سياسات التعاطي مع كورونا في الأردن: البدائل والخطوات المستقبلية

آذار 2020

منتدى الاستراتيجيات الأردني
JORDAN STRATEGY FORUM

منتدى الاستراتيجيات الأردني
JORDAN STRATEGY FORUM

جاء تأسيس منتدى الاستراتيجيات الأردني ترسيخاً لإرادة حقيقية من القطاع الخاص بالمشاركة في حوار بناء حول الأمور الاقتصادية والاجتماعية التي يُعنى بها المواطن الأردني، ويجمع المنتدى مؤسسات وشركات رائدة وفاعلة من القطاع الخاص الأردني، إضافة إلى أصحاب الرأي والمعنيين بالشأن الاقتصادي؛ بهدف بناء تحالف يدفع نحو استراتيجيات مستدامة للتنمية، ورفع مستوى الوعي في الشؤون الاقتصادية والتنموية، وتعظيم مساهمة القطاع الخاص في التنمية الشاملة.

وقد تمّ تسجيل المنتدى بتاريخ 2012/8/30 بوصفه جمعيةً غير ربحية تحمل الرقم الوطني 2012031100026، وتقع ضمن اختصاص وزارة الثقافة.

عمان، الأردن
ت: 6476 566 6 962+
ف:6376 566 6 962+

جدول المحتويات

مقدمة 4
بعض الحقائق ذات الصلة 5
سياسات التعاطي مع الوباء 6
الملخص والتوصيات 11

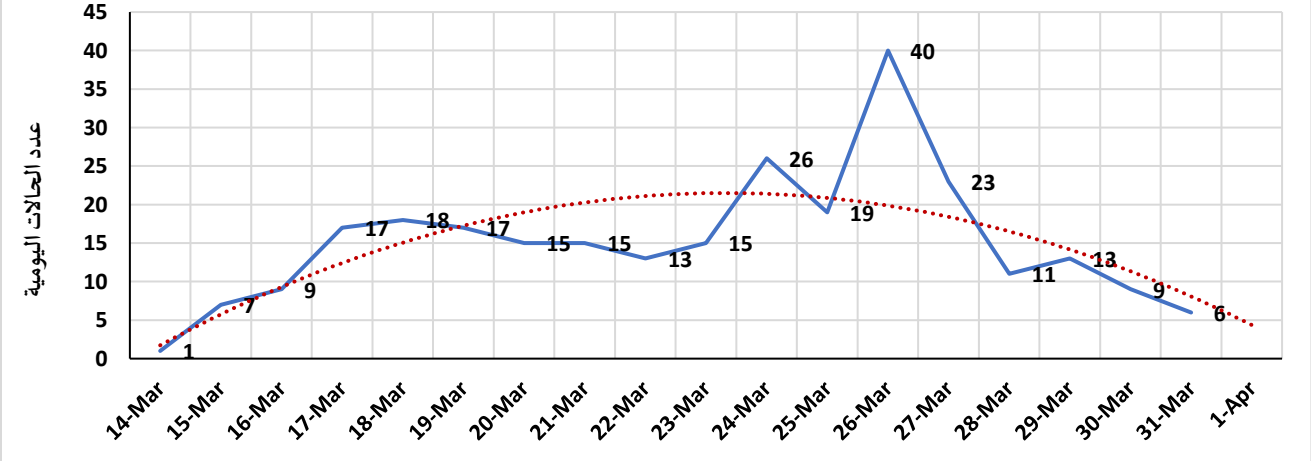
1. مقدمة:

يعتبر فيروس كورونا المتجدد الفيروس الأسرع انتشاراً منذ انتشار فيروس انفلونزا العام 1918، وقد سجلت مختلف دول العالم معدلات نمو متسارعة بأعداد الإصابات والوفيات الناتجة عن الإصابة بالفيروس، كما سببت سياسات بعض الدول في التعامل مع انتشار الفيروس، إلى تفشي الوباء بطريقة أدت لاقتراب المنظومة الصحية من الانهيار وفقدان القدرة لتقديم العلاج لشرائح واسعة من المصابين به.

ويعتمد مستوى انتشار الفيروس على سلوك المجتمع ووعيه بكيفية التقليل من انتشار العدوى بالإضافة إلى الإجراءات الحكومية المرتبطة باكتشاف الحالات وعزلها ومعرفة المخالطين والحجر عليهم من خلال الاستقصاء الوبائي وتلك الهادفة الى العزل الاجتماعي مثل تعطيل المدارس والجامعات ومنع التجمعات وفي حالات أكثر تشدداً فرض حظر كامل أو جزئي للتجول وهو المزيج المتبع في الأردن حالياً.

في ورقة السياسات هذه، يسعى منتدى الاستراتيجيات الأردني بالتعاون مع عدد من أطباء الاختصاص وخبراء علم الأوبئة والصحة العامة (الدكتور سعد الخرابشة، الدكتور عزمي محافظة، الدكتورة رائدة القطب، الدكتور زيد بقاعين، الدكتور أنور بطيحة، الدكتور هاشم الجدوع، الدكتور يوسف القاعود) لتقديم مجموعة من التوصيات التي من شأنها ان تساعد في دعم الجهود الكبيرة والحكيمة التي اتبعت حتى الآن لاحتواء وكبح هذا الوباء وذلك من خلال محاور أربعة رئيسية وهي الوعي الصحي المجتمعي والاستقصاء الوبائي و التدخلات العلاجية للحالات المصابة بالعدوى، بالإضافة إلى التدخلات الحكومية غير الطبية وغير الدوائية .

