بتاريخ: 6-1-2021 **العدد: 28**

متابعة آثار كوفيد-19 على الاقتصاد المصري

قطاع الصحة

مقدمة عامة

قدّم المركز المصري للدراسات الاقتصادية تحليلا لأثر جائحة فيروس كورونا على قطاعات الاقتصاد المصري المختلفة، والذي جاء مدعوما بسيناريوهات مستقبلية متعددة تفاوتت توقعاتها لأداء هذه القطاعات وفقا للمؤشرات والظروف المحيطة وقت بنائها. واستكمالا لهذا الجهد، يقوم المركز حاليا بمتابعة أداء

قطاعات الاقتصاد المصري إثر تعرضه لجائحة كوفيد-19 على أرض الواقع تباعا، وفقا لصدور البيانات الرسمية المرتبطة بها، والمنشورة حديثا سواء عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، البنك المركزي، الوزارات المختصة أو أي جهات معنية أخرى. ويقوم التحليل بتقييم البيانات المتاحة ومتابعة الموقف على أرض الواقع من خلال أربعة جوانب رئيسية، أولا: تقييم البيانات المنشورة وأوجه التغير على أرض الواقع؛ ثانيا: مدى اتساقها مع الاتجاهات والتوقعات السابقة في دراسات المركز وغيرها من عدمه وأسباب ذلك؛ ثالثا: التوقعات للفترة القادمة؛ ورابعا: مقترحات لتحسين أداء القطاع كلما أمكن.

ويركز التقرير الحالي على متابعة أداء قطاع الصحة، والذي سبق وأن قدم المركز تقريرا تفصيليا عنه في أبريل الماضي1، ويزيد من أهمية هذه المتابعة الوقوف على ما يشهده القطاع من مستجدات عالمية سواء التي تتعلق بتطور الفيروس وسباق تصنيع اللقاحات حول العالم أو مستجدات محلية تتعلق بالموجه الثانية التي تشهدها مصر.

أولا: تقييم البيانات المنشورة وأوجه التغير على أرض الواقع

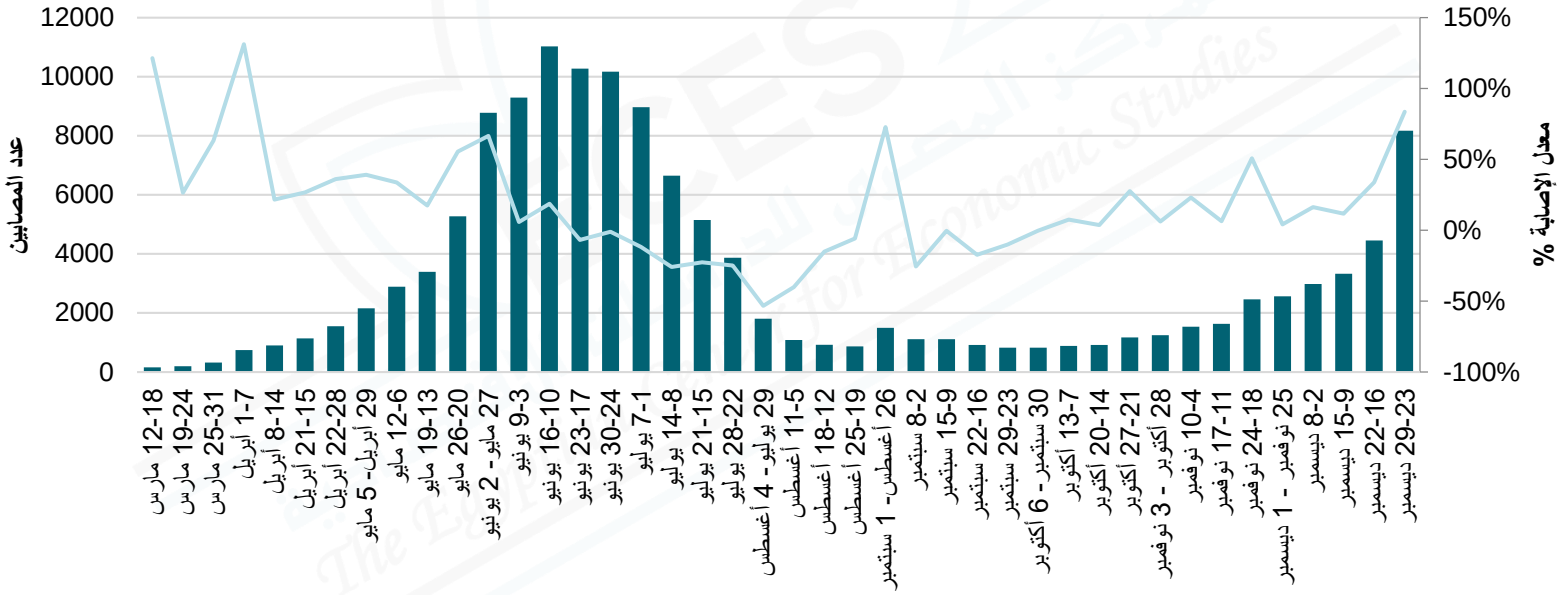
وفقا لبيانات منظمة الصحة العالمية تجاوز عدد المصابين بالفيروس منذ بداية ظهوره وحتى 29 ديسمبر 2020 الـ 82 مليون، وقُدرت الوفيات بنحو 1.8 مليون فرد حول العالم.

