FTDES
المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية
المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية
المرصد الاجتماعي التونسي

كراسات المنتدى عدد 4

في تدبير أزمة «كوفيد 19» في تونس

سياسات الدولة والفئات الأكثر تضرّرا

تنسيق: سفيان جاب الله

سبتمبر 2020

***

المقالات المنشورة تعبر عن آراء أصحابها ولا تعبر بالضرورة عن رأي **كراسات المنتدى**

***

حقوق التأليف محفوظة للمنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية

الطباعة : المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية- سبتمبر 2020
ISSN : 2724-6833

المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية

المرصد الاجتماعي التونسي

كراسات المنتدى عدد 4

في تدبير أزمة «كوفيد 19» في تونس

سياسات الدولة والفئات الأكثر تضرُّرا

تنسيق: سفيان جاب الله

سبتمبر 2020

الإدارة والتحرير:
المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية 47 شارع فرحات حشاد، 1001، تونس

المديـر المسؤول:
علاء الطـــالبي

أعضاء لجنة التحرير:
حياة عمامو، صلاح الدين بن فرج، رياض بن خليفة، نزار بن صالح،
ماهر حنين، سفيان جاب الله، مالك كفيف، محمد سليم بن يوسف

التدقيق اللغوي:
وليد فيّـــــالة

صورة الغـــلاف:
حســـام سعـاف

طبـــــــاعة:
الطباعة المتضامنة

المحتوى

سفيان جاب الله

تقديم عام للكُرّاس 07

المحور الأولّ: في القراءات المُمكنة لأداء الدولة زمن الجائحة..... 22

منـــــال دربالي

لمحة تاريخية عن الأوبئة في تونس. 23

حسـام سعّــاف

هوموستازية المُجتمع المختل أو في تضاعف إقصاء الهامش زمن الحدث الوبائي: قراءة أنثروبولوجية. 36

آية بوصحيــح

تعميق اللامساواة الاقتصادية والاجتماعية بين الفئات المجتمعية في زمن الوباء: (مقاربة قانونية). 49

يوسف موسى

الأداء الخطابي لرئيس الجمهورية في السياق الوبائي: كيف خاطب الفئات الأكثر تضررا؟.. 60

المحور الثاني: بورتريه الفئات السوسيو-مهنيّة الأكثر تضرُّرًا من الحجر الصحّي..... 76

رضـــا كــارم

النّساء العاملات بحقول الاستلاب زمن الكورونا: ذكوريّة الفضاء، والهيمنة المزدوجة. 77

هيثم مدوري

عمّال البناء: الواقع، الحَجْر والإجراءات. قراءة في آثار الجائحة وتفكيك الأزمة. 94

أمل الهـــازل

عاملات النظافة في المُستشفيات زمن الجائحة: الفاعلات في المعركة من أجل الحياة..... 111

منتصر النغموشي

بورتريهات عاملي المقاهي والحانات في زمن الكورونا: من أجل رسم صورة للهشاشة الاجتماعية..... 126

فهمـــي البلطـي

طبيب في مواجهة الكوفيد 19: كيف عاش الأطبّاء الموجة الأولى للوباء؟. 145

محمد سليم بن يوسف

أجراء القطاع الخاص والمسألة الاجتماعية في فترة الحجر الصحي: مجالات الفعل الجماعي والتسييس.. 163

المحور الثالث: في رصد تحولّ/تغيّر كميّ ونوعي لظواهر اجتماعيّة إبان الحجر الصحّي 180

خـــالد طبـــابي

ديناميكيات الهجرة غير النظامية في تونس: محاولة في قراءة المشهد الهجري زمن الوباء.... 181

حـــازم شيخاوي

في فهم العنف المسلط على النساء داخل الفضاءات زمن الكورونا.. 202

أحمد الســـاسي

كيف عاشت الأحياء الشعبيّة جائحة الكوفيد 19؟ الكبّاريّة نموذجا..... 214

المحور الثاني:

بورتريه الفئات السوسيو- مهنيّة الأكثر تضرّرًا من الحجر الصحّي

طبيـــب في مواجهة الكوفيد 19: كيف عـــاش الأطبّاء الموجة الأولى للوباء

فهمي البلطي

مُلخّص

تعرّضت تونس مثل سائر بلدان العالم إلى اجتياح وبائي: كوفيد 19، أفزع البشرية جمعاء وأودى بحياة الآلاف في كامل أصقاع الأرض، ليس هذا فقط بل إنّه غيّر الخارطة السياسية والاقتصادية للعالم. تبدو تونس في الظّاهر قد انتصرت بالكامل على هذه الجائحة انتصارا يشهد له العالم وذلك نتيجة التدابير الحكومية الاستباقية واليقظة الكبيرة لمسؤوليها، لكنّ الكواليس تقول عكس ذلك، على المستوى الصحّي بالأساس والذي حاولنا نحن التّركيز عليه في هذه الورقة البحثية، بل إننا حاولنا أيضا تسليط الضوء على واقع الصحة العمومية في تونس قبل الجائحة. وصفنا واقعنا اليومي أين نشتغل في مستشفى محليّ ناء قبل وباء كورونا وإبّانه، ووصفنا الواقع المزري لعملنا في ظروف أقلّ ما يقال عنها أنّها ظروف حرب ثمّ حلّلنا التناقض الصارخ بين هذا الواقع الميداني والتدابير الحكومية المزعومة لمواجهة الوباء. كما حاولنا وصف علاقتنا المباشرة كطبيب بالسياق الوبائي في جميع تفاصيله اليومية، وكيف أنّ هذا الوباء في لحظة من اللحظات تحوّل من كارثة صحيّة مزعومة إلى ذريعة حكومية لتغطية الكثير من النقائص والإخلالات داخل البلاد، ليس الصحية فحسب بل السياسية والاقتصادية والاجتماعية أيضا. كما تساءلنا عن حقيقيّة هذا الوباء، في تونس بالتّحديد، وحاولنا الكشف عن المضاعفات الجانبيّة الصحية للحجر وحقيقة الخدمات الصحيّة وواقع المستشفيات والمرضى، والإطارات الطبية وشبه الطبية بعيدا جدّا عن عدسات التصوير والبروباغندا الإعلاميّة، مستشهدين في ذلك ببعض الإحصائيات من هنا وهناك وببعض الوقائع الميدانية أيضا أو الوثائق المتعلّقة بعملنا عموما.

واستخلصنا في النهاية أنّه، وإن كنّا فعلا قد تجنّبنا السيناريو الأفظع على الإطلاق، فلأنّ ذلك لم يكن نتيجة الإجراءات الحكومية بل نتيجة أسباب أخرى منها ما عرفناه في الحاضر ومنها ما سنكتشفه في المستقبل. كما ركزنا أساسا على معطى جوهري، ألا وهو أنّ الصحّة العموميّة في تونس، وفي جميع الحالات، ليست مأزومة فحسب، بل هي بصدد الانهيار إن لم يتمّ أخذها على محمل الجدّ باعتبارها قطاعا استراتيجيّا وحياتيّا يجب إنقاذه على وجه السرعة كأولويّة سياسيّة قصوى.

Abstract

Tunisia, like all other countries around the world, was subjected to an epidemic invasion, covid 19, which terrified all mankind and claimed the lives of thousands everywhere , not

only this, but it has also changed the political and economic map of the world. On the surface, Tunisia appears to have completely triumphed over this pandemic, a victory that the world is witnessing, as a result of the proactive government measures and the heightened vigilance of its officials. Yet the scenes say the opposite, mainly on the health level that we tried to focus on in this article, and we even tried to highlight the reality of public health in Tunisia before the pandemic . We described our daily reality, where we work in a remote local hospital before the epidemic of Corona and during it . We described the miserable reality of our work in conditions that are, to say the least, war conditions and then we analyzed the stark contrast between this field reality and the alleged government measures. We have also tried to describe our direct relationship as a doctor with the epidemiological context in all its daily details, and how this epidemic at one point transformed from an alleged health disaster into a government pretext to cover a lot of shortcomings and breaches within the country, not only health ones , but also political, economic and social as well. We also questioned even the real existence of this epidemic, particularly in Tunisia, and we tried to expose the health side complications of the quarantine and the true situation of health services and the real conditions of hospitals, patients and medical and paramedical staff very far from the camera lenses and media propaganda, citing some statistics from here and there and some field facts as well, or documents related to our work in general. We finally concluded that, even though we had really avoided the most horrific scenario, it was not due to government measures but rather the result of other reasons, we know about some for the time being and we will discover others in the future, focusing mainly on something essential, namely, that public health in Tunisia, in all cases, is not just in a crisis, but is in the process of collapse if it is not taken seriously as a strategic and vital sector that must be quickly saved as a top political priority.

