

التخفيف من تأثير وباء الإيبولا في المناطق الحساسة المُحتملة

مقاربة إثبات المفهوم لمساعدة صانعي القرار على الاستعداد
لسيناريوهات عالية الخطورة خارج غينيا وليبيريا وسيراليون

بيل غلفلد (Bill Gelfeld)، شيرا إفرون (Shira Efron)، ميليندا مور (Melinda Moore)، جونا بلانك (Jonah Blank)

بَعْدُ

وباء الإيبولا الذي ظهر عام 2014 واستمرّ حتى عام 2015 (لاحقاً، تفشي فيروس مرض الإيبولا عام 2014) الوباء الأكثر انتشاراً في التاريخ، وقد تأثرت به ثلاثة بلدان في غرب أفريقيا، هي غينيا وليبيريا وسيرا ليون، إضافةً إلى عددٍ قليلٍ من حالات الإصابة التي أُبلِّغ عنها في مالي ونيجيريا والسينيغال وجمهورية الكونغو الديمقراطية. لكنّ هذه البلدان سارعت إلى التدخّل بشكل فعّال من أجل الحدّ من انتشار المرض. كذلك، أُبلِّغ عن عدد من الإصابات في بلدان خارج أفريقيا كإسبانيا والمملكة المتّحدة والولايات المتحدة (منظمة الصحة العالمية [World Health Organization]، 2015a).

وأعلنت منظمة الصحة العالمية في آب عام 2014 أنّ تفشي فيروس مرض الإيبولا في غرب إفريقيا هو إحدى حالات طوارئ الصحة العامة التي تثير الاهتمام الدولي (منظمة الصحة العالمية، 2015a). ولوائح الصحة الدولية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية هي بمثابة إطارٍ دولي للكشف عن الأمراض عالمياً والاستجابة لها والالتزامات المتعلقة

بذلك، يتصل بحالات طوارئ الصحة العامة التي تثير الاهتمام الدولي. وتحدّد هذه اللوائح عدداً من الإمكانيات الأساسية التي ينبغي على كلّ الدول تميمتها والحفاظ عليها بهدف "تجنّب انتشار المرض والحماية منه وضبطه وتأمين ردّة فعل صحّية عامّة في حال انتشاره، وذلك بأساليب تتناسب مع مخاطر الصحة العامّة وتتقيّد بها وتتجنّب التدخّلات غير الضرورية مع التجارة الدولية وحركة الطيران الدولية" (منظمة الصحة العالمية، 2005). وتعمل الحكومات في غرب أفريقيا، بالتعاون مع العديد من الشركاء الدوليين، من أجل احتواء المرض ومنع تفشّيه. نتج عن التجربة التي مرّت بها غرب أفريقيا مع وباء الإيبولا في عام 2014 أن غدت ثلاثة بلدان في هذه المنطقة مأوىً للأمراض، على عكس أربعة بلدان أخرى تقع في نفس المنطقة. وتُعدّ تجارب البلدان الأربعة الناجحة في إزالة تهديد وباء الإيبولا مهمة لسببين: أولاً، تخدم كلٌّ من نيجيريا والسينيغال المنطقة كمركز اقتصادٍ ونقلٍ أساسي، ولكانت كارثةً لو انتشر الوباء فيهما، وإذاً لازدادت المنطقة عزلةً ولترأّجت

يمكن لتجارب هذه البلدان الأربعة التي نجحت في الحد من انتشار الوباء في وقت مبكر نوعاً ما أن توفر معلومات للمسؤولين الحكوميين والمنظمات الدولية ووكالات المعونة التي تسعى إلى تحديد العوامل الأساسية التي تؤثر على صمود البلدان أمام تجارب مماثلة.

إمكانيتها في الوصول إلى الموارد الحيوية؛ ثانياً، يمكن لتجارب هذه البلدان الأربعة التي نجحت في الحد من انتشار الوباء في وقت مبكر نوعاً ما أن توفر معلومات للمسؤولين الحكوميين والمنظمات الدولية ووكالات المعونة التي تسعى إلى تحديد العوامل الأساسية التي تؤثر على صمود البلدان أمام تجارب مماثلة، فمن شأن ذلك أن يساعد في توفير المعلومات المفيدة للأنشطة التي تهدف لتخفيف أثر وباء الإيبولا أو أي مخاطر صحية أخرى في المناطق الحساسة المحتملة.

