن نسبة ٢٠٪ من الشعب المصري يرون أن العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة في سبيلها إلى مزيد من التدهور بسبب تداعيات التباعد الاجتماعي والقلق وازدياد نسبة العنف –خصوصاً العنف الموجه ضد المرأة- والطلاق".
- تقرير منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف): "أن الشباب والأطفال الذين يشكلون ٥٢٪ من سكان المجتمع المصري هم أقل عرضة لخطر الإصابة بالمضاعفات الصحية لكوفيد ١٩، إلا أنهم سيعانون من آثاره الاجتماعية الحادة والتي ستؤثر على المجتمع بشكل عام، ومن أبرزها إغلاق المدارس أمام ٢٥.٣ مليون طالب، مما يشكل تعطيلاً لتعليمهم وحرمانهم من التفاعل مع رفقائهم، الأمر الذي يعوق تكيفهم الاجتماعي ونموهم السلوكي".

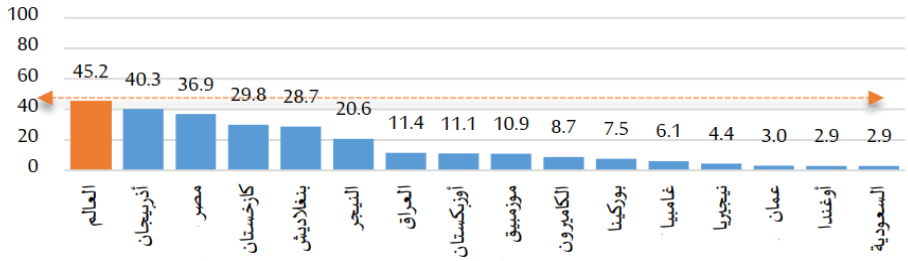
يعيش حاليا 386 مليون طفل في فقر مدقع، وُيقدر أن يرتفع هذا العدد بمقدار 42-66 مليون بنهاية عام 2020

المصدر: اليونسيف، 2020

شكل رقم (١٣): يوضح التوقع بوقوع ملايين الأطفال في براثن الفقر بحلول نهاية ٢٠٢٠ في ظل جائحة كوفيد ١٩

- تقرير المجلس القومي (للصحة النفسية): "أدى الانتشار السريع لكوفيد ١٩ مع زيادة الضغط الإعلامي والصحي على المجتمع المصري إلى خلق أزمة اجتماعية ونفسية خانقة في ضوء عدم تكافؤ الفرص والمساواة، فقد عانى العديد من أعضاء المجتمع من زيادة الأعباء العائلية وفقدان الوظائف

(القطاعات الخدمية أو العمل باليومية)، فضلاً عن ارتفاع غير مسبوق في عدد حالات الأمراض النفسية نتيجة فترة الإغلاق والحجر المنزلي، وازدياد معدل العزلة الاجتماعية والتوتر والقلق والإقدام على الانتحار".



شكل رقم (١٤): يوضح نسبة السكان ذوي تغطية "استحقاقات الحماية الاجتماعية"

المصدر: رؤية منظمة التعاون الإسلامي ٢٠٢٥.

- تقرير الجهاز المركزي (للتعبئة العامة والإحصاء): "من أهم سلبيات جائحة كورونا على المجتمع المصري تأثر حياة الأسرة المصرية سلباً، من حيث تأثر نمط الاستهلاك والحالة العملية ومعدلات الدخل، حيث إن ٩٦.٥٪ من الأسر تبدلت أحوالهم العملية، أي ٥٥.٦٪ من المشتغلين أصبحوا يعملون أياما أقل، و٢٥.٥٪ أصبحوا عاطلين، و١٧.٨٪ يعملون بشكل متقطع، وانخفض دخل ٧٢.٨٪ من الأسر، وازداد الطلب والاستهلاك لبعض الأدوات الطبية مثل الكمامات والقفازات والمطهرات والمنظفات".