« Presque tous les hommes meurent de leurs remèdes et non pas de leurs maladies. »

MOLIÈRE (1622-1673), Le Malade imaginaire (1673)

لا ندّعي أن هذه الورقة إنتاج محكم لمقال علمي، ولم يكن ذلك أبدا الهدف من كتابتها، بل هي محاولة لوصف حالتنا وصفا ميدانيّا، نحن أطباء الصحة العموميّة في تونس، زمن الجائحة. محاولة لبسط هذه التّراجيديا بين واقع نعيشه نحن ونعرفه حقّ المعرفة سنوات طويلة قبل الكورونا وأسابيع طويلة إبّان الكورونا، مثلما سوف نعيشه- إن كان في حياتنا نصيب- شهورا أو سنوات أخرى بعد الكورونا دون أن يكون لدينا أمل كبير في أن يتغيّر، وبين تداعيات تحايث هذا الواقع سياسيّا وإعلاميّا، لكنّها تتضارب معه وتناقضه في أحيان كثيرة كي يضعنا كلّ ذلك أمام مفارقات مدهشة، مضحكة أحيانا، ومبكية أحيانا أخرى.

هذه الورقة تندرج في إطار كرّاس جماعي من إصدار المنتدى التونسي للحقوق الاقتصاديّة والاجتماعيّة يسعى إلى تجميع أكثر كمّ وكيف ممكنيْن من الورقات التحليليّة التي تسلّط الضّوء على الواقع المخفي زمن السّياق الوبائي. هي ورقة تحليليّة في شكل مقال سوف نحاول نحن من خلاله الحديث عن كواليس الصحّة العموميّة ليس زمن الجائحة فقط بل قبلها أيضا، انطلاقا من تجربتنا كطبيب مُباشر ومُمارس ومُعايش للظاهرة إبّان حدوثها، في ربط منهجي لحقبتين مختلفتين لأنّنا على قناعة تامّة بأنّ الرّاهن يستمدّ وجوده دائما من الماضي وأنّ القفزة على الرّاهن نفسه بإصلاحه أو هدمه أو الثّورة عليه لا يمكن لها أن تحدث ما لم يتمّ استيعاب هذا الماضي وتفكيكه ومحاولة فهمه، وإلّا فإنّ ذلك سيكون مجرّد تلفيق أو ترقيع سينكشف زيفه عاجلا أم آجلا.

واقع الجائحة، كما عايشناه كأطبّاء، هو واقع معقّد ومركّب يدفعنا لطرح أسئلة نسعى من خلالها لمُقاربة تحليلية لما حدث وكيف ولماذا حدث.

فكيف يمكن إذن تشخيص واقع الصحة العموميّة في تونس قبل الجائحة؟ وهل أن هذا الواقع يمكنه أو أمكنه فعلا مجابهة وباء الكوفيد 19؟ أم أنّ هشاشة الإمكانيّات وتدنّي القدرات يجعلنا نلمس بالكاشف التناقض الواضح بين الإجراءات الحكومية "المزعومة/المُعلنة" وما نعيشه فعلا في/ وعبر عملنا الميداني نحن كأطبّاء زمن الوباء؟ وكيف كانت ظروف عملنا الحقيقيّة في ذلك الوقت بعيدا عن البروباغندا الإعلامية؟ وهل أنّ الحكومة كانت تجابه معنا حقّا هذا الوباء ميدانيّا أم أنّها استثمرت ذلك سياسيّا كي تخرج من بعض المطبّات وتصبح الجائحة ذريعة للتنصّل من الكثير من مسؤوليّاتها؟

مدخل منهجي:

باعتباري فاعلا باحثا[1] إن أمكنني اعتبار نفسي كذلك، في انتهاج للمقاربة الأوريستيكيّة[2]L'approche heuristique، واستئناسا بتجربة الكرّاس الثاني للمنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية "سوسيولوجيا الفعل الجماعي في تونس منذ 2011: تعدّد طرق الانخراط وتنوّع أشكال الاحتجاج"[3]، عبر اعتماد تقنية الوصف الاتنوغرافي وذلك بتدوين كلّ ما عايشته كطبيب إبّان أزمة الوباء في منطقة ريفيّة في غرب البلاد (لن نذكر المنطقة لتجنب الوصم) عبر اعتماد "الملاحظة بالمشاركة L'observation participante" عبر اجتهاد وبحث وجهد إضافي بحكم أنّي لست باحثا بل فاعلا في الحقل الذّي أشتغل فيه، وبحكم إمكانية فريدة أتيحت لي بالنفاذ للمعطيات في سياق وبائي لا يمكن للباحث النفاذ إليها وذلك باعتماري لقبّعتين: قبّعة الطبيب وقبّعة المهتمّ بالشأن العام. كلّ ما دوّنته من ملاحظات "خام" حوّلته إلى معطيات ميدانيّة منظّمة ومصنّفة، حسب إشكالية الورقة بالخصوص والكرّاس عموما، وحاولت من خلال المعطيات المستخرجة إنتاج هذه "الشهادة التشخيصيّة/التحليلية" التّي لا تستطيع سلطة البروباغندا الإعلامية للسُلطة إنكارها أو التشكيك فيها، والتّي توفّر للباحثين مادّة يمكنهم استعمالها في بحوث تحتاج لمثل هذه المادة الميدانية التّي من الصعب الحصول عليها، وكذلك للفاعلين المنخرطين في فعل جماعي ينشد تغيير واقع الصحّة العمومية في تونس.

الانتقال من طب الحرب قبل الجائحة إلى طب حرب إضافيّة إبّان الجائحة:

لا ينقصنا سوى جائحة عالميّة هي بصدد تركيع دول عظمى يتّسم نظامها الصحّي بالصلابة والقوّة والقدرة الاستشرافيّة، فما بالك بتونس، هذه الدّولة التي تعيش منذ عشر سنوات انحلالا سياسيّا منقطع النّظير وانخراما اقتصاديّا كبيرا وتدهورا صحيّا لم نشهده بتاتا حتّى في سنوات الجمر أيّام الدكتاتوريّة. صحيح أنّ الصحة العموميّة في تونس أيّام بن علي كانت متدهورة لكنّها زمن الثّورة أصبحت متدهورة للغاية.

[1] الحُسيني، أمين، "الباحثون الفاعلون كأُفُق تفكير" في سوسيولوجيا الفعل الجماعيّ في تونس منذ 14جانفي 2011 في تونس تعدّد طرق الانخراط وتنوّع أشكال الاحتجاج، تونس، 2019، المنتدى التّونسيّ للحقوق الاقتصاديّة والاجتماعيّة، والمرصد الاجتماعيّ التّونسي، ص،8-19.

[2] جاب الله، سفيان، "مانيش مسامح، فاس نستنّاو، باسطا" مقاربة سوسيولوجيّة للحملات الشّبابيّة في تونس، في سوسيولوجيا الفعل الجماعيّ في تونس منذ 14جانفي 2011 في تونس تعدّد طرق الانخراط وتنوّع أشكال الاحتجاج، تونس، 2019، المنتدى التّونسيّ للحقوق الاقتصاديّة والاجتماعيّة، والمرصد الاجتماعيّ التّونسي، ص،151

[3] الكرّاس عدد2 للمنتدى التّونسيّ للحقوق الاقتصاديّة والاجتماعيّة، إشراف، سفيان جاب لله، تونس، 2019.