وفي مصر، وفقا للبيانات الرسمية التي تنشرها وزارة الصحة والسكان بلغ إجمالي عدد المصابين بفيروس كورونا حتى تاريخ 29 من ديسمبر 2020 منذ ظهور أول حالة في مصرفي فبراير 2020 ما يزيد عن 135 ألف حالة إصابة ونحو 7.5 ألف حالة وفيات.

[1] المركز المصري للدراسات الاقتصادية، 2020، قطاع الصحة، رأي في أزمة، العدد 10، 13 أبريل،2020.

ويوضح الشكل (1) تطور أعداد المصابين ومعدل الإصابة أسبوعيا منذ بداية ظهور الفيروس وحتى إعداد هذا التقرير. حيث يتبين من الشكل أن منحنى الإصابات خلال الموجة الأولى من الفيروس بدأ في التزايد بمعدل منخفض ثم تزايد بمعدل أسرع حتى بلغت ذروة الإصابات في النصف الأول من شهر يوليو، ثم تراجع مرة أخرى وعاود الارتفاع مجددا مع بداية شهر سبتمبر (خريف 2020)، واستمر في التزايد بمعدلات أسرع من تزايده في الموجة الأولى حتى تجاوز عدد الإصابات خلال الأسبوع الأخير فقط من ديسمبر 2020 (8172) إصابة وفقا لبيانات وزارة الصحة.

الشكل 1: تطور عدد الإصابات بفيروس كورونا في مصر



المصدر: حسابات المركز المصري للدراسات الاقتصادية بالاعتماد على بيانات وزارة الصحة والسكان المعلنة يوميا.

- هناك العديد من التحفظات على مستوى دقة البيانات الرسمية التي تصدرها وزارة الصحة والسكان حول عدد المصابين والوفيات والتي تجعلها أقل من البيانات الحقيقية

الأمر الذي أقرته وزيرة الصحة حيث صرحت بأن عدد المصابين المعلن عنه يتراوح بين 10- 15% من إجمالي المصابين في مصر.

- يرجع انخفاض الأعداد الرسمية للمصابين عن الواقع إلى عدة عوامل، من أهمها:
  - محدودية إجراء المسحات PCR التي تتم من خلال معامل الوزارة وهي الجهة الملزمة بإخطار وزارة الصحة، وترجع هذه المحدودية لارتفاع تكلفة المسحة وطول مدة انتظار نتائجها.
  - اتجاه الغالبية من المواطنين للاعتماد على نتائج التحاليل والأشعة والكشف لإثبات إيجابية الحالة أكثر من الاعتماد على إجراء المسحات. وقد أشار المركز المصري لبحوث الرأي العام "بصيرة" إلى أن 85% من المصابين اعتمدوا في تشخيص إصابتهم على وسائل أخرى بخلاف المسحة[2].
  - الأعداد الواردة في التقرير لا تمثل سوى نسبة محدودة مقارنة بعدد المكالمات التي يتلقاها الخط الساخن يوميا[3].
  - قيام الأسر بالعزل وتلقي العلاج داخل المنازل بنفسها أو بالمتابعة مع طبيب خاص دون إخطار وزارة الصحة.
  - وفقا لتقديرات وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، فإن الأرقام المعلنة من وزارة الصحة تمثل خُمس الأرقام الفعلية.

[2] أجرى المركز المصري لبحوث الرأي العام "بصيرة" استطلاعا للرأي لعينة بلغت 3017 فرد من جميع محافظات الجمهورية خلال الفترة من 8- 18 يونيو، وللاطلاع على المزيد حول نتائج استطلاع الرأي يُرجى الرجوع الي : http://www.baseera.com.eg/

[3] على سبيل المثال كانت المكالمات في حدود 3650 في شهر مايو 2020 بينما بلغ عدد المصابين المسجل نحو 14 ألف مصاب فقط وفقا لتصريح وزارة الصحة.

ثانيا: مدى اتســاق البيانات مع الاتجاهات والتوقعات الســابقة من منتصــف أبريل حتى منتصف مايو

بادر المركز المصـري للدراسـات الاقتصـادية في تقريره عن قطاع الصـحة والصـادر في أبريل الماضـي بتقدير أعداد الإصـابات المتوقعة خلال الفترة من الأسبوع الثاني من أبريل وحتي منتصف مايو 2020 في ضوء ثلاثة سيناريوهات وبناء على افتراضات محددة.

ثم قام المركز بمقارنة تقدير الاحتياجات من الخدمة الصـــحية وتوزيع طبيعتها بخدمات العرض المتاحة آنذاك وفقا لما أعلنته وزارة الصـــحة وقتها وتوضـــيح حجم الفجوة بين الإمكانيات المتاحة والاحتياجات.