د) الأزمات السياسية:

- تقرير مركز "كارنجي لسياسات الشرق الأوسط": "واجهت الدولة المصرية عدة أزمات بسبب جائحة كورونا ومنها؛ خروج مظاهرات شعبية اعتراضاً على قرار فرض الحظر بسبب الوباء، وإصابة العديد من رجال الأمن ورجال القوات المسلحة بكوفيد ١٩ ووجود العديد من الوفيات بين

صفوفهم، فضلاً عن صعوبة الحلول الأمنية في مواجهة الأزمات الاجتماعية والسياسية، ومواجهة الحكومة المصرية للوباء بإمكانيات محدودة، فضلاً عن أزمة شفافية ومصداقية الحكومة المصرية حول البيانات الحقيقية لأعداد المصابين والوفيات جراء فيروس كورونا، مع ضعف ثقة المواطنين في البيانات الحكومية حول الجائحة.

- مجلس الوزراء (مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار): من أبرز الأزمات التي واجهتها الحكومة المصرية في ظل الجائحة؛ اضطرار الدولة إلى اتخاذ إجراءات صارمة لإدارة الأزمة، مع تشكيك بعض المواطنين في الحكومة حول قدرتها على حمايتهم، ومخاطر الدعوات لتحويل الانتخابات المباشرة الي التصويت الرقمي أو التصويت الهجين، وما سيشوب التصويت الآمن من شكوك في ظل الجائحة، مع تصاعد الاستقطاب الثقافي والسياسي، وظهور موجة من الصدمات السياسية.

المحور السادس- مستقبل فيروس كورونا في مصر والعالم:

كشفت استجابات عينة الدراسة عن مستقبل كوفيد ١٩ في مصر والعالم عبر النقاط الآتية:

أ) تقييم فعالية الاستجابة الوقائية والعلاجية لمواجهة كورونا في مصر:

جدول رقم (١٦): يوضح تقييم عينة الدراسة لاستجابة الدولة والمؤسسات الصحية لمواجهة كوفيد ١٩

التقييم	ضعيفة	متوسطة	قوية	أخرى تذكر	المجموع
العدد	٩	١٢	٤	٢	٢٧
النسبة	%٣٣.٤	%٤٤.٥	%١٤.٧	%٧.٤	%١٠٠

أكدت غالبية مفردات العينة بنسبة ٤٤.٥٪ أن إجراءات الدولة المصرية ومؤسساتها الصحية تأتي في الدرجة "المتوسطة" بمقارنتها مع مثيلاتها من

الإجراءات والاستجابات العالمية في مواجهة جائحة كوفيد ١٩. حيث تشير العينة إلى أنه على الرغم من التوقع بانكماش الاقتصاد العالمي بنسبة ٤.٥٪ في عام ٢٠٢٠، إلا أن الاقتصاد المصري أثبت قدرته على الصمود أمام الخسائر البشرية والمالية الهائلة الناجمة عن جائحة كوفيد -١٩. ويفسر هذا من خلال النجاح الملحوظ لبرنامج الإصلاح الاقتصادي والذي بدأ عام ٢٠١٦، وقد وفر رحابة مالية أكبر لتحمل الأثر السلبي لأزمة كورونا. ومع ذلك، فإن تعثر الاقتصاد المصري يرجع أيضاً إلى الاستجابة السريعة والإجراءات الاستباقية للحد من تأثير الفيروس والتي نفذتها الحكومة المصرية منذ مارس ٢٠٢٠. وقد مكنت الدولة من تجنب سياسة الإغلاق الكامل لفترة طويلة. في الوقت الذي سجلت فيه مصر معدلات نمو اقتصادي سلبية من أبريل إلى يونيو ٢٠٢٠ وهي ذروة الأزمة، وقد ظل النمو الاقتصادي الإجمالي إيجابياً عند ٣.٧٪ للسنة المالية ٢٠٢٠/٢٠١٩ (Breisinger, Clemens, et al,2020,P 2-10).