نذكر على سبيل المثال أنّ الموازنات المخصصة لوزارة الصحة تمثل 5,1 بالمائة من إجمالي الميزانية العامة للدولة سنة 2019
علما أن 87% منها تُوجّه إلى نفقات التصرّف والتسيير في حين لا تتجاوز النفقات المخصّصة للتنمية والتطوير 269 مليون دينار أي ما نسبته 13% من ميزانيّة وزارة الصحّة فقط.
كما نذكّر أيضا بأنّ إيقاف الانتداب في الوظيفة العمومية منذ 2016 دفع الكثير من الأطباء الشبان إلى مواصلة مشوارهم المهني في الخارج وهو ما يجعلنا نواجه في نفس الوقت إفراغا تدريجيا للمستشفيات العمومية في تونس مقابل نزيف حقيقي للإطارات الطبية: 600 طبيب هاجروا سنة 2018 والمرجح أنّ الرقم سوف يصل إلى 2700 بحلول سنة 2022[4].
وهي أرقام تعتبر مفجعة فعلا بالمقارنة مع زمن ما قبل الثورة.

هكذا كنتُ أقول في نفسي منذ بدأت تدقّ نواقيس الخطر في بلادنا في منتصف شهر مارس المنقضي، وفي الحقيقة، كنت أتوقّع الأسوأ على الإطلاق كطبيب، بل إنّ الوضعيّة الأكثر قربا إلى ذهني ووجداني في ذلك الوقت كانت التّراجيديا في شكلها اليوناني القديم، أي الفاجعة في أقصى درجاتها.

شهادة شخصية عن ظروف العمل في المستشفى قبل الوباء:

سأحاول أن أضعكم أكثر داخل الإطار:

البلدة التي أشتغل فيها معتمديّة في الشّمال الغربي التّونسي عامرة ببضعة آلاف من المواطنين، أمّا المستشفى الذي أشتغل فيه فهو الوجهة الرّئيسيّة للغالبيّة القصوى منهم لأنّه المؤسسة الصحية الوحيدة هناك باستثناء عيادتين خاصتين أو ثلاثة، عادة ما تقفل أبوابها عند العصر. هذه المؤسسة تتكوّن من مستشفى يحتوي على قسم الاستعجالي، قسم الأطفال، قسم العيادات الخارجية، قسم التوليد، قسم إشفاء الكهول، قسم خاصّ بالطبّ المدرسي والوقاية الطبية، هذا إلى جانب أربعة عشر مستوصفا داخل الأرياف تفتح أبوابها للعيادة الطبيّة يوما واحدا في الأسبوع فقط، ننتقل إليها بالتّناوب أنا وزملائي من أجل تأمين العيادات هناك.

الغالبيّة القصوى من المرضى الذّين أفحصهم يوميّا، لا يعرفون الكتابة والقراءة، شديدو الخصاصة، مستواهم المعرفي متدنّ جدّا، كما يعانون الكثير من الأمراض المزمنة: السّكري، ضغط

[4]انظر مقال: الحق بالصحّة في تونس بلغة الأرقام: منظومة تتهاوى بتواطؤ رسميّ.. الصادر في المجلة الالكترونية: المفكرة القانونية بتاريخ 24أفريل 2019

الدمّ، الرّبو، الكوليسترول، الأنيميا، بعض أمراض القلب، الكثير من أمراض المفاصل، الكثير من الأمراض الوراثيّة وفي أحيان أخرى بعض أمراض المناعة.

أكثرهم لا يملكون المال الكافي من أجل شراء أدوية رئيسيّة غالبا ما تكون مفقودة في المستشفى، ولا من أجل التنقّل إلى مدن مجاورة من أجل فحوصات أو عيادات تكميليّة. وهم يأتون إلى المستشفى بالعشرات يوميّا. يفوق عددهم في أحيان كثيرة المائة مريض في اليوم الواحد، وعادة ما يتزاحمون من أجل الفحص السّريع ومن ثمّ التمكّن من العودة باكرا إلى ديارهم قبل أن تنقطع سيّارات النّقل الرّيفي، مهما كلّفهم ذلك، حتّى العودة بمجرّد تناول حبّتيْ براسيتامول فقط.

غالبية المرضى الذين يأتون إلى المستشفى هم في الغالب من سكّان الأرياف النّائية، حيث يتحصّلون على قوتهم اليومي من فلاحة عائليّة هشّة كتربية الماشية أو زراعة البقول والخضروات، بعضهم الآخر يقتات من الاقتصاد الموازي عن طريق بيع بعض البضائع المهرّبة من الحدود التونسية الجزائريّة، والبعض الآخر من جرايات الفقر البخسة جدّا التي تمنحها لهم الدّولة، الكثير منهم يسكنون في بيوت جبليّة شبيهة بالأكواخ، وهم يتنقّلون بصعوبة شديدة إلى المدينة من أجل المداواة، سواء كان ذلك بسبب عدم توفر وسائل النقل اللازمة أو بسبب عدم حوزتهم أجرة النقل . الغريب في الأمر أنّ البعض منهم يجد صعوبة في التنقل إلى المستوصف الذي من المفروض أن يكون قريبا من مقرّ سكناهم هناك، لكنّهم يتنقلون رغم ذلك بعض الكيلومترات مشيا على الأقدام، أو فوق ظهور الدواب من أجل الوصول إلى ذلك المستوصف. أمّا الأمر الأكثر إدهاشا على الإطلاق، فهو ملاحظتي إثر تنقّلي إلى تلك الأرياف من أجل فحص المرضى وجود أطفال في سنّ العاشرة منقطعين عن الدّراسة، بل إنّهم ليسوا مسجّلين أصلا في السجل المدني، وهو ما يعني لي شخصيّا دلالة رمزيّة فظيعة على أنّ هؤلاء الأطفال منفيّون من الدّولة التونسيّة ولا ينتمون إليها أساسا.

هذا فيما يخصّ المرضى بإيجاز شديد.

أمّا بالنسبة لنا كأطباء، فعادة ما يقوم الواحد منّا بوظيفة طبيبيْن أو ثلاثة أطباء، فنحن نتنقّل في الصّباح الواحد بين عيادتين، نكمل عيادة الأطفال مثلا، ثمّ نتجّه إلى عيادة الكهول. نكمل عيادة المرضى في مستوصف يبعد بعض الكيلومترات عن المستشفى، ثمّ نعود إلى ذات المستشفى من أجل إكمال العيادات هناك. وحين يكون مطلوبا منّا أن نؤمّن ساعات المناولة، نتّجه بعد ذلك كلّه إلى قسم الاستعجالي كي نؤمّنه حتّى السّاعة التّاسعة من صباح يوم غد.

بعد عمل أربعة وعشرين ساعة متتالية، لا نعود إلى ديارنا، بل نكمل عيادة اليوم الموالي ونكشف على عشرات المرضى مجدّدا حتّى نتحوّل في النّهاية إلى خرقة تقريبا من شدّة الإرهاق.

طبعا، نحن لا نتمتّع براحة تعويضيّة لساعات المناولة باستثناء العطلة التعويضية ليوم الأحد، بل نواصل العمل بذات الوتيرة كامل أيام الأسبوع باعتبار يوم السّبت[5].

