



الفيروس القاتل.. الإيبولا يهدّد أمن القارة السمراء

ترجمة: قراءات إفريقية

فقد نشرت مجلة الإيكونوميست البريطانية تقريراً^(١) سلّط الضوء على خطورة الفيروس، وأماكن انتشاره، وأماكن تركزه في دول غرب القارة الثلاث: (ليبيريا، وسيراليون، وغينيا)، والمسافة بينه وبين أهم الحواضر في القارة السمراء وأوروبا، وهو ما توضحه الخريطة الآتية:



ضرب (فيروس إيبولا القاتل)

القارة السمراء، وبخاصة

الأجزاء الغربية منها، مما هدد الحياة في تلك البلدان بالشلل، فأوقف القطاعات السياحية والتنمية، وألغى التجمعات البشرية، حتى الأعراس، والفاعليات الرياضية في الدول الأخرى؛ حيث اعتذرت المملكة المغربية عن استضافة كأس أمم إفريقيا لكرة القدم خوفاً من وصول الفيروس الوبائي إلى أراضيها.

(١) وباء الجهل: الفيرس يبحث عن ضحايا جدد - كرة القدم والسياحة الإفريقية، الإيكونوميست البريطانية، ١٥ نوفمبر ٢٠١٤م، على الرابط الآتي: <http://www.economist.com/news/middle-east-and-africa/21632641-virus-claiming-new-victimsafrican-tourism-and-football-ignorance>

قارة إفريقيا عبارة عن دولة واحدة؛ فيما أطلق عليه أحد المرشدين السياحيين: «وباء الحج هل».

ومع ذلك؛ فإن قطاع السياحة يمثل بطريقة مباشرة وغير مباشرة نحو ١٠٪ تقريباً من إجمالي الناتج المحلي لدول إفريقيا في جنوب الصحراء الكبرى، ويتم من خلالها دفع رواتب الملايين من الناس، فهي صناعة إذا تساهم بنحو ١٧٠ مليار دولار سنوياً، ففي عام ٢٠١٣م زار إفريقيا حوالي ٣٦ مليون نسمة، وقد تزايد هذا المعدل بنسبة ٦٪ سنوياً، ولكن العديد من مكاتب السفاري الآن قد أوشكت على الانقراض بصورة أكبر من انقراض الحيوانات المحيطة بهم، وقد يتحول العمال العاطلون في نهاية المطاف إلى صائدين برّيين خارجين عن القانون.



كما أنّ المخاوف من شيع وباء الإيبولا قد انتشرت حتى بين الأفارقة أنفسهم، ومن ثم قالت المغرب إنها لن تستضيف (كأس الأمم الإفريقية)، والذي يُعدّ الحدث الأبرز لكرة القدم في القارة، والمقرر أن يبدأ في ١٧ يناير، وإن كانت المغرب قد سعت لتأجيل الحدث لمدة عام بسبب انتشار الوباء بصورة مزعجة بين التجمعات، إلا أنّ الاتحاد الإفريقي لكرة القدم قد منع المغرب من تنظيم البطولة، وهي الدولة التي لم تسجّل حالة إصابة واحدة حتى الآن، وتأتي (ليبيريا، وسيراليون، وغينيا) في مقدمة الدول الأكثر تضرراً أو غير المؤهلة لمواجهة المرض حتى الآن، وهنا سعى المنظّمون للكأس لإيجاد

وذكر التقرير أنه يبدو أنّ الوقت لم يحن بعد للاستمتاع بالسفاري، فلا تزال الخيام مطوية، وحمامات السباحة بالفنادق فارغة، بينما يُضَيّع المرشدون السياحيون أوقاتهم بين الأسود والفيلة، وبذلك يضع منظمو الرحلات السياحية - في أنحاء إفريقيا كافة - في الذاكرة الحية أكبر نسبة انخفاض في المجال السياحي، وهذا ما أشارت إليه إحدى وكالات السفر المتخصصة SafariBookings.com في مسح أجرته في سبتمبر ٢٠١٤م، تبين فيه أنّ (٥٠٠) من منظمي الرحلات قد عانوا انخفاضاً في الحجز بنسبة تتراوح بين ٢٠٪ و ٧٠٪، ومنذ ذلك الحين بدأت نسبة الانخفاض في التزايد، خصوصاً في: (بتسوانا، وكينيا، وجنوب إفريقيا، وتنزانيا)، كما توقف العديد من الوكلاء الأمريكيين والأوروبيين عن عرض رحلات إلى إفريقيا الوقت الحالي.

والسبب في ذلك هو انتشار (فيروس إيبولا) في غرب إفريقيا، والذي أودى بحياة ما يزيد عن (٥,٠٠٠) نسمة^(١)، حيث استوطن الفيروس في مكان بعيد عن أماكن السفاري المخصصة في شرق إفريقيا وجنوبها، وهو مكان أبعد ما يكون أيضاً عن بيوت السياح الأوروبيين (انظر: الخريطة)، بينما يوجد المزيد من الخطوط الجوية الرابطة بين غرب إفريقيا وأوروبا بنسبة تفوق الخطوط الرابطة بين غرب إفريقيا وباقي القارة، إلا أنه قد تم تأجيل العديد من رحلات الطيران بدرجة كبيرة.

