

ویروس کرونا: ایرلند، یک جزیره با دو نرخ مرگ و میر بسیار متفاوت

اطلاعات نشان می‌دهند که نرخ مرگ و میر COVID-19 در جمهوری ایرلند، دو سوم این مقدار در ایرلند شمالی است.

این متن، ترجمه‌ای از مقاله زیر در مجله «*Irish Times*» است که توسط تیم داوطلبین «مدرسه توسعه پایدار» (dschool.ir) و به جهت آشنایی محققان، علاقه‌مندان و سیاست‌پژوهان با ابعاد اجتماعی-اقتصادی بحران کرونا در سطح جهانی و بهره‌گیری از درس‌آموخته‌های آن برای سیاست‌گذاری بهتر در داخل کشور عزیزمان، ترجمه شده است. انتشار این مقاله توسط «مدرسه توسعه پایدار» به معنی هم‌سویی و تأیید تمام نظرات نگارندگان مقاله نیست. برای مطالعه بقیه مقالات از این دست، می‌توانید به وبسایت مدرسه توسعه پایدار، بخش منابع، مراجعه کنید. دسترسی به این مقاله و نشر آن، برای اهداف غیرتجاری، رایگان است:



Coronavirus: Ireland is one island with two very different death rates.

Source: www.irishtimes.com/opinion/coronavirus-ireland-is-one-island-with-two-very-different-death-rates-1.4234353

نویسنده: "میکائیل تاملینسو" - ۳ می ۲۰۲۰

مترجم: محمد مهدی فدوی، دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران



شرح عکس: دوچرخه سواری از ایستگاه اتوبوسی در دوبلین می‌گذرد که هشدار سلامت عمومی در مورد COVID-19 روی آن دیده می‌شود. عکاس: Aidan Crawley/EPA

*نویسنده مقاله، آقای دکتر Michael Tomlinso، پروفیسور بازنشسته سیاست اجتماعی دانشگاه کوئینز بلفاست است.
*جمهوری ایرلند (Ireland) نام کشوری به پایتختی دوبلین است که در جزیره ایرلند، در شمال غرب قاره اروپا واقع شده است. پنج ششم از مساحت جزیره ایرلند، به ایرلند جنوبی تعلق دارد. این کشور گاهی با نام ایرلند جنوبی خوانده می شود تا با ایرلند شمالی اشتباه نشود.
*ایرلند شمالی (به انگلیسی: Northern Ireland، به ایرلندی: Tuaisceart Éireann) منطقه ای است در شمال شرقی جزیره ایرلند و در غرب جزیره بریتانیا که بخشی از بریتانیا به حساب می آید. ایرلند شمالی از نظر سیاسی دارای یک پارلمان مستقل با ۹۰ کرسی است. اما مردم آن در انتخابات ها و همه پرسی های سراسری بریتانیا نیز شرکت می کنند. پارلمان ایرلند شمالی در محلی به نام استورمونت در بلفاست قرار گرفته است.

اکنون مدارک محکمی از دو نرخ مرگ و میر COVID-19 در جزیره ایرلند موجود است. سیاست های سلامت عمومی برای مبارزه با بیماری در هر سمت مرز نتایج متفاوتی را به وجود آورده است؛ به شکلی که دیگر نمی توان در مورد ایرلند از یک واحد اپیدمیولوژیک همگون سخن گفت.

پیشتر، ایده جزیره ایرلند به عنوان یک محدوده اپیدمیولوژیک واحد، به پروتکل های برگزیت [مترجم: برگزیت اشاره به توافق خروج بریتانیا از اتحادیه اروپا دارد] درباره گله ها، گوسفندان و غذای تازه تعلق داشت. اما در بیست و سوم ماه مارس، لئو وارادکار [مترجم: پزشک و سیاستمدار ایرلندی به عنوان وزیر دفاع در دولت ایرلند از ژوئن سال ۲۰۱۷] این ایده را به بیماری کووید-۱۹ نیز تعمیم داد و با اشاره به یک مکالمه با وزیر خارجه بریتانیا، بوریس جانسون گفت: "من موضوع ایرلند شمالی و این حقیقت را که ما یک جزیره واحد هستیم را به سمع و نظر او رساندم. از بسیاری از جهات ما یک واحد اپیدمیولوژیک هستیم. من با او در زمینه اینکه ما-شمال و جنوب- باید اقداماتمان را تا حد ممکن یکسان کنیم، موافقت کردم".