ويحاول الجزء التالي إلقاء الضوء على مدى التباين بين تقديرات المركز والبيانات الرسمية حول أعداد الإصـابات سواء تلك الصـادرة عن وزارة الصـحة أو التي صـدرت عن وزارة التعليم العالي، ثم يقوم بتقدير حجم الفجوة بين الطلب على الخدمات الصـــحية وعرضـــها، وذلك على النحو التالي:

2-1 فيما يتعلق بعدد الإصابات من منتصف أبريل حتى منتصف مايو

يوضح الجدول التالي تقديرات أعداد الإصـابات الجديدة منذ الأسبوع الثاني من أبريل حتى الأسـبوع الثاني من مايو 2020 في ضـوء سـيناريوهات المركز المصـري للدراسـات الاقتصـادية وكذلك الإحصـائيات المعلنة من وزارة الصـحة والسـكان، وأخيرا، التقديرات التي توقعتها وزارة التعليم والبحث العلمي خلال أبريل 2020.

الجدول 1: عدد الإصابات الأسبوعية الجديدة خلال فترة المقارنة

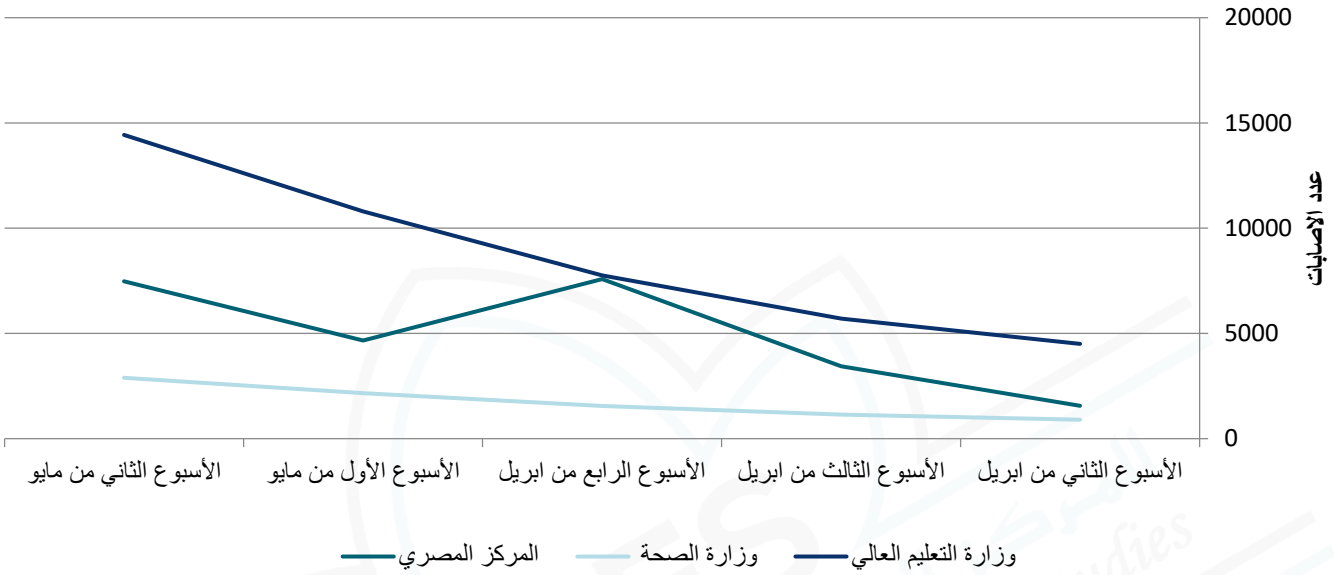
	سيناريوهات المركز المصري للدراسات الاقتصادية			إحصائيات وزارة الصحة	تقديرات* وزارة التعليم العالي
	المتفائل	المتوسط	المتشائم		
الأسبوع الثاني من أبريل	919	1132	1558	900	4500
الأسبوع الثالث من أبريل	1196	1814	3436	1140	5700
الأسبوع الرابع من أبريل	1557	2909	7582	1552	7760
الأسبوع الأول من مايو	2026	4663	16727	2159	10795
الأسبوع الثاني من مايو	2637	7476	36904	2887	14435

المصادر: المركز المصري للدراسات الاقتصادية، موقع وزارة الصحة والسكان، بيان وزير التعليم العالي والبحث العلمي في 21 مايو 2020.

*وفقا لتقديرات وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، فإن عدد الإصابات المعلنة من وزارة الصحة يشكل خُمس الإصابات الفعلية.

ويتضح من الجدول اتساق تقديرات المركز في سيناريويها المتوسط والمتشائم مع تقديرات وزارة التعليم العالي، وجاءت تقديرات كلاهما بعيدة عن ما تعلنه وزارة الصحة؛ حيث شهد عدد الإصابات ارتفاعا كبيرا في بداية فترة الدراسة إلى الحد الذي جعل تقديرات وزارة التعليم العالي تتجاوز السيناريو المتشائم خلال الأسبوع الثاني والثالث من أبريل، بينما تقاربت معه في الأسبوع الرابع، في حين كان السيناريو المتوسط هو الأقرب خلال الأسبوع الأول والثاني من مايو 2020، كما يتضح من الشكل 2 التالي.