ومع أنّ (إيبولا) لا يعدّ المرض القاتل الأول في إفريقيا (يسبقه مرضا: الإيدز، والمalaria)، لكن يرسخ داخل ذهن العديد من الزوار أنّ كلّ

(١) أعلنت منظمة الصحة العالمية في آخر تقرير صادر عنها الجمعة ٢٦ ديسمبر ٢٠١٤م، أنّ عدد الوفيات الناتجة عن فيروس إيبولا في غرب إفريقيا ارتفع إلى (٧٦٩٣) من أصل (١٩٦٩٥) إصابة، وقضى الفيروس بالإجمال على ما لا يقل عن (٧٧٠٨) شخص في العالم. (قراءات إفريقية)



ضرب (فيروس إيبولا القاتل) القارة السمراء، وبخاصة الأجزاء الغربية منها، مما هدد الحياة في تلك البلدان بالشلل

وهذا ما جعل أنطوني إنجلاند يشعر بخيبة أمل، وهو الكيميائي البريطاني الحاصل على شهادة الدكتوراه من معهد ماساتشوستس للتكنولوجيا، وقضى وقتاً طويلاً في دول غرب إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وقرّر تصميم خريطة يبيّن فيها الدول المصابة حالياً بالإيبولا والدول غير المصابة، وهو يتمتع بخلفية تاريخية وحضور علمي في دول غرب إفريقيا حسبما ذكره في رسالة إلكترونية:

«اعتدت أن أحضر مؤتمرات علمية في دول غرب إفريقيا لتأهيل باحثين علميين رائدين، وإعداد حلول للمشكلات بشكل عام، حيث يُعد المجتمع الغربي على دراية أكبر بالمخاوف المُلمّحة التي تُصيب العالم النامي»، وإن كانت شركته (مانغوستين) قد مضت قدماً في الدراسة لمدة عشر سنوات؛ فإنه يعتبر انتشار الإيبولا الآن دليلاً واضحاً على ضرورة اهتمام الغرب بصورة أكبر بما يحدث في إفريقيا.

ومما كتبه أنطوني: «إن حالة انتشار الإيبولا - والذي يُعدّ مشكلة - لم يوجد لها حل علمي حتى الآن؛ بسبب وجودها في قرية من قرى العالم النامي، من الممكن أن تزور مدينة نيويورك أو المجتمع الغربي، وسيدرك المجتمع الغربي الغني في النهاية أنه لا فائدة من ترك جزء فقير من العالم ذي بنية تحتية منهكة يواجه الفقر بمفرده، فانتشار الإيبولا إذاً يعلّم الغرب كل ذلك».

دولة أخرى مُضيفة حتى لا تكون كرة القدم الإفريقية هي الضحية القادمة للإيبولا.

كما نشرت الواشنطن بوست تقريراً عن المرض وانتشاره^(١)، قالت فيه إنّ (الإيبولا) يُعدّ أحد الأوبئة المخيفة، والتي لا يمكن التنبؤ بها، حيث راح ضحيته حوالي (٥,٠٠٠) نسمة من سكان غرب إفريقيا بسبب انتشاره الحالي، بالإضافة إلى ما يزيد عن (١٣,٠٠٠) مصاب، ولكن الأمر لا يزال مقصوراً حتى الآن على (ليبيريا، وسيراليون، وغينيا)، فيما سجلت دولتا (نيجيريا، والسنغال) بعض حالات الإصابة، إلا أنهما أصبحتا نظيفتين الآن من المرض، كما شهدت جمهورية الكونغو الديمقراطية نموّ سلالة مختلفة من (إيبولا)، ولكن يبدو أنه قد تمّ احتواؤها، فيما توفي المصاب الوحيد بالإيبولا في مالي، ولم تُسجل أي حالات إصابة أخرى حتى وقت كتابة هذا المقال، وقد تتغير هذه النتائج أيضاً.

وعلى الرغم من الانتشار الجغرافي المحدود لوباء الإيبولا؛ فإنّ بعض الأمريكيين يبدون مذعورين، فكيف تفسّر إذاً منع طفلين انتقلوا من رواندا إلى نيو جيرسي من الذهاب إلى المدارس؛ على الرغم من عدم وجود أي إصابة بالإيبولا في دول شرق إفريقيا (وما أبعد المسافة بين غرب إفريقيا ونيو جيرسي وتكساس)؟ بل بِمَ تفسّر إقالة مُدرّسة في ولاية كنتاكي بصفته ردّ فعل عنيف على سفرها إلى كينيا؟ وكذلك إلغاء الرحلات السياحية إلى كينيا وزيمبابوي وجنوب إفريقيا؟ إنّ هذه الدول تُعد قريبة نسبياً من دول غرب إفريقيا المُصابة بالإيبولا.