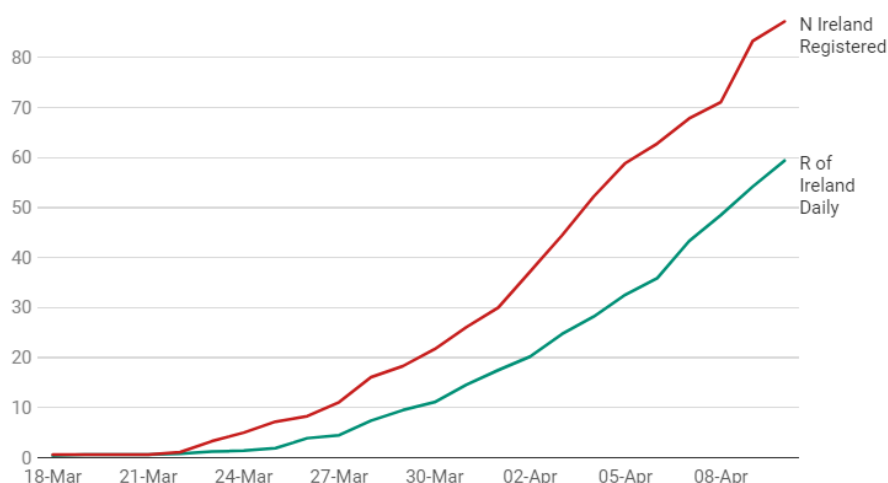
تفاوت اصلی میان ایرلند شمالی و جمهوری ایرلند در سه هفته اول مارس پدیدار شد؛ هنگامی که دولت های بریتانیا و ایرلند رویکردهای متفاوتی را درباره لغو گردهمایی ها، تعطیلی مدارس و دانشگاه ها و دیگر اقدامات مربوط به قرنطینه اتخاذ کردند.

تفاوت به ویژه در بخش تعطیلی مدارس، باعث به وجود آمدن اختلاف های سیاسی در شمال شد؛ اما تفاوت سیاست گذاری اصلی در دوازدهم ماه مارس معلوم شد؛ هنگامی که بریتانیا اعلام کرد که "مرحله نگهداری" به پایان رسیده است [مترجم: مرحله نگهداری (Contain Phase) تلاشی برای جلوگیری از انتشار ویروس کرونا در سطح ملی با استفاده از شناسایی افراد آلوده، قرنطینه کردنشان و درمان آن ها در بیمارستان بود] و به همین دلیل تست های تشخیصی کرونا، عمدتاً محدود به بیمارستان ها شد^۱ و ردگیری ارتباطات افراد آلوده کنار گذاشته شد. از اینجا به بعد سیاست ها، تقریباً به صورت کامل بر مدیریت بیمارستان ها و ظرفیت بخش های مراقبت ویژه متمرکز شد.

در همین حال، دولت ایرلند در جهت مخالف حرکت کرد. از اوایل ماه مارس، تست و ردگیری تماس های افراد آلوده از طریق روش های متعدد جامعه-محور گسترش یافتند و در آخر ماه مارس، جمهوری ایرلند در حال انجام تست های تشخیصی با نرخی حدود دو برابر بریتانیا بود. مسئول وزارت بهداشت جمهوری ایرلند، دکتر هولوهان، به صورت مکرر بر اولویت نجات جان انسان ها تاکید می کرد.