الشـكل 2: تطور عدد الإصـابات خلال الفترة من الأسـبوع الثاني من أبريل وحتى الأسـبوع الثاني من مايو 2020



المصادر: المركز المصري للدراسات الاقتصادية، موقع وزارة الصحة والسكان، بيان وزير التعليم العالي والبحث العلمي في 21 مايو 2020.

ويمكن إرجاع التباين بين تقديرات السـيناريو المتشـائم وتقديرات وزارة التعليم العالي إلى اختلاف منهجية التقدير؛ حيث افترض السـيناريو المتشـائم معدل ثابت للإصـابة وهو نفس معدل الزيادة في الأسـبوع الأول من أبريل، بينما اعتمدت تقديرات وزارة التعليم العالي على معدل متغير بدأ بمعدل يمثل 4 أضـعاف المعدل الذي استخدمه السـيناريو المتشـائم ثم تحول إلى استخدام معدل أقل للإصابة.

2-2 فيما يتعلق بالفجوة بين الطلب على الخدمات الصـــحية والإمكانيات المتاحة من منتصف أبريل حتى منتصف مايو

حاول المركز تقدير الاحتياجات من الخدمة الصـــحية وتوزيعها بالاعتماد على هيكل الاحتياجات الذي رصـــدته وزارة الصـــحة لأول 1000 مصـــاب[4]، ثم قام بمقارنة هذه الاحتياجات بالإمكانيات المتاحة التي أعلنتها وزارة الصحة وقتها[5] مستخدما عدد المصابين المُقدر بواسطة المركز والعدد المُقدر وفقا لوزارة التعليم العالي (الجدول 2).

الجدول 2: تقدير الفجوة بين الاحتياجات من الخدمات الصـــحية والإمكانيات المتاحة من منتصف أبريل حتى منتصف مايو

		عدد المصابين وفقا للمركز المصري للدراسات الاقتصادية	عدد المصابين وفقا لوزارة التعليم العالي
إجمالي عدد المصابين خلال فترة الدراسة		24,714	43,190
توزيع احتياجات المصابين من الخدمات الصحية (تقدير المركز)	أسرة	22,490	39,303
	عناية مركزة	1,236	2,160
	عناية مركزة وجهاز تنفس	989	1,728
الفجوة بين الإمكانيات المتاحة والاحتياجات (تقدير المركز)	أسرة	1,632	-15,181
	عناية مركزة	-532	-1,456
	عناية مركزة وجهاز تنفس	-377	-1,116

المصدر: إعداد المركز المصري للدراسات الاقتصادية وتقديرات وزارة التعليم العالي.

[4] قامت وزارة الصحة بتحليل طبيعة الاحتياجات الصحية لأول 1000 حالة من المصابين وتبين أن نحو 91% احتاجوا سريرا فقط، و5% احتاجوا غرف رعاية مركزة، و4% احتاجو غرف رعاية مركزة وجهاز تنفس صناعي.

[5] تضمنت التجهيزات 24 ألف سرير، 704 سرير رعاية مركزة، ونحو 612 رعاية مركزة وجهاز تنفس وفقا لتقرير وزارة الصحة والسكان (عن الموقف الحالي لفيروس كورونا المستجد، 8 أبريل 2020 ، وما تم إعلانه في المؤتمر الصحفي المشترك لوزارتي الصحة والتعليم العالي يوم 10 أبريل 2020).

يتضـــح من الجدول وجود عجز في الخدمات الطبية المقدمة للمصـــابين خلال الفترة من منتصف أبريل حتى منتصف مايو خاصة مع انتشار الفيروس بين مقدمي الخدمات الطبية وهذا ما ذكره المركز في تقريره السابق.

من المؤكد أن ارتفاع معدل انتشـــار الفيروس بعد ذلك ليصـــل وفقا لتقديرات وزارة التعليم العالي والبحث العلمي إلى 70 ألف مع نهاية يونيو 2020، قد صـــاحبه زيادة في عجز الخدمات الطبية خاصة في أسرة الرعاية المركزة وأجهزة التنفس عن الأرقام المشار إليها بالجدول السابق.

ثالثا: التوقعات للفترة القادمة

يبدأ الجزء التالي من التقرير بعرض أهم مســـتجدات الموجة الثانية من الفيروس عالميا ومحليا، يليها تقديرات المركز لعدد الإصـــابات المتوقع في الفترة القادمة (يناير وفبراير 2021)، وحجم الفجوة ما بين الإمكانات المتاحة والاحتياجات من الخدمات الصـــحية، مع التأكيد على إدراك مدى صعوبة وضع تقديرات دقيقة للفترة القادمة في ظل غموض تطور الفيروس و عدم اليقين بشـــأن الإجراءات التي ســـتتخذ ها الحكو مة ســـواء فيما يتعلق بالإجراءات الاحترازية أو توافر اللقاح.

