أرقام لقاح كوفيد-19 تكشف عدم المساواة في الشرق الأوسط

كتبه أزاد عيسى | 21 أغسطس ,2022

ترجمة وتحرير: نون بوست

عادت حالات الإصابة بفيروس كوفيد-19 للارتفاع مجددا وقد يؤدي التوزيع غير العادل للقاحات المنقذة للحياة إلى عدم حصول البلدان الفقيرة في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا عليه.

في أواخر تموز/ يوليو الماضي، دقت منظمة الصحة العالمية ناقوس الخطر بشأن الزيادة المسجلة في عدد حالات الإصابة بفيروس كوفيد-19 في منطقة شرق البحر المتوسط، التي تمتد من المغرب إلى باكستان باستثناء إسرائيل والجزائر.

وبالنظر إلى حالة السأم السائدة نتيجة الوباء والتأكيدات على أن السلالة الجديدة من الفيروس قد تكون شديدة العدوى ولكنها ليست قاتلة بالضرورة، اكتنف الغموض أكثر مسألة الحصول على اللقاح. لكن خبراء الصحة حذروا مرارًا وتكرارًا من أن الوباء لم ينته بعد ولم تنخفض حالات الإصابة به. وموجة تلو الأخرى، تتراجع الوفيات، بينما لا يزال الفيروس قادرًا على التغلب على الأنظمة الصحية والتسبب في وفاة الناس.

بالنسبة لهذه الجائحة وما تلاها من سعي للتغطية الشاملة للقاح، لم تنكشف الفجوة الهائلة بين البلدان الغنية والفقيرة فحسب، وإنما أيضًا التفاوت الهائل بين البلدان والمناطق. وبينما تظل القارة

الأفريقية المنطقة الأكثر نقصًا من حيث تغطية اللقاحات، تعتبر مظاهر التفاوت في الشرق الأوسط أكثر حدة.

بحلول آب/أغسطس 2022، تلقى حوالي 62 بالمئة من سكان العالم اللقاح. وقد وصلت نسبة التطعيم في كل من دولة الإمارات العربية المتحدة وقطر إلى 98 و94 بالمئة على التوالي من إجمالي السكان، بينما لم يحصل عليه سوى 1.5 بالمئة فقط في اليمنيين. وبلغت التغطية في سوريا 10 بالمئة وليبيا 17 بالمئة وفلسطين 34 بالمئة، وهي أقل بكثير من المتوسط العالمي. كما أن ثمانية من أصل 21 دولة في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لم تصل بعد إلى نسبة 20 بالمئة من تغطية التلقيح.

أدى هذا التفاوت في الحصول على التطعيم إلى ظهور عرض جانبي آخر للوباء وهو غياب المساواة. ومنذ الإعلان بشكل رسمي عن جائحة كوفيد-19 في آذار/ مارس 2020، كشف التعامل مع الفيروس والحصول على اللقاح عن الهوة الشاسعة بين الدول الغربية الغنية والكثير من البلدان النامية.

طرح اللقاح في منطقة الشرق

في أواخر تموز/يوليو

45%

من سكان شرق المتوسط
تم تلقيحهم

منذ آذار/مارس 2020

22 195 674

حالة إصابة مؤكدة

343 876

وفاة

فقط 5 من

22 بلد

أهداف التغطية بنسبة

70 بالمئة من السكان

المصدر: منظمة الصحة العالمية

middleeasteye.net

ونتيجة النقص في اللقاحات ظهرت عبارة "الفصل العنصري للقاح"، وتركّز الجدل حول التفاوت بين من يملكون اللقاحات ومن يفتقرون لها. ولكن عندما أنتج هذا الفيروس عدة سلالات جديدة وأصبحت اللقاحات متاحة بكثرة وسط شكوك بشأن مدى فاعليتها، انتقل النقاش فجأة إلى قضية الإنصاف.