بينما أشار ٣٣.٤٪ من أفراد العينة إلى ضعف استجابة الحكومة المصرية في مواجهة فيروس كورونا، بسبب الزيادة السريعة والمطردة في أعداد الإصابات والوفيات جراء الفيروس في ظل الموجتين الأولى والثانية. وتتفق هذه الرؤية مع دراسة "جودويل نامو" والتي توصل من خلالها إلى أن مصر منذ أن أُبلغت عن أول حالة مؤكدة لها في ١٤ فبراير ٢٠٢٠، أظهرت استجابة ضعيفة، نتيجة ضعف أنظمتها الصحية، وارتفاع نسبة الفقر بين أفرادها، مع عدم المساواة الطبية بين المصابين، بالإضافة إلى عدم كفاية المراقبة والقدرة المخبرية، وضعف الموارد البشرية الطبية. (Godwell Nhamo,2020,P 65).

فيما أكدت نسبة ١٤.٧٪ من مفردات العينة على قوة الإجراءات الصحية والعلاجية، وسرعة الاستجابة التي اتخذتها الدولة المصرية إزاء جائحة كورونا. حيث حققت مصر نمواً اقتصادياً أكثر من ٥٪ في العامين الماضيين، وسجل قطاع السياحة أعلى إيرادات له في ٢٠١٨-٢٠١٩، وكان من المتوقع أن تؤدي الجهود

المستمرة الرامية إلى تحسين بيئة العمل في مصر إلى نمو أقوى للقطاع الخاص وتنويع اقتصادي ملحوظ في عام ٢٠٢٠ وما بعده. إلا أن هذا التقدم قد تباطأ بسبب وباء كوفيد ١٩، حيث اتخذت الحكومة المصرية إجراءات صارمة لاحتواء انتشار الفيروس. (Swinnen, Johan , McDermott, John, 2020,PP 56-57).

وفي الأخير، أشارت نسبة ٧.٥٪ من مفردات العينة أن تقييم جهود الحكومة لا بد وأن يتم عبر معيارين:

المعيار الأول: قدرة الدولة المصرية على كسر موجات الجائحة من خلال؛ خفض أعداد الإصابات والوفيات، وإلزام المجتمع على تنفيذ التوجيهات الصحية الحكومية، مع توفير المعدات الطبية اللازمة للرعاية الصحية.

المعيار الثاني: قدرة الحكومة على توفير الدعم المالي للأفراد والشركات وقت الجائحة، عبر توفير مخزون من الإمدادات الطبية والغذائية والدوائية والخدمات الأساسية، مع رصد وحماية الفئات الضعيفة والمهملة في المجتمع أثناء الجائحة.

ب) مصير كوفيد ١٩ (توطن، أم اندحار):

جدول رقم (١٧): يوضح مصير فيروس كورونا في مصر

التقييم	سيتوطن	سيندحر	أخرى تذكر	المجموع
العدد	١٩	٨	٣	٢٧
النسبة	٥٩.٢%	٢٩.٦%	١١.٢%	١٠٠%

أفادت غالبية مفردات العينة بنسبة ٥٩٪ أنه من الصعب القضاء على وباء كوفيد ١٩ بين ليلة وضحاها، حيث توجد العديد من التحديات التي تسهم في توطن هذا المرض الكثير من الدول ومنها مصر، وأن هذا المرض مثله مثل العديد من الأمراض المزمنة الأخرى –فيرس C، الإيدز، الالتهاب السحائي- والتي لا تزال

تستوطن دول العالم رغم مرور عشرات السنين عليها، والتوصل للعديد من العلاجات واللقاحات لمقاومتها، لكن مع التحور المستمر للفيروسات وتغير جيناتها وتطورها، فإنه من الصعوبة بمكان وضع فرضية القضاء بنسبة ١٠٠٪ على المرض الوبائي ومسبباته. فالسيناريو الأكثر واقعية هو أنه سيتم إضافة كوفيد ١٩ إلى عائلة الأمراض المعدية (الكبيرة والمتنامية) والتي تُعرف باسم "المستوطنة" في البشر. وعندما يصبح عدد كافٍ من البشر محصنين ضد كوفيد ١٩، إما عن طريق التطعيم أو العدوى الطبيعية، سيبدأ انتشاره في التباطؤ وتقل عدد الحالات تدريجياً.