1-3 مستجدات الموجة الثانية من الفيروس

- **عالميا،** مازال العالم في حرب شرسة مع الفيروس في موجته الثانية وما يشهده من تحورات أفرزت عن سلالات جديدة بدأت في الانتشار في أماكن جغرافية مختلفة منها بريطانيا، فرنسا، وجنوب إفريقيا.[6]
- اشتدت حدة تنافس دول العالم على الوصول إلى اللقاح الذي يمكن أن يقي من الإصابة بالفيروس وأصبح هناك عدد من اللقاحات أشهرها لقاحات فايزر ومودرنا واسترازينيكا واللقاح الصيني واللقاح الروسي. وبدأت العديد من الدول تطعيم مواطنيها والإعلان عن خططها لتدبير احتياجاتها الوطنية من اللقاحات.
- رغم تعدد اللقاحات المعلنة وقوة الشركات المنتجة، إلا أنه لا يوجد إجماع حول مدى فاعليتها خاصة في ظل التحور المستمر للفيروس، كما أنه من غير المعلوم مدى كفايتها لكافة شعوب العالم خاصة النامي منه.
- عودة الفيروس في موجات وسلالات جديدة اضطر بعض الدول للقيام بالغلق مرة أخرى، ويضع الحكومات مجددا في كافة دول العالم أمام معضلة حياة البشر أو استمرار الاقتصاد.
- **محليا،** تواجه مصر وضعا أكثر صعوبة مقارنة بما حدث في الموجة الأولى، فقد تضاعف عدد المصابين والوفيات بشكل غير مسبوق؛ وارتفعت نسبة الوفيات لإجمالي المصابين في مصر (6%) بمقدار ثلاث أمثال المتوسط العالمي (2%)، الأمر الذي يمكن إرجاعه إلى عدة أسباب من أهمها:

[6] بيان المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في 21 ديسمبر 2020.

- سرعة انتشار الفيروس في موجته الثانية أعلى كثيرا منها في الموجة الأولى خاصة وأنه تزامن مع انتشار الأمراض المعتادة في فصلي الخريف والشتاء؛ وتحول العدوى من إصابات فردية إلى إصابات عائلية.
- إقامة الانتخابات والاحتفالات والمهرجانات والمباريات وقصر مدة التصالح في مخالفات البناء وتركيب الملصق الإلكتروني، كلها أمور أدت إلى تجمعات وساعدت على تصدير صورة غير حقيقية للمجتمع عن خطورة الوضع.
- غياب الإجراءات التي طُبقت في الموجة الأولى ومنها الالتزام بارتداء الكمامات، وتخفيض أعداد العاملين في الجهاز الإداري وتراخي تطبيق الإجراءات الاحترازية والاستثناءات في الالتزام بقواعد الـ 50% في المولات والمطاعم والكافتيريات على سبيل المثال.
- نقص مقدمي الخدمات الصحية نتيجة هجرة الأطباء للخارج والتي تزايدت عقب الموجة الأولى، وقُدر عددهم بنحو 7000 طبيب، ووفاة عدد كبير منهم نتيجة للفيروس قدرته نقابة الأطباء بنحو 276 طبيب و66 ممرضة وعدم توضيح وزارة الصحة عن كيفية التعامل مع هذا العجز.
- غياب إجراءات رصد البؤر وتبني إجراءات محاصرة الفيروس خاصة في العشوائيات والمناطق المزدحمة بالرغم من الخرائط التفاعلية التي سبق وأعلنتها وزارة الصحة مما زاد من سرعة انتشار الفيروس؛ لذا لا تزال محافظات القاهرة والجيزة والفيوم والمنيا تشهد أعلى معدل للإصابة.

2-3 تقديرات المركز للمرحلة القادمة

فيما يتعلق بعدد الإصابات خلال شهري يناير وفبراير:

- لا يوجد أي تقديرات معلنة للمرحلة القادمة، ويبادر المركز بوضـــع بعض التقديرات بشأن عدد الإصـابات خلال شـهري يناير وفبراير في ضـوء افتراضـات محددة،[7] وذلك في ضـوء افتراض عام وهو أن أي إجراء جديد لا تظهر نتائجه بشكل فوري على عدد الإصابات فالأمر يستغرق أسبوعين حتي تظهر النتائج. وكذلك على سبيل المثال، حتى إذا توافر اللقاح وبكميات مناســبة ليس من الســهل عمليا توزيعه خلال فترة التقدير أي شهري يناير وفبراير.