يكمل هذا المنظور التحليلي الجهود التي تُبذل حالياً من أجل إنجاز هذا الهدف عبر (1) تحديد البلدان التي يمكن أن تكون شديدة العُرضة لتفشي فيروس مرض الإيبولا في المستقبل و(2) استكشاف مقاربات يمكن لصانعي السياسات اعتمادها مسبقاً للمساعدة على الاستعداد لمخاطر مماثلة وعلى تخفيف آثارها السلبية في حال تحققت. نسعى أولاً إلى تحديد العوامل التي تشكل القدرات الوطنية لتجنب انتشار مرض ما أو الحد منه - كما تعكسها المؤشرات الكمية التي يمكن استخدامها لتحديد المناطق المعرضة لخطر مرتفع (في هذه الحالة، خطر انتشار وباء الإيبولا). نستعين بعد ذلك بهذه المؤشرات لندرس البلدان الثلاثة الأكثر تأثراً بوباء الإيبولا في غرب أفريقيا، والبلدان الأربعة التي نجحت عام 2014 بالسيطرة على المرض. ومن ثمّ نستخدم إطار العمل هذا لنقيم

عدداً أكبر من البلدان في مناطق مختلفة بهدف تحديد البلدان الأكثر عُرضة لخطر انتشار وباء الإيبولا. واستناداً إلى هذا التقييم، نختر بلدين معرّضين بشكلٍ خاصٍ لخطرٍ مرتفع جداً (ساحل العاج وأثيوبيا) وبلداً واحداً معرّضاً لخطورةٍ متوسطةٍ، لكنّه يشكّل حالياً مصدر قلقٍ سياسيٍ كبير (باكستان)، لنشرح كيف يمكن لوباء الإيبولا أن يظهر هناك وسبب حصول ذلك. ونشرح، أخيراً، كيف يمكن إجراء تمرينٍ نظريٍ على سبيل المحاكاة يدعم بالمعلومات الجهود الاستباقية للحد من انتشار المرض، ولتوفير مخطّطٍ نظريٍّ لتمرينٍ مماثلةٍ في أحد هذه البلدان الثلاثة.

الدراسة هذه وإن كانت تركز على تفشي فيروس مرض الإيبولا عام 2014 كمثال، فإنها توفر إثباتاً لمفهوم مقارنةٍ من مرحلتين وذلك لتحديد خطر ظهور مرضٍ ما في المستقبل أو سوى ذلك من الكوارث، وتخفيف هذا الخطر. فالمثال الذي نستكشفه هنا يساعد على إثبات إمكانية تطبيقه في سيناريوهات مختلفة.

العوامل التي تشكل القدرات الوطنية لتجنب تفشي الأمراض أو احتوائها: وضع إطار لتقييم المخاطر

اعتمدنا مقارنةً شاملةً لتقييم قدرة الدول على تجنب تفشي الأمراض أو احتوائها، وافترضنا وجود عوامل أساسية - كالقدرات في مجالي الطب والصحة العامة - تؤثر على مستوى الخطر المعرّض له بلدٌ ما إمّا إيجابياً أو سلبياً. فبدأنا بسؤال أنفسنا ما الذي يمكن أن يجعل من بلدٍ ما ضعيفاً أمام أحداثٍ مماثلة، ثمّ جزأنا هذا السؤال بناءً على أربعة مجالات واسعة: ما العوامل السياسية التي تجعل من بلدٍ ما ضعيفاً؟ ما العوامل الاقتصادية؟ ما العوامل الاجتماعية-الثقافية؟ ما العوامل المتعلقة بالنظام الصحي في بلدٍ ما؟ بعد استئثار الأفكار للإجابة عن هذه الأسئلة، سعينا لاستخدام مؤشرات كمية تعكس هذه العوامل، وافترضنا أنّ هذه المؤشرات، إن أخذت مجموعة، تعطي لمحةً عن قوة الدولة النسبية أو ضعفها النسبي أمام تفشي وباء كالإيبولا.

وحدّدنا، ضمن كلّ مجال، عدّة مؤشرات متوفرة على نطاقٍ واسعٍ اعتقدنا أنها يمكن أن تعكس قدرة بلدٍ ما على الاستعداد لتهديدٍ منهجيٍّ على الصحة، كوباء الإيبولا، وقدرته على التصدي لهذا المرض. هذه المؤشرات وجدناها ضمن قواعد بيانات معتمّدة وموثوقة - مصادر مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (Centers for Disease Control and Prevention [CDC])، والبنك الدولي (World Bank)، ومنظمة الصحة العالمية، ووكالات أخرى تابعة للأمم المتّحدة. كما زوّدنا تلك المراكز بعشرة باحثين تقريباً من مؤسّسة RAND يعملون في مجالاتٍ مختلفة (على سبيل المثال، الصحة والعلوم السياسية والاقتصاد والأمن والخبرة الإقليمية) من أجل تقدير مدى الصلاحية الأولية الظاهرية للمؤشرات التي اخترناها من أجل مثلنا التوضيحي. يبيّن الشكل رقم 1 إطاراً مفاهيمياً لهذه العوامل. ولإثبات هذا المفهوم الأساسي، اعتبرنا هذا الإطار توجيهياً لا تنبؤياً: لم يكن هدفنا الحكم على موثوقيّة المؤشرات المختلفة أو قياس أهميتها النسبية، ولم نثبت قيمة إطار العمل التنبؤيّة بدقّة، وإنما سعينا إلى تأمين نقطة بداية منطقية لاستحداث أداة حاسمة ومقنعة.