الشكل (1): عدد الحالات اليومية التي يتم اكتشافها لفيروس كورونا في الأردن



2. بعض الحقائق ذات الصلة:

1. بحسب مسح السكان والصحة الأسرية الصادر عن دائرة الإحصاءات العامة نهاية العام 2018[1]، فإن هناك فرد يدخن داخل المنزل بشكل يومي لدى 60% من الأسر. كما يظهر المسح بأن 45% من الرجال ضمن الفئة العمرية (15-49) يدخنون أحد أنواع التبغ (الشيشة او السجائر)، فيما تنخفض هذه النسبة إلى 14% عند النساء من ذات الفئة العمرية.
2. بحسب ذات المسح، يعاني 32% ممن هم فوق سن الستين في الأردن من مرض السكري، ويعاني 19% ممن ينتمون للفئة العمرية (50-59) من ذات المرض، فيما يعاني منه 7% ممن ينتمون للفئة العمرية (40-49).
3. بحسب البيانات المنشورة على الموقع الالكتروني لوزارة الصحة (التقرير السنوي الاحصائي لوزارة الصحة لعام 2018)، يوجد في الأردن 23 طبيب لكل 10,000 من السكان، إذ يبلغ عدد الأطباء في كافة مستشفيات القطاعين العام والخاص ووكالة الغوث نحو 23,756 طبيب (2018).
4. تبين دراسة نشرت عن التدخين من جامعة هارفارد بأن 33.1% من الحالات التي احتاجت إلى عناية حثيثة أو تنفس اصطناعي كانت من المدخنين[2].
5. بلغ عدد الصيدليات في كافة محافظات المملكة 3,019 صيدلية في نهاية العام 2018.
6. تحتوي مستشفيات وزارة الصحة على 5,208 سرير، وتحتوي المستشفيات الخاصة على 5,077 سرير، فيما تحتوي المستشفيات الحكومية الأخرى مثل الخدمات الطبية الملكية على 3316 سرير والمستشفيات الجامعية على 1140 سرير، بمجموع 14,741 سرير لكل المملكة[3].
7. بلغ معدل إشغال أسرة مستشفيات وزارة الصحة في العام 2018 نحو 69.2%[4].
8. تتراوح فترة حضانة الفيروس المتجدد كورونا بين يومين وأربعة عشر يوم[5].
9. بحسب التصريحات الحكومية، يوجد في الأردن حالياً 80 فرقة تقصي وبائي.

[1] http://www.dos.gov.jo/dos_home_a/main/linked-html/DHS2017.pdf
[2] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7083240/
[3] التقرير السنوي الاحصائي لوزارة الصحة لعام 2018
[4] دائرة الإحصاءات العامة
[5] https://www.worldometers.info/coronavirus/coronavirus-incubation-period/

3. سياسات التعاطي مع الوباء:

يتطلب التعاطي مع الوباء الناتج عن كورونا المتجدد مزيجاً من السياسات الرامية إلى منع انتشار المرض من خلال تبني سياسة مشددة للكشف المبكر عن المصابين بالفيروس وعزلهم وتقديم الرعاية الطبية لهم والوصول الى جميع المخالطين واجراء الفحص المخبري لهم والحجر المنزلي عليهم مدة اسبوعين، بالإضافة لخفض معدلات المخالطة بين السكان والتوصل إلى الحالات المصابة لعزلها وتقديم العلاج لها لمنعها من نقل العدوى إلى غيرها. بالإضافة إلى ذلك، فإن السيطرة على المرض تتطلب رفع كفاءة الاستقصاء الوبائي للتأكد من الوصول إلى أي بؤر محتملة لتفشي الوباء. وتنطلق الورقة من واقع الحال اليوم ولا تحاول الحكم على الإجراءات خلال المراحل الأولية، علماً بأن الإجراءات الصحية التي اتبعت حتى الآن تعتبر في الاتجاه الصحيح لاحتواء انتشار الفايروس في أضيق نطاق .

ويعتمد النجاح في التعاطي مع الفيروس على أربعة محاور أساسية، وهي:

أولاً، الوعي الصحي المجتمعي:

يعتبر الوعي الصحي المجتمعي من أهم العوامل المؤثرة في انتشار أو عدم انتشار الفيروس في المجتمع، حيث يلعب مستوى الوعي دوراً هاماً في توجيه سلوك أفراد المجتمع نحو ممارسات الوقاية مثل النظافة والتعقيم والتباعد المجتمعي وتجنب الاختلاط وغيرها.

