الفيروس القاتل.. الإيبولا يهدّد أمن القارة السمراء

ترجمة: قراءات إفريقية

فقد نشرت مجلة الإيكونوميست البريطانية تقريراً[1] سلّط الضوء على خطورة الفيروس، وأماكن انتشاره، وأماكن تمركزه في دول غرب القارة الثلاث: (ليبيريا، وسيراليون، وغينيا)، والمسافة بينه وبين أهم الحواضر في القارة السمراء وأوروبا، وهو ما توضحه الخريطة الآتية:

(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

ضرب (فيروس إيبولا القاتل) القارة السمراء، وبخاصة الأجزاء الغربية منها، مما هدّد الحياة في تلك البلدان بالشلل، فأوقف القطاعات السياحية والتنموية، 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.

وذكر التقرير أنه يبدو أنّ الوقت لم يحن بعد للاستمتاع بالسفاري، فلا تزال الخيام مطوية، وحمامات السباحة بالفنادق فارغة، بينما يُضيّع 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 المتخصّصة SafariBookings.com في مسحٍ أجرته في سبتمبر ٢٠١٤م، تبيّن 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 في الوقت الحالي.

والسبب في ذلك هو انتشار (فيروس إيبولا) في غرب إفريقيا، والذي أودى بحياة ما يزيد عن (٥,٠٠٠) نسمة[1]، حيث استوطن الفيروس في مكان بعيد عن أماكن السفاري المخصوصة 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 بنسبةٍ تفوق الخطوط الرابطة بين غرب إفريقيا وباقي القارة، إلا أنه قد تم تأجيل العديد من رحلات الطيران بدرجةٍ كبيرةٍ.

ومع أنّ (إيبولا) لا يعدّ المرض القاتل الأول في إفريقيا (يسبقه مرضا: الإيدز، والملاريا)، لكن يرسخ داخل ذهن العديد من الزوار أنّ كلّ قارة إفريقيا عبارة عن دولة واحدة؛ فيما أطلق عليه أحد المرشدين السياحيين: «وباء الجهل».

ومع ذلك؛ فإنّ قطاع السياحة يمثّل بطريقةٍ مباشرةٍ وغير مباشرةٍ نحو ١٠٪ تقريباً من إجمالي الناتج المحلي لدول إفريقيا في جنوب الصحراء الكبرى، ويتمّ من خلالها دفع رواتب الملايين من الناس، فهي صناعة إذاً 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 بصورةٍ أكبر من انقراض الحيوانات المحيطة بهم، وقد يتحول العمّال العاطلون في نهاية المطاف إلى صائدين برّيين خارجين عن القانون.

كما أنّ المخاوف من شيوع 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 بصورةٍ مزعجةٍ 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 تضرّراً أو غير المؤهلة لمواجهة المرض حتى الآن، وهنا سعى المنظّمون للكأس لإيجاد

(١) أعلنت منظمة الصحة العالمية في آخر تقرير صادر عنها الجمعة ٢٦ ديسمبر ٢٠١٤م، أن عدد الوفيّات 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)

دولـة أخـرى مُضيفـة حتـى لا تكـون كـرة القـدم الإفريقية هي الضحية القادمة للإيبولا.

كمـا نشـرت الواشـنطن بوسـت تقريـراً عـن المـرض وانتشـاره[1]، قالـت فيـه إنّ (الإيبـولا) يُعـدّ أحد الأوبئـة المخيفة، والتـي لا يمكن التنبؤ بهـا، حيـث راح ضحيته حوالي (٥,٠٠٠) نسـمة من سـكان غـرب إفريقيا بسـبب انتشـاره الحالي، بالإضافـة إلى مـا يزيد عـن (١٣,٠٠٠) مصاب، ولكـن الأمـر لا يـزال مقصـوراً حتـى الآن علـى (ليبيريا، وسـيراليون، وغينيا)، فيما سـجلت دولتا (نيجيريـا، والسـنغال) بعـض حـالات الإصابـة، إلا أنهمـا أصبحتـا نظيفتيـن الآن مـن المـرض، كما شـهدت جمهورية الكونغـو الديمقراطية نموّ سـلالة مختلفة من (إيبولا)، ولكـن يبدو أنه قد تمّ احتواؤهـا، فيمـا توفي المُصـاب الوحيد بالإيبولا فـي مالي، ولـم تُسـجّل أي حـالات إصابة أخرى حتى وقت كتابة هذا المقال، وقد تتغير هذه النتائج أيضاً.

