

إيبولا يضرب الكونغو بنحو 7400 إصابة وأكثر من 3500 وفاة



الأحد 20 سبتمبر 2026 02:30 م

يواصل فيروس إيبولا حصد الأرواح في جمهورية الكونغو الديمقراطية، مع بلوغ الإصابات نحو 7400 حالة وتجاوز الوفيات 3500، في حصيلة أعلنتها المتحدث باسم منظمة الصحة العالمية، وسط استمرار التفشي وتعدد بؤره.

وفيما تظهر مؤشرات استقرار بعض المناطق، تتواصل الإصابات في مناطق أخرى، لتبقى البلاد أمام أزمة صحية مفتوحة، تتطلب الوصول إلى المصابين ومخالطتهم سريعاً، ومنع تحول التحسن الموضعي إلى اطمئنان سابق لأوانه.

استقرار جزئي يخفي استمرار الخطر

أكد طارق ياسريفييتش، المتحدث باسم منظمة الصحة العالمية، أن التفشي لا يزال يمثل تحدياً كبيراً، موضحاً أن المؤشرات الإيجابية المسجلة لا تعني انتهاء انتشار الفيروس أو تحقيق السيطرة الكاملة عليه.

وفي هذا السياق، أوضح أن الوضع الوبائي يتحرك بوتيرة متفاوتة بين المناطق، إذ تستقر أعداد الإصابات الجديدة في بعض البؤر، بينما تواصل بؤر أخرى تسجيل حالات، بالتزامن مع اتساع النطاق الجغرافي.

كذلك، شدد على أن شرق الكونغو لا يواجه تفشياً محصوراً داخل منطقة واحدة، وإنما عدة بؤر موزعة على أقاليم مختلفة، بما يجعل الاستجابة أكثر تعقيداً ويستدعي عملاً ميدانياً متواصلاً ومنظماً.

وبالتالي، لا يكفي تراجع الإصابات داخل منطقة بعينها للحكم على المشهد العام، لأن استمرار انتقال العدوى في مناطق مجاورة يبقّي احتمالات ظهور حالات جديدة قائمة، ويمنع التعامل مع التحسن بوصفه نهاية للأزمة.

في المقابل، تبرز أهمية الفصل بين الحصيلة التراكمية للإصابات والوفيات وبين اتجاه الحالات الجديدة، فالأولى تكشف حجم الخسائر منذ بداية التفشي، بينما تساعد الثانية في تقييم تطورات الانتشار خلال الفترات الأخيرة.

ومن هنا، تصبح قراءة الأرقام مرتبطة بتوزيعها الجغرافي وتوقيت تسجيلها، وليس بمجموعها وحده، إذ قد يتزامن انخفاض الحالات في بؤرة واسعة مع صعودها في مناطق أصغر تحتاج تدخلاً سريعاً ومكثفاً.

وعلى هذا الأساس، يظل استقرار المعدلات فرصة لتعزيز الاحتواء، لكنه لا يبرر تخفيف الرصد أو تقليص الفرق الصحية، ما دامت هناك إصابات مستمرة تستدعي الكشف والمتابعة وتحديد سلاسل انتقال العدوى.

فضلاً عن ذلك، فإن عرض المؤشرات الإيجابية يحتاج توضيح حدودها للجمهور، حتى لا تتحول رسائل الأمل إلى انطباع مبالغ فيه بانتهاء الخطر، أو تراجع استجابة المجتمعات المحلية لإجراءات الوقاية والتعاون مع الفرق.

بؤر متعددة تثقل الاستجابة الصحية

بالتوازي، أوضح ياسريفييتش أن المنظمة تواصل التنسيق مع وزارة الصحة والجهات المانحة والشركاء الدوليين، مع متابعة المصابين والأشخاص المخالطين لهم، بهدف اكتشاف الحالات مبكراً وتقليل انتقال العدوى إلى مزيد من الأشخاص.