بحسب استطلاع رأي أجرته مؤسسة "ماغنيتا" للاستشارات (Magneta FZC) في 26-3-2020 لقياس وعي الأردنيين بمدى خطورة وباء كورونا المتجدد، فإن 54% من الأردنيين يرون بأن هذا الفيروس يشكل خطراً كبيراً جداً على الأردن[6]. وعند سؤال العينة عن كيفية انتشار الفيروس، قال نحو 65% من المُستَطلعين بأن الفيروس ينتشر من خلال لمس الاسطح التي قد لمسها مريض كورونا من قبل.

وبالنسبة لمعرفة الناس بأعراض المرض، قال 40% من المستجيبين للاستطلاع بأن من يحمل المرض تظهر عليه أعراض جسدية تتضمن السعال أو الشحوب، بالإضافة إلى ذلك، يعتقد 23% فقط من العينة المسُتطلعة بأن الشخص المُعدي هو الشخص الذي تظهر عليه أعراض المرض. ويعد هذا سوء فهم؛ اذ ان الكثير من حاملي الفيروس لا تظهر عليهم أية أعراض، ويؤدي سوء الفهم هذا بسهولة إلى ارتفاع معدلات الإصابة بالمرض بين الأردنيين.

وحول سلوك الأردنيين للوقاية من فيروس كورونا، أشار الاستطلاع إلى أنه عند سؤال العينة "ماذا تفعل أنت وعائلتك لتبقيهم آمنين خلال انتشار فيروس كورونا؟" أجابت الأغلبية (نحو 70%) بأنهم بدأوا بتجنب الخروج من المنزل، وقال نحو 55% بأنهم

6 https://static1.squarespace.com/static/59104b5d59cc68eb4e8c9242/t/5e7cbeba62ec136e0636031a/1585233605225/Jordanian+Opinions%2C+Knowledge+and+Attitudes+to+COVID-192.pdf

بدأوا بغسل أيديهم لـ 20 ثانية باستخدام الصابون[7]. ضمن ذات الاستطلاع فإن ما نسبته 25% لا يرون بأن "كورونا" يشكل خطرا يجب التحوط له، وهذا يكشف مدى الحاجة الى المزيد من التوعية والتفكير ربما ببعض المواد الاعلانية الصادمة والتي تظهر ما معنى انهيار المنظومة الصحية وقدرتها على التكيف مع الاعداد المتزايدة.

في ذات السياق، أشارت نتائج مسح صادر عن مركز الدراسات الاستراتيجية في الجامعة الأردنية إلى أن 54% من الأردنيين قلقين من انتشار الفايروس[8].

ثانياً، كفاءة ومستوى شمول الاستقصاء الوبائي:

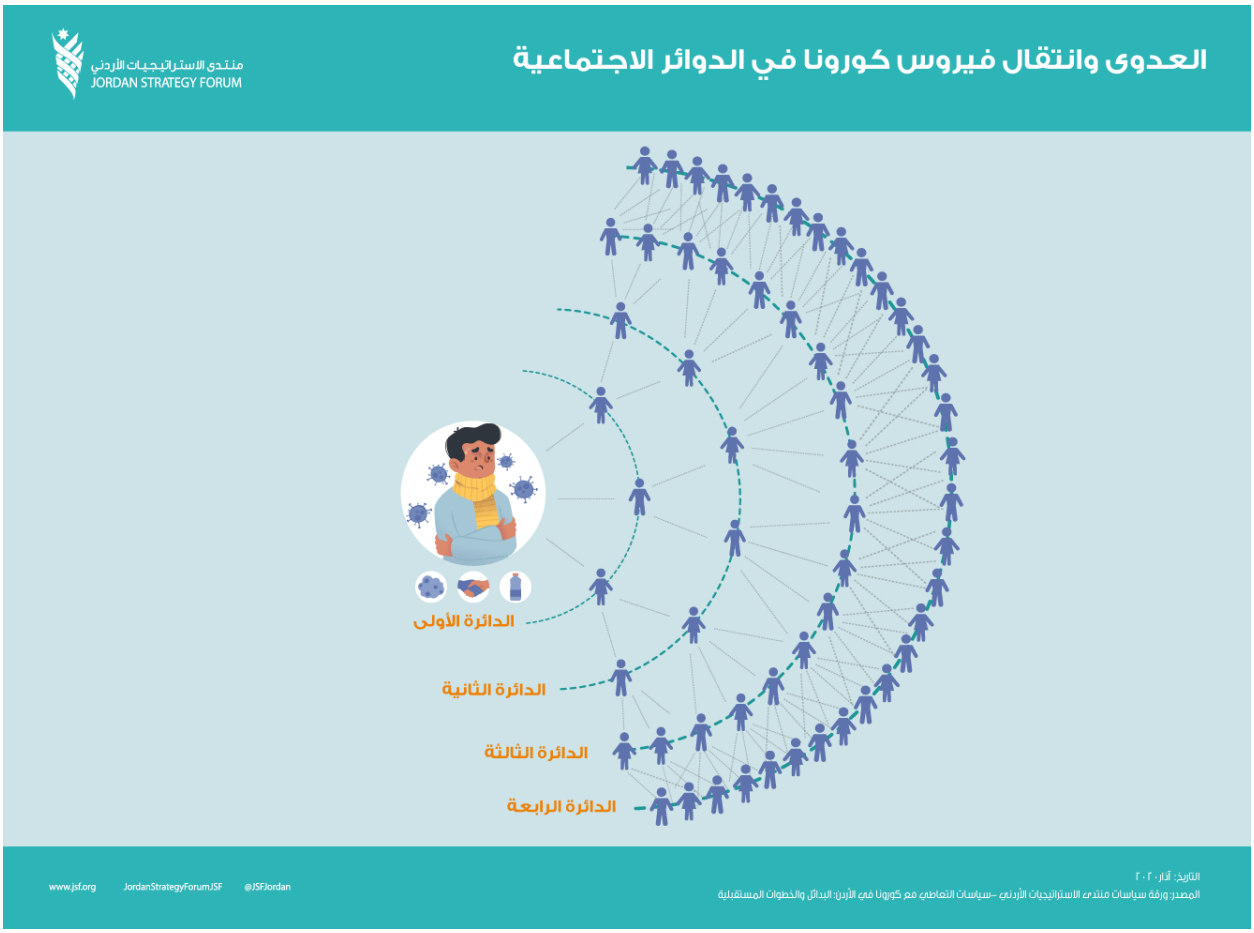
يعتمد اكتشاف حالات جديدة مصابة بفيروس كورونا على أعداد الفحوصات الطبية التي يتم إجراؤها للمصابين بالفيروس والمخالطين والأشخاص المشتبه بإصابتهم. ولا يوجد حتى اللحظة أرقام واضحة حول أعداد الفحوصات التي تجريها وزارة الصحة أو حول ما تعتزم أن تجريه الوزارة، كما لم يتم قياس قدرة الوزارة على إجراء الفحوصات من حيث الكم (عدد الفحوصات) ومن حيث الوصول (أوسع قاعدة اجتماعية ممكنة)، ومن حيث ماهية أجهزة الفحص المتوفرة ومدة الحصول على نتيجة الفحص.