التفاوت بين الدول

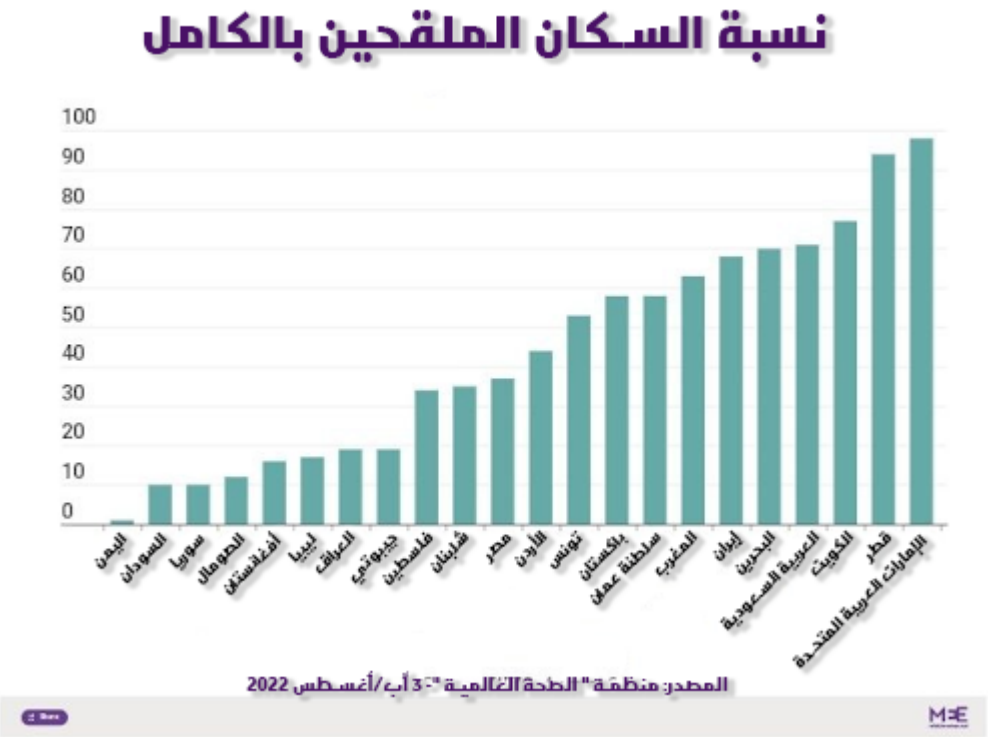
في نهاية كانون الأول/ ديسمبر 2021، خصصت منظمة الصحة العالمية "هوو" ثمانية لقاحات للاستخدام في جميع أنحاء العالم. وكان الهدف المباشر منع الوفيات قدر الإمكان وحماية الأنظمة الصحية من الانهيار.

على مدار العام ونصف العام الماضيين، وصلت اللقاحات إلى منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط من خلال مجموعة متنوعة من الوسائل. قامت البلدان مرتفعة الدخل في هذه المنطقة مثل قطر والإمارات العربية المتحدة بشراء اللقاحات مباشرة، في حين اعتمدت الدول منخفضة الدخل مثل اليمن على تحالف "كوفاكس" أو على التبرّعات المقدّمة من دول صديقة. وفي آذار/ مارس 2021، أصبح السودان أول دولة في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا تتلقى اللقاحات من خلال "كوفاكس".

مع ذلك، واجهت جهود التطعيم العديد من العقبات بخلاف مسألة توفّرها. كما أن الإدارة الناجحة للقاحات تتوقف على حالة النظام الصحي نفسه الذي يتولاها. ففي اليمن، على سبيل المثال، حيث اندلعت حرب عنيفة منذ سنة 2014، أدت عوامل مثل عدم الاستقرار السياسي والفساد ونقص المرافق الطبية ونقص الموظّفين إلى إعاقة حملة التطعيم.

حيال هذا الشأن، قالت عائشة جمعان من مؤسسة يمن للإغاثة: "في البداية، لم تكن هناك لقاحات، وعندما وصلت حصل اليمنيون على لقاح "جونسون آند جونسون" أو "أسترا زينيكا"، التي يُنظر إليها في الغرب على أنها تتسبب في مشاكل صحية". وأضافت جمعان: "شعر اليمنيون أنهم تلقوا لقاحات تم رفضها، مما أدى إلى إثارة عدم الثقة وانتشار المعلومات المضللة".

في آذار/ مارس 2021، ذكرت منظمة الصحة العالمية أنها تتوقع أن يتم تطعيم 21 بالمئة من اليمنيين بحلول نهاية العام. ولكن بحلول أوائل آب/ أغسطس 2022، لم يتم تطعيم سوى أقل من 2 بالمئة.