فيما أشارت نسبة ٢٩٪ من مفردات العينة أن فيروس كورونا سيتم القضاء عليه في القريب العاجل عبر تطوير اللقاحات الفعالة، وكسر سلاسل انتقاله من الحيوانات للبشر، ومن البشر للبشر، وسيبدأ العام ٢٠٢٢ ومصر والعالم خالياً تماماً من هذا الوباء الخطير وتأثراته السلبية على البشرية.

وأخيراً، أوضحت نسبة ١١٪ من مفردات العينة أن مصير فيروس كورونا في مصر وأغلب دول العالم يتوقف على الآتي:

- معدل الكثافة السكانية في المدن (مستوى الاكتظاظ)، ومؤشرات التلوث البيئي.
- مستوى الثقة في السلطة المحلية والاستعداد للامتثال للقيود الصحية.
- سرعة استجابة الدولة للجائحة، ومعدل الاختبارات المكثفة وتتبع جهات الاتصال الفيروسي.
- مستوى التطور الطبي ومدى جاهزية البنية التحتية للمؤسسات الصحية والسياسية والإدارية للدول.

تاسعاً- مناقشة نتائج الدراسة:

جاءت الدراسة الراهنة لاستعراض هذه الإجراءات وعناصر الاستجابة المصرية للفيروس، وتقييمها من قبل بعض المسؤولين في وزارة الصحة والسكان المصرية ومنظمة الصحية العالمية بشكل موضوعي، لتلافي الأخطاء وتعزيز نقاط الضعف في خطة الاستجابة الطارئة للدولة المصرية. عبر ثلاثة مجالات: إدارة الرعاية الصحية، والاستجابة السياسية، واستجابة السياسة المالية.

ومن الملاحظ أن هناك إجماعا علميا عالميا –من خلال المؤسسات والمنظمات الصحية العالمية- حول خصائص مرض كوفيد ١٩ وأعراضه وطرق انتشاره. ومن الملاحظ أيضاً أن بعضا من هذه المنظمات تشارك عينة الدراسة القلق، حول أوضاع المصابين والوفيات في مصر وسرعة انتقاله وتحوره. والتطرق إلى إنقاذ حياة الناس دون تدمير سبل عيشهم، وحماية أولئك الذين ليس لديهم الوسائل لحماية أنفسهم، ومعاونة الأنظمة على صناعة القرار على اجتياز هذه الخيارات الصعبة، ومنع الانزلاق إلى كساد خطير، وتعزيز دور العلم والتكنولوجيا والمؤسسات من أجل استجابة فعالة؛ والعمل معاً لإعادة البناء بشكل أفضل وتحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. (United Nations,2020,PP 1-16).

وقد تبين من نتائج الدراسة أيضاً؛ أن فيروس كورونا فيروس طبيعي وليس مُخلقا، وله مراحل تطورية عبر الزمن. وقد دعت منظمة الصحة العالمية مئات الباحثين من جميع أنحاء العالم لتطوير آليات جديدة لتشخيص وعلاج هذا المرض، في ضوء التوافق الجمعي والطبي على خصائص الفيروس ومدى إمراضه ومساراته المعدية. (Hanie Esakandari,Et al,2020,PP 1-3).

وقد اتبعت وزارة الصحة المصرية العديد من الإجراءات الوقائية والتدابير الاحترازية وتوفير بعض الموارد التمكينية، بهدف دعم المؤسسات والوظائف وتقديم الحماية الاجتماعية، فقد تمت إضافة ١٠٠.٠٠٠ أسرة إلى برنامج الحماية، ورفع ميزانية العام المالي ٢٠٢١ إلى ١٩.٣ مليار جنيه مقابل ١٨.٥ مليار جنيه.