وعند انتشار الأوبئة فإن هنالك ثلاثة ابعاد يجب التعامل معها من حيث اجراء الفحوصات وهي المصابين والمخالطين وعامة المجتمع.

المصابين	المخالطين	عامة المجتمع
Cases	Contacts	General Public

لاحتواء وكبح المرض، يجب أن يتم الوصول إلى الجهات الثلاث المذكورة أعلاه واجراء فحوصات عليها للتعرف على البؤر الوبائية والوصول إلى البؤر المجهولة في حال وجودها. حيث أنه وبالنسبة للمخالطين، فإنه من الضروري متابعتهم على شكل دوائر، أي أنه عند تحديد المصاب يجب فحص الدوائر الاجتماعية المخالطة له لان المرض ينتشر وفقاً للآلية الموضحة في الشكل.

[7] نفس المصدر السابق
[8] http://jcss.org/ShowNewsAr.aspx?NewsId=824



بالإضافة إلى ما سبق، يجب العمل على تحديد الفئات الأكثر عرضة للمضاعفات الخطيرة للمرض والتي قد تودي بحياتهم (مثل كبار العمر والذكور مرضى القلب والجهاز التنفسي والسكري والمدخنين وغيرهم ومن خالط وافدين من دول اخرى موبوءة بالمرض) والوصول إلى إجراءات لإعطائهم أولوية العلاج في حالة الاصابة كي لا يتم اشغال اسرة المستشفيات وخصوصاً وحدات العناية الحثيثة بحالات قد لا تحتاج هذا النوع من العناية المكثفة، بالإضافة لاتباع إجراءات التباعد الاجتماعي بينهم وبين فئات المجتمع الأخرى.

ضمن هذا السياق فإن تجربة الصين تشير الى توظيف التكنولوجيا وأنظمة المتابعة الحثيثة للمصابين او الذين ظهرت عليهم الأعراض، وقد قامت عدد من الشركات المحلية بتقديم عروض يمكنها أن تساعد في عمليات المتابعة وحصر البؤر الساخنة واتخاذ ما يلزم من إجراءات لعزلها.

ثالثاً، التدخلات العلاجية للحالات المصابة بالعدوى:

تعد التدخلات العلاجية والإدارة الفضلى لعملية علاج الحالات المصابة بفيروس كورونا المتجدد من أهم المحاور التي يعتمد عليها السيطرة على وباء كورونا. ويشتمل هذا المحور على عدة عوامل هامة منها البنية التحتية الصحية من حيث أعداد الأسرة وأعداد وحدات العناية المركزة وأجهزة التنفس الاصطناعي والتخدير العام ومدى توفر هذه البنية التحتية وقدرتها

الاستيعابية. ومن العوامل الهامة أيضاً، زيادة إعداد الكوادر الطبية المتخصصة والمساندة والمدربة ووجود بروتكولات طبية واضحة وفق معايير طبية محددة تمكن الأطباء والكوادر الطبية المساندة (ممرضين، فنيين، وغيرها) من التعامل مع المصابين بفيروس كورونا المتجدد من حيث النواحي العلاجية والتعقيمية والنفسية وغيرها. إضافة إلى ضرورة التركيز على الأشخاص الأكثر عرضة لخطورة فقدان حياتهم بسبب فيروس كورونا المتجدد نتيجة تاريخهم المرضي واصابتهم بأمراض مزمنة قد تفاقم من حالتهم الصحية في حال انتقلت إليهم عدوى فيروس كورونا المتجدد.