(١) الخريطة: إفريقيا بدون الإيبولا، آدم تابلور، الواشنطن بوست، ٣ نوفمبر ٢٠١٤م، على الرابط: http://www.washingtonpost.com/blogs/worldviews/map-the-africa-without-ebola/?tid=sm_fb

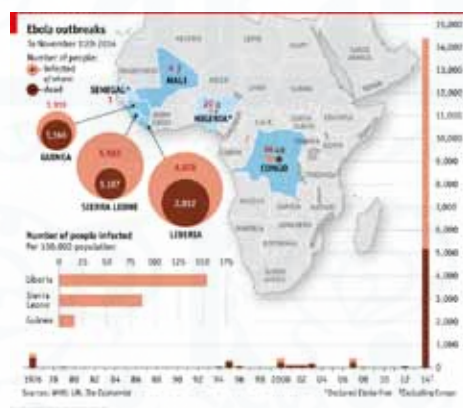


إنّ (الإيبولا) يُعدّ أحد الأوبئة المخيفة، والتي لا يمكن التنبؤ بها، حيث راح ضحيته الآلاف من سكان غرب إفريقيا

حالات، بينما اشتبهت سيراليون في (٦)، وبحلول نهاية يونيو أصيب حوالي ٧٥٩ شخصاً، ولقي ٤٦٧ حتفهم بسبب المرض، ما يجعل هذا الانتشار هو الأسوأ لمرض الإيبولا في المنطقة؛ لأنّ الأرقام تواصل الصعود.

وفي ١١ نوفمبر كان قد تم الإبلاغ عن (١٣، ٤١٤) حالة إصابة، و (١٧٧، ٥) حالة وفاة في مختلف أنحاء العالم، معظمهم من هذه الدول الثلاث السابق ذكرها، فيما يشكك البعض في دقة هذه الأعداد.

وقد وُضعت خريطة تفاعلية لوصول الفيروس إلى دول العالم.



وفي النقطة التي يسجل عندها إصابات متلاحقة

وكانت خيبة الأمل في النهاية هي الدافع لإنجلترا وراء تصميم خريطة ونشرها على حسابه على تويتر، كما اعتاد نشر معلومات عن الإيبولا على حسابه، ثم انتشرت الخريطة بعد ذلك بشكل كبير من خلال شبكة الإنترنت، وتم نشرها مئات المرات من خلال تويتر.

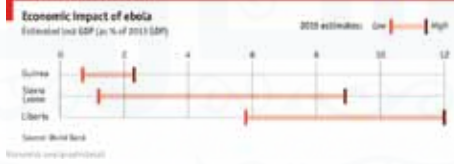
وأضاف إنجلترا في كتاباته أنّ: «الجهل والفقر المعلوماتي حول الإيبولا يُعد مشكلة كبيرة، ولذا فإنّ إقالة مُدرّسة في كتكاكي بسبب قضائها بعض الوقت في كينيا هو أمرٌ يوصف بالحماقة، كما يؤدي هذا الغباء إلى مخاوف تجعل أشخاصاً أمثال كريس كريستي يطبقون قيوداً لا معنى لها كحجر صحي، ومن ثمّ أصبحت مخاوف الولايات المتحدة من الإيبولا مجرد مهزلة».

كما أنّ هناك بعض التحذيرات على الخريطة من بعض الدول، ولكن إنجلترا قرّر عدم ضمّ (مالي وجمهورية الكونغو الديمقراطية) باعتبارها دولاً مصابة على الرغم من عدم صدور إعلانات بخلوها تماماً من وباء الإيبولا، وهذا سبب توجيه بعض الانتقادات للخريطة، وكتب إنجلترا أنه يتفهّم الانتقادات جيداً، ولكن تحذيراته لا تزال قائمة: «هناك ثلاث دول مصابة فقط، وعلى العالم أن يعرف ذلك».

وفي تقرير آخر للإكونوميست البريطانية بعنوان (مأساة الإيبولا)^(١)، ورد فيه أنه قد تمّ الإعلان عن ظهور أول حالة للإيبولا في غرب إفريقيا في ديسمبر ٢٠١٣م في (غوكيدو)، وهي منطقة غابات في غينيا قرب الحدود مع (ليبيريا، وسيراليون)، ويبدو أنّ المسافرين قد نقلوا الفيروس عبر الحدود، ففي أواخر مارس ذكرت ليبيريا الاشتباه في (٨)

(١) مأساة الإيبولا، الإكونوميست البريطانية، ١٤ نوفمبر ٢٠١٤م، على الرابط الآتي: <http://www.economist.com/blogs/ebola-graphics?fsrc=s/11/graphicdetail/2014cn%2Ftw%2Fte%2Fbl%2Fed%2Febolachart>

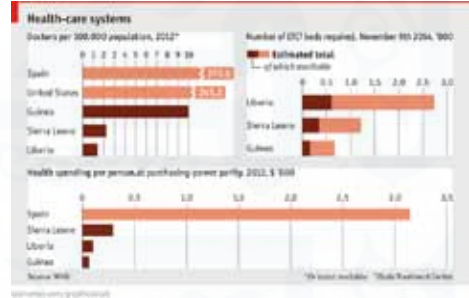
(٥٧٠) حالة من بين العاملين في مجال الصحة في ١١ نوفمبر، ولقي (٣٢٤) حتفهم في (الدول الثلاث الأكثر تضرراً) في غرب إفريقيا.