وبناء على ما سبق، يقدم المركز تقديراته لأعداد الإصابات خلال شهري يناير وفبراير من العام الحالي في ضوء الافتراضين التاليين على النحو التالي:

الجدول 3: تقديرات المركز لأعداد الإصابات خلال شهري يناير وفبراير 2021

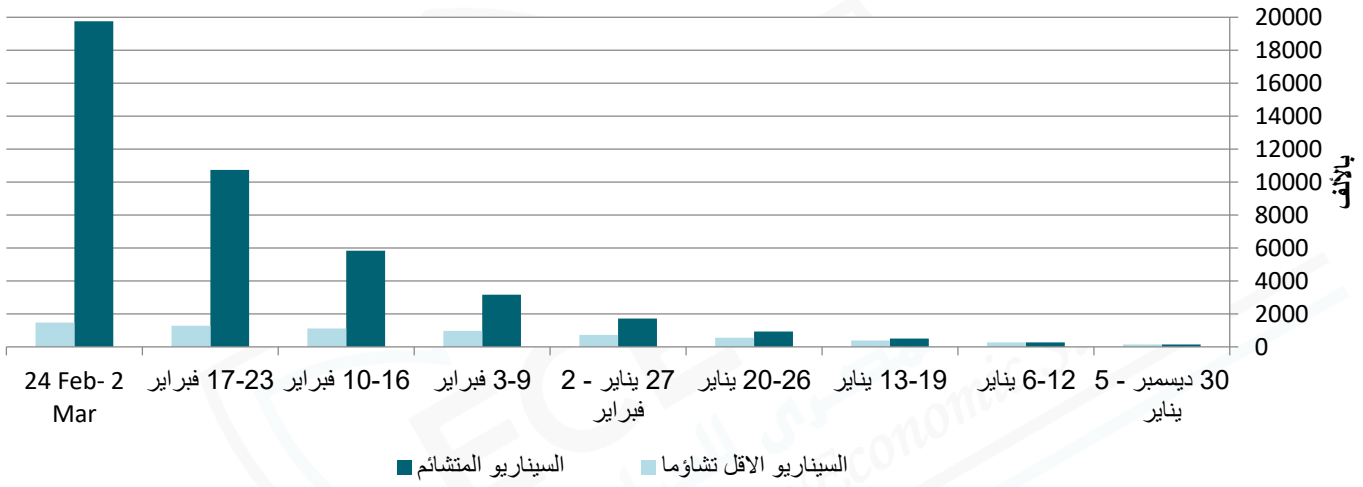
	الافتراض الذي يقوم عليه السيناريو	معدل التغير في عدد الإصابات
السيناريو المتشائم	تأخر الحكومة في اتخاذ مزيد من الإجراءات الاحترازية وعدم تشديد الالتزام بالإجراءات واستمرار الاستثناءات حتى الأسبوع الثاني من يناير	استمرار معدل التغير في عدد الإصابات على نفس النسبة التي شهدها الأسبوع الأخير من ديسمبر (84%) حتى نهاية فترة التقدير
السيناريو الأقل تشاؤما	اتخاذ مزيد من الإجراءات الاحترازية وتطبيق صارم لها وإلغاء الاستثناءات اعتبارا من	استمرار معدل التغير في عدد الإصابات 84% خلال الأسبوعين الأول والثاني من يناير مع انخفاض نسبه الزيادة إلى النصف في الأسبوعين التاليين ثم إلى

[7] ينبغي قراءة هذه التقديرات بحذر حيث قد تتطلب التوقعات المزيد من المراجعات نظرا لما يطرأ من تطورات سواء ما يرتبط بتفشي الفيروس يوما بعد يوم، والذي لا تزال مدته ونطاقه غير معروفين أو تلك المرتبطة بأي مستجدات عالمية أو محلية من شانها التأثير على التقديرات بشكل مباشر أو غير مباشر.

	الأسبوع الثاني من يناير وبالتالي تظهر نتائجها في الأسابيع القادمة	الربع في الأسبوعين التاليين ثم إلى 15% حتى نهاية الفترة

ويوضح الشكل 3 تقديرات أعداد المصابين الجدد خلال شهري يناير وفبراير.

الشكل 3: تقديرات أعداد المصابين الجدد خلال شهري يناير وفبراير 2021



المصدر: حسابات المركز المصري للدراسات الاقتصادية.

من الشكل السابق يتراوح تقدير إجمالي عدد المصابين الجدد خلال شهري يناير وفبراير بين 7 مليون وفقا للسيناريو الأقل تشاؤما، و43 مليون وفقا للسيناريو المتشائم وهذا يعني ضرورة الإسراع في بدء تشديد الإجراءات والتعاقد على اللقاح.