في هذا السياق، يجب التركيز على ما يأتي:

1- التأكد من وجود بروتوكولات طبية لعلاج مصابي كورونا بحسب التاريخ المرضي والفئة العمرية ومستوى الخطورة.
2- ضبط معدلات إشغال الأسرة ومعدلات اشغال وحدات العناية الحثيثة وفقاً لمعايير طبية واضحة تبين حاجة المريض للحصول على هذه الخدمات، بحيث يتم توفيرها للمرضى الأكثر حاجة وبما يمكن الحكومة من الحفاظ على الأرواح.
3- التأكد من إجراءات السيطرة على انتشار العدوى في المستشفيات والمراكز الصحية وأماكن تقديم الخدمات الطبية (Infection Control in Healthcare Facilities)، والتأكد من وجود بروتوكولات للطواقم الصحية ترشدهم على طرق الوقاية من انتقال العدوى، كما انه من المهم وجود رقابة مشددة على تطبيق هذه البروتوكولات. بالإضافة لإجراء الفحوصات المخبرية للعاملين منهم على تقديم الرعاية الطبية للمصابين بفيروس كورونا المستجد.
4- التأكد من استمرارية تقديم البرامج الصحية والخدمات الطبية للحالات المرضية الأخرى في ظل عمليات معالجة مرضى كورونا المتجدد للحفاظ على كافة الأرواح، وحتى لا نتحمل كلف وفاة أشخاص أو تفاقم أمراض اشخاص يعانون من امراض أخرى.

رابعاً، التدخلات الحكومية غير الطبية والدوائية

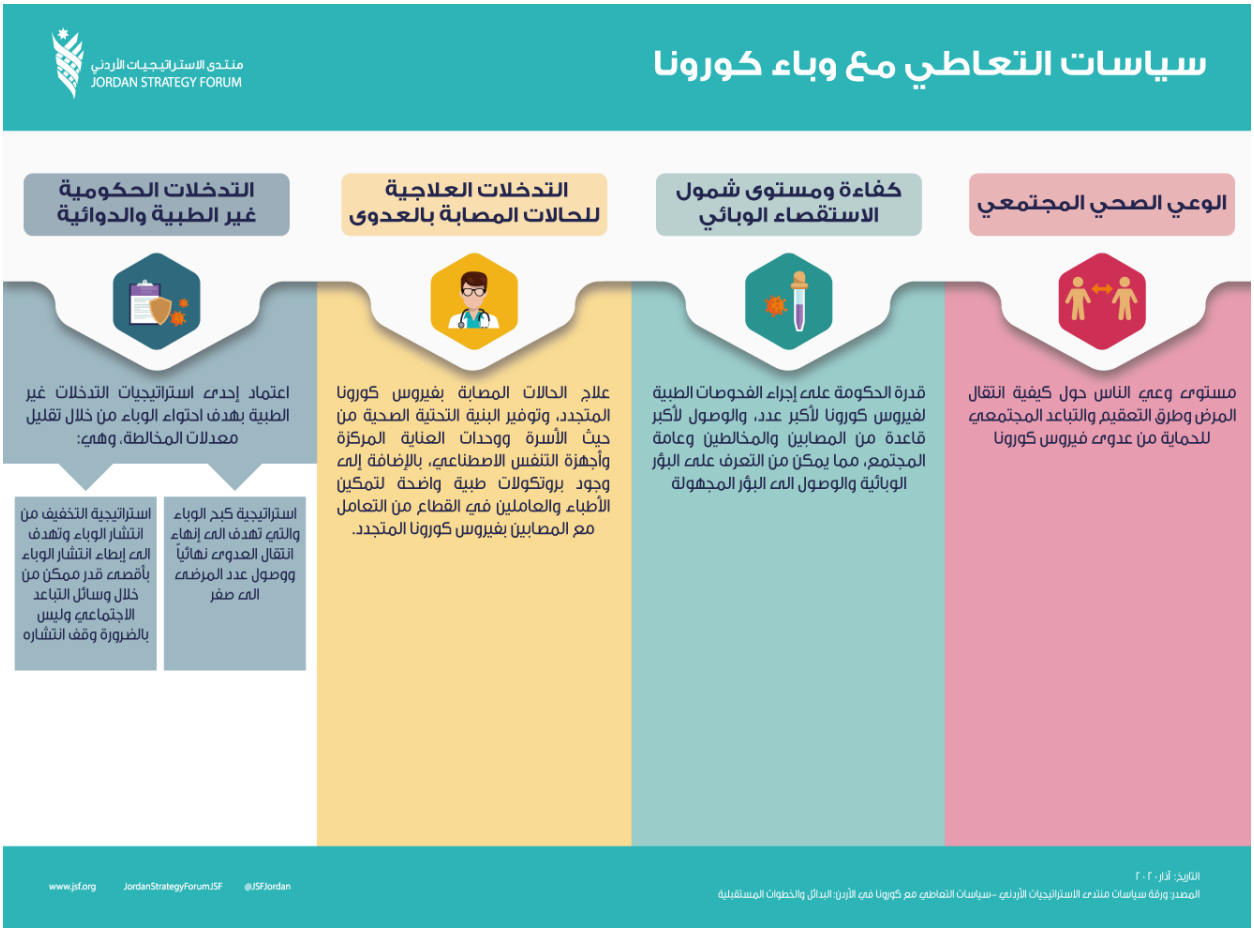
هنالك استراتيجيتين رئيسيتين للتدخلات غير الطبية الرامية إلى احتواء الوباء من خلال خفض معدلات المخالطة (Contact Rates)، وهي كما يلي:

1- استراتيجية كبح الوباء (Suppression): تهدف هذه الاستراتيجية لوقف نمو انتشار الوباء وتخفيض عدد الإصابات وصولاً إلى اقل عدد ممكن من الإصابات حتى وقف انتشاره بشكل شبه نهائي. حيث تسعى هذه الاستراتيجية لخفض معدل إعادة نقل المرض (Reproduction Rate, R0)، وهو عدد الإصابات الناتجة عن مخالطة حالة مصابة بالفيروس، إلى أقل من 1، وبالتالي التخلص من المرض او منع نقله من انسان إلى انسان كما حصل مع انتشار مرضي السارس وإيبولا.
ويكمن التحدي الرئيسي في هذه السياسة بأن إجراءات الكبح يجب أن تستمر طالما استمر الفيروس بالانتشار بين السكان أو حتى إيجاد لقاح للفيروس. وفي حالة فيروس كورونا المتجدد فإن الدراسات تشير إلى أن الفترة المتوقعة حتى إيجاد اللقاح ستستغرق من 12 إلى 18 شهراً. كذلك.

وقد تم تبني هذه الاستراتيجية في كل من الصين وكوريا الجنوبية والهند وجنوب افريقيا والأردن، وترتبط هذه الاستراتيجية بالعديد من الكُلف الاقتصادية والاجتماعية والتي قد تؤدي بدورها إلى آثار على الصحة العامة على المدى البعيد.

2- **استراتيجيات التخفيف من انتشار الوباء (Mitigation):** تهدف هذه الاستراتيجية لإبطاء انتشار الوباء وليس بالضرورة وقف انتشاره، وذلك من خلال العمل على خفض منسوب الارتفاع في معدلات انتقال العدوى وبالتالي تسطيح منحنى الوباء، وحماية الذين تكون حياتهم أكثر عُرضةً للخطر عند اصابتهم بالوباء. وفي هذا السيناريو فإن مناعة المجتمع تُبنى خلال فترة انتشار الوباء وصولاً إلى انخفاض أعداد الإصابات ومعدلات إعادة نقل المرض.

ومن التحديات التي تواجهها هذه الاستراتيجية بأنها لا يمكنها ان تقدم حماية كاملة للأرواح وخصوصاً لأصحاب التاريخ المرضي وقد تبقى معدلات الوفيات الناتجة عن تبني هذه الاستراتيجية مرتفعة.



4.الملخص والتوصيات:

قد تحتاج السيطرة على جائحة كورونا إلى إجراءات متشددة وذات كلف اقتصادية، وانتشار الوباء واصابة عدد كبير من السكان سيؤدي إلى أزمة صحية ينجم عنها تداعيات اجتماعية واقتصادية سلبية، ولذلك من الضروري العمل على كبح المرض وتمكين الاقتصاد من الحفاظ على استمرارية بعض الأنشطة للتخفيف من الآثار الاقتصادية والمالية اللاحقة مع اتخاذ الحد الأقصى من إجراءات الصحة والسلامة العامة. وهو ما يعني التوصل الى مقاربة يمكن التعايش معها لفترات طويلة حتى تتوصل المختبرات الى تطوير اللقاح اللازم.

وبناءً على المشاهدات أعلاه بالإضافة لجلسات حوارية مركزة أجراها المنتدى مع أصحاب الاختصاص، فإنه لا بد من الإشارة إلى الملاحظات التالية:

1- لا يوجد إحصائيات واضحة متاحة للعموم حول أعداد وحدات العناية الحثيثة في الأردن (ICUs) أو أجهزة التنفس الاصطناعي والتخدير العام، ومن الضروري معرفة مدى توفر هذه الإمكانيات لتوجيهها للفئات التي يكون الفيروس أشد خطورةً على حياتها.
2- تعمل بعض شركات الصناعة الطبية على انتاج أجهزة تنفس صناعي متحركة وبتكلفة معقولة وهي بصدد ان تصل للأسواق، ويمكن الاستفادة منها. بالإضافة إلى ذلك، فإنه يمكن توفير احتياطي من أجهزة قناع-صمام-كيس Mask-valve bag ventilation للمساعدة إذا لزم الأمر.
3- من المهم العمل على تحديد الفئات التي قد يشكل الفيروس خطراً على حياتها للوصول إليها مبكراً في حال اصابتها بالفيروس ومعالجتها قبل تطور المضاعفات إلى ما قد يودي بحياتها.
4- لم يتم في الأردن احتساب معدل إعادة نقل العدوى (Reproduction Rate, R0)، ومن المهم احتساب هذا المؤشر للتنبؤ بمنحنى زيادة أعداد المصابين في الأردن وتوجيه السياسات العامة وفقاً لذلك.
5- ضرورة استغلال الكوادر الصحية الموزعة في مختلف المراكز الصحية في محافظات المملكة لتقديم الرعاية الصحية الثانوية (مثل تطعيمات الأطفال، ورعاية المرضى ذوي الأمراض المزمنة لمنع تفاقم هذه الحالات خلال الأزمة)، والاستفادة منها في نشر التوعية الصحية.

