

مكافحة

الإيبولا

التحرك السريع على الجبهة الاقتصادية كان ضروريا للتغلب على الأزمة الصحية

محمد كانغول وكارلو سدرالفيتش وإندرجيت سيان

مرض فيروس الإيبولا في مارس ٢٠١٤ على نطاق واسع لم يشهده التاريخ من قبل. وكان ذلك بمثابة

تفشي

أزمة غير مسبوقه في مجال الصحة العامة بالنسبة لغرب إفريقيا والمجتمع الدولي ككل. وخلال الفترة من أواخر عام ٢٠١٣ إلى أوائل عام ٢٠١٦، حصد المرض حياة ١١ ألف شخص وأصاب ما يزيد على ٢٨ ألف شخص (انظر الرسم البياني ١).

كذلك تسبب مرض الإيبولا في أزمة اقتصادية نتجت عن الإنفاق الصحي والاجتماعي الضخم وتفاقت بسبب الانهيار المتزامن تقريبا في أسعار السلع الأساسية. وشهدت حكومات غينيا وليبيريا وسيراليون—وهي البلدان الأكثر تأثرا بالوباء—انهيار نظمها الصحية والاجتماعية التي كانت تعاني من ضغوط بالفعل قبل تفشي الوباء.

وباء غير مسبوق

استيقظ العالم ببطء على واقع وباء الإيبولا. وبينما أصيبت أول حالة معروفة في ديسمبر ٢٠١٣ في غينيا، مضت ثلاثة أشهر قبل أن تعلن منظمة الصحة العالمية رسميا عن تفشي مرض الإيبولا في المنطقة. وكان الفيروس قد انتشر بالفعل حينها إلى ليبيريا وسيراليون المجاورتين نتيجة للثغرات الحدودية وتحرك أعداد كبيرة من السكان بين بلدان المنطقة. والإيبولا هو مرض مميت ومعدي. وقد بدأت أعداد الوفيات ترتفع ارتفاعا حادا لتتجاوز ١٠ آلاف في نهاية مارس ٢٠١٥ (انظر الرسم البياني ٢). وبلغ معدل الوفيات حوالي ٤٠٪ في المتوسط، ولكنه قارب ٧٠٪ في المرحلة الأولى من انتشار الوباء.

ومع ارتفاع عدد الضحايا، عانت السلطات المحلية في البلدان المتأثرة بالمرض معاناة كبيرة لاحتواء انتشار

الفيروس. فقد كانت هناك تحديات جسيمة بالنسبة لمنطقة تفتقر إلى الخبرة الكافية في التعامل مع كوارث صحية عامة بهذا الحجم، ومنها محدودية القدرة المالية اللازمة لتوفير خدمات الرعاية الصحية الطارئة والغموض بشأن كيفية انتقال الفيروس وممارسات دفن الموتى التي أدت إلى انتشار المرض.

وإلى جانب التأخر في تشخيص الوباء في البداية، واجهت وكالات الصحة العالمية صعوبات كثيرة في إيجاد سبل لاحتواء المرض، مما جعل تعبئة الدعم الدولي أبطأ مما ينبغي. وكان عدم وجود علاج أو لقاح سببا آخر من أسباب صعوبة احتواء المرض. وظهرت مخاوف بشأن تفشي الوباء على مستوى إفريقيا ككل أو تحوله إلى جائحة عالمية عقب حدوث إصابات في نيجيريا والسنغال ومالي وفي بلدان بعيدة أخرى في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية.

انهيار النشاط الاقتصادي

ومع انتشار الوباء، انهار نشاط السياحة في المنطقة وتراجعت الاستثمارات الأجنبية المباشرة وانخفضت التجارة والخدمات انخفاضا حادا لا سيما في المناطق الحضرية التي يتركز فيها السكان. ورغم أن الإنتاج الزراعي—الذي يُستهلك معظمه محليا—لم يتأثر بنفس القدر، فرضت تدابير الحجر الصحي واسعة النطاق قيودا



مئوية من إجمالي الناتج المحلي في المتوسط بين عامي ٢٠١٣ و٢٠١٥، وشهدت ليبريا التراجع الأكبر على الإطلاق. وفي الوقت نفسه، وفي مواجهة ضغوط لتوفير خدمات الرعاية الصحية الطارئة وتعزيز جهود احتواء الأزمة، قامت الحكومات بزيادة الإنفاق العام بحوالي ٥ نقاط مئوية من إجمالي الناتج المحلي خلال الفترة نفسها. وشهدت ليبريا الزيادة الأكبر في الإنفاق، حيث تجاوز ٩ نقاط مئوية من إجمالي الناتج المحلي.