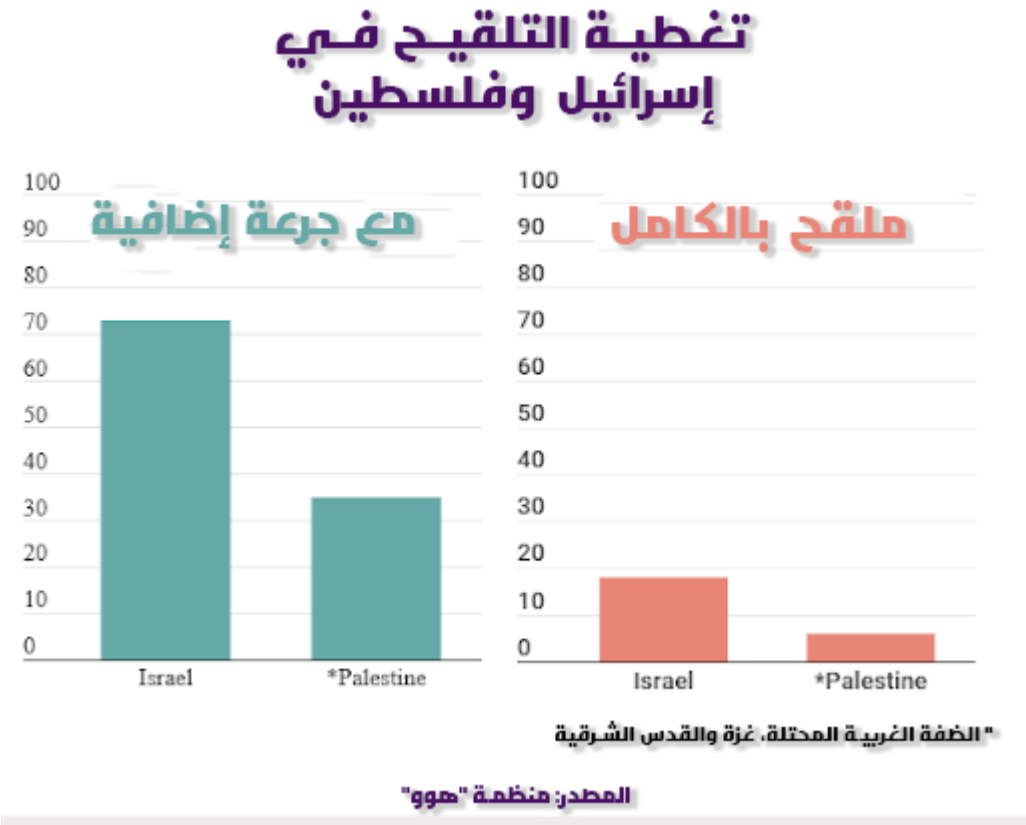


قال متحدث باسم منظمة الصحة العالمية لموقع "ميدل إيست آي" إن: "السبب الرئيسي وراء نقص تغطية التطعيم في ليبيا واليمن هو الصراع ومحدودية الوصول إلى السكان وكذلك العقبات السياسية". وأضاف المتحدث: "السلطات المسؤولة (بحكم الأمر الواقع) في شمال اليمن لا تسمح بإيصال اللقاح إلى السكان، في وقت يخطط جنوب اليمن لتلقيح ما لا يقل عن 30 بالمئة من السكان بحلول كانون الأول/ ديسمبر 2022".

مع وجود حوالي 10 أطباء لكل عشرة آلاف شخص، وتضرر حوالي نصف المرافق الصحية اليمنية نتيجة الحرب، يبقى تحقيق هذه الأهداف غير واضح المعالم. إلى جانب اليمن، تم الإبلاغ عن صعوبات مماثلة في العديد من البلدان الأخرى في جميع أنحاء المنطقة.

في سوريا، ومع أن بعض اللقاحات أصبحت متاحة في نيسان/ أبريل 2021، إلا أنها لم تصبح في متناول الناس إلا في أواخر 2021. وفي شباط/ فبراير 2022، صرحت منظمة الصحة العالمية بأن 5 بالمئة فقط من السوريين حصلوا على اللقاح، معلنة عن سعيها لتطعيم 40 بالمئة من السكان بحلول نيسان/أبريل. لكن بحلول آب/أغسطس 2022، لم تكن قد تجاوزت نسبة 10 في المئة.