وفي مقدمة التحديات، يأتي الوصول إلى بؤر التفشي، إذ لا يمكن فصل فعالية الاستجابة عن قدرة الفرق على التحرك وإجراء التحقيقات الوبائية وإيصال خدمات الرعاية إلى المناطق التي تسجل إصابات

إلى جانب ذلك، توثق منظمة الصحة العالمية تأثير انعدام الأمن والنزوح على الاستجابة في شرق البلاد، حيث تعوق هذه الظروف الوصول إلى الخدمات وتحد من متابعة المخالطين واكتشاف الحالات بالسرعة المطلوبة

كما يزيد الاكتظاظ وضعف خدمات المياه والنظافة داخل بعض التجمعات من صعوبة تطبيق تدابير مكافحة العدوى، بينما يضاعف تباعد المناطق المتضررة الأعباء اللوجستية المرتبطة بنقل العينات والإمدادات والكوادر الصحية إلى مواقع الاحتياج

وبناءً عليه، تبدو مواجهة التفشي اختبارًا لقدرة الاستجابة على الجمع بين الرعاية الطبية والعمل المجتمعي، لأن وجود مركز للعلاج لا يحقق غايته إذا تعذر وصول المرضى إليه أو تأخر اكتشاف إصابتهم

ومن ناحية أخرى، تتطلب متابعة المخالطين انتظامًا واستمرارية، فالتسجيل الأولي للأسماء يمثل بداية العمل فقط، بينما تكمن أهميته العملية في رصد ظهور الأعراض وتسهيل التقييم الصحي دون تأخير عند الحاجة إليه

وفي هذا الإطار، يصبح دعم العاملين الصحيين ضرورة لحماية الاستجابة نفسها، عبر توفير أدوات الوقاية والتدريب والإمدادات، بما يساعدهم على تقديم الرعاية وتقليل احتمالات انتقال العدوى داخل المنشآت التي تستقبل المرضى

لذلك، فإن التنسيق بين السلطات والشركاء ينبغي أن يترجم إلى احتياجات ميدانية واضحة، تشمل استمرار الخدمات وتوجيه الموارد نحو البؤر النشطة، مع مراجعة الأولويات كلما تغير توزيع الإصابات واتسعت مناطق الانتشار

احتواء العدوى يبدأ بثقة المجتمعات

أما طبيًا، فيرتبط التفشي الحالي بفيروس بونديبيوجيو، أحد الفيروسات المسببة لمرض إيبولا، ولا يوجد له حتى الآن لقاح أو علاج نوعي معتمد، بينما تتواصل الجهود البحثية لتقييم خيارات الوقاية والعلاج

ومع ذلك، لا يعني غياب العلاج النوعي انعدام فرص النجاة، إذ تسهم الرعاية الداعمة المبكرة، بما تشمل تعويض السوائل ومعالجة الأعراض والمضاعفات، في تحسين فرص البقاء وتقليل خطورة تدهور الحالة

وفيما يتعلق بالانتقال، تنتشر العدوى عبر الملامسة المباشرة لدم المصاب أو سوائل جسمه، وكذلك الأدوات والأسطح الملوثة، ما يجعل الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى عنصرًا أساسيًا في حماية الأسر ومقدمي الرعاية

كذلك، تتراوح فترة الحضانة بين يومين و21 يومًا، ولا ينقل المصاب العدوى قبل ظهور الأعراض، التي قد تبدأ بالحمى والإرهاق وآلام العضلات والصداع، وتتداخل مع مظاهر أمراض أخرى تستدعي الفحص

ولهذا، تكتسب الرسائل الصحية الدقيقة أهمية خاصة، إذ يساعد شرح طرق الانتقال ومواعيد طلب الرعاية على تقليل الخوف والشائعات، ويمنح الأسر معلومات عملية تدعم تعاونها مع المختصين دون وصم للمصابين

وبالمثل، تحتاج إجراءات الدفن الآمن إلى احترام كرامة المتوفين ومشاعر ذويهم، بالتزامن مع منع التعرض المباشر للسوائل المعدية، حتى تتحقق الوقاية عبر التعاون والتفهم، وتظل الأسر شريكة في تنفيذ التدابير الصحية

وفي ضوء ذلك، شدد ياسريفييتش على إشراك المجتمعات المحلية ودعم السلطات الكونغولية، باعتبارهما جزءًا من كسر حلقات انتقال العدوى، إلى جانب تعزيز قدرات الفرق والوصول إلى المناطق التي يستمر فيها التفشي

وأخيرًا، يبقى معيار التقدم الحقيقي هو وقف الإصابات الجديدة وحماية الأرواح في مختلف البؤر، لا الاكتفاء بتحسين محدود، بينما تفرض آلاف الوفيات استجابة مستمرة تحول الموارد والتعهدات إلى رعاية يمكن الوصول إليها