استجابة سريعة ومرنة

ومع تفاقم تأثير الوباء، كان من الضروري بذل جهود منسقة عالمية لمواجهة الوباء والإغاثة منه بغرض وقف انتشار المرض والحد من المعاناة الإنسانية والتدهور الاقتصادي في بلدان كانت لا تزال في طور التعافي من الحرب وعدم الاستقرار السياسي. وجاءت استجابة المجتمع الدولي من خلال التركيز على مواجهة الأزمة الصحية الطارئة وتقديم الدعم المالي، وبلغ حجم المساعدات ٥,٩ مليار دولار أمريكي.

وكانت هناك حاجة ملحة لتقديم مساعدات طبية عاجلة إلى الوكالات الصحية المحلية المثقلة بالأعباء. واستطاعت منظمة أطباء بلا حدود بفضل تواجدها الواسع في المنطقة التحرك في مارس ٢٠١٤ لبناء وحدات لفصل المصابين وإدارة خدمات الرعاية الصحية الإكلينيكية

على تجارة السلع الزراعية. فقد تم غلق قرى ومجتمعات بالكامل لعدة شهور في بعض الأحيان بغرض عزل المرض والحد من انتقاله، ولكن المرض ظل صامدا بشدة في مواجهة الجهود الإنسانية لاحتوائه.

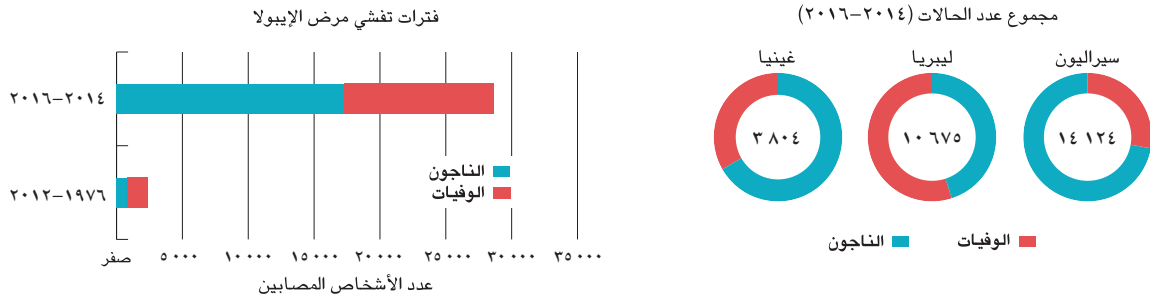
وأدت هذه التدابير إلى زيادة حادة في العجز الغذائي. ففي يونيو ٢٠١٥، أشارت التقارير إلى أن ثلثي الأسر في سيراليون لا تستطيع الحصول على الغذاء بسهولة. كذلك أدى الحجر وإغلاق الحدود بين البلدان إلى انهيار التجارة الإقليمية: فقد انخفضت صادرات البطاطس من غينيا إلى السنغال بما يزيد على ٩٠٪ في العام المنتهي في أغسطس ٢٠١٤. وفي الوقت نفسه، ازدادت البطالة بسبب انهيار الطلب، والقيود على حركة السلع والأشخاص، وتأخر الاستثمارات أو توقفها.

وأدى انهيار الأسعار العالمية للسلع الأساسية إلى تفاقم الأزمة في البلدان الثلاثة المتأثرة بمرض الإيبولا. فقد تراجع إجمالي الناتج المحلي في سيراليون بما يزيد على ٢٠٪ في عام ٢٠١٥. وانخفض النمو في غينيا وليبيريا أيضا، ولكن بنسب أقل نظرا لأن إنتاج المعادن كان أقل تأثرا نسبيا. وفي البلدان الثلاثة جميعها، تدهورت آفاق النمو متوسط الأجل تدهورا شديدا (انظر الرسم البياني ٣).

ونتيجة لانهيار النشاط الاقتصادي، شهدت المالية العامة تدهورا حادا في البلدان الثلاثة المتأثرة بالمرض. فقد تراجعت الإيرادات الحكومية فيها جميعها بحوالي ٣ نقاط

أزمة صحية غير مسبوقة

خلال الفترة ما بين ٢٠١٤ و٢٠١٦، حصد فيروس الإيبولا حياة ما يزيد على ١١ ألف شخص، وذلك في مقارنة صارخة بالفترات السابقة التي تفشى فيها المرض ليحصد حياة ما يقل عن ١٦٠٠ شخص على مدار أربعة عقود.