يجدر التّذكير في هذا الصّدد بأنّ أجرة عمل السّاعات الإضافية في قسم الاستعجالي أو ما يُسمّى عمل الاستمرار على طول عشرين ساعة على التّوالي، باستثناء ما يسبق هذه السّاعات وما يلحقها من شغل في قسم العيادات الخارجيّة، هو 2400 مليم الساعة الواحدة باستثناء يوم الأحد الذي تعادل فيه أجرة الساعة الواحدة قرابة ثلاثة دنانير. نعم، الطبيب التّونسي الذي يشتغل في المستشفيات المحليّة -صنف ب- والذي يواجه الحياة المباشرة للمرضى وبإمكانه القيام بأكثر من إسعاف واحد ينقذ من خلاله حياة أكثر من مريض بالنّسبة إلى من هم في حالات حرجة للغاية، ومن ثمّ أداء فحوصات وإسعافات أخرى لمرضى أقلّ خطورة، وبإمكان عددهم أن يفوق إجمالا المائة في غضون تلك السّاعات العشرين، يحصل على أجرة 2400 مليم مقابل عمل الساعة الواحدة بعد طرح نسبة عشرين بالمائة لصالح الضرائب. يجدر التّذكير كذلك أنّ طبيب الاستعجالي يستقبل الحالات الباردة أيضا في ساعات المناولة الليلية وأنّه لا يوجد أبدا ممرّض مختصّ في فرز المرضى إلى صنفين: صنف استعجالي بالفعل يجب فحصه في الإبّان وصنف بارد عليه العودة إلى قسم العيادات في صباح اليوم الموالي وليس الخضوع إلى الفحص الفوري في قسم الاستعجالي. الجميع يُفحصون دون استثناء في حالة من الفوضى منقطعة النّظير، يزيد من حدّتها المعمار العشوائي للمستشفيات التونسية كلّها. بل يجدر التّذكير خاصة وبإلحاح شديد على أنّ عمل الطّبيب، إذا ما احتسبنا الساعات السابقة واللاحقة لساعات المناولة قد يفوق 28 ساعة على التوالي دون انقطاع ودون راحة تعويضية في الأيام الموالية، الأمر الذي لا يمثّل استخفافا بصحّة الطبيب وبحياته فحسب، ولكن بصحّة المريض أيضا، فمن المعلوم أنّ هذا العمل المجحف دون راحة ضروريّة جدّا من شأنه أن يتسبّب في أخطاء طبية ناهيك عن حالات التشنّج والاعتداءات المتتالية بالعنف على الأطباء والممرضين مع مرافقي المرضى أو المرضى أنفسهم

لا أريد أن أخرج عن الموضوع، ولا أريد أيضا أن أحفر طويلا في أسباب العمل بهذا الشّكل الجحيمي ولا أن أجيب عن السّؤال البديهي الذي من الأكيد أنّه خطر في بالكم للتوّ: كيف كنّا نواصل العمل بهذه الطّريقة وكيف كنّا نرضى به أصلا، فهذه حكاية طويلة يلزمها الكثير من المقالات الأخرى.

[5]انظر مناشير وزارة الصحة المتعلقة بالقانون الأساسي للعمل في المستشفيات صنف ب في الموقع الرّسمي للوزارة على الأنترنات.

لكنّ الذي أريد أن أؤكد عليه هو الآتي: كيف باستطاعة دولة متمثّلة في برلمانها وحكوماتها المتعاقبة أن تسيطر على الأوضاع زمن الحرب – وقت جائحة عالميّة شديدة الخطورة- فيما هي أساسا متخلّية بالكامل عن مسؤولياتها زمن السّلم – في الأيام العادية من الأوبئة-؟ كيف باستطاعتها ذلك وهي لا تملك أيّ إرادة تُذكر في حدّها الأدنى من أجل حماية الأطباء، جسديّا ونفسيّا، الأطبّاء الموكول لهم رعاية المرضى فما بالك بهؤلاء المرضى أنفسهم؟

المستشفى زمن الوباء: التناقض بين العمل الميداني والإجراءات الحكوميّة المزعومة

كنت شخصيّا أتوقّع الأسوأ، ولم أكن أحسّ بأيّ نوع من الاطمئنان حتّى بعد رسائل الطمأنة المزعومة التي كانت ترسلها إلينا الحكومة أو وزارة الصحّة.

الأكثر من ذلك أنّنا كرجال ميدان ونساء ميدان من أطبّاء وممرّضين وتقنيين، كنّا ندرك حجم استهتار فئات عريضة من المجتمع، بجميع شرائحه، بكلّ ما يتعلّق بالوقاية الصحيّة. وذلك جرّاء الثقافة الصحية المتواضعة جدّا في بلادنا عموما. هذا أوّلا، ونتيجة انعدام الأدوات والمعدّات اللازمة لذلك ثانيا. طبعا، هذا في الأيّام العاديّة فما بالك في زمن الجائحة الذي يبدو فيه كلّ شيء مخيفا وغامضا ومفتوحا على باب جهنّم.

بل إنّ النّصائح الطبية الفجئيّة والمسقطة التي كنّا نشاهدها جميعا كلّ يوم في نشرات الأخبار والبرامج التلفزيّة المتنوّعة كانت موغلة في الضبابية وهي غير قابلة للتطبيق بالنّسبة لنا كأطباء، فما بالك بالبقيّة؟.

أعطي أمثلة على سبيل الذّكر لا الحصر: النّصح باستعمال أكياس القمامة الخاصة ومن ثمّ التخلّص منها في حاويات الشوارع الخاصة، وهي التي لا تكون متوفرة في المستشفيات فما بالك في المنازل، غسيل الثياب في أجهزة غسيل من الطراز الرفيع بطريقة شديدة الدقة مدّة نصف ساعة على الأقلّ بدرجة حرارة تبلغ ستين درجة، التعقيم أو الانعزال الطوعي للأفراد المشتبه فيهم كلّ واحد منهم في غرفة بمفرده، والحال أنّ ذلك ليس عسيرا بالنّسبة إلى الفئات الفقيرة فحسب بل بالنّسبة إلى الطبقة الوسطى نفسها، ونحن نعرف بالكامل ظروف العيش لهذه الطبقة في غرب البلاد وجنوبها على وجه الخصوص[6].

[6]انظر مقال الصحة في تونس، تقرير الجمعية التونسية للحق في الصحة الصادر في 31 جانفي 2017 :نسخة الكترونية للملحق الشهري لجريدة الشّعب

إنّ الحكومة ووزارة الصّحة لم تكلّفا نفسيهما المجهود الأدنى من أجل تقديم نصائح صحيّة تتوافق مع الظّروف الاقتصاديّة والاجتماعيّة والمستوى الثقافي العام للغالبيّة القصوى من النّاس، بل اكتفت بنصائح نظريّة عسيرة التّطبيق من أجل تبرئة الذمّة ليس إلّا.

كنّا كأطبّاء وممرّضين نعيش حالة من الفزع منذ بداية انتشار الوباء ومنذ إعلان الحجر الصحيّ العامّ. ليس خوفا على أنفسنا فحسب بل خوفا على عائلاتنا، المسنّين منهم والمرضى أمراضا مزمنة بالخصوص، لأنّه في حالة إصابتنا بالعدوى سوف نعرّضهم مباشرة إلى الخطر وربّما إلى الموت أيضا وهو ما حدث فعلا مع بعض الأطباء الذين أصابوا أهاليهم بالعدوى ومنهم من فقد والدته جرّاء ذلك.

وحين باشرنا عملنا بشروطه الجديدة المتعلّقة بالوباء كنّا نلاحظ على الفور -دون أن يُفاجئنا ذلك بطبيعة الحال- الفرق المشطّ بين التّدابير الحكومية المزعومة وبين الواقع الفعلي للأشياء.

ففي الوقت الذي كان فيه على وزارة الصحة أن توفّر الحدّ الأدنى من المعدّات الطبية ووسائل الوقاية لفريقها الطبي وشبه الطبّي، وأن تقوم بعمليّات تأطير واسعة النّطاق في مستشفياتها فيما يخصّ السبل العلمية التطبيقيّة الجديدة في التّعامل مع الوباء، اكتفت هذه الوزارة بظهور إعلاميّ مكثّف لمسؤوليها، بشكل قريب جدّا من البروباغاندا السياسيّة وبعيد كلّ البعد عن الفاعليّة الميدانيّة.