حسب متحدث باسم منظمة الصحة العالمية في دمشق، فإن المعلومات الخاطئة وتردد الناس في أخذ اللقاحات كانا من بين أسباب التغطية المنخفضة للتطعيم. وقال ممثل آخر عن المنظمة: "حاليًا، لا يوجد نقص في لقاحات كوفيد في سوريا، ذلك أن مخزون اللقاح يكفي لتلقيح ما يقارب 45.8 بالمئة من السكان في سوريا بأكملها"



عدم موثوقية البيانات

لا يزال الإبلاغ عن عدد وفيات كوفيد-19 غير موثوق به بشكل ملحوظ في جميع أنحاء العالم، وقد حذّر خبراء الصحة مرارًا من أن الوفيات المرتبطة بالفيروس التي يتم الإبلاغ عنها أقل من عددها الحقيقي، ومن المحتمل أنه تم تخفيضها بشكل متعمّد. وبحلول نهاية 2021، وصل عدد الوفيات في العالم إلى 5.9 مليون، غير أن دراسة أجراها معهد المقاييس الصحية والتقييم بالولايات المتحدة، نُشرت في آذار/ مارس 2022 قدّرت العدد الفعلي للوفيات بحوالي ثلاثة أضعاف العدد المصرح به.

استخدم هذا المعهد طريقة تعرف بـ "الوفيات الزائدة"، حيث يتم البحث في عدد الوفيات خلال فترة محددة ومقارنتها بالبيانات المسجلة في السنوات الأخيرة. وقد خلص إلى أن عدد الوفيات الزائدة كان الأعلى في جنوب آسيا والشرق الأوسط وشمال إفريقيا، مع احتمال أن يكون عدد الوفيات المرتبطة بكوفيد-19 في مصر والمغرب والسودان واليمن، أعلى بأكثر من 10 أضعاف مما تم الإبلاغ عنه.

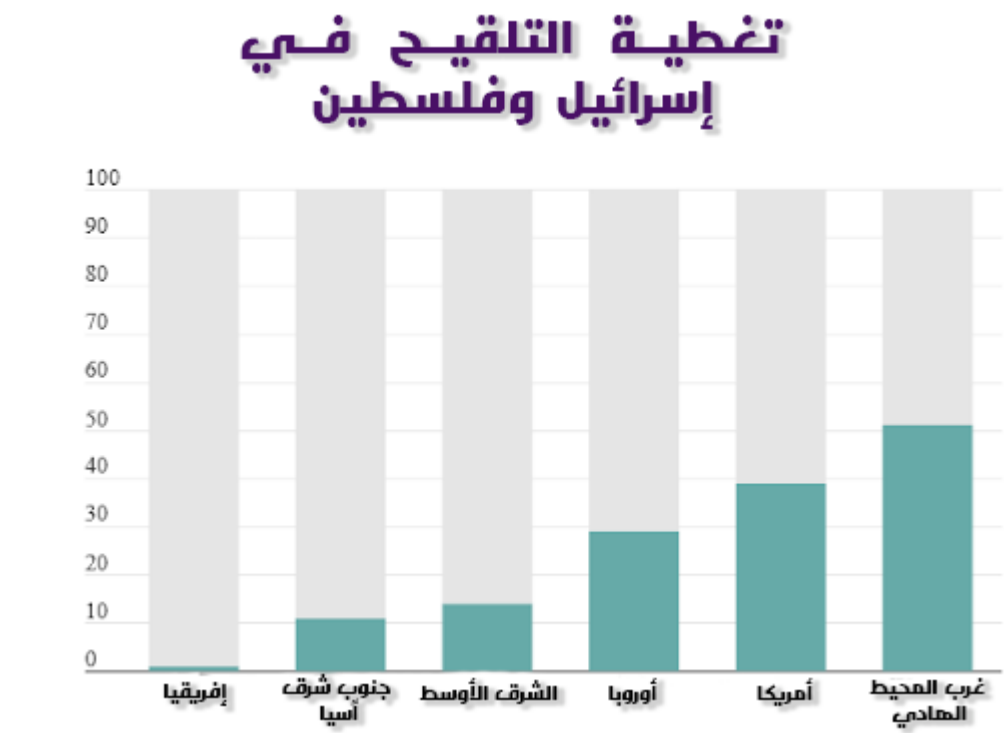
على الرغم من أن هذا المعهد وضّح بأن هناك حاجة إلى مزيد من البحث للتمييز بين نسبة الوفيات الزائدة التي نتجت بشكل مباشر عن عدوى "السارس كوف 2"، وتلك التي كانت لأسباب غير مباشرة للوباء، فإن الآثار كانت واضحة: تأثير الوباء لم يتلاشى بالكامل بعد.