وبلغ مجموع المبالغ المنصرفة من الصندوق ٣٧٨ مليون دولار أمريكي على ثلاث مراحل اعتبارا من سبتمبر ٢٠١٤، وهو الوقت الذي بدأ فيه الوباء في التفاقم. فمع اتضاح خطورة الموقف، وتزايد المخاوف بشأن التأثير المحتمل على الاقتصاد، بدأت المؤسسة في صرف الأموال— بالرغم من عدم وجود أي شواهد واضحة على الانعكاسات الاقتصادية— باعتبار أن مخاطر عدم التحرك كانت أكبر من اللازم. وتضمنت هذه المبالغ حوالي ١٠٠ مليون دولار أمريكي تم صرفها في مارس ٢٠١٥ بغرض التخفيف من أعباء الديون في البلدان المتأثرة بالإيبولا، وتم تقديمها من خلال صندوق استئماني جديد تم إنشاؤه سريعا لمساعدة البلدان المتأثرة بكارث في مجال الصحة العامة.

وفي يونيو ٢٠١٦، أعلنت منظمة الصحة العالمية أن البلدان الثلاثة أصبحت خالية من المرض، وبدأت معدلات النمو الاقتصادي في الارتفاع في غينيا وسيراليون. ولم تتعاف ليبيريا بعد، وهو ما يعود في الأساس إلى تراجع النشاط والاستثمار في قطاع الموارد الطبيعية.

الدروس المستفادة

يشير التأخر الأولي في الاعتراف بخطورة الوباء واتخاذ التدابير الملائمة إلى أن العالم لم يكن مستعدا لأزمة الإيبولا. ولا تزال تتضح لنا دروس بشأن كيفية تعزيز النظم الصحية لتكون أكثر استعدادا لمواجهة الأوبئة الكارثية على المستويين المحلي والدولي. ولكن من الواضح أن النظم الصحية في هذه البلدان لا تزال في حاجة إلى التحسين بدعم من المجتمع الدولي— لا سيما وأن المنطقة عرضة بدرجة كبيرة للأمراض المعدية بسبب مناخها الاستوائي. وأكد الوباء أيضا على أهمية خطط التحرك المبكر ونظم الإنذار المبكر اللامركزية في تفعيل البنية التحتية الصحية والاستجابة العالمية في الوقت المناسب. ومن شأن خطط الطوارئ واستثمارات البنية التحتية— كتحسين مرافق الصرف الصحي وهياكل الرعاية الصحية الأساسية— المساهمة أيضا في منع الأزمات المستقبلية.

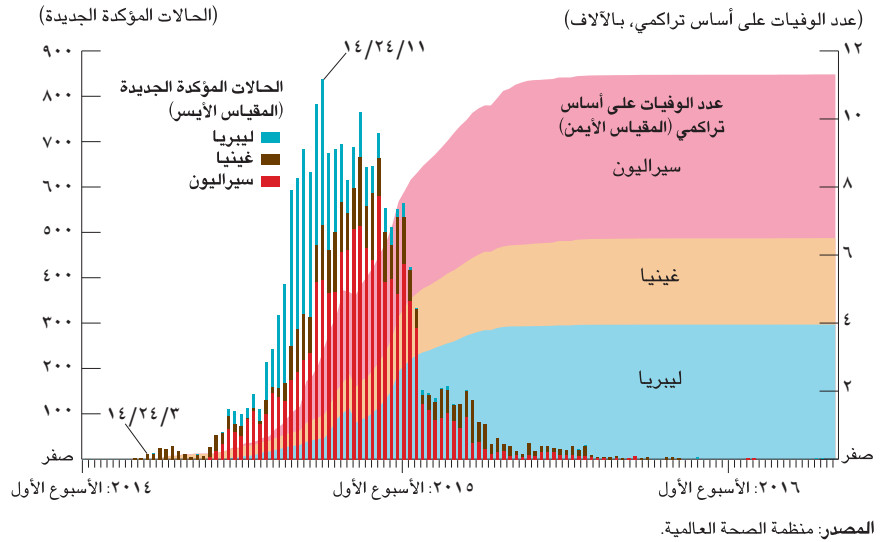
المقدمة لأعداد متزايدة من مرضى الإيبولا. وفي ذروة تدخلها، استعانت هذه المنظمة غير الحكومية بحوالي ٤ ألف موظف محلي وما يزيد على ٣٢٥ خبيرا خارجيا لمكافحة الوباء في البلدان الثلاثة. كذلك استجابت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها— وهي شبكة تضم متخصصين في مجال الصحة العامة، ووكالات صحية دولية وتابعة لمنظمة الأمم المتحدة، ومنظمات غير حكومية— من خلال الاستعانة بخبراء صحيين لدعم العيادات المحلية فور الإعلان رسميا عن تفشي الوباء.