كما كشفت نتائج الدراسة أيضاً، أن العديد من قطاعات الدولة المصرية قد عانت من التداعيات السلبية لفيروس كورونا على المستويات: "الاقتصادي والسياحي والصحي والسياسي والاجتماعي"، وهذا يفسر سرعة الحكومة المصرية في وضع أطر جديدة لسياستها المالية، حيث أعلنت الحكومة حزمة تحفيز بقيمة ٦.٤ مليار دولار أمريكي (١٠٠ مليار جنيه مصري) للتخفيف من الأثر الاقتصادي لفيروس كوفيد ١٩. (International Labour Organization,2020).

وأخيراً، تنبأت الدراسة بمصير فيروس كورنا في مصر وجميع دول العالم، بأنه سيتوطن البلدان ولن يندحر بسهولة على الرغم من اللقاحات والتدابير الاحترازية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من "جيفري شامان ومارتا جالانتي"، الباحثان في أكاديمية "كولومبيا ميلمان" حول "احتمالية أن يصبح فيروس COVID 19 مرضاً مستوطناً" ، فقد أكد الباحثان أن تفشي كورونا سيتم بشكل متكرر بين البشر، على الرغم من توافر اللقاحات وفعاليتها، وستكون النتيجة تفشي COVID 19 سنوياً. (Jeffrey Shaman, Marta Galanti,2020).

"صعوبات الدراسة":

١) صعوبة عقد المقابلات المباشرة في ظل الجائحة مع المسؤولين. (صعوبة التعاون المؤسسي).

٢) قلة الدراسات "المجانية" الموثوقة، والاعتماد على الأبحاث العلمية مسبوقة الدفع، بسبب حداثة المرض. (صعوبة التمويل).

٣) تخوف بعض المسؤولين من الإدلاء ببعض البيانات الخاصة بمؤسساتهم الصحية. (سرية بعض البيانات).

"توصيات الدراسة ورؤيتها الاستشرافية":

- تطوير مؤسسات الحماية الاجتماعية المصرية، لرفع أدائها وقت الأزمات والأوبئة.

- وضع خطة قومية لتعزيز الإنفاق الحكومي على برامج الرعاية الصحية وتحديث نظم الاستجابة.
- تصميم خطة مستدامة لرعاية الفئات الضعيفة لرعايتهم أوقات الأزمات الصحية أو البيئية.
- تعميم "استجابة صحية عامة وموحدة" على كافة مؤسسات الدولة المصرية بهدف احتواء تفشي كوفيد ١٩.
- تفعيل دور المجالس المحلية ومؤسسات المجتمع المدني لتقديم الدعم وقت الأزمات.
- تطوير البنية التحتية الرقمية –شبكات الإنترنت- للمؤسسات التعليمية في مصر لسرعة تفعيل التحول الرقمي التعليمي.
- إنشاء صندوق للطوارئ الوبائية تحت إدارة مجلس الوزراء، ليسهم في تقديم الخدمات الأساسية وقت وقوع الأزمة.
- إجراء دراسات سوسيولوجية متعمقة تبرز التداعيات المتعددة لمرحلة ما بعد الجائحة على المجتمع المصري.

قائمة المراجع

أولًا- المراجع الأجنبية:

1) A. Aridarma (et al) (2011); **Personal medical assistant: Future exploration**, Bandung, Indonesia, International Conference on Electrical Engineering and Informatics, PP 1-3.
2) Ali Rabaan (2020): **SARS-CoV-2, SARS-CoV, and MERS-CoV: a comparative overview**, Italy, Le Infezioni in Medicina, P180.
3) Alok Kumar Yadav , Jivesh Jha (2020); **Socio-Legal Impacts Of COVID-19: Comparative Critique of Laws in India and Nepal**, India, Rajmangal Publishers.
4) Andreas Malm (2020); **Corona, Climate, Chronic Emergency: War Communism in the Twenty-First Century**, UK, Verso Books.
5) Benjamin Todd (2015); **Health Lifestyle Theory**, Article number: 23, USA, slideplayer, PP 88-96.
6) Breisinger, Clemens, et al (2020); **COVID-19 and the Egyptian Economy: From reopening to recovery: Alternative pathways and impacts on sectors, jobs, and households**, Volume 10 of MENA Policy Note, USA, Intl Food Policy Res Inst.
7) Charlotte Ng (2008); **The 'Developmental State' and Economic Development**, USA, E-International Relations, Oxford University, PP 1-5.
8) Chiranjay Mukhopadhyay, et al (2020); **COVID-19: A Multidimensional Response**, India, Manipal Universal Press.
9) Christian W. McMillen (2016); **Pandemics: A Very Short Introduction**, Volume 492, UK, Oxford University Press.
10) D. Ann Herring, Alan C. Swedlund (2010); **Plagues and Epidemics: Infected Spaces Past and Present**, Wenner-Gren International Symposium Series, New York, Berg.

11) Dag K. J. E. von Lubitz, Candace Gibson (2018); **Pandemics: The Nature of an Emerging Global Threat**, UK, Taylor & Francis Group.

12) Danielle Solomon (2019); **Brexit and health security: why we need to protect our global networks**, UK, Journal of Public Health Policy.

13) Demetrius J. Porche (2017); **Health Policy**, USA, Jones & Bartlett Learning, P 4.

14) department of health and human services (2019); **National Health Security Strategy** 2019-2022, USA, ASPR.

15) Emmanuel Chanda (2020); **Global Health Security, Crises Assessment, Capacities, and Response Management**, Germany, Handbook of Global Health, Springer link, PP 1-3.

16)Eric Stemn (et al) (2020); **Planning and implementing remedial measures from incident investigations: A study of the Ghanaian mining industry**, Netherlands, Safety Science, Volume 127, Elsevier, PP 1-2.

17) Federica Viello, Elena Zenner (2020); **Migrant Health in the Nexus of Universal Health Coverage and Global Health Security**, Switzerland, The Palgrave Encyclopedia of Global Security Studies, Springer Nature AG, PP 1-2.

18) Fuqin Wang (2019); **Status constraint and lifestyle transition: a latent class analysis of health-related lifestyles among different social strata in China**, China, The Journal of Chinese Sociology, PP 1-20.

19) Fuqin Wang (2019); **Status constraint and lifestyle transition: a latent class analysis of health-related lifestyles among different social strata in China**, China, The Journal of Chinese Sociology, PP 1-20.

20) G. Tjalvin, B.E. Moen (2020); **Preventive measures**, Norway, University of Bergen, Futurelearn, PP 28-29.

21) Giuliano Rizzardini (2020); **Prevention Protocols and Control Measures for Infection Spread in Hospitals**, Italia, Prev Infect Control Vol.6, Journal of Prevention and Infection Control, PP 3-6.

22) Godwell Nhamo (2020); **Counting the Cost of COVID-19 on the Global Tourism Industry**, Switzerland, Springer Nature.

23) Graham Scambler (2005); **Medical Sociology: The nature of medical sociology**, Major themes in health and social welfare, Volume 1 of Medical Sociology: Major Themes in Health and Social Welfare, UK, Taylor & Francis, PP 81-84.

24) Hanie Esakandari, Et al (2020); **A comprehensive review of COVID-19 characteristics**, Volume 22, USA, BioMed Central.

25) International Labour Organization, (2020);

"https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang-en/index.htm#EG".

26) Jean-Dominique Michel (2020); **Covid-19. Anatomie d'une crise**, France, Humensis.

27) Jeffrey Shaman, Marta Galanti, (2020); **Will SARS-CoV-2 become endemic?**, Columbia University's Mailman School of Public Health, USA, ScienceDaily.