إن وباء الإيبولا لا يُعدّ طارئة صحية فقط؛ بل يُعدّ أيضاً أزمة اقتصادية؛ لأنّ المرضى لا يستطيعون العمل، والخوف من المرض يدفع الآخرين للبعد عن العمل، ومن ثمّ تعطلت حركة المواصلات والسفر، الأمر الذي دفع البنك الدولي إلى إصدار تقييم - في ٨ أكتوبر - يُقدّر فيه الآثار قصيرة المدى لانتشار الإيبولا على اقتصاد: (غينيا، وليبيريا، وسيراليون)؛ من حيث نسبة إجمالي الناتج المحلي الضائعة، والتي بلغت ٣٥٩ مليون دولار، وسيرتفع مؤشر الخسارة ويهبط طبقاً لسرعة انتشار إيبولا وبطئه في العام القادم، وفي ظلّ تقدير البنك الدولي الأكثر تشاؤماً؛ فإنّ سيناريو «انتشار الإيبولا المرتفع» سيصيب اقتصاد (ليبيريا) في عام ٢٠١٥م بخسارة تُقدّر بنحو ١٢٪ من إجمالي الناتج المحلي.

على غير المعتاد هنا في شرق (سيراليون): الطرق هادئة، ونقاط تفتيش يحرسها جنود حاملين السلاح، والانتقالات ممنوعة من وإلى منطقتي (كايلاهون، وكينما)، كما يتم السفر إلى (فريتاون) العاصمة من خلال عدد قليل جدّاً من الدراجات البخارية والسيارات التي تحمل الإمدادات، وفي (كينما) تجد السيارات مرتفعة الأجرة معطلة، فلا يوجد مكان تذهب إليه الآن، لقد أصاب وباء الإيبولا هذا الإقليم بقسوة، ليس فقط بسبب ما أحدثه من وفيات، فبالرغم مما اتخذته الحكومة الاتحادية من إجراءات الحجر الصحي الخاصة، فالشركات ورجال الأعمال وكذلك القرويون يعانون نقص الإمدادات، حتى بعد إعلان حالة الطوارئ فإنّ

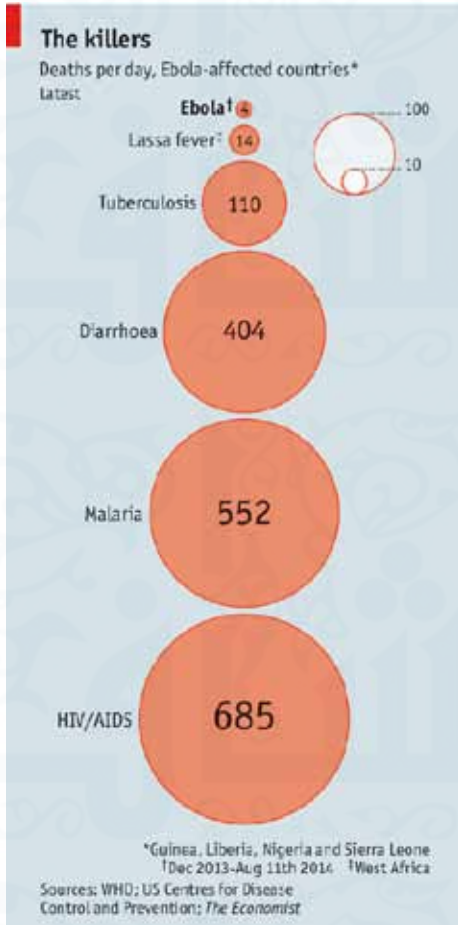
يسمّيها علماء الأوبئة: (R_0) معدل التكاثر والانتشار الأساسي للفيروس، وفي المناطق عالية الإصابة يكون المعدل (R_0) مرتفعاً، معدل الحصبة هو ١٨، لكن معدل الإيبولا صعب التقدير، ويختلف من منطقة لأخرى، ويتراوح المعدل من ١,٥ إلى ٢,٢، وعلى الرغم من وجود إشارات عن السيطرة التدريجية على الإيبولا في (غينيا، وليبيريا)؛ فإنّ تسجيل المعدل (R_0) فوق ١ هي نتيجة سيئة، فيما سجّل أعلى مؤشر للإيبولا إصابة تُقدر بـ ٧٠٪ في هذا الانتشار؛ ما يعني أنّ الإيبولا يمكنه حصد المزيد من الأرواح بسرعة أكبر من غيره، فهو قاتل راسخ القدامين!



كما يُعدّ التقصير في نُظُم الرعاية الصحية في (الدول الثلاث الأكثر تضرراً) أحد التفسيرات لتفشّي المرض بصورة كبيرة، كما أنّ إسبانيا قد استمرت لمدة ٢١ يوماً دون تسجيل أي إصابة جديدة بعد أول إصابة وقعت في أكتوبر، وهي تنفق أكثر من (٣,٠٠٠) دولار سنوياً للفرد مصاريف رعاية صحية؛ مقارنةً بـ (سيراليون) التي تنفق أقلّ من ذلك بكثير: حوالي (٣٠٠) دولار سنوياً للفرد.