في اليمن الذين يعاني نقصًا في اختبارات الكشف عن الكوفيد والمعدات الوقائية واللقاحات ونقص

آليات التبليغ عن الإصابات، تم رصد نقص في التبليغ. وفقًا للإحصاءات الرسمية، لم يتم تسجيل سوى 11895 حالة إصابة بكوفيد-19 في اليمن. ومن بين هذه الحالات، توفي 18 بالمئة بسبب الفيروس، أي 2152 يمني – وهو من بين أعلى المعدلات في العالم.

قالت جمعان: "كانت هناك عدة مراحل تفشي فيروس كوفيد-19 في اليمن. في المرحلة الأولى، فقدنا الكثير من الناس بما في ذلك العديد من مهنيي الطب، وفي بلد يعاني من نقص في هؤلاء المهنيين، فقد كان التأثير على المجتمع كبيرًا جدًا".

في أواخر تموز/ يوليو الماضي، قالت منظمة الصحة العالمية إن الوفيات المرتبطة بكوفيد المسجلة في الشرق الأوسط زادت بنسبة 26 بالمئة. ووصفت هذه الهيئة الصحية العالمية الحالات المتزايدة في السودان والوفيات المرتبطة بها بأنها تجاوزت قدرة البلاد على الاستجابة.



ووفقًا لآخر الإحصاءات المبلغ عنها، وصل عدد الوفيات المرتبطة بكوفيد في جميع أنحاء العالم في بداية آب/أغسطس 2022 إلى حوالي 6.41 مليون، مع الإبلاغ عن 345.429 حالة وفاة في المنطقة الممتدة بين المغرب وباكستان.

قلق اللقاح

في تموز/ يوليو 2021، أجرى الباحثون دراسة مقطعية للعالم العربي للتحقيق في مواقف السكان تجاه اللقاحات. ذكرت الدراسة، التي نُشرت في المجلة الصيدلانية السعودية، أن مسحها لأربع دول عربية وجد أن العالم العربي من المرجح أن يكون أكثر ترددًا بكثير من الولايات المتحدة أو كندا أو الصين

في قبول اللقاحات. وقالت إن الأمر يعود إلى انعدام الثقة في الحكومة والسياق الاجتماعي والاقتصادي.

وأشارت الدراسة إلى أن "ما يقارب نصف الأردنيين واللبنانيين عارضوا تلقي اللقاح. وقد يكون عدم الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي والسياسي في لبنان قد زعزع ثقة الجمهور في حكومته فيما يتعلق بالتوفير العادل للقاحات الآمنة والفعالة التي يتم الاحتفاظ بها وتخزينها في أفضل الظروف".

وبالمثل، كان المهاجرون أو اللاجئون الذين ليس لديهم وثائق والمعارضون السياسيون مترددين أيضًا بشأن مشاركة البيانات الشخصية، التي غالبًا ما تكون مطلوبة في توثيق لقاحات كوفيد-19، مع السلطات.