كذلك من أجل إثبات المفهوم هذا، اخترنا عدداً نموذجياً من البلدان، وأغلبها من البلدان النامية، في مناطق أفريقيا جنوب الصحراء والشرق الأوسط وجنوب آسيا وجنوب شرق آسيا. (ندرك أنّ بعض المناطق الأخرى تضمّ بلداناً ضعيفة مثل هابتي في الأميركيتين، لكنّ هدفنا من إثبات المفهوم الأساسي هو البيان لا التفصيل.) وكان اختيارنا للبلدان النامية مبنياً على افتراضنا الأساسي بأنّ هذه البلدان معرّضة للخطر أكثر من البلدان الأكثر نمواً. و اخترنا من كلّ منطقة بلداناً تقع ضمن نطاقٍ محتملٍ من الضعف يمتدّ بين البلدان التي تعاني ضعفاً منهجياً (في مقدّمة مؤشر الدول الهشة لصندوق السلام عام 2014) والبلدان الأكثر نمواً. كما قرّرنا ضمّ البلدان التي توقّعنا أنها قد تكون عُرضة لتفشّي الأمراض المُعدية بسبب بعض العوامل الجغرافية والديموغرافية، أو البلدان ذات الأهمية الاستراتيجية إقليمياً ودولياً. ففي أفريقيا جنوب الصحراء، على

سبيل المثال، ضمّنا جمهورية أفريقيا الوسطى والصومال وجنوب السودان لأنها جميعاً دول ومناطق نزاع ضعيفة، في حالة تأهبٍ عالية المستوى. ومن جهةٍ أخرى، تشكّل أثيوبيا وكينيا وجنوب أفريقيا مراكز إقليمية أساسية للتجارة والنقل، وتقع على حدود الدول المنهارة. أمّا في جنوب آسيا وجنوب شرق آسيا، فاخترنا بلداناً تتميز بعددٍ كبيرٍ من السكان، وكثافةٍ سكانيةٍ عالية، ودخلٍ فرديٍّ منخفض - كبنغلادش وكمبوديا - ويخشى علماء الأوبئة أن تكون مراكز محتملة للأوبئة.

الشكل رقم 1. العوامل التي يمكن أن تؤثر على مدى العرصة لتفشّي فيروس مرض الإيبولا



واختيرت البلدان التي تعاني من صراعات - كإفغانستان وباكستان في جنوب آسيا والعراق وسوريا في الشرق الأوسط - نظراً لعدم الاستقرار الذي يعتمها، والذي يمكن أن يندثر بعرضتها للأمراض. كما اخترنا بلداناً كالصين والهند وأندونيسيا نظراً لأهميتها الكبيرة بالنسبة للنظم الاقتصادية والسياسية العالمية.

وبعد أن جمعنا عينة من البلدان لإجراء تقييم بهدف إثبات المفهوم، جمعنا البيانات الخاصة بمؤشرات كل بلد من تلك البلدان. ومن أجل تصنيف مستوى المخاطر في كل دولة (مرتفع أو متوسط أو منخفض) وفقاً لكل مؤشر وبمعزل عن باقي المؤشرات، بحثنا عن فواصل وعناقيد طبيعية في توزيع قيم المؤشرات. وعلى هذا الأساس، أنشأنا قِيماً حدية وظيفية، أو نقاط فصل. وتبين الجداول Id-1a المجالات والمؤشرات ومصادرها وشرح كل واحد منها، والمقياس المستخدم والقيم الحدية. ونظراً إلى أن البلدان التي اخترناها كمثال بياني تكاد - حصراً - تقع في أسفل سلم التنمية، استخدمنا القيم الحدية لكي نميز بينها، لا لكي نقارنها مع سائر دول العالم. لذا فالقيم الحدية المستخدمة هنا تُعتبر مفيدة لغرض المنظور التحليلي هذا ولكنها غير ملائمة لسائر البلدان.