وعلـى الرغم من الانتشـار الجغرافـي المحدود لوبـاء الإيبـولا؛ فـإنّ بعـض الأمريكييـن يبـدون مذعوريـن، فكيـف تفسّـر إذاً منع طفليـن انتقلوا من روانـدا إلى نيو جيرسـي من الذهاب إلـى المدارس؛ علـى الرغـم من عدم وجـود أي إصابـة بالإيبولا في دول شرق إفريقيا (وما أبعد المسافة بين غرب إفريقيا ونيو جيرسـي وتكساس)؟ بل بِمَ تفسّـر إقالة مُدرّسة فـي ولايـة كنتاكي بصفته ردّ فعل عنيف على سـفرها 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 بـدون الإيبـولا، آدم تايلور، الواشنطن بوست، ٣ نوفمبر ٢٠١٤م، على الرابط: http://www.washingtonpost.com/blogs/worldviews/wp/2014/11/03/map-the-africa-without-ebola/?tid=sm_fb

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

وهـذا مـا جعـل أنطونـي إنجلانـد يشـعر بخيبة أمل، وهو الكيميائي البريطاني الحاصل على شـهادة الدكتـوراه مـن معهـد ماساتشوسـتس للتكنولوجيا، وقضـى وقتـاً طويـلاً في دول غـرب إفريقيـا جنوب الصحـراء الكبـرى، وقـرّر تصميم خريطـة يبيّن فيها الدول المصابة حاليّاً بالإيبولا والدول غير المصابة، وهـو يتمتع بخلفية تاريخيـة وحضورٍ علمي في دول غـرب إفريقيا حسـبما ذكـره فـي رسـالة إلكترونية: «اعتـدت أن أحضر مؤتمرات علميـة في دول غرب إفريقيا لتأهيل باحثين علميين رائدين، وإعداد حلول للمشـكلات بشكلٍ عامٍّ، حيث يُعدّ المجتمع الغربي علـى درايـة أكبـر بالمخـاوف المُلحّـة التـي تُصيب العالم النامي»، وإن كانت شـركته (مانغوسـتين) قد مضـت قُدماً في الدراسـة لمدة عشـر سـنوات؛ فإنه يعتبر انتشار الإيبولا الآن دليلاً واضحاً على ضرورة اهتمام الغرب بصورةٍ أكبر بما يحدث في إفريقيا.

ومما كتبه أنطونـي: «إنّ حالة انتشـار الإيبولا - والـذي يُعدّ مشـكلة - لم يوجد لها حـلٌّ علميّ حتى الآن؛ بسبب وجودها في قرية من قرى العالم النامي، مـن الممكـن أن تـزور مدينـة نيويـورك أو المجتمع الغربي، وسـيدرك المجتمع الغربي الغني في النهاية أنـه لا فائـدة من ترك جـزء فقير مـن العالـم ذي بنية تحتية منهكة يواجه الفقر بمفرده، فانتشار الإيبولا إذاً يعلّم الغرب كلّ ذلك».

وكانت خيبة الأمل في النهاية هي الدافع لإنجلاند وراء تصميم خريطة ونشرها على حسابه على تويتر، كما اعتاد نشر معلومات عن الإيبولا على حسابه، ثم انتشرت الخريطة بعد ذلك بشكلٍ كبيرٍ من خلال شبكة الإنترنت، وتم نشرها مئاتٍ المراتٍ من خلال تويتر.