<u>فيما يتعلق بالفجوة بين الطلب على الخدمات الصحية والإمكانيات المتاحة خلال شهري يناير وفبراير</u>

يبين الجدول 4 التالي تقديرات احتياجات المصابين الجدد خلال شهري يناير وفبراير من الخدمات الطبية وطبيعة هذه الخدمات، ثم يقدر الفجوة ما بين حجم الطلب والإمكانيات

المتاحة في كل سيناريو. وتقوم التقديرات على مجموعة من الحقائق والافتراضات والتي تتمثل في:

- قامت الدولة خلال الفترة الماضية برفع جاهزية مستشفيات وزارة الصحة؛ حيث تم تجهيز 364 مستشفى تتضمن 35 ألف سرير، 5 ألاف سرير رعاية، و2400 جهاز تنفس صناعي، وهو ما يمثل زيادة بنسب 11%، 4%، و2% على التوالي، مقارنة بما كان متاحا في الموجة الأولى[8].
- يفترض السيناريوهان أن 80% من إجمالي المصابين يتلقون العلاج في المنازل وأن نسبة المصابين الذين يلجؤون إلى المستشفى 20% فقط من إجمالي عدد المصابين[9] وأن طبيعة الخدمات الصحية ستظل كما هي وفقا لافتراضات وزارة الصحة[10]، وإن كان الواقع قد يحتم مراجعتها في ظل اتجاه الأسر للعلاج المنزلي وازدياد الطلب على الرعاية المركزة وأجهزة التنفس الصناعي.
- لا تأخذ التقديرات في الحسبان معدلات التعافي والوفاة.

---

[8] بيان وزيرة الصحة أمام مجلس الوزراء في اجتماعه رقم 123 بتاريخ 23 ديسمبر 2020.

[9] تم استخدام نسبة 20% بالرجوع إلى بعض الخبراء واستنادا إلى ما قدره المركز المصري لبحوث الرأي العام "بصيرة" من أن 12% فقط من المصابين لجأوا للمستشفيات خلال الموجة الأولى، وحيث إن الموجة الثانية أسوأ تم زيادة هذه النسبة إلى 20%. وللاطلاع على المزيد حول نتائج استطلاع الرأي يُرجى الرجوع إلى : http://www.baseera.com.eg .

[10] قامت وزارة الصحة بتحليل طبيعة الاحتياجات الصحية لأول 1000 حالة من المصابين وتبين أن نحو 91% احتاجوا سريرا فقط، 5% احتاجوا غرف رعاية مركزة، و4% احتاجوا غرف رعاية مركزة وجهاز تنفس صناعي.

الجدول 4: تقدير الفجوة بين الاحتياجات من الخدمات الصـــحية والإمكانيات المتاحة بعد زيادتها مؤخرا خلال فترة شهري يناير وفبراير 2021 (بالألف)

		السيناريو المتشائم	السيناريو الأقل تشاؤما
إجمالي عدد المصابين خلال شهري يناير وفبراير		43,095	6,968
عدد المصابين الذين لجأوا للمستشفيات		8,619	1,394
توزيع احتياجات المصابين من الخدمات الصحية	أسرة	7,843	1,268
	عناية مركزة	392	63
	عناية مركزة وجهاز تنفس	16	3
الفجوة بين الإمكانيات المتاحة بعد زيادتها مؤخرا والاحتياجات الفعلية	أسرة	-7,808	-1,233
	عناية مركزة	-387	-58
	عناية مركزة وجهاز تنفس	-13	-0.14

المصدر: حسابات المركز المصري للدراسات الاقتصادية.

ويتبين من الجدول الســـابق أن التأخر في تبني الإجراءات الاحترازية المشـــددة والتطبيق الصـــارم لها يؤدي إلى زيادة مطردة في أعداد المصـــابين وفرض مزيد من الضـــغوط غير العادية على المنظومة الصـــحية وتفاقم العجز في الخدمات الصـــحية خاصـــة من الرعاية وأجهزة التنفس الصـــناعي والأطقم الطبية وبالتالي توقعات بارتفاع عدد الوفيات. وبالرغم من أن معدلات التعافي والوفاة قد تقلل من هذه التقديرات إلا أن الفجوات تشـير إلى احتياج كبير جدا من كافة الخدمات الطبية فعلي سبيل المثال: نحتاج 11 ضـعف الإمكانات الحالية من الرعاية المركزة في السـيناريو الأقل تشـاؤما وقد تصـل إلى 77 ضـعف في السـيناريو المتشائم.

رابعا: مقترحات لمواجهة الأزمة

أعلنت الحكومة مؤخرا عن بعض الإجراءات للسيطرة على الفيروس والتي وردت في قرار رئيس مجلس الوزراء رقم 2701 لسنة 2020[11].

وعلى الرغم من جدية هذه الإجراءات وكونها تضمنت بعض العقوبات على المخالفين، إلا أنها سمحت بالاستثناءات بموافقة الوزير المختص علاوة على أنها تزامنت مع شيء من التخبط في التصريحات التي تخص نظام الامتحانات سواء للتعليم قبل الجامعي أو الجامعي.