كما أنّ الولايات المتحدة، التي سجّلت أولى حالات الوفيات بسبب الإيبولا في ٨ أكتوبر، لديها (٢٤٥) طبيباً لكل (١٠٠,٠٠٠) مريض؛ بينما تمتلك (غينيا) عشرة أطباء للنسبة نفسها، ومن ثمّ فإنّ ضَعْف نسبة العاملين في مجال الرعاية الصحية ضد إيبولا هو أمر مأساوي، حيث تمّت إصابة

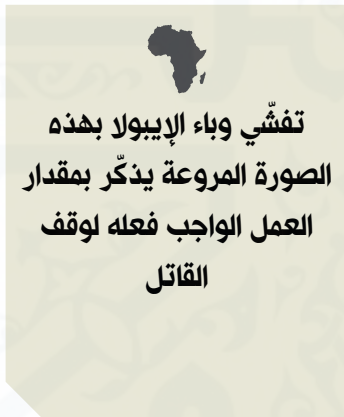
الدم والقيء، فهو أقل في الانتشار إذاً من الأمراض المحمولة جواً مثل الأنفلونزا، فمريض الإيبولا لا يُعدي إلا واحداً أو اثنين عادةً، على العكس من الالتهاب الرئوي الحاد (سارس) الذي ظهر أول مرة في ٢٠٠٣م بقارة آسيا، والذي يصيب ثلاثة فما فوق، ومن ثم فإن مرض الإيبولا يُعدّ قاتلاً صغيراً في إفريقيا مقارنةً بالأمراض الأخرى المعدية (انظر: الرسم)، ولكنه يظلّ فيروساً قاتلاً ومهدداً للمنطقة بلا شك.



إن الطبيعة المخيفة للمرض التي تسبب (التقيؤ، والإسهال، والنزيف الذي لا يمكن السيطرة عليه)، وكذلك عدم وجود علاج، قد تسببت في حالة من الذعر والرعب بين مرضى الإيبولا والمرضى الآخرين، ما أضعف من قدرة

الإجراءات الوقائية للحكومة لا تزال ناقصة، وتجد هنا في المستشفى العام التي تعالج المرض في (كينيسا) الزائرين يغدون ويروحون كما يحلو لهم دون أي قيود وقائية عليهم لمنع انتشار المرض! لقد مرّ ما يزيد عن تسعة أشهر بعد وفاة طفل يبلغ من العمر عامين بسبب إصابته بالإيبولا في إحدى قرى غينيا - «المريض صفر» - في غضون الانتشار الحالي للمرض، وعلى العكس بدأ الفيروس في التفشي بدلاً من الانتهاء، حيث أصاب ما يقرب من (٢٠٠٠) شخص في غرب إفريقيا، ولقي ما يزيد عن (١,٠٠٠) شخص حتفهم طبقاً لما أوردته منظمة الصحة العالمية (WHO)، وعلى الأرجح أنّ هذه النسب أقل من الواقع؛ لأنّ بعض الأسر يُخفون أخبار أقاربهم المرضى خوفاً من السلطات ومن الزائرين الأجانب.

كما بدأ الفيروس في الانتشار خارج القرى إلى المدن، مثل مدينة (لاجوس) المزدهمة، وهي العاصمة التجارية لنيجيريا، والتي من الممكن أن تصبح نقطة انتشار نشطة للفيروس، ففي ٨ أغسطس وللمرة الثالثة أعلنت منظمة الصحة العالمية: «حالة طوارئ صحية عامّة تُثير قلقاً دولياً»، وعلى الرغم من شدة التحذيرات إلا أنّ مرض الإيبولا لا يبدو أنه سيصبح وباءً عالمياً؛ لأنّ الفيروس لا ينتقل إلا من خلال الملامسة المباشرة لسوائل الجسم فقط، مثل



الأمريكية بتشكيل جماعات مستقلة، مثل تحالف EcoHealth Alliance، للبحث عن مسببات الأمراض في الدول محتملة الإصابة، وهي المناطق التي يصيب التطور السريع للفيروس فيها البيئة الطبيعية للحيوانات، ومن ثم تم اكتشاف وسائل جديدة لدراسة جينات الفيروسات لجعل تحديد السلالات المختلفة أسهل مما سبق.

وكان الهدف من إنشاء مثل هذه البرامج هو اكتشاف الفيروس مبكراً واحتواء الأضرار، ومن ثم فرض أعضاء منظمة الصحة العالمية في ٢٠٠٥م أحكاماً جديدة بغرض إعداد التقارير ومنع انتشار أي مرض، وكان تعامل الصين مع فيروس (HvN٩) علامة صريحة على التقدم، فقد أخفى المسؤولون الصينيون قبل ذلك - منذ عشر سنوات - المعلومات حول (سارس)، مما سمح له بالتفشي، ولكن الحكومة الصينية قامت في العام الماضي بإرسال عينات مشتركة من (HvN٩) لكل المختبرات حول العالم، ونشرت نتائج هذه العينات في (نيو إنغلاند جورنال أوف ميديسين).