وأضاف إنجلاند في كتاباته أنّ: «الجهل والفقر المعلوماتي حول الإيبولا يُعد مشكلة كبيرة، ولذا فإنّ إقالة مُدرّسة في كنتاكي بسبب قضائها بعض الوقت في كينيا هو أمرٌ يوصف بالحماقة، كما يؤدي هذا الغباء إلى مخاوف تجعل أشخاصاً أمثال كريس كريستي يطبّقون 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 إنجلاند قرّر عدم ضمّ (مالي وجمهورية الكونغو الديمقراطية) باعتبارها دولاً مصابة على الرغم من عدم صدور إعلانات بخلوهما تماماً من وباء الإيبولا، وهذا سبّب توجيه بعض الانتقادات للخريطة، وكتب إنجلاند أنه يتفهّم الانتقادات جيداً، ولكن تحذيراته لا تزال قائمة: «هناك ثلاث دول مصابة فقط، وعلى العالم أن يعرف ذلك».

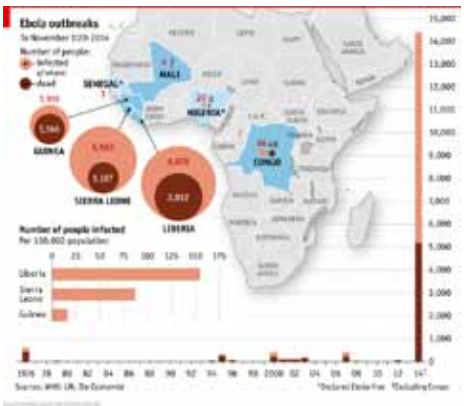
وفي تقرير آخر للإيكونوميست البريطانية بعنوان (مأساة الإيبولا)[1]، ورد فيه أنه قد تمّ الإعلان عن ظهور أول حالة للإيبولا في غرب إفريقيا في ديسمبر ٢٠١٣م في (غوكيدو)، وهي منطقة غابات في غينيا قرب الحدود مع (ليبيريا، وسيراليون)، ويبدو أنّ المسافرين قد نقلوا الفيروس عبر الحدود، ففي أواخر مارس ذكرت ليبيريا الاشتباه في (٨)

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 (١٤,٤١٣) حالة إصابة، و (٥,١٧٧) حالة وفاة في مختلف أنحاء العالم، معظمهم من هذه الدول الثلاث السابق ذكرها، فيما يشكّك البعض في دقّة هذه الأعداد.

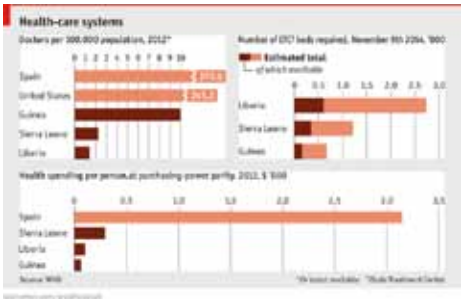
وقد وُضعت خريطة تفاعلية لوصول الفيروس إلى دول العالم.



وفي النقطة التي يسجّل عندها إصابات متلاحقة

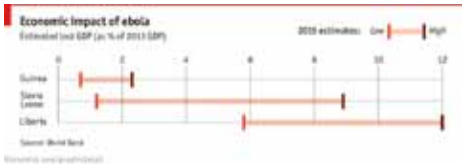
(١) مأساة الإيبولا، الإيكونوميست البريطانية، ١٤ نوفمبر ٢٠١٤م، على الرابط الآتي: http://www.economist.com/blogs/ebola-graphics?fsrc=s/11/graphicdetail/2014cn%2Ftw%2Fte%2Fbl%2Fed%2Febolachart

يسميها علماء الأوبئة: (R٠) معدل التكاثر والانتشار الأساسي للفيروس، وفي المناطق عالية الإصابة يكون المعدل (R٠) 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 (R٠) 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 القدمين!



كما يُعد التقصير في نُظُم الرعاية الصحية في (الدول الثلاث الأكثر تضرّراً) 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 لكلّ (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 (٥٧٠) حالة من بين العاملين في مجال الصحة في ١١ نوفمبر، ولقي (٣٢٤) حتفهم في (الدول الثلاث الأكثر تضرّراً) في غرب إفريقيا.