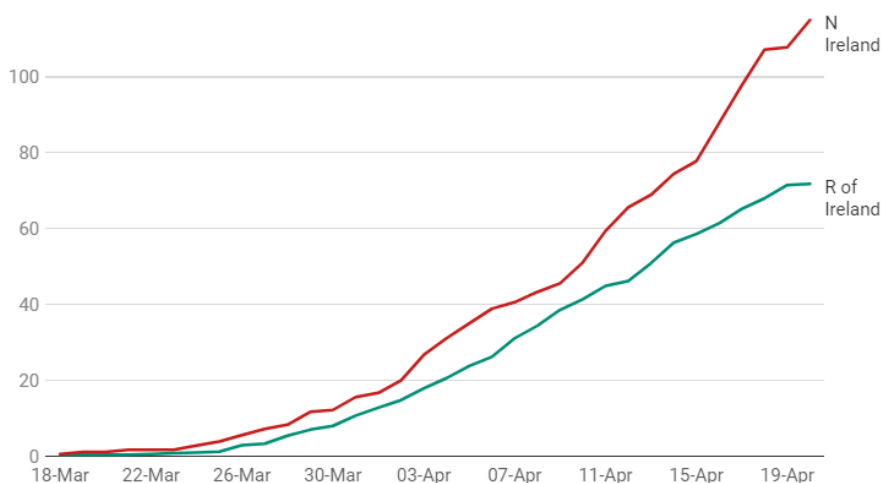
سیاست‌های سختگیرانه‌تری در خصوص تست‌های تشخیصی در ایرلند شمالی به کار گرفته شدند و مشخص شد که وزارت بهداشت انگلستان به طور مرکزی، امور مربوط به تست‌های تشخیصی و نیز دسترسی به تجهیزات محافظتی در کل انگلستان را کنترل می‌کند. وزیر بهداشت رابین سوان اعلام کرده بود که مردم در ایرلند شمالی تا آخر فوریه تحت پوشش خط امداد رسانی NHS111 قرار خواهند گرفت.

مرگ ناشی از کووید-۱۹ به ازای میلیون نفر جمعیت



Source: Mike Tomlinson, Queen's University • Created with Datawrapper

میزان‌های مرگ بیمارستانی ناشی از کووید-۱۹ به ازای میلیون نفر جمعیت



Source: Mike Tomlinson, Queen's University • Created with Datawrapper

تعهدات

تفاهم‌نامه‌ای در ۷ آوریل میان دپارتمان‌های سلامت شمال و جنوب ایرلند به امضا رسید که بیانیه مهمی درباره اصول و تعهد به اشتراک‌گذاری اطلاعات و آمار به شمار می‌رفت. وزارت‌خانه‌ها توافق کرده‌اند که هرگونه تغییر در اقدامات مربوط به فاصله‌گذاری اجتماعی، محدودیت‌های اعمال شده در سفرها و دیگر اقدامات کنترل‌کننده را به بحث و تبادل نظر بگذارند. اما این بیانیه همچنین عنوان می‌کند که پاسخ‌های متغیر به پاندمی در دو سمت مرز، ناشی از "تفاوت‌ها در سرایت COVID-19 در مراحل مختلف پاسخ به سیاست‌های بهداشت عمومی است".

به طور عملیاتی این به این معنی است که بیماری COVID-19 اول وارد جمهوری و سپس وارد شمال شد؛ از این رو در قرنطینه تاخیر به وجود آمد. آیا در نهایت می‌شود گفت جزیره دو واحد اپیدمیولوژیک - یعنی دو منطقه در مراحل متفاوت پاندمی است؟

اولین مورد تایید شده COVID-19 یک زن بود که وارد فرودگاه دوبلین شده بود و با قطار به پلفاست سفر کرده بود. روز بعد از تایید این مورد، جمهوری ایرلند، اولین مورد کرونای خود را اعلام کرد. پس بنابر موارد تشخیص داده شده، شیوع با ۲۴ ساعت فاصله اتفاق افتاده است. اولین مرگ در جمهوری در یازدهم ماه مارس بود؛ اما تا تاریخ هجدهم مارس، مرگی در ایرلند شمالی ثبت نشده بود (تاریخی که در آن، در بخش جنوبی مرز، ۲ مرگ ثبت شده وجود داشت). نرخ مرگ و میر خام در شمال در هجدهم مارس ۰/۶ به ازاء میلیون نفر جمعیت بود و همین نرخ، روز بعد در جمهوری ۰/۶ بود. برحسب زمان اولین مورد تایید شده کرونا و نیز مرگ‌های اولیه، می‌توانیم بگوییم که در هر دو سمت مرز، شیوع نسبتاً همزمانی اتفاق افتاده است.