كيف سيتوقف القاتل:

إن تفشي وباء الإيبولا بهذه الصورة المروعة يذكر بمقدار العمل الواجب فعله، حيث ظهر الفيروس لأول مرة في ١٩٧٦م في منطقة نائية من السودان وفي جمهورية الكونغو الديمقراطية بالقرب من نهر الإيبولا، وعلى الرغم من أن علماء الأوبئة كانوا على دراية بكل الأمراض؛ فإن الفيروس استطاع قتل مواطنين في غينيا بدءاً من شهر ديسمبر، واستمر لمدة أربعة أشهر، ولأن أعراضه تشبه أعراض الأوبئة الأخرى، مثل الملاريا، كان من الصعب تحديده عند ظهوره، فيما ظهر له انتشار محدود في كوت ديفوار، وهذه هي المرة الأولى التي ظهر فيها الإيبولا في غرب إفريقيا. وبعد اكتشاف القصور في مراقبة الفيروس؛ فإن

المستشفيات على علاج الحالات المرضية العادية، فالمحاجر الصحية ضرورية في هذه الحالة، ولكنها تهدد الاقتصاد المحلي، فإن الفيروس قد أظهر مدى صعوبة السيطرة عليه، وكيف يقف العالم غير مستعد لمواجهة المرض، وإن كان هناك بعض التقدم.

وعلاوة على ذلك؛ فإن وباء الإيبولا لا يُعتبر المرض الأول الذي يصيب العالم على غرة؛ لأن التقدم المتواصل في مجال اللقاحات والمضادات الحيوية في القرن العشرين جعل خبراء الصحة يستبعدون الإصابات بأمراض معدية بعد ذلك، لكن الوصول المدمر لأمراض: الإيدز، وسارس، وفيروس (H٥N١) (إحدى سلالة أنفلونزا الطيور)، وفيروس (H١N١) (الذي عُرف بعد ذلك بأنفلونزا الخنازير)؛ كشف أن توقعات خبراء الصحة ما هي إلا آمال، فعلى مدار العامين الماضيين ظهر نوع من الأنفلونزا يسمى (HvN٩)؛ ليسجل أول ظهور له في تاريخ البشرية، ثم ظهرت أمراض فيروسية أخرى من سلالة (سارس) نفسها، ومتلازمة الجهاز التنفسي في الشرق الأوسط (MERS)، داخل المملكة العربية السعودية، واستمرت أزمتهما في التفاقم.

وفي محاولة منه للتجاوب مع الوضع الحالي؛ قام المجتمع الدولي باكتشاف طرق أفضل للتعامل مع الفيروسات المقلقة، مثل (سارس)، و (H٥N١) على وجه الخصوص الذي وحّد جهود العلماء والشركات والحكومات في العمل، فتم اختراع برنامج (بروميد وهيلثماب) (Promed and HealthMap)، وهي برامج لرصد (الأمراض الناشئة) على الإنترنت، تديره الجمعية الدولية للأمراض المعدية ومستشفى بوسطن للأطفال، وتم استخدام مجموعة متنوعة من المصادر لتوفير معلومات سريعة عن أي تفشٍ ممكن للأمراض.

فيما تفهّم علماء الأوبئة الآن أن أخطر الفيروسات تقفز من الحيوانات للإنسان، وتقوم بالتفاعل والتغير باستمرار، ومن ثم قامت الحكومة

(١٥٠) حالة عدوى بالإيبولا، و (٨٠) حالة وفاة؛ طبقاً لما أوردته منظمة الصحة العالمية في ٨ أغسطس، وقد أفادت (منظمة أطباء بلا حدود) - منظمة غير ربحية - أنّ لديها فريق عمل مكوّن من (٦٨٠) شخصاً في الإقليم المصاب، وأنّ هذا الفريق: «لا يستطيع أن يقدم أكثر من ذلك».

إنها عقود الحروب الأهلية التي جعلت أحوال هذه الدول أكثر سوءاً، فالسكان لا يثقون في حكوماتهم، ولا في عمّال الصحة الأجانب عنهم مخافة أن يكون هؤلاء الأجانب من دكاترة وممرضين من حاملي الفيروس، الأمر الذي قوّض محاولات عزل المصابين ووقّفت سلسلة التفشي. ولا يخفى أيضاً كون التعليم أمراً حيويّاً، فلا تريد أيّ أسرة ترك مصابها الحبيب إليها، أو وضعه في مدافن جماعية تقليدية، وإن كانت كلّ هذه وسائل واجبة التنفيذ لمنع انتشار المرض.

ثم تأتي منظمة الصحة العالمية لتظهر محدودية قوتها في مواجهة مثل هذه المشكلات، حيث وضعت خطوات واجبة التنفيذ من قبل الحكومات لضمان أمن العاملين في مجال الصحة، ولكنها لم تدخل حيّز التنفيذ، فهي مجرد توصيات فقط، فالمنظمة مرهقة بالفعل بسبب ما تواجهه من أزمات إنسانية في: (جمهورية إفريقيا الوسطى، وجنوب السودان، وسوريا، والتحديات المستمرة لفيروسى (HvN٩ و MERS))، لقد انخفضت ميزانيتها لمنع انتشار الأزمات بمعدل ٣٥٪ منذ ٢٠١٠م، وإن كان بإمكانها طلب المزيد في حالات الطوارئ، فيما أوردت المنظمة أنها بحاجة إلى (١٠٣) ملايين دولار للاستمرار في مقاتلة (الإيبولا)؛ ولذا فهي تواجه عجزاً بمقدار (٧٩) مليون دولار.