كذلك توفر دعم مالي ضخم من خلال عدد من القنوات. فقد أنشأت منظمة الأمم المتحدة "الصندوق الاستئماني متعدد الشركاء لمواجهة فيروس الإيبولا" من أجل تعبئة التمويل وتوفير آلية تمويل مشتركة. وتم جمع ما يزيد على ١٦٦ مليون دولار أمريكي من الأعضاء والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات الخاصة. وتلقت منظمة الصحة العالمية كذلك تبرعات بقيمة ٤٥٩ مليون دولار أمريكي من أكثر من ٦٠ متبرعا، بما في ذلك الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة والاتحاد الأوروبي والبنك الدولي وبنك التنمية الإفريقي.

وكان صندوق النقد الدولي أول مؤسسة مالية دولية قامت بتمويل الموازنات الحكومية للبلدان المتأثرة بالمرض. وكجزء من مسؤولياته، اتخذ الصندوق إجراءات عاجلة لتقديم الدعم المالي للسلطات على النحو اللازم لضمان استمرارية توفير الخدمات الحكومية الأساسية، بما في ذلك الرعاية الصحية والتعليم، مع الاستمرار في تقديم المشورة بشأن السياسات. ونظرا لأن الضغوط على المالية العامة استلزمت تمويلا مباشرا لموازنات الحكومات، قرر الصندوق تمويل الحكومات مباشرة— بدلا من منهجه المعتاد القائم على تقديم الأموال إلى البنوك المركزية لدعم الاحتياطات الدولية. وأتاحت هذه الأموال للحكومات الإنفاق على تدابير تهدف إلى وقف انتشار المرض وحماية أوجه الإنفاق المهمة على الجوانب الاجتماعية والبنية التحتية.

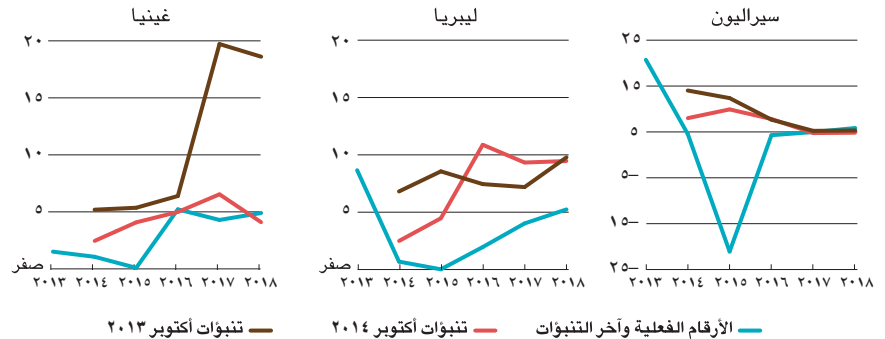
وباء مميت

عندما أعلنت سلطات الصحة العامة عن تفشي مرض الإيبولا، كان المرض قد انتشر بالفعل إلى البلدان المجاورة وبدأ عدد الحالات الجديدة في الارتفاع بشكل حاد.



آثار دائمة

من المتوقع أن تقترب معدلات النمو في البلدان المتأثرة بالمرض إلى مستوياتها الأساسية خلال فترة ما قبل تفشي المرض بحلول عام ٢٠١٨، ولكن من المستبعد تعويض تراجع إجمالي الناتج المحلي خلال سنوات تفشي المرض. (نمو إجمالي الناتج المحلي الحقيقي، %)



إقناع السكان التابعين لهم التخلي عن تقاليدهم في دفن الموتى. كذلك ساهمت القيادة القوية في التعريف بأهمية إجراءات الأمان والممارسات الصحية بغرض تعديل السلوكيات ومنع انتشار الفيروس. ولكن في البلدان الثلاثة، كانت مرونة الشعب وقدرته على التكيف هما العامل الرئيسي في نجاح الجهود المشتركة للسلطات المحلية والمجتمع الدولي. ^{FD}

كارلو سدر الفيتش مستشار ومحمد كانغول وإندرجيت سيان خبيران اقتصاديان، وجميعهم يعملون بالإدارة الإفريقية في صندوق النقد الدولي.

ومن المنظور الاقتصادي، أكدت التجربة على الحاجة إلى المرونة والسرعة في تصميم الاستجابة. فعندما تراجعت الإيرادات الحكومية، كانت الاستجابة الملائمة هي زيادة الإنفاق لمواجهة التأثير السلبي للوباء على الاقتصاد ككل بالرغم من تراجع الإيرادات. ولكن سياسات مكافحة الركود تلك تستلزم تمويلا سريعا—لذلك فمن المهم أن يقدم المجتمع الدولي دعما ماليا سريعا وضخما ومنسقا.

ولكن رغم ضرورة التنسيق والدعم العالميين، يتوقف النجاح على القيادة في البلدان المتأثرة بالمرض نفسها. ففي ليبيريا، تحول الوضع تماما بعدما طلبت رئاسة الجمهورية إلين جونسون سيرليف من رؤساء القبائل