28) John Wong, Yongnian Zheng (2004); **Sars Epidemic, The: Challenges To China's Crisis Management**, Singapore, World Scientific.

29) Jon Sternfeld (2020); **Unprepared: America in the Time of Coronavirus**, USA, Bloomsbury Publishing.

30) Jonas Meckling (2018); **The developmental state in global regulation: Economic change and climate policy**, Vol. 24, USA, European Journal of International Relations, PP 58-81.

31) Julius Adinoyi (2014); **Structural Functionalist view of Health: Disease and Illness; The Organization and Functioning of The Modern Healthcare System**, Kenya, University of Nairobi, Research Gate, PP 2-14.

32) Kathy S. Stolley (2005); **The Basics of Sociology**, Basics of the social sciences, London, Greenwood Publishing Group, P 30.

33) Kesui Deng, et al (2020); **Construction of TCM Health Management Model for Patients with Convalescence of Coronavirus Disease Based on Artificial Intelligence**, USA, IEEE.

34) Leslie Beale (2017); **Human Disease and Health Promotion**, USA, John Wiley & Sons, PP 19-25.

35) Martin Lindström (2020); **The COVID-19 pandemic and the Swedish strategy: Epidemiology and postmodernism**, Sweden, Social Medicine and Health Policy, Department of Clinical Sciences in Malmö, Lund University, Malmö, PP 6-8.

36) Matteo Guidotti, et al (2010); **Pandemics and Bioterrorism: Trans disciplinary Information Sharing for Decision-making Against Biological Threats**, Volume 62 of the NATO science for peace and security series: Human and societal dynamics, Amsterdam, IOS Press.

37) Meredith Woo-Cumings (2019); **The Developmental State**, Cornell Studies in Political Economy, USA, Cornell University Press, PP 1-2.

38) Michael J. Dowling, Charles Kenney (2020); **Leading Through a Pandemic: The Inside Story of Humanity, Innovation, and Lessons Learned During the COVID-19 Crisis**, USA, Simon and Schuster.

39) Michael Neocosmos (2010); **Analysing Political Subjectivities: Naming the Post-developmental State in Africa Today**, USA, Journal of Asian and African Studies, PP 537-540.

40) Minming ZhangBin Lin (2020); **Diagnostic Imaging of Novel Coronavirus Pneumonia**, China, Henan Science and Technology Press.

41) Miquel Porta (2018); **A Dictionary of Public Health**, England, Oxford Quick Reference Edition 2, Oxford University Press, P 488.

42) Ngonghala, Calistus, et al (2020); **Mathematical assessment of the impact of non-pharmaceutical interventions on curtailing the 2019 novel coronavirus**, USA, Mathematical Biosciences.

43) Omano Edigheji (2005); **A Democratic Developmental State in Africa? A concept paper**, Johannesburg, Centre for Policy Studies, PP 7-9.

44) Pardis Sabeti, Lara Salahi (2018); **Outbreak Culture: The Ebola Crisis and the Next Epidemic**, UK, Harvard University Press.

45) Paul Kilgore (2020); **The COVID-19 Survival Guide: Information and Practical Steps You Can Use to Protect Yourself Against the Coronavirus**, USA, Quantitative Health, LLC.

46) Peter C. Earle (2020); **Coronavirus and Disease Modeling**, USA, American Institute for Economic Research.

47) Peter Conrad, Kristin K. Barker (2010); **The Social Construction of Illness: Key Insights and Policy Implications**, USA, American Sociological Association, Journal of Health and Social Behavior 51(S), PP 70-76.

48) Péter Marton (2020); **Health Security**, Switzerland, The Palgrave Encyclopedia of Global Security Studies, Springer link, PP 1-4.

49) R P Meena (2020); **Covid - 19: Coronavirus Perfect weapon or just coincidence**, USA, New Era Publication, PP 8-9.