وعلى أهمية هذه القرارات وما أُضيف إليها تباعا، إلا أنها وحدها غير كافية للسيطرة على انتشار الفيروس فما زال هناك حاجة إلى مجموعة من الإجراءات والتي يمكن تقسيمها إلى مستويين:

مستوى الإجراءات الاحترازية:

- التعجيل بمزيد من الإجراءات الاحترازية والتي سبق تطبيق عدد كبير منها في الموجة الأولي والبدء بالتزام صارم لكافة وحدات الجهاز الإداري للدولة - خاصة تلك التي تتعامل مع الجمهور - بهذه الإجراءات وإلغاء الاستثناءات مع ضرورة

[11] تضمنت على سبيل المثال:
- حظر إقامة أي حفلات أو مهرجانات أو فاعليات تتعلق بالاحتفال بليلة رأس السنة الميلادية.
- يحظر إقامة المهرجانات والمؤتمرات والفاعليات الكبرى بجميع أنواعها أو أغراضها وأى أنشطة أو حفلات يترتب عليها تجمعات جماهيرية.
- يحظر إقامة جميع أنواع السرادقات سواء للأفراح أو لتلقى العزاء أو للموالد والاحتفالات الشعبية.
- يحظر استقبال المواطنين في دور المناسبات الملحقة بدور العبادة كما يحظر إقامة الأفراح والمناسبات المماثلة في الأماكن الغير مفتوحة.
- يلتزم المواطنون بارتداء الكمامات الواقية أثناء تواجدهم بجميع وسائل النقل الجماعية سواء العامة او الخاصة والأماكن العامة المغلقة والأماكن المفتوحة التي يتعذر تحقيق التباعد الاجتماعي بها.

تبسيط الإجراءات الحكومية وتقصير مدة الحصول على الخدمة، مما يعمل على تغيير الصورة التي تُصدر للمجتمع لتعكس خطورة الموقف خاصة وأن سلوكيات المجتمع تستند إلى هذه الصورة.

- التوسع في تبني حلول غير تقليدية منها على سبيل المثال تقديم الخدمات الخاصة بالتشخيص والأشعة والعلاج عبر قوافل طبية متنقلة، تدريب الأطباء البيطريين على كيفية التعامل حال تم الاحتياج إليهم سواء في المواجهة أو التطعيم والمتابعة؛ حيث إنهم الأقرب للأطباء البشريين.
- وضع ضوابط لتكاليف تقديم الخدمة الصحية للقطاع الخاص والتي أصبح غالبيتها مغالا فيه.

على مستوى إدارة الأزمة:

- تتطلب المرحلة تخطيط استراتيجي استباقي تشاركي قادر على تقدير التوقعات القادمة وسيناريوهات التعامل.
- عدم وجود دور واضح لجهات البحث العلمي ولنقابتي الأطباء والصيادلة في إدارة الأزمة أمر غير منطقي حيث إنهم شركاء رئيسيون.
- ما زال هناك احتياج شديد لإشراك المجتمع المدني والبرلمان في لجان إدارة الأزمة خاصة على مستوى المحافظات ومن المجالات التي يمكن إشراكهم فيها تطوير الوحدات الصحية ورفع كفاءتها مما يخفف الضغط على المستشفيات المركزية أو المساعدة في توزيع اللقاح في حالة وجوده.
- تحسين كفاءة الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات في كافة المجالات ومنها على سبيل المثال الاستفادة من الخرائط التفاعلية التي أعلنت عنها وزارة الصحة في تحديد

الفئات التي لها الأولوية في التطعيم وكذلك تحليل البيانات الخاصة بالإصابات والوفيات. الأمر الذي نجحت الدول الآسيوية في الاستفادة منه للحد الذي مكنها من السيطرة على الفيروس.

- يفترض ما تم الإعلان عنه [12] من تحديد مراكز توزيع اللقاح مستقبلا حين توافره في المحافظات أن يكون تم بالفعل اختيار اللقاح المناسب وفقا للجودة بالأساس وأن يكون هناك خطة متكاملة تضمن توزيعه في نفس الوقت على جميع أنحاء الجمهورية وبجدول زمني واضح لترتيب الأولويات وآلية واضحة للمتابعة وتقييم النتائج.

تنبيه هام:
أعد هذا التقرير لأغراض التوزيع للمركز المصري للدراسات الاقتصادية ولا يجوز نشره أو توزيعه دون موافقة كتابية من إدارة المركز، ولا تعد أي من البيانات أو التحليلات أو المعلومات الواردة بهذا التقرير توصية، كما أن ما ورد بالتقرير ليس اعتمادا للجدوى التجارية للنشاط موضوع التقرير ولا لقدرته على تحقيق نتائج معينة، وقد تم إعداد هذه البيانات والتحليلات بناء على وجهة نظر المركز والتي اعتمدت على معلومات وبيانات تم الحصول عليها من مصادر نعتقد بصحتها وأمانتها وفي اعتقادنا فإن المعلومات والنتائج الواردة تعتبر صحيحة وعادلة في وقت إعدادها، كما أن هذه البيانات لا يعتد بها كأساس لاتخاذ أي قرار استثماري والمركز غير مسئول عن أي تبعات قانونية أو استثمارية نتيجة استخدام المعلومات الواردة، ونؤكد أن أي أخطاء قد تكون وردت عند إعداد هذه البيانات هي من قبيل المصادفة وغير مقصودة.

(c) ECES 2020 المركز المصري للدراسات الاقتصادية
جميع الحقوق محفوظة

[12] بتاريخ 5 يناير 2021.