الأكثر من ذلك، أنّ رفع المعنويّات للإطار الصحّي الميداني كان بمثابة التّوريط الأخلاقي ليس إلّا، وذلك عن طريق تسميته بالجيش الأبيض، هذا الذي ستكون له الفرصة المثلى كي يبرز حبّه لبلاده ويعطي درسا في "الوطنيّة"، هذه الكلمة التي كلّما سمعتها شخصيّا، تذكّرت على الفور المقولة السّاخرة لماركيز: إنّها خدعة اخترعتها الحكومة، كي يحارب الجنود مجانا.

جيش أبيض. جيش موكول له أن ينقذ حياة النّاس بينما هو لا يملك أسلحة الإنقاذ، بل وهو عاجز عن حماية نفسه وحماية أهله. لم تكن هذه التّسمية سوى دعابة ثقيلة الظلّ قريبة جدّا من الضّحك على الذّقون.

تلقّيت شخصيا بعض المستندات العلميّة التي أرسلتها لي الوزارة[7]، وبالطّبع كان تطبيقها على أرض الواقع شيئا قريبا جدّا من العبث. كانت مستندات متعلّقة باستقبال المرضى وفرزهم وكيفيّة

[7]انظر دليل التعامل مع حالات الوفاة لمصابي فايروس كورونا الجديد مارس 2020 والمنشور في صفحة المركز الوطني للوقاية من الأمراض ومكافحتها

فحصهم، وهي متعلّقة أيضا بكيفية التعامل مع الموتى المصابين بالفيروس[8]، ناهيك عن كيفيّة تقديم الخدمات الطبية المعتادة بشكل يضمن الوقاية المزدوجة للطبيب والمريض -غير المصاب- معا. والحق يُقال، إنّ ذلك بالمقارنة مع الوضعية الواقعية للمستشفى، كان قريبا من الخيال العلمي. لا يحتاج الأمر إلى تمحيص كثير، فوزارة الصحّة طالما كانت عاجزة عن حماية إطاراتها أو تقديم الخدمة الملائمة للمرضى، ولذلك فقد عمدت فقط إلى رفع الحرج عن نفسها ليس إلّا، وكان ذلك عن طريق بعث هذه المستندات النظريّة الجوفاء وعن طريق الحضور المكثّف لمسؤوليها في الأجهزة الإعلاميّة، من أجل ملء كلّ هذه الثغرات ومن أجل الظّهور بمظهر البطولة الخارقة المتمثّلة في وزيرها[9].

نذكّر في هذا الصّدد، بالوحدة الاستشفائيّة الخاصّة بمرضى «كوفيد» التي تمّ إنشاؤها في إحدى مدن السّاحل تحت إشراف وزير الصحّة، وكيف أنّ الطّاقم الوزاري والطبّي حينها لم يحترم أدنى القواعد الصحيّة الوقائيّة كالتّباعد الاجتماعي والامتناع عن التلامس والتّصافح ولمس معدّات معيّنة بطريقة مشتركة دون تعقيم اليدين. كلّ هذا جعلنا نقتنع مجدّدا أنّ الأهمّ بالنّسبة إلى الحكومة المتمثّلة في وزيرها هو تسجيل حضورها السّياسي إعلاميّا، على حساب النّجاعة الصحية عن طريق تطبيق أبسط القواعد الوقائيّة التي من المفروض أن تكون هي المثال الذي يحتذى به في هذا الشّأن.

لم نُسجّل حالات إصابة بهذا الفيروس في المدينة التّي أشتغل فيها، لكنّ ذلك لم يعنِ لي شيئا على الإطلاق منذ أصبحتْ العدوى أفقيّة، وذلك بسبب التقشّف المهول في تحاليل الكشف وانحصاره في العاصمة لمدة أكثر من شهر، ثمّ في وحدتين صحيتين أو ثلاث في مدن السّاحل. ولذلك، كان الفيروس بالنّسبة لي موجودا في كلّ مكان وعليّ أن أتصرّف في حياتي اليوميّة، في البيت أو في الشّغل، وفق هذا المعطى الجديد.

صحيح أنّنا أقفلنا المستوصفات وأنّ عملنا اقتصر تقريبا على قسم الاستعجالي وقسم الطب الداخلي وبعض العيادات المفتوحة نسبيّا فقط من أجل توفير القليل من الأدوية لبعض الأمراض المزمنة -فغالبيّة هذه الأدوية مفقودة أساسا-. (وهنا يجدر بنا التّذكير أيضا بهذه الكارثة الكبرى التي تتمثّل في نقص مهول في الأدوية الضرورية، بسبب استهتار الحكومات المتعاقبة منذ أكثر من سنتين

[8]انظر أيضا إلى دليل الوقاية ومكافحة العدوى للتعامل مع جثث الموتى بمرض كوفيد-19: وزارة الصحة المديريّة العامة لمراقبة مكافحة الأمراض: نسخة إلكترونية

9انظر فيديو يوتيوب تحت عنوان المكي يشرف على افتتاح وحدة "كوفيد 19" بمستشفى سهلول بسوسة

في التّعامل مع الفساد والتهريب والنزيف داخل الصيدلية المركزيّة، حيث سجلت الصيدليات الخاصة نقصا يتراوح بين 200 و 300 نوع دواء في شهر جويلية 2018[10])

وصحيح أنّ عدد المرضى انخفض بصفة ملحوظة في الأسابيع الأولى من الحجر، لكنّ الذّهاب إلى المستشفى، رغم كلّ ذلك، كان مغامرة حقيقيّة. فقد كان الرّهان الكبير الامتناع الكليّ عن ترك ولو فرضيّة ضئيلة واحدة لعدوى الأهل عند العودة من المستشفى.

علاقتي كطبيب بالسياق الوبائي

تحوّلتُ شخصيّا إلى مهووس حقيقيّ، أعقّم كلّ شيء في كلّ لحظة، بين مريض ومريض آخر، عند الانتقال من غرفة إلى غرفة أخرى في المستشفى، قبل الأكل وبعده، قبل الدخول إلى الحمّام وبعده، قبل الجلوس على مقعد السيارة وعند النزول منها. اللحظات الحاسمة جدّا كانت وقت العودة إلى البيت: خلع الملابس في الهو قبل الدّخول، مع خطر التعرّض إلى نزلة برد، وتضاعف الهوس بالتّالي لو أنّ نزلة البرد تلك تكون في الحقيقة نزلة كورونا، ثمّ البدء في عدّ الأيام في كلّ مرّة انطلاقا من اليوم الصّفر على اعتبار أنّه يوم التعرّض إلى إصابة مفترضة.

غياب الميدعات الخاصة في المستشفى جعلني أقتني أكياسا بلاستيكيّة كبيرة من أجل ارتدائها، رأيت زملاء يفعلون ذلك، لكنّني تخلّيت عن الفكرة في آخر لحظة. كان سينتابني شعور بالإهانة لو أنّني أقدمت على ذلك. لكنّ دوّامة القلق لم تكن لتتوقّف هكذا بمجرّد الاستسلام لواقع الأمور، فقد كنّا نتابع غصبا عنّا ما يحدث في المستشفيات المجاورة وما يحدث أيضا في الدّول المجاورة.

رأينا الكثير من تسجيلات الفيديو المباشرة على شبكة التواصل الاجتماعي في الكثير من المستشفيات الجامعيّة، رأينا حالة الهلع والارتباك التي عاشها الأطبّاء والممرّضون في ذلك الوقت وكيف أنّ أقساما استراتيجيّة تمّ إغلاقها بسبب انتشار العدوى في ظروف عمل عشوائيّة بالكامل، وكيف أنّ الطاقمين الطبّي وشبه الطبّي كانا يعملان بشكل اعتباطيّ دون أن يوجد مسؤول من أجل تنظيم العمل والتنسيق بين مختلف المتدخّلين وتوفير الحدّ الأدنى من الحماية للعاملين بالمستشفى، بل رأينا حالة تنصّل كاملة من رؤساء أقسام ومديرين جهويّين إلى أن تحوّل الأطبّاء والممرّضون الميدانيّون في كثير من الأحيان إلى مجرّد كاميكاز ليس إلّا، كاميكاز نسمّيهم الجيش

[10] انظر مقال: نقابة أصحاب الصيدليات الخاصة: أكثر من 200 نوع من الأدوية غير متوفر، بتاريخ 18 جويلة 2018 المنشور في موقع تونس تواجه كورونا

الأبيض في وسائل الإعلام، من أجل توريطهم أخلاقيّا علاوة على توريطهم الميداني دون أن نكون مسؤولين عن حياتهم المباشرة[11].