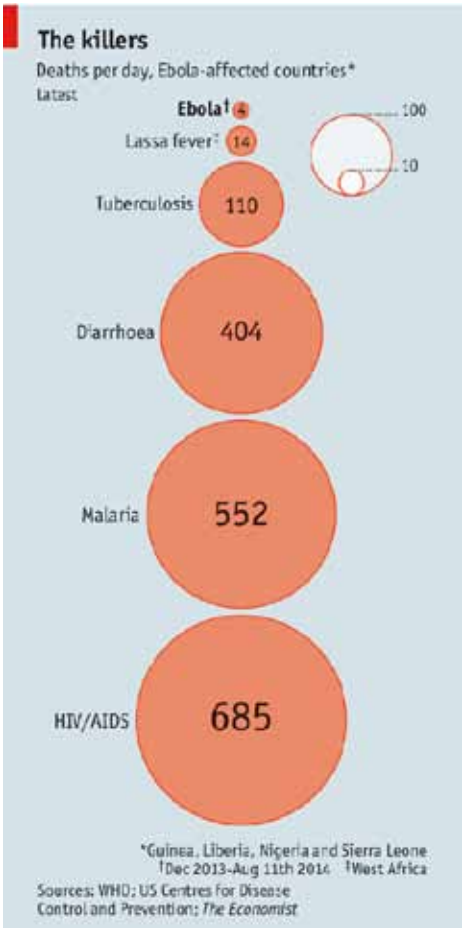
إنّ وباء الإيبولا لا يُعدّ طارئة صحية فقط؛ بل يُعدّ أيضاً أزمة اقتصادية؛ لأنّ المرضى لا يستطيعون العمل، والخوف من المرض يدفع الآخرين للبعد عن العمل، ومن ثمّ تعطّلت حركة المواصلات والسفر، الأمر الذي دفع البنك الدولي إلى إصدار تقييم - في ٨ أكتوبر - يُقدّر فيه الآثار قصيرة المدى لانتشار الإيبولا على اقتصاد: (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، وكينيما)، كما يتم السفر إلى (فريتاون) العاصمة من خلال عدد قليل جدّاً من الدراجات البخارية والسيارات التي تحمل الإمدادات، وفي (كينيما 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

الإجـراءات الوقائية للحكومـة لا تزال ناقصة، وتجد هنـا فـي المستشـفى العـام التـي تعالج المـرض في (كينيمـا) الزائرين يغـدون ويروحون كمـا يحلو لهم دون أي قيود وقائية عليهم لمنع انتشار المرض!

لقد مرّ ما يزيد عن تسعة أشهر بعد وفاة طفل يبلغ من العمر عامين بسـبب إصابتـه بالإيبولا في إحدىٰ قرىٰ غينيا - «المريض صفر» - في غضون الانتشـار الحالـي للمـرض، وعلـىٰ العكس بـدأ الفيروس في التفشّـي بـدلاً مـن الانتهـاء، حيث أصاب مـا يقرب مـن (٢٠٠٠) شـخص فـي غـرب إفريقيـا، ولقي ما يزيد عن (١,٠٠٠) شخص حتفهم طبقاً لما أوردته منظمـة الصحة العالميـة (WHO)، وعلىٰ الأرجح أنّ هـذه النسـب أقـلّ من الواقـع؛ لأنّ بعض الأسـر يُخفـون أخبار أقاربهم المرضىٰ خوفاً من السـلطات ومن الزائرين الأجانب.