50) Sara E. Davies (2017); **Advocating Global Health Security**, Global Insecurity: Futures of Global Chaos and Governance, London, Palgrave Macmillan.

51) Sara Shostak (2017); **Food Systems and Health**, Advances in Medical Sociology, Vol 18, UK, Emerald Group Publishing, PP 104-106.

52) Sarah Dry, Melissa Leach (2010); **Epidemics: Science, Governance and Social Justice**, Pathways to Sustainability Series, UK, Earthscan.

53) Shailendra K.Saxena (2020); **Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, Pathogenesis, Diagnosis, and Therapeutics**, USA, Springer Nature.

54) Shubham Jain (2020); **CORONAVIRUS: The Nemesis Of Mankind**, India, Digital Shubham Jain.

55) Simukai Chigudu (2020); **The Political Life of an Epidemic: Cholera, Crisis and Citizenship in Zimbabwe**, UK, Cambridge University Press.

56) Stella R. Quah (2007); **Crisis Preparedness: Asia and the Global Governance of Epidemics**, USA, Walter H. Shorenstein Asia-Pacific Research Center.

57) Stephen L Roberts, Stefan Elbe (2016); **Catching the flu: Syndromic surveillance, algorithmic governmentality and global health security**, Volume: 48 issue: 1, USA, Security Dialogue.

58) Steven Taylor (2019); **The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease**, UK, Cambridge Scholars Publishing.

59) Swinnen, Johan, McDermott, John, (2020); **COVID-19 and global food security**, Washington, Intl Food Policy Res Inst.

60) United Nations (2020); **Responding to COVID-19 and Recovering Better**, Department of Economic and Social Affairs, USA, A Compilation UN DESA.

61) Vijay Kumar (et al) (2020); **Canada's role in strengthening global health security during the COVID-19 pandemic**, Canada, Global Health Research and Policy volume 5, Article number: 16, PP 1-3.

62) William C. Cockerham (2005); **Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure**, Volume: 46 issue: 1, USA, Journal of Health and Social Behavior, PP 51-64.

63) William C. Cockerham (2015); **Medical Sociology**, UK, Routledge, PP 285-291.

64) World Health Organization (2020); **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020**, USA, Available at: https://www .who .int/dg/speeches/detail/whodirector-generals-opening-remarksat the-mediabriefing-on-covid-19-11-march-2020. **Accessed August 10, 2020.**

65) World Health Organization (August 2020); http://www.emro.who.int/health-topics/corona-virus/about-covid-19.html.

66) Zaheer Allam (2020); **Surveying the Covid-19 Pandemic and Its Implications: Urban Health, Data Technology and Political Economy**, New Zealand, Elsevier.

67) Zebin Zhao (et al) (2020); **Prediction of the COVID-19 spread in African countries and implications for prevention and control: A case study in South Africa, Egypt, Algeria, Nigeria, Senegal and Kenya**, China, The Science of the total environment, Elsevier, PP 13-26.

ثانياً: المراجع العربية:

١) محمود علي عطية متولي بالي: **لامركزية الإدارة بالمستشفيات الحكومية وتحقيق الأمن الصحي للمواطنين**، جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد ٣٧، ج ٩، مصر ٢٠١٤.

٢) عبد القادر بلخضر: **دور النظام الصحي في تعزيز الأمن الصحي المجتمعي**، جامعة ورقلة، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد ٣٥، الجزائر ٢٠١٨.

٣) كوين بوستينز: **خطة التعامل مع الأزمة، دليل عملي للسياسيين للتعامل مع جائحة فيروس كورونا المستجد**، المعهد الديمقراطي الوطني، الولايات المتحدة الأمريكية، أبريل ٢٠٢٠.

٤) مهدي فليح ناصر الصافي: **الأمن الصحي وأثره في قوة الدولة: دراسة مقارنة في الجغرافية السياسية بين العراق ودول جواره**، جامعة بغداد، مجلة كلية التربية ابن رشد، العدد ٢١٢، العراق ٢٠١٥.