لم تكن هناك كمّامات كافية ولا ميدعات واقية كافية ولا مسلك خاصّ بالفيروس ولا أجنحة خاصّة أيضا رغم كلّ الذي كنّا نسمعه عن التبرعات والتجنّد الكامل للحكومة من أجل مواجهة الجائحة. كلّ شيء كانت تعتريه الفوضى، كما أن بعض التّنظيم المتأخّر نسبيّا في بعض المستشفيات الجامعية والجهويّة سواء في العاصمة أو في بعض المدن الكبرى كان بمبادرات خاصّة وأحيانا أخرى بعد استجابة قسريّة من السلطات إثر احتجاجات وحالات من الاحتقان والتوتّر.

شخصيّا، ورغم حالة الاستنزاف النّفسي التي كنت أعيشها، كنت أحاول قصار جهدي مواصلة حماية نفسي وتقديم الخدمة الطبية الملائمة للمرضى في ذات الوقت. لم يكن الأمر سهلا أبدا، ففي أحيان كثيرة كنت أستسلم لغريزة العمل بالميكانيزمات القديمة ليس إلّا، أنسى نفسي ولا أستفيق إلّا متأخّرا حين أدرك أنّني اقتربت أكثر من اللازم من مريض مشتبه في إصابته دون أن أكون قد لبست الكمامة الخاصة أو الميدعة الخاصة اللتين لم تكونا متوفرتين أصلا في الأسبوعين اللذين لحقا قرار الحجر الصحي العام.

لكنّ الأمر الذي كان يصعّب الموقف أكثر فأكثر آنذاك، من نهاية شهر مارس وبداية شهر أفريل بالخصوص، كان التخلّي الكامل من قبل المواطنين الذين لم يكونوا يحترمون أيّ قاعدة من قواعد الحجر الصحّي أو التّباعد الاجتماعي. لا شكّ أنّه ليس استهتارا متعمّدا بقدر ما هو حالة إنكار نفسيّ أمام الفزع، خاصّة بالنّسبة إلى الذين كانوا مهدّدين تهديدا مباشرا في لقمة عيشهم، والذي يعني لهم الحجر لمدّة أكثر من شهر واحد الموت جوعا.

حالات العنف بأشكالها المختلفة بين الأزواج والأقارب والجيران أخذت نسقا تصاعديّا، ناهيك عن الحوادث المنجرّة عن ألعاب رياضية جماعية أو حوادث منزليّة لم تكن لتستشرفها وزارة الصحّة. كنّا نستقبل المرضى بشكل عشوائيّ، ولا أتخيّل أنّنا كنّا الوحيدين، فالأرجح أنّ غالبية المستشفيات، المحليّة منها بالخصوص، كانت تعيش نفس الوضعية. غالبية المرضى كانوا يرفضون الخضوع إلى الفرز عند الباب الكبير للمستشفى، وبعض المرافقين كانوا يهدّدون بالعنف وذلك جرّاء التوتّر والخوف. لم يكن بإمكاننا رسم مسلك واضح لمرضى الكوفيد بسبب المعمار العشوائي للمستشفى وعدم توفّر الغرف المناسبة لذلك ولا الإمكانيات اللوجيستية ولا العدد الكافي من الملابس الواقية.

[11] انظر التسجيل الذي قامت به طبيبة مقيمة في مستشفى الحبيب برقيبة بصفاقس يوم عشرين مارس 2020 على صفحة فايسبوك وهي تفحص مرضى مشكوكا في إصابتهم من نافذة القسم بسبب عدم وجود مسلك كوفيد خاص

كنّا نتوقّع الأسوأ في كلّ لحظة خاصّة أنّ الوضعيّة الوبائيّة لم تكن واضحة في العالم ولا في تونس وأنّنا أيضا كنّا نحصل على كمّ هائل من المعلومات المتعلقة بالفيروس يوما بعد يوم، تزيد من هلعنا وخوفنا، كالجلطات القلبية وحالات الموت الفجئي والخطورة المضاعفة لما يُسمّى بالموجة الثانية وخاصّة بسبب العجز عن قراءة الخصوصيّة الوبائيّة في تونس. لا أحد كان يعرف متى سوف نصل إلى ذروة الإصابات، ولا كيف سيتمّ العمل حين يزداد عدد الأقسام الخاصة المقفلة في المستشفيات، الأقسام الحياتيّة بالخصوص بسبب انتشار العدوى، مثل أقسام الجراحة والقلب والإنعاش، إقفالها الذي يعني وفاة النّاس ليس بسبب كورونا بل نتيجة أسباب تافهة جدّا مثل الزائدة الدوديّة. كنّا نسير في الظّلام تقريبا، والأسابيع الأعسر على الإطلاق كانت الأسبوع الأخير من شهر مارس وكامل أسابيع شهر أفريل.

الذي كان يزيد الطّين بلّة، هو عمليّة الشيطنة التي تبنّتها فئات عريضة من المجتمع لأيّ مصاب بالفيروس، كلّ مصاب جديد كان بمثابة طاعون متنقّل وخطر محدق يجب على الجميع أن يتجنّبه ويأخذ حذره بالكامل منه. فضائح أخلاقيّة ومهنيّة كبرى حدثت مثل امتناع بعض الأقسام الخاصة عن استقبال مرضى من أجل إشفائهم في أقسام إنعاش من مدن مجاورة، أو التّظاهر من أجل منع دفن بعض الموتى في مقابر بدعوى أنّهم سيتسبّبون في انتشار الوباء داخل الحيّ الذي توجد فيه المقبرة. والحقّ يُقال إنّه علاوة على كلّ هذه البلبلة التي كانت تضع الجميع في مآزق إيتيقيّة فريدة من نوعها، وتكشف عن حالة التشظّي التي يعيشها المجتمع وعجزه عن إبداء قيم التّضامن والتّآزر، كان هناك أيضا أخطاء اتصاليّة كبرى من جهات حكوميّة مسؤولة. لم يكن هناك ولو خطاب واحد تقريبا يتوجّه إلى المرضى. كلّ الخطابات تقريبا كانت موجّهة إلى الأصحّاء من أجل ألّا يصابوا بالعدوى لكنّهم حين يصبحون مرضى يتحوّلون على الفور إلى مسوخ وكأنّهم طردوا فجأة من الجماعة أو كأنّ الجماعة سلبتهم فجأة مواطنتهم وأصبح وجودهم بكامله مختصرا في شيء واحد: وهو أنّهم يمثّلون خطرا محدقا ويرمزون إلى شيء واحد هو الموت.