كمـا بـدأ الفيـروس فـي الانتشـار خـارج القـرىٰ إلـىٰ المدن، مثل مدينـة (لاجـوس) المزدحمة، وهي العاصمـة التجاريـة لنيجيريـا، والتـي مـن الممكن أن تصبح نقطة انتشـار نشـطة للفيروس، ففي ٨ أغسطس وللمرة الثالثـة أعلنت منظمة الصحـة العالمية: «حالة طـوارئ صحية عامّـة تُثير قلقـاً دولياً»، وعلـىٰ الرغم من شـدة التحذيرات إلا أنّ مـرض الإيبولا لا يبدو أنه سـيصبح وبـاءً عالميـاً؛ لأنّ الفيـروس لا ينتقل إلا من خلال الملامسـة المباشرة لسـوائل الجسم فقط، مثل الـدم والقيء، فهو أقـلّ في الانتشـار إذاً من الأمراض المحمولـة جـوّاً مثـل الأنفلونزا، فمريـض الإيبولا لا يُعـدي إلا واحـداً أو اثنيـن عـادةً، علـىٰ العكـس مـن الالتهاب الرئوي الحاد (سـارس) الذي ظهر أول مرة في ٢٠٠٣م بقارة آسـيا، والذي يصيب ثلاثةً فما فوق، ومن ثمّ فإنّ مرض الإيبولا يُعدّ قاتلاً صغيراً في إفريقيا مقارنـةً بالأمراض الأخـرىٰ المُعدية (انظر: الرسـم)، ولكنه يظلّ فيروساً قاتلاً ومهدّداً للمنطقة بلا شك.



إنّ الطبيعـة المخيفـة للمـرض التـي تسـبّب: (التقيـؤ، والإسـهال، والنزيـف الـذي لا يمكـن السـيطرة عليـه)، وكذلـك عـدم وجـود عـلاج، قد تسـبّبت فـي حالـة مـن الذعـر والرعب بيـن مرضىٰ الإيبـولا والمرضـىٰ الآخريـن، ما أضعـف من قدرة

تفشّي وباء الإيبولا بهذه الصورة المروعة يذكّر بمقدار العمل الواجب فعله لوقف القاتل

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

وعلاوةً على ذلك؛ فإنّ وباء الإيبولا لا يُعتبر المرض الأول الذي يصيب العالم على غرّة؛ لأنّ التقدّم 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 أنّ توقعات خبراء الصحة ما هي إلا آمال، فعلى مدار العامين الماضيين ظهر نوع من الأنفلونزا يسمّى (H٧N٩)؛ 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 أزمتها في التفاقم.

وفي محاولةٍ 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 و هيلثماب) (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 تفش ممكن للأمراض.

فيما تفهّم علماء الأوبئة الآن أنّ أخطر الفيروسات تقفز من الحيوانات للإنسان، وتقوم بالتفاعل والتغيّر باستمرار، ومن ثمّ قامت الحكومة 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 ثمّ تمّ 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 ثمّ فرَض أعضاء منظمة الصحة العالمية في ٢٠٠٥م أحكاماً جديدة بغرض إعداد التقارير ومنع انتشار أي مرض، وكان تعامل الصين مع فيروس (H٧N٩) علامة صريحة على التقدّم، فقد أخفى المسؤولون الصينيون قبل ذلك - منذ عشر سنوات - المعلومات حول (سارس)، مما سمح له بالتفشّي، ولكن الحكومة الصينية قامت في العام الماضي بإرسال عينات مشتركة من (H٧N٩) لكلّ المختبرات حول العالم، ونشرت نتائج هذه العينات في (نيو إنغلاند جورنال أوف ميديسين).

كيف سيتوقف القاتل:

إنّ تفشّي وباء الإيبولا بهذه الصورة المروعة يذكّر 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 أنّ علماء الأوبئة كانوا على دراية بكلّ الأمراض؛ فإنّ الفيروس استطاع قتل مواطنين في غينيا بدءاً من شهر ديسمبر، واستمر لمدة أربعة أشهر، ولأنّ 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؛ فإنّ

الإيبـولا الآن يكشـف عن مدى صعوبة منع انتشـاره، خصوصاً في المناطـق الفقيرة، فيجب أن يكون وقف انتشـار الإيبولا واضحـاً حتى على الجانـب النظري، فليـس هناك عـلاج محدّد لـه، ولكن هنـاك إجراءات وقائية للتعامل مع الضحايا، وزيادة فرصتهم في البقاء علـى قيد الحياة، ومنع انتقـال العدوى، ومن ثمّ يجب أن يظـلّ المرضـى بمعزل عـن الآخريـن، والمحافظة على مستوى معيّن من رطوبة أجسامهم، ويجب متابعة ضغـط الدم، ومراقبة العدوى الثانوية وكيفية علاجها، كمـا يجب أيضـاً أن يخضـع الأشـخاص المعالجون ومَـن هم بالقرب من المرضـى للفحص الكامل، وإذا لـم تظهر عليهم أعراض المـرض في غضون ٢١ يوماً فإنّ الشخص يُعدّ حينئذٍ خالياً من الفيروس.