كما يوصي المنتدى بما يلي:

أولاً، أبرز التوصيات على صعيد إدارة ازمة كورونا المتجدد القائمة حالياً في الأردن (على المستوى القصير والترتيبات المؤسسية):

1- تشكيل لجان فرعية من لجنة الصحة الرئيسية المشرفة على متابعة ملف كورونا من خبراء الصحة العامة والأمراض الوبائية لتحليل البيانات وقراءة الواقع بما يرفد اللجنة الرئيسية بالتوصيات اللازمة لإدارة الأزمة.

2- فحص شريحة ممثلة للمجتمع للوقوف على مدى انتشار الوباء وتقدير حجم المشكلة الحقيقي وصياغة استراتيجية لمواجهة كورونا بناء على ذلك.

3- العمل على تحضير مستشفيات رديفة لعزل المرضى في القطاعين العام والخاص في حال تفاقم الوباء وازدياد عدد ادخال الحالات المرضية.

4- ضرورة قيام مديرية الأمراض السارية في وزارة الصحة بإصدار تقرير يومي يبين خصائص الحالات المرضية المكتشفة ومواقعها ومصدر العدوى لكل حالة والاجراءات التي تمت على مخالطي كل حالة ليتم عرض هذا التقرير التفصيلي من خلال وسائل الاعلام بشكل يومي حتى يكون الجميع على بينة بمجريات الأمور وتعزيز مبدأ الشفافية في ايصال المعلومات لضمان تعاون المواطن في التصدي لهذا الوباء. على ان يراعى في هذا السياق خصوصية المصابين ومبدأ سرية البيانات الشخصية وضرورة الحفاظ عليها.

5- ضرورة الاستعداد لإعادة الحياة لطبيعتها تدريجيا في أقرب فرصة ممكنة بشرط استقرار أعداد الحالات المسجلة وتسجيل عدد متناقص يومياً مع ضمان تطبيق أفضل الممارسات في أساليب الوقاية الصحية الشخصية للمواطنين، مع تفعيل منظومة الاستقصاء الوبائي وتزويد العاملين بأجهزة الفحص السريع الموثوقة.

6- لابد لوزارة الصحة من توفير المعلومات عن الحالات المرضية ودون تحديد للأشخاص المصابين، للمختصين من الوزارة وخارجها (الجامعات وغيرها) حتى لو كانت البيانات أولية (raw data) بهدف تحليلها واستخلاص النتائج ومقارنتها مع البيانات من الدول الأخرى لتقديم المقترحات المبنية على الدلائل.

7- تفعيل وتأطير شراكة القطاعين العام والخاص للتعاطي مع هذه الأزمة خاصة فيما يتعلق بفرق التقصي الوبائي، والعلاج، وحملات التوعية المختلفة، وإيجاد آلية دائمة للتشاور وتوظيف مقدرات القطاع الخاص خلال هذه الأزمة.

8- استخدام كافة الوسائل المتاحة لإيصال المعلومة والنصائح التوعوية للسكان بما فيها الرسائل النصية المتكررة على الهواتف الخلوية، ومكبرات الصوت تحديداً في المناطق الشعبية المكتظة والنائية.

9- إعداد نشرات توعية علمية Guidelines for Best Practice للعاملين في القطاع الصحي والخدمات المساندة وفي القطاعات المختلفة والمنشآت وذلك لحمايتهم ووقايتهم وتقديم إرشادات للأطباء عن ماهية الإجراءات الطبية الأخرى الممكن إجرائها في ظل جائحة كورونا المتجدد ونشرها على موقع وزارة الصحة والنقابات الصحية ووسائل التواصل الاجتماعي.

ثانياً، على صعيد الوعي الصحي المجتمعي:

1- العمل على رفع وعي المواطنين وتوجيه السلوك العام قدر الإمكان نحو ممارسات تعزز التباعد الاجتماعي، والاستمرار بالحد من الازدحام في الأماكن العامة، بالإضافة إلى التقليل من المناسبات الاجتماعية والاحتشاد فيها (مثل: الجاهات وبيوت العزاء).

2- توجيه السياسة العامة لتعزيز التباعد الاجتماعي، حيث انه من الضروري العمل على قوننة العمل عن بعد والمضي قدماً في التشريعات الناظمة للتعليم عن بعد والتجارة الالكترونية وأتمتة الخدمات العامة والخاصة.