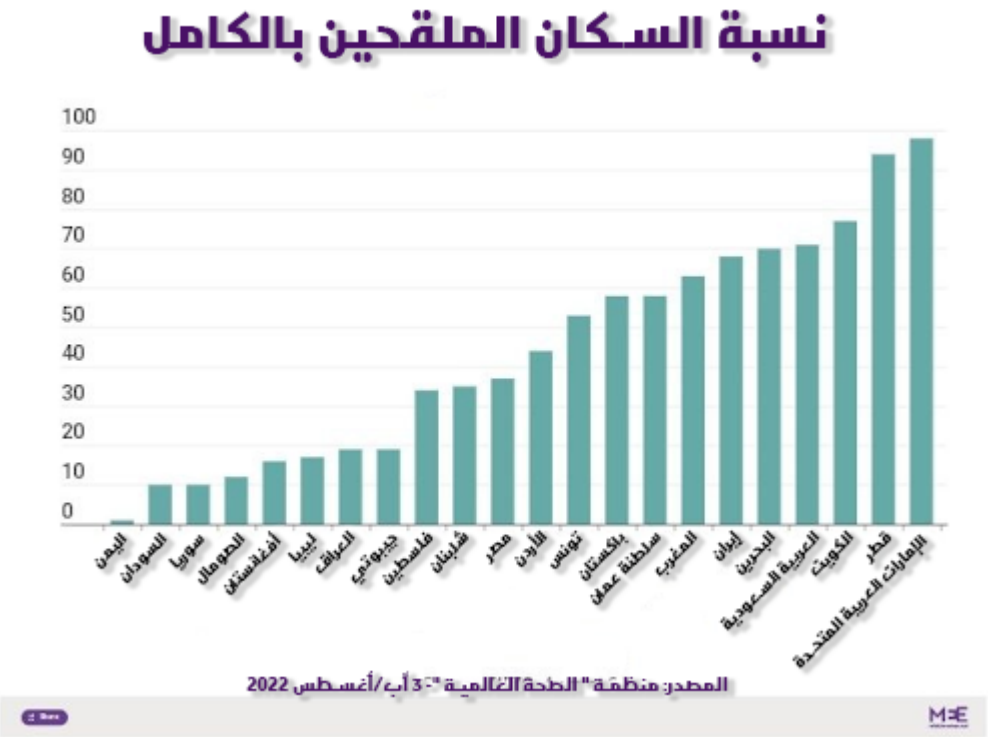
يقول خبراء الصحة والاقتصاديون إن المعدل البطيء لتغطية التطعيم في الشرق الأوسط لا يمكن فهمه خارج التحديات الاجتماعية والاقتصادية التي تواجه العديد من المجتمعات في جميع أنحاء المنطقة. كما تم الإبلاغ عن تردّد في السودان ولبنان والعراق والأردن.

إن القلق من التطعيم هو أحد أعراض عدم المساواة الهيكلية في حياة الناس اليومية. فعلى سبيل المثال، في الأراضي الفلسطينية المحتلة، سواء في غزة أو القدس الشرقية أو الضفة الغربية، لم يمنع الوباء القوات الإسرائيلية من تدمير المنازل وتهجير العائلات قسرًا وتقييد الحركة وإحكام قبضتها على الأدوية والمعدات.

في تموز/يوليو 2022، قالت منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان إن السلطات الإسرائيلية رفضت ثلث طلبات الحصول على تصاريح طبية للقاصرين الفلسطينيين في قطاع غزة المحاصر للسفر إلى القدس الشرقية المحتلة أو الضفة الغربية أو الأردن لتلقي العلاج الطبي العاجل سنة 2021.

توفي حوالي 840 فلسطينيًا ما بين 2008 و2021 أثناء انتظارهم تصريحًا لمغادرة غزة لتلقي العلاج. كما تشير التقديرات إلى أن حوالي واحد من كل أربعة يمنيين يعاني من مشاكل في الصحة العقلية الناجمة عن عدم الاستقرار السياسي والصراع ونقص الغذاء وفقدان الوظائف.

يوجد في اليمن 0.21 طبيب نفسي فقط لكل 700000 ساكن و0.17 طبيب نفسي لكل 100.000 ساكن مقارنة بـ 12.4 طبيب نفسي و29.03 طبيب نفسي لكل 100.000 مواطن أمريكي. بعبارة أخرى، على الرغم من أن اللقاحات لا تزال تُعتبر أفضل طريقة للوقاية من كوفيد-19 الشديد، إلا أن السكان في العديد من البلدان في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا يتعاملون مع صراعات يومية غالبًا ما تضع هذه المشكلة في ذيل أولوياتهم.



قال ممثل منظمة الصحة العالمية في دمشق إن "التطعيم ضد كوفيد-19 تراجع في قائمة الأولويات مقارنة بتوفير السلع الأساسية للحياة اليومية، مثل الغذاء والدواء والكهرباء. بالإضافة إلى ذلك، فإن هذا التغيير في الموقف قد زاد من تأجيج التراجع العالمي في الامتثال لتدابير الصحة العامة والإجراءات الاجتماعية، مما يجعل الناس يشعرون بأن الوباء قد انتهى".

شبح الاضطرابات الاجتماعية

أدى ارتفاع معدلات كوفيد، وانخفاض تغطية التطعيم، والتوقعات الاقتصادية المنهكة التي تفاقمت بسبب الغزو الروسي لأوكرانيا، إلى زيادة احتمال حدوث أزمة صحية واقتصادية ممتدة في الشرق الأوسط.