أسئلة كثيرة جالت في خاطري باعتباري طبيبا: إن أصبتُ بالعدوى أين سيتمّ حجري والحال أنّه لا وجود لأماكن مهيّأة فعلا للحجر داخل المدينة التي أشتغل فيها؟ هل سأتحوّل في هذه الحالة من طبيب وملاك رحمة يعوّل عليه القاصي والدّاني في تلك الفترة بالذّات إلى مجرّد شيطان يتجنّبه الجميع أو ربّما يتمنّون موته واختفاءه في سرّهم كي يختفي بالتالي الخطر الذّي يشكّله بالنسبة إليهم؟ كيف ستصبح العلاقة الجديدة التي سوف تربطني بأفراد عائلتي؟ وقبل ذلك كلّه هل سأنجو من هذا الفيروس والحال أنّني في خانة الأشخاص المعرّضين للخطر أكثر من غيرهم باعتباري مدخّنا؟ وفي حال أنّني لم أنج، كيف ستعاملني هذه الدولة التي اعتبرتني جنديّا أبيض؟ الامتنان والعرفان معنويّا وماديّا أو تحويلي فقط إلى رقم يُضاف إلى إحصائيّات نشرة الثامنة؟

كلّ هذه الأسئلة جالت في خاطري، لكنّ أخطر سؤال على الإطلاق كان: ماذا لو حصل انتشار وبائيّ حقيقيّ في تونس يشمل آلاف النّاس مثلما حدث في أمريكا وإيطاليا، وأن تكون القرارات الحكوميّة على الشاكلة التي رأيناها، وتكون مستشفياتنا العموميّة بظروفها التي نعرفها؟ حين أتخيّل ذلك فقط أبدأ فورا في مشاهدة جثث الموتى داخل دماغي، جثث أمام المستشفيات وفي أروقة أقسام الاستعجالي وفي المحطّات والشوارع، أطباء وممرضون ينهارون، منهم من سوف يفقد حياته وحياة أهله. شلل تام سوف يصيب المستشفيات بجميع أصنافها ولن يموت النّاس فقط بسبب كوفيد 19 بل أيضا لأسباب بسيطة حين تقفل أقسام الجراحة مثل التهاب المرارة والزائدة الدودية أو الانسداد المعوي أو بسبب جلطات القلب حين تقفل أقسام القلب الخ. سوف تكون الأمور شبيهة بالحرب الأهلية وسوف تكون مصيبة وطنية لم تشهدها تونس بتاتا منذ الاستقلال وحتّى هذه اللحظة. ولن يفلح في ذلك الوقت عضّ الأصابع بسبب التفريط في قطاع استراتيجي وحياتي وشديد الخطورة اسمه الصحة العمومية لأنّ الأوان سيكون قد فات.

بدأت الأمور تنفرج فيما بعد، في بداية شهر ماي، لأسباب غامضة في الحقيقة. الكثيرون يقولون إنّ ذلك كان نتيجة لإجراءات الحكومة والتيقظ غير المسبوق لوزارة الصحّة، ولكن ذلك لا يبدو ذلك مقنعا على الإطلاق. فالمرضى الذين كانوا يأتون إلى المستشفى لم يكونوا يلتزمون بتاتا بالحجر الصحي. حين أذهب من أجل قضاء بعض الحاجيات عند الضرورة القصوى كنت أرى النّاس في أكثر من مدينة واحدة كيف يعيشون حياتهم بشكل عاديّ جدّا، لا يحترمون أبدا قواعد التباعد الاجتماعي، لا يلبسون الكمّامات، بل إنّ الكثيرين منهم كانوا يتجمهرون أكثر من سالف عهدهم، إضافة إلى الاكتظاظ غير المسبوق لأسباب أخرى، كالبحث عن السّميد أو الالتصاق داخل طوابير مخيفة أمام البنوك ومكاتب البريد من أجل الإعانات الحكوميّة[12].

داخل كلّ هذه الفوضى، القرارات الحكوميّة المرتجلة، غياب الحماية اللازمة للأطباء والممرّضين، استهتار المواطنين بالحجر وقواعد الحماية، المعلومات العلمية الكثيرة جدّا التي تأتي من العالم بأسره، هذا إلى جانب الأخبار الخاصّة بانتشار الوباء في تونس وخارج تونس، وخاصة الإجهاد النّفسي الكبير في العمل، تخلّيت نهائيّا، في آخر المطاف عن البارانويا والفزع الشّديد من العدوى وعدت للعمل بصفة عادية.

ربّما كان يسحبني إلى ذلك السّلوك أيضا، حقيقة الواقع الصحّي في تونس، حيث لم يكن هناك أيّ مجال للسّحر أو للقفز في الهواء: قطاع الصحة العموميّة في تونس قطاع آيل للسّقوط لا محالة، أو

[12] انظر فيديو يوتيوب اغماءات وتدافع أمام مكاتب البريد بالقيروان بتاريخ 3 أفريل 2020

هو ساقط أصلا، جرّاء الكوارث التي نراها كلّ يوم. لكنّ الذي جال في خاطري بعد كلّ ذلك هو هذا السّؤال بالأساس:

لماذا لا تكون هذه الجائحة نفسها قد تحوّلت من مصيبة تهدّد حياة النّاس المباشرة وتهدّد أرزاقهم، إلى ذريعة هي بمثابة الهديّة التي أتت على طبق من ذهب إلى المسؤولين السياسيّين بمختلف أطيافهم، يغطّون بها الحالة المزرية جدّا للبلاد ما قبل الجائحة؟

وباء كورونا: من كارثة صحية إلى صفقة سياسيّة

لنذكّر كذلك أنّ الحكومة الحالية كانت حكومة عسيرة الولادة ولا تحظى بمباركة برلمانية واسعة، وهي لم تحرز على موافقة أغلب الأطياف السياسية الفائزة في الانتخابات إلّا بعد سقوط الحكومة التي سبقتها، كما أنها لم تخرج إلى النّور إلّا بسبب أنّ البرلمان يريد المحافظة على ديمومته، لأنّ رفضه لهذه الحكومة سيضعه في مأزق دستوري سيكلّف أعضاءه خسارة أماكنهم عن طريق حلّ البرلمان وإعادة الانتخابات. لا شكّ أنّ الوباء كان فرصة ذهبيّة بالنّسبة للحكومة كي تجذّر سلطتها وكي تتحاشى الخوض في مشاكل سياسية واقتصادية واجتماعيّة من الممكن أن تُضعفها وتصدّعها.

مشاكل راهنة كبرى لم تعد تُطرح وفقا لحجم الخطورة التي تشكلّها، فلا شيء أصبح مدعاة للاهتمام سوى الجائحة. ربّما تكرّرت كلمة كورونا في تونس في غضون شهرين فقط أكثر ممّا تكرّرت كلمة سُكّري على مرّ الدّهور كلّها، أو عبارة صناديق اجتماعيّة، أو نظام عمل داخل المستشفيات.

ماذا مثلا عن النقص الفظيع للإطارات الطبية وشبه الطبية والانعدام التّام لاختصاصات طبية رئيسيّة في كثير من المناطق الداخلية للبلاد؟ لا شيء.

ماذا عن حالة الإفلاس التي تعيشها الصّناديق الاجتماعيّة؟ لا شيء.

ماذا عن الاختلال الفظيع بين القطاعين العمومي والخاصّ؟ لا شيء.

ماذا عن حالات الاكتظاظ الهائلة في العيادات الخارجية والأقسام الداخليّة بما يؤثّر على جودة الخدمات الطبيّة ويستنزف طاقة الأطباء والممرّضين إلى آخر رمق؟ لا شيء.

ماذا عن ساعات العمل المجحفة والعشوائيّة للأطباء في أقسام الاستعجالي؟ لا شيء.

ماذا عن القوانين الأساسية الغامضة والمفقودة في أحيان أخرى، تلك التي تخصّ عمل الأطباء والممرضين والتقنيين في ساعات المناولة اللّيليّة على وجه الخصوص؟ ماذا عن الرّواتب الضئيلة والمُهينة؟ ماذا عن البرامج الوقائيّة لأمراض قديمة من المفروض أن تكون قد انقرضت في تونس

القرن الواحد والعشرين، مثل الجرب والسلّ؟ ماذا عن الأدوية الأساسية المفقودة والتي تتسبّب يوميّا في وفاة العشرات من المرضى في الكواليس بعيدا جدّا عن عدسات التّصوير؟

هل أنّ كورونا أشدّ خطرا فعلا من أمراض شرايين القلب مثلا؟ أو من حالات متطوّرة لمرض الصّرع؟ أو أمراض السرطان؟ أو تخثّر الدمّ؟ هل أنّ الموت بالجلطة الدماغيّة تافه جدّا مقارنة بالموت اختناقا جراء كورونا؟ أو المضاعفات الجانبية لمرض السّكري والمتسببة في نسبة كبيرة من الوفيات مقارنة بجائحة كورونا المزعومة؟

فمرض السّكري مثلا يتسبّب في 10 بالمائة من الوفيات في تونس في إحصائيّة صدرت في نوفمبر 2017، ومن المؤكد أنّ هذه النّسبة سوف ترتفع بسبب الحجر ودهور الخدمات الصحية المعتادة بسبب الحجر[13].