هناك مجموعات أخرى تحاول بذل المساعدة؛ فقد أورد البنك الدولي أنه سيُكرّس (٢٠٠) مليون دولار لقتال الإيبولا، حيث تمّ تخصيص أجزاء من هذا المبلغ للدول المتضررة فعليّاً، كما أنّ المراكز

الإيبولا الآن يكشف عن مدى صعوبة منع انتشاره، خصوصاً في المناطق الفقيرة، فيجب أن يكون وقف انتشار الإيبولا واضحاً حتى على الجانب النظري، فليس هناك علاج محدّد له، ولكن هناك إجراءات وقائية للتعامل مع الضحايا، وزيادة فرصتهم في البقاء على قيد الحياة، ومنع انتقال العدوى، ومن ثمّ يجب أن يظلّ المرضى بمعزل عن الآخرين، والمحافظة على مستوى معيّن من رطوبة أجسامهم، ويجب متابعة ضغط الدم، ومراقبة العدوى الثانوية وكيفية علاجها، كما يجب أيضاً أن يخضع الأشخاص المعالجون ومن هم بالقرب من المرضى للفحص الكامل، وإذا لم تظهر عليهم أعراض المرض في غضون ٢١ يوماً فإنّ الشخص يُعدّ حينئذٍ خالياً من الفيروس.

ولا يتأتى تنفيذ ذلك إلا من خلال عمالة كثيفة؛ كما بين إيان ليبكين - من جامعة كولومبيا -: «يجب أن يكون لديك كوادر قادرة على الذهاب إلى هناك»، ولا يتأتى ذلك أيضاً إلا من خلال أنظمة صحية قوية أو مساعدات دولية بديلة، ولا يوجد أيّ منهما، لأنّ الوباء انتشر في أفقر ثلاث دول، فغينيا تنفق (٦٢) دولاراً سنوياً مصاريف صحية لكل فرد؛ مقارنةً بـ (٣٦٤, ٣) دولاراً سنوياً في بريطانيا، كما أنّ سيراليون يتوفر لديها طبيباً لكل (١٠٠, ٠٠٠) نسمة؛ مقارنةً بـ (٢٤٥) في أمريكا (انظر: الرسم البياني).



وهكذا يقع العاملون في مجال الصحة بالدول المصابة بالإيبولا تحت ضغط شديد، فمن بينهم



وَعَقَائِر جَدِيدَة، مِنْهَا مَا تَمَّ تَطْوِيرُهُ بِالْفِعْلِ، مِثْلَ عَقَارِ (الزِيْمَاب ZMapp) الَّذِي تَمَّ إِعْطَاؤُهُ لِاثْنَيْنِ مِنَ الْعَامِلِينَ الْأَمْرِيكِيِّينَ الْمُصَابِينَ، وَقَدْ ظَهَرَ الْكَثِيرُ مِنْ هَذِهِ الْأَدْوِيَةِ التَّجْرِبِيَّةِ، وَلَكِنْ لَمْ تُعْرَفْ تَأْثِيرَاتُهُ عَلَى الْبَشَرِ حَتَّى الْآنَ، وَمَعَ ذَلِكَ أَوْصَتْ لَجَنَةُ مَنظَمَةِ الصَّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ (الْمَكُونَةُ مِنَ الْعُلَمَاءِ وَالْأَخْلَاقِيِّينَ) فِي ١٢ أَغْصُطُسَ بِأَنَّ الْأَدْوِيَةَ سَيَتِمُّ اسْتِخْدَامُهَا فِي غَرْبِ إِفْرِيقْيَا بِشُرُوطٍ وَتَحْتَ ظُرُوفٍ مَعِينَةٍ، وَفِي الْيَوْمِ نَفْسِهِ أَعْلَنْتِ الْحُكُومَةُ الْكَنْدِيَّةُ أَنَّهَا سَتَتَبَرَّعُ لِمَنْظَمَةِ الصَّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ بِـ (١٠٠٠) جُرْعَةٍ مِنْ لِقَاحِ عِلَاجِ الْإِيْبُولَا الْجَدِيدِ، وَلَا يَزَالُ مِنَ الْمُبْهَمِ نَتِيجَةُ هَذِهِ اللَّقَاحَاتِ، وَكَيْفِيَّةُ اسْتِخْدَامِهَا وَتَوْزِيعِهَا، وَمِنْ بَيْنِ الْأَدْوِيَةِ التَّجْرِبِيَّةِ اجْتَذَبَ عَقَارُ (الزِيْمَاب) مَعْظَمَ الْإِهْتِمَامِ، وَلَكِنْ لِأَنَّ هَذِهِ الْمَرْحَلَةَ هِيَ الْمَرْحَلَةُ الْأُولَى لِلْعَقَارِ؛ فَلَمْ يُعْرَفْ حَتَّى الْآنَ كَيْفِيَّةُ تَصْنِيعِهِ بِكَمِيَّاتٍ كَبِيرَةٍ، حَتَّى إِنْ كَانَتْ فَعَالِيَّتُهُ قَدْ ثُبِتَتْ بِالْفِعْلِ. يَبْدُو أَنَّ هُنَاكَ ضَحَايَا سَتَسْقُطُ بِالْفِعْلِ بِسَبَبِ انْتِشَارِ الْوَبَاءِ، وَلَكِنْ عَلَى الْأَقْلَ قَدْ تَمَّ التَّعَرُّفُ عَلَى حَدِّ الْمَرَضِ وَخَطَوْرَتِهِ، فَعَلْنِي إِحْدَى مَقَاهِي (كِيْنِيْمَا) الْمَصْنُوعَةِ مِنَ الْحَدِيدِ الْمَمْجُوعِ؛ يَجْلِسُ أَحَدُ الزَّيَّائِنِ لِيَقُولَ بِلُغَتِهِ الْمَحَلِّيَّةِ: إِنَّ «الْإِيْبُولَا لَيْسَ مَوْجُودًا»، وَيَشْكُكُ فِي وَجُودِ الْفَيْرُوسِ أَصْلًا، فَيَبْدُو أَنَّ الْمَزَاجَ قَدْ تَغَيَّرَ الْآنَ، حَيْثُ أَعْلَنَ أَحَدُ الْجَالِسِينَ مِنْ كِبَارِ السَّنِّ وَهُوَ يَحْتَسِي الشَّاي أَنَّ «الْإِيْبُولَا مَوْجُودٌ، إِنَّهُ أَسْوَأُ مِنَ الْحَرْبِ»! ■