ولا يتأتّـى تنفيـذ ذلك إلا من خـلال عمالة كثيفة؛ كمـا بيّن إيان ليبكين - من جامعـة كولومبيا -: «يجب أن يكـون لديك كوادر قادرة على الذهاب إلى هناك»، ولا يتأتّـى ذلك أيضاً إلا من خـلال أنظمة صحية قوية أو مسـاعدات دوليـة بديلة، ولا يوجـد أيٌّ منهما، لأنّ الوباء انتشـر فـي أفقر ثـلاث دول، فغينيـا تنفق (٦٢) دولاراً سـنوياً مصاريـف صحية لـكلّ فـرد؛ مقارنةً بـ (٣,٦٤) دولاراً سنوياً في بريطانيا، كما أنّ سيراليون يتوفـر لديها طبيبان لكلّ (١٠٠,٠٠٠) نسـمة؛ مقارنةً بـ (٢٤٥) في أمريكا (انظر: الرسم البياني).

وهكـذا يقع العاملون في مجـال الصحة بالدول المصابـة بالإيبـولا تحت ضغط شـديد، فمـن بينهم (١٥٠) حالـة عدوى بالإيبـولا، و (٨٠) حالة وفاة؛ طبقـاً لمـا أوردتـه منظمـة الصحـة العالميـة فـي ٨ أغسـطس، وقـد أفـادت (منظمـة أطباء بـلا حدود) - منظمـة غيـر ربحيـة - أنّ لديهـا فريق عمـل مكوّن مـن (٦٨٠) شـخصاً في الإقليم المصـاب، وأنّ هذا الفريق: «لا يستطيع أن يقدّم أكثر من ذلك».

إنهـا عقـود الحـروب الأهليـة التـي جعلـت أحـوال هذه الـدول أكثر سـوءاً، فالسـكان لا يثقون فـي حكوماتهـم، ولا فـي عمّـال الصحـة الأجانـب عنهـم مخافـة أن يكون هـؤلاء الأجانب مـن دكاترة وممرضين من حاملـي الفيروس، الأمر الذي قوّض محاولات عزل المصابين ووَقْف سلسلة التفشّي.

ولا يخفـى أيضاً كـون التعليـم أمـراً حيويّاً، فلا تريد أيّ أسـرة ترك مصابها الحبيـب إليها، أو وضعه فـي مدافـن جماعيـة تقليديـة، وإن كانـت كلّ هـذه وسائل واجبة التنفيذ لمنع انتشار المرض.

ثـم تأتي منظمة الصحة العالمية لتظهر محدودية قوتهـا فـي مواجهـة مثـل هـذه المشـكلات، حيـث وضعت خطوات واجبـة التنفيذ من قِبَل الحكومات لضمـان أمـن العامليـن في مجـال الصحـة، ولكنها لـم تدخـل حيّز التنفيـذ، فهي مجـرد توصيات فقط، فالمنظمة مُرهقة بالفعل بسبب ما تواجهه من أزمات إنسـانية في: (جمهوريـة إفريقيا الوسـطى، وجنوب السودان، وسـوريا، والتحديات المستمرة لفيروسي (H7N9 و MERS))، لقـد انخفضـت ميزانيتهـا لمنع انتشار الأزمات بمعدل ٣٥٪ منذ ٢٠١٠م، وإن كان بإمكانهـا طلـب المزيد في حـالات الطوارئ، فيما أوردت المنظمة أنها بحاجة إلى (١٠٣) ملايين دولار للاسـتمرار فـي مقاتلة (الإيبـولا)؛ ولذا فهي تواجه عجزاً بمقدار (٧٩) مليون دولار.