7300 شخصا أيضا يفارقون الحياة سنويّا بسبب مرض السرطان، وذلك لانعدام الوقاية الصحية الكافية وتدهور الخدمات الصحية المتعلقة بهذا المرض أيضا[14].

لا شكّ أنّ هذه الجائحة كانت بمثابة الشّجرة التي غطّت الغابة ووقع استثمارها سياسيّا من أجل النّفخ في صورة بعض السياسيين باعتبارهم أبطالا خارقين، بل إنّ الأمر وصل إلى التبجّح عن طريق التّرويج لتونس باعتبارها معجزة صحيّة مقارنة ببقيّة دول العالم في مواجهة الوباء وذلك بسبب الفطنة المزعومة وغير المسبوقة لمسؤوليها.

ليس هذا فحسب بل إنّ كثيرا من المشاكل العالقة، ليس الصحية فحسب، بل السياسية أيضا وقع تسويفها إلى آجال غير مسمّاة بذريعة الجائحة.

ما الذي حدث في تونس على وجه التّحديد؟

ما هي أسباب الانتصار على الوباء؟ هل هي نتيجة حتميّة لفطنة المسؤولين الصحيّين غير المسبوقة والتدابير الحكوميّة العبقريّة؟. لا يبدو الأمر مقنعا بالمرّة، بل هو قريب من الدّعابة غير المضحكة.

قد نعرف الأسباب لاحقا بشكل أكثر دقّة، وهي ستكون على الأرجح متعلّقة بأمور إثنيّة ووراثيّة ذات صلة بالمناعة، أو بخصائص الفيروس نفسه وهو ينتقل من شخص إلى آخر ومن دولة إلى أخرى

[13]انظر تصريح رئيس الجمعية التونسية للغدد الصماء ومرضى السكري محمد عبيد اليوم الخميس 9 نوفمبر 2017 لموقع موزاييك آف آم

[14]انظر المقال المنشور في موقع أرابيسك بتاريخ 4 فيفري 2016 تحت عنوان: "أكثر من 7000 شخص يفارق الحياة سنويا في تونس جراء السرطان"

فيجعله ذلك يضعف شيئا فشيئا، أو بالمناخ، أو بتلاقيح قديمة كتلقيح السلّ التي أثرت على الفيروس، أو أسباب أخرى لا نعرف طبيعتها، لكنّها ليست التّدابير الحكوميّة دون أدنى شكّ.

بل إنّنا نصل إلى التّساؤل بجديّة قصوى: هل حدث وباء حقيقيّ في تونس كي نتحدّث عن انتصار حكومي، والحال أنّ الخطوة الأولى التي كان على الحكومة أن تعتمدها فورا منذ وصول حالات وافدة من أوروبّا قد فشلت فيها فشلا ذريعا، ألا وهي إخضاع الوافدين إلى الحجر الصحي الإجباري وليس الحجر الطوعي. ونحن نذكر أنّ الحالات الأولى لم تلتزم إطلاقا بذلك الحجر ومنهم من عاود السّفر مجدّدا نحو أوروبّا متنقلا بين مئات النّاس ومحتكّا بمئات الأشياء منذ خروجه إلى بيته وصولا إلى المطار؟

لقد غطّت الكورونا على الكثير من المصائب، السياسيّة والاجتماعيّة، الفساد السياسي، الاقتصاد الموازي، التّهريب، الحريات السياسية والفرديّة، قضايا الاغتيالات السياسيّة، التعامل المشبوه مع قوى خارجيّة من قبل شخصيات سياسية متنفّذة، الارتفاع المشطّ لنسبة الفقر. نذكّر هنا بتسارع هذه النّسبة ووصولها في 2019 إلى مليون وسبعة مائة ألف تونسي أي بما يقدّر ب15,2 بالمائة من مجمل السكان التونسيين[15].

نذكر أيضا التوجه العام نحو الخصخصة وتصدّع القطاع العمومي تباعا، التهرّب الضّريبي، علاقة تونس بالبنوك العالميّة، علاقتها بالدّول المجاورة وعلى وجه الخصوص ليبيا التي تعيش حربا يرتفع نسقها في الآونة الأخيرة، وها نحن بعد تقلّص انتشار الوباء المزعوم، نرى كلّ هؤلاء المرضى الذين أصبحوا يأتون جحافل إلى المستشفيات إثر فترة طويلة من الحجر. ونرى حجم التّعكّرات الصحية التي تعرّضوا إليها بعد انقطاعهم عن المستشفى. وها هو الواقع يبدو أسوأ ممّا كان عليه.

رغم ذلك، تظلّ أخبار الوباء هي الطاغية حتّى هذه اللحظة. كم سيستمرّ ذلك يا تُرى؟ كم ستظلّ كورونا ذريعة وغطاء لهذا الواقع المزري سياسيّا واجتماعيّا واقتصاديّا وإعلاميّا وصحيّا؟ متى سوف تسقط ورقة التّوت؟ لا أحد يعلم.

لكنّني شخصيّا، على يقين من شيء واحد: من المستحيل أن تتواصل الأمور على هذا الشّكل، ففي لحظة ما، سوف ينفجر كلّ شيء.

[15]انظر مقال: بالأرقام، الفقر يغزو تونس المنشور في المجلة الإلكترونية العربي الجديد بتاريخ 20 ديسمبر 2019

خـــــاتمة:

لا شكّ أنّ تدهور قطاع الصحة العموميّة في تونس يعود إلى خيارات سياسيّة خاطئة قبل الثّورة وبعدها. هذا القطاع المسؤول عن صحّة أكثر من ثمانين بالمائة من جملة المواطنين التونسيّين والذي يعني تدهورُه كارثة وطنيّة حقيقيّة سوف يدفع ثمنها الجميع، ليس صحيّا فحسب بل اجتماعيّا أيضا واقتصاديّا، فالسّلم الاجتماعي سيصبح مهدّدا، إنتاج الثروة سيتقلّص، والتّوازنات السياسيّة في الدّاخل والخارج سوف تختلّ.

لأسباب خارجة عن نطاقنا، كنّا محظوظين نسبيّا ونحن نواجه جائحة عالميّة تسّببت في خسائر بشريّة مهولة وأعجزت أنظمة صحيّة صلبة في دول عظمى، ولحسن الحظّ، لم نخسر الكثير من الأرواح البشريّة. لكنّ الجميع أصبحوا يدركون الأهميّة القصوى لهذا القطاع الاستراتيجي بما في ذلك الطبقة البرجوازيّة بعد أن أثبتت المصحّات الخاصّة عجزها الكامل عن تقديم يد المساعدة زمن الأوبئة. إنّ ترميم هذا القطاع ليس مزيّة سياسيّة على السّلطة أن تقدّمها للمواطنين، بل هو واجب وطنيّ أساسي، وضرورة حياتيّة مباشرة.

هل سيمثّل هذا فرصة كي تراجع الدّولة خياراتها فيما يتعلّق بالصّحة أم أنّ الأوان قد فات؟

لا تبدو الإجابة عن هذا السّؤال سهلة أبدا، لأنّنا لم نر بعد حجم التّداعيات الاقتصاديّة للجائحة سواء في الدّاخل، أو في الخارج، فالذي نراه من ركود اقتصاديّ واختلال في الموازنات الاقتصادية العالمية ليس سوى البداية.

بدعم من:

FRIEDRICH EBERT STIFTUNG

CCFD TERRE SOLIDAIRE
Soyons les forces du changement