وحتى قبل تفشي الوباء، كانت منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا تعاني من انخفاض سنوي في النمو والافتقار إلى الوظائف الجيدة والهشاشة السياسية والصراع. وسادت المنطقة اضطرابات اجتماعية شملت السودان وتونس ولبنان إلى أن فُرضت قيود كوفيد-19 عليها.

أفاد البنك الدولي بأن التدهور في مستويات المعيشة وسبل العيش في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا أثناء الوباء أثر بشكل أساسي على أفقر طبقات المجتمع. في مصر وتونس، على سبيل المثال، كان 40 بالمئة من الطبقة الدنيا الأكثر تضررا في بداية الوباء.

حذر الأكاديميان آدم هنية ورفيف زيادة في أواخر تموز/ يوليو 2022 من أن "الوباء أدى إلى زيادة

التفاوتات في جميع أنحاء المنطقة، حيث طالت آثاره بشكل غير متناسب الفقراء والأكثر تهميشًا، وخاصة النساء والشباب والمهاجرين واللاجئين". وقال كل من هنية وزيادة، في مجلة التنمية والتغيير، إن "معدلات التحصين البطيئة في معظم أنحاء المنطقة ستؤدي أيضًا إلى زيادة الضغط على الميزانيات الحكومية والبنية التحتية الطبية في البلدان التي هي بالفعل أقل تجهيزًا لمكافحة الفيروس".

كتب الثنائي أن الوباء أدى أيضًا إلى تعميق المراقبة والاستبداد في الشرق الأوسط وأثار شبح موجة جديدة من التعبئة السياسية للخروج من الوباء. وبالمثل، قال روبرت ماردیني، المدير العام للجنة الدولية للصليب الأحمر، إن منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا تتجه بسرعة نحو أزمة أمن غذائي. وأضاف ماردیني: "أدت النزاعات المسلحة وعدم الاستقرار السياسي والصدمات المناخية والتأثيرات الثانوية لوباء كوفيد-19 إلى إضعاف القدرة على مقاومة الصدمات والتعافي منها".

الأزمات الاقتصادية والإنسانية في الشرق الاوسط

97%

97 بالمئة من الأفغان يعيشون تحت خط الفقر

وخلال العام الماضي

90 بالمئة من السكان

لم يتمكنوا من الحصول على ما يكفي من الغذاء

600 ألف

شخص فقدوا وظائفهم

58 بالمئة

من اليمنيين يعيشون في فقر مدقع

وخلال عام

2.5 مليون

شخص، من ضمنه

1.5 مليون طفل

كانوا بحاجة لمساعدات إنسانية

90 بالمئة

من الشعب السوري يعانون من فقر ثلثين منهم يعيشون على مساعدات إنسانية

55 بالمئة

يعانون من نقص الأمن الغذائي

12 million

people in Sudan facing acute hunger

المصدر: الصليب الأحمر الدولي، اليونيسيف، الأمم المتحدة في اليمن

MEE
middleeasteye.net

ذكر متحدث باسم البنك الدولي: "أدى التضخم، إلى جانب خسارة الدخل نتيجة الوباء، إلى زيادة الفقر لا سيما في المناطق الريفية ولدى الأسر الفقيرة بالفعل، مما أدى إلى خفض مستويات المعيشة بين الفئات الأكثر ضعفًا". وأضاف المتحدث: "غياب التطعيم قد يكون له تأثير على دخل الأسرة (إذا جعل الناس يتوقفون عن العمل)، هذا بالإضافة إلى التضخم، ما قد يؤثر بشكل أكبر على نسبة الفقر وعدم المساواة".

من شأن الاختلافات في معدلات التطعيم في المنطقة أن تحدد في نهاية المطاف شدة الموجات المستقبلية من العدوى. وقد قالت جمان، من مؤسسة اليمن، إنه كان من الممكن تجنب ذلك لو تفاوضت الدول العربية الأغنى على سعر مع شركات الأدوية للمنطقة بأكملها. وإذا ظهرت سلالة جديدة أو موجة جديدة، فإن البلدان التي لديها أقل تغطية للقاحات وأضعف بنية تحتية ستجر سكانها مرة أخرى إلى دورة المرض الخطير، وزيادة الوفيات والأزمة الاقتصادية التي يعانون من تداعياتها بالفعل.

المصدر: ميدل إيست آي

رابط المقال : https://www.noonpost.com/44987/