3- العمل على رفع وعي المواطنين بضرورة اتباع نمط حياة معزز لمناعة الجسم من خلال الابتعاد عن التدخين وممارسة الرياضة وتناول الأطعمة التي تحتوي على معادن وفيتامينات معززة لوظائف جهاز المناعة.

ثالثاً، على صعيد كفاءة ومستوى شمول الاستقصاء الوبائي:

1- القيام بفحص عينات مخبرية لجميع مرضى الالتهابات الرئوية الحادة التي تراجع المستشفيات للتحري عن وجود حالات مرضية بينهم بغض النظر عن سبق مخالطتهم لحالات مرضية مثبتة لفيروس كورونا المتجدد، وهذا من شأنه تحسين عملية الرصد الوبائي والتأكد من عدم انتشار المرض بين أفراد المجتمع مع ضرورة التركيز على مناطق البؤر الساخنة[9].

2- توظيف التكنولوجيا لتتبع المصابين والمخالطين لهم ومعرفة تاريخهم المرضي، حيث يمكن هنا الاستفادة من تجربة برنامج "حكيم للحوسبة الطبية" وغيره من البرامج في استصدار احصائيات حول التاريخ الطبي للمرضى والتعرف على المرضى الأكثر عرضة للخطر.

3- تطوير آلية من قبل وزارة الصحة والجهات المعنية لمتابعة أي مستجدات للتحوط من عودة فيروس كورونا في مرحلة ما بعد انتهاء الأزمة الحالية.

رابعاً، على صعيد التدخلات العلاجية للمرضى المصابين حالياً:

1- العمل على تخصيص الموارد المتاحة من وحدات عناية حثيثة وأجهزة تنفس اصطناعي لمعالجة الأشخاص الأكثر عرضة لخطر الوفاة جراء الإصابة بالفيروس، وتوفير بيانات واضحة حول هذه الفئات.

2- العمل على تحضير مستشفيات رديفة لعزل المرضى في القطاعين العام والخاص في حال تفاقم الوباء وازدياد عدد إدخال الحالات المرضية.

3- يفضل ان يبقى المرضى المحتملين في مركز واحد لسهولة السيطرة عليه، وحالياً مستشفى الامير حمزة هو المرجعية.

4- العمل على بناء قدرات الكوادر العاملة في القطاع الطبي حتى تتمكن من التعامل مع الحالات المرضية بحرفية عالية، والتركيز على حماية الكوادر الطبية خلال فترة الأزمة وتوفير الوسائل اللازمة لذلك.

[9] اجراءات لا بد منها لاحتواء فيروس كورونا المستجد، الدكتور سعد خرابشة

توصيات منتدى الاستراتيجيات الأردني
للتعاطي مع أزمة كورونا في الأردن
منتدى الاستراتيجيات الأردني
JORDAN STRATEGY FORUM
إدارة ازمة كورونا المتجدد القائمة حالياً في الأردن
كفاءة ومستوى شمول الاستقصاء الوبائي
التدخلات العلاجية للمرضى المصابين حالياً
تشكيل لجان فرعية من خبراء الصحة العامة والأمراض الوبائية لتحليل البيانات وقراءة الواقع بما يرفد لجنة الأوبئة بالتوصيات اللازمة لإدارة الأزمة.
توعية العاملين في القطاع الصحي حول آلية التعامل مع المرضى والوقاية من العدوى.
رفع الوعي المجتمعي حول الممارسات الصحية لتقليل العدوى والإصابة بالمرض.
تفعيل شراكة القطاعين العام والخاص لاحتواء هذه الأزمة.
فحص شريحة ممثلة للمجتمع للوقوف على حجم المشكلة الحقيقي وصياغة استراتيجية لمواجهة كورونا.
توظيف التكنولوجيا لتتبع المصابين والمخالطين لهم ومعرفة تاريخهم المرضي لتحديد المرضى الأكثر عرضة للخطر.
تطوير آلية للتحوط من عودة فيروس كورونا في مرحلة ما بعد انتهاء الأزمة الحالية.
تخصيص الموارد المتاحة من وحدات عناية حثيثة وأجهزة تنفس اصطناعي لمعالجة الأشخاص الأكثر عرضة لخطر الوفاة جراء الإصابة بالفيروس.
تحضير مستشفيات رديفة لعزل المرضى في القطاعين العام والخاص في حال تفاقم الوباء.
بقاء المرضى المحتملين في مركز واحد لسهولة السيطرة عليه.
بناء قدرات الكوادر العاملة في القطاع الطبي حتى تتمكن من التعامل مع الحالات المرضية بحرفية عالية.
التاريخ: آذار ٢٠٢٠
المصدر: ورقة سياسات منتدى الاستراتيجيات الأردني -سياسات التعاطي مع كورونا في الأردن: البدائل والخطوات المستقبلية
www.jsf.org
JordanStrategyForumJSF
@JSFJordan

منتدى الاستراتيجيات الأردني
JORDAN STRATEGY FORUM

هاتف: ٦٤٧٦ ٦٥٦٦ ٩٦٢+ فاكس: ٦٣٧٦ ٦٥٦٦ ٩٦٢+
www.jsf.org info@jsf.org
@JSFJordan /JordanStrategyForumJSF