شواهد، بر لزوم اقدامات هماهنگ در سراسر جزیره برای مهار ویروس تأکید می‌کند

مدرک اصلی درباره پیامدهای سیاست‌های متفاوت اتخاذ شده، از مرگ‌های مرتبط با COVID-19 به دست می‌آید. با این وجود، آماری که روزانه اعلام می‌شود و آمار اعلامی به سازمان جهانی بهداشت، همیشه در سرتاسر کشورها بر یک پایه و اساس نیستند. بریتانیا مرگ‌های بیمارستانی را گزارش می‌کند، اما برای مثال ایرلند، فرانسه و بلژیک تمام مرگ‌های مربوط به بیماری در هر روز را به شمار می‌آورند که خودش، برای بریتانیا یک نوع کم حساب کردن مرگ‌های مربوط به COVID-19 در این شرایط به حساب می‌آید.

آمار قابل مقایسه در تمام ایرلند به راحتی از تیتراهای روزانه رسانه‌ها قابل دسترسی نیستند. اما این امکان وجود دارد که دو کار انجام شود. اول اینکه آمار ثبت شده مرگ‌های مربوط به COVID-19 را در شمال به دست آورد و با همین آمار در گزارشات روزانه در جمهوری مقایسه کرد (با در نظر گرفتن این نکته که مورد دوم، کامل نیست). از معایب استفاده از این روش برخورد این است که اطلاعات ثبت شده در شمال حداقل یک هفته از گزارشات روزانه عقب‌تر خواهند بود؛ همانطور که در نمودار نشان داده شده است.

سنجش منسجم

راه جایگزین این است که نه برای پنهان کردن مقیاس واقعی پاندمی، بلکه برای ارائه دادن یک سنجش منسجم، تنها مرگ‌های بیمارستانی را مقایسه کنیم. گزارش‌های مشاهده روزانه از تیم ملی اورژانس بهداشت عمومی جمهوری ایرلند، اکنون شامل تعداد

مرگ‌های بیمارستانی است که چیزی حدود ۶۰ درصد آمار کلی روزانه را در بر می‌گیرد(سهمی که به علت تعداد بالای مرگ‌های در خانه، در حال کمتر شدن هم هست).

نمودارها، نرخ مرگ و میر به ازای میلیون نفر جمعیت را برای شمال و جنوب ایرلند و همچنین مرگ‌های بیمارستانی را نشان می‌دهند. در هر دو مثال، نرخ مرگ و میر جمهوری، دو سوم همین نرخ در شمال ایرلند است.

این، روشن‌ترین مدرکی است که ما داریم و به ما نشان می‌دهد که تفاوت در نحوه مبارزه با COVID-19 منجر به وجود آمدن نتایج متفاوت می‌شود. شاید این مورد با پیشرفت پاندمی تغییر کند؛ اما اکنون ایرادی ندارد که بگوییم نرخ بالاتر مرگ و میر در شمال به علت کمتر بودن تست‌های تشخیصی انجام شده، عدم ردگیری تماس‌های افراد آلوده و کندتر بودن اجرای اقدامات مربوط به قرنطینه در مقایسه با جمهوری ایرلند در جنوب است. این شواهد، بر لزوم یکسان سازی اقدامات در سرتاسر جزیره برای تعقیب ویروس از طریق سطوح بالای تست، ردگیری تعاملات افراد آلوده و مراقبت‌های بهداشتی قوی‌تر در نقاط ورودی تاکید دارند.