هناك مجموعات أخرى تحاول بذل المساعدة؛ فقـد أورد البنك الدولي أنه سـيُكرّس (٢٠٠) مليون دولار لقتال الإيبولا، حيـث تمّ تخصيص أجزاء من هـذا المبلغ للدول المتضررة فعليّـاً، كما أنّ المراكز

الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها لديها الآن ما يزيد عن (٥٠) خبيراً صحياً في غرب إفريقيا.

ولكن إلى أي مدى تتحسن الأمور؟ ليس واضحاً الآن! وتستمر الحاجة إلى المزيد من الأطباء والممرضين أيضاً، وإن كانت هناك إجراءات عديدة يجب أن تُؤخذ على المستوى الطويل لمنع تكرار مثل هذه الفوضى، حيث سيقوم البنك الدولي بتوجيه بعض التمويل لتحسين النُّظم الصحية المترنحة في غرب إفريقيا، وكلما تحسّن اقتصاد أيّ دولة إفريقية تعيّن عليها بذل المزيد لتحسين أنظمتها الصحية أيضاً، فالعيادات الطبية التي تتمتع بفرق عمل عالية الخبرة ومزوّدة بأحدث الأجهزة لن تساعد في منع انتشار المرض فقط، بل ستساعد في إيجاد علاج له أيضاً، مثل الإيبولا، والملاريا، ونقص المناعة المكتسبة.

ومن الصعب أن تُعتبر أنظمة الصحة في نيجيريا نموذجاً لما سبق؛ لأنّ استجابتها لمرض الإيبولا قد تعرقل بسبب إضراب العاملين بقطاع الصحة الحكومي، وإن كانت نيجيريا قد ألمحت لكيفية تعامل الدول تجاه انتشار أي مرض في المستقبل، حيث قامت وزارة الصحة بإرسال رسائل نصية تفصيلية بأعراض المرض؛ بهدف مشاهدتها، والتعرف عليها، وكيفية تنفيذ الإجراءات الوقائية، وأرقام الخطوط الساخنة لطلب الإغاثة والعلاج.

ومع ذلك؛ فإنّ (الإيبولا) يتطلب لقاحات وعقاقير جديدة، منها ما تمّ تطويره بالفعل، مثل عقار (الزيماب ZMapp) الذي تم إعطاؤه لاثنين من العاملين الأمريكيين المُصابين، وقد ظهر الكثير من هذه الأدوية التجريبية، ولكن لم تُعرف تأثيراته على البشر حتى الآن، ومع ذلك أوصت لجنة منظمة الصحة العالمية (المكونة من العلماء والأخلاقيين) في ١٢ أغسطس بأنّ الأدوية سيتم استخدامها في غرب إفريقيا بشروط وتحت ظروف معينة، وفي اليوم نفسه أعلنت الحكومة الكندية أنها ستتبرع لمنظمة الصحة العالمية بـ (١٠٠٠) جرعة من لقاح علاج الإيبولا الجديد، ولا يزال من المبهم نتيجة هذه اللقاحات، وكيفية استخدامها وتوزيعها، ومن بين الأدوية التجريبية اجتذب عقار (الزيماب) معظم الاهتمام، ولكن لأنّ هذه المرحلة هي المرحلة الأولى للعقار؛ فلم يُعرف حتى الآن كيفية تصنيعه بكميات كبيرة، حتى إن كانت فعاليته قد ثبتت بالفعل.

يبدو أنّ هناك ضحايا ستسقط بالفعل بسبب انتشار الوباء، ولكن على الأقل قد تمّ التعرف على حدّة المرض وخطورته، فعلى إحدى مقاهي (كينيما) المصنوعة من الحديد المموّج؛ يجلس أحد الزبائن ليقول بلغته المحلية: إنّ «الإيبولا ليس موجوداً»، ويشكك في وجود الفيروس أصلاً، فيبدو أنّ المزاج قد تغيّر الآن، حيث أعلن أحد الجالسين من كبار السنّ وهو يحتسي الشاي أنّ «الإيبولا موجود، إنه أسوأ من الحرب»! ■