الْأَمْرِيكِيَّةَ لِمُكَافَحَةِ الْأَمْرَاضِ وَالْوَقَايَةِ مِنْهَا لَدَيْهَا الْآنَ مَا يَزِيدُ عَنْ (٥٠) خَبِيرًا صَحْبًا فِي غَرْبِ إِفْرِيقْيَا. وَلَكِنْ إِلَى أَيِّ مَدًى تَتَحَسَّنُ الْأُمُورُ؟ لَيْسَ وَاضِحًا الْآنَ! وَتَسْتَمِرُّ الْحَاجَةُ إِلَى الْمَزِيدِ مِنَ الْأَطْبَاءِ وَالْمَرْضِيِّينَ أَيْضًا، وَإِنْ كَانَتْ هُنَاكَ إِجْرَاءَاتٌ عَدِيدَةٌ يَجِبُ أَنْ تُؤْخَذَ عَلَى الْمَسْتَوَى الطَّوِيلِ لِمَنْعِ تَكَرُّرِ مِثْلِ هَذِهِ الْفَوْضَى، حَيْثُ سَيَقُومُ الْبَنْكُ الدَّوْلِيُّ بِتَوْجِيهِ بَعْضِ التَّمْوِيلِ لِتَحْسِينِ النُّظُمِ الصَّحِّيَّةِ الْمَتَرَنِّحَةِ فِي غَرْبِ إِفْرِيقْيَا، وَكَلِمَا تَحَسَّنَ اقْتِصَادُ أَيِّ دَوْلَةٍ إِفْرِيقِيَّةٍ تَعَيَّنَ عَلَيْهَا بِذَلِكَ الْمَزِيدُ لِتَحْسِينِ أَنْظِمَتِهَا الصَّحِّيَّةِ أَيْضًا، فَالْعِيَادَاتُ الطَّبِيَّةُ الَّتِي تَتَمَتَّعُ بِفَرْقٍ عَمَلٍ عَالِيَةٍ الْخَبْرَةِ وَمَزُودَةٍ بِأَحْدَثِ الْأَجْهَازَةِ لَنْ تَسَاعِدَ فِي مَنْعِ انْتِشَارِ الْمَرَضِ فَقَطْ، بَلْ سَتَسَاعِدُ فِي إِيجَادِ عِلَاجٍ لَهُ أَيْضًا، مِثْلَ الْإِيْبُولَا، وَالْمَلَارِيَا، وَنَقْصِ الْمَنَاعَةِ الْمَكْتَسَبَةِ.

وَمِنْ الصَّعْبِ أَنْ تُعْتَبَرَ أَنْظِمَةُ الصَّحَّةِ فِي نِيْجِيرِيَا نُمُودَجًا لِمَا سَبَقَ؛ لِأَنَّ اسْتِجَابَتِهَا لِمَرَضِ الْإِيْبُولَا قَدْ تَعَرَّقَ بِسَبَبِ إِضْرَابِ الْعَامِلِينَ بِقِطَاعِ الصَّحَّةِ الْحُكُومِي، وَإِنْ كَانَتْ نِيْجِيرِيَا قَدْ أَلْمَحَتْ لِكَيْفِيَّةِ تَعَامُلِ الدَّوْلِ تَجَاهَ انْتِشَارِ أَيِّ مَرَضٍ فِي الْمُسْتَقْبَلِ، حَيْثُ قَامَتْ وَزَارَةُ الصَّحَّةِ بِإِرْسَالِ رِسَالَتَيْنِ تَفْصِيلِيَّةَتَيْنِ بِأَعْرَاضِ الْمَرَضِ؛ بِهَدَفٍ مَشَاهِدَتِهَا، وَالتَّعَرُّفِ عَلَيْهَا، وَكَيْفِيَّةِ تَنْفِيزِ الْإِجْرَاءَاتِ الْوَقَائِيَّةِ، وَأَرْقَامِ الْخَطُوطِ السَّاخِنَةِ لَطَلْبِ الْإِغَاثَةِ وَالْعِلَاجِ. وَمَعَ ذَلِكَ؛ فَإِنَّ (الْإِيْبُولَا) يَطْلُبُ لِقَاحَاتٍ