ولكي نبسط النتائج بصيغة بصرية، استخدمنا المؤشرات لنصنف المجالات في كل بلد من البلدان حسب مستوى الخطر الذي يمثله كل مجال - مرتفع أو متوسط أو منخفض. ومن ثم صنفنا مستوى الخطر العام المعرض له كل دولة على أنه خطر مرتفع أو متوسط أو منخفض.

لكي نبسط النتائج بصيغة بصرية، استخدمنا المؤشرات لنصنف الخطر الذي يمثله كل مجال في كل بلد من البلدان بين خطر مرتفع أو متوسط أو منخفض، ومن ثم صنفنا مستوى الخطر العام المعرض له كل دولة على أنه خطر مرتفع أو متوسط أو منخفض.

ووضعت هذه العملية مرحلتين أساسيتين؛ أولاً، وضعنا معايير لتحديد مستوى الخطر في كل مجال. ولما كان كل مجال مبنياً على عدد مختلف من المؤشرات، اختلفت القيمة الحدية للمؤشرات على الخطر المرتفع حسب المجال. على سبيل المثال، اعتبرنا أن البلد معرض لخطر سياسي مرتفع إن كان مؤشراً، على الأقل، من المؤشرات السياسية واقعين تحت خانة الخطر المرتفع. ومن ثم، استخدمنا تصنيف كل مجال لكي نحدد ما إذا كان البلد، عموماً، معرضاً لخطر مرتفع أو متوسط أو منخفض. وحينما وجدنا أن ثلاثة، على الأقل، من المجالات الأربعة تقع تحت خانة الخطر المرتفع اعتبرنا أن هذا البلد يعاني من خطر عام مرتفع من حيث تقشي وباء الإيبولا. أما البلدان التي وقع فيها مجال أو مجالان تحت خانة الخطر المرتفع، فاعتبرنا أنها تعاني من خطر متوسط (بالنسبة لبعض هذه البلدان لم تكن البيانات كافية لكي نصنف مجالاً واحداً على الأقل، وقد تكون هذه البلدان معرضة لخطر مرتفع بينما صنفت تحت خانة "الخطر المتوسط"). وأخيراً، صنفنا باقي البلدان تحت خانة "معرضة لخطر أقل" - وليس بالضرورة أن يكون الخطر المعرض له تلك البلدان منخفضة، لكنه يبقى دون المتوسط أو دون المرتفع. وتعرض الجداول 2a-2e بيانات مفصلة حول المؤشرات المتعلقة بالبلدان الثلاثة التي تأثرت بوباء الإيبولا بشكل حاد وبالبلدان الأربعة التي نجحت في الحد من انتشار المرض عام 2014. ويعرض الجدول رقم 3 أبرز المعلومات التي جمعت (المجال-المستوى) والمتعلقة بلاتحة البلدان الكاملة. كما أن الجدول المفصل الذي يعرض اللاتحة الأطول من البلدان (مع جميع البيانات حول المؤشر - المستوى) متوفر بشكل منفصل على الموقع الإلكتروني (راجع الغلاف الخلفي من أجل عنوان الموقع).

الجدول 1a. المؤشرات السياسية

المؤشر	الشرح	المقياس	القيمة الحدية	الصلة	مصدر البيانات
فعالية الحكومة	تعكس التصورات حول نوعية الخدمات العامة والخدمة المدنية ودرجة استقلالها عن الضغوط السياسية ونوعية صياغة السياسات العامة وتطبيقها ومصداقية الحكومة من حيث التزامها بهذه السياسات	نسبة مئوية 100-0	• الحوكمة الضعيفة: > 20 • الحوكمة المقبولة: 20-50 • الحوكمة القوية: < 50	يعكس إلى أي مدى تستطيع الحكومة التعامل مع التهديدات والأزمات ضمن حدودها	البنك الدولي، 2014k
سيادة القانون	تبيّن التصور حول مدى ثقة المواطنين والتزامهم بقواعد المجتمع وبشكل خاص نوعية إنفاذ العقود وحقوق الملكية والشرطة والمحاكم وإمكانية حصول الجرائم والعنف	نسبة مئوية 100-0	• سيادة القانون ضعيفة أو غائبة: > 20 • سيادة القانون حاضرة إلى حدّ ما: 20-50 • سيادة القانون قوية: < 50	يحدّد القدرة المتصورّ للدولة على إنفاذ القوانين القائمة أو إجراءات وبروتوكولات الطوارئ التي تضعها الحكومة	البنك الدولي، 2014k
الاستقرار السياسي وغياب العنف	يقيس التصور من حيث احتمال زعزعة الاستقرار السياسي والعنف ذي الدوافع السياسية بما فيه الإرهاب	نسبة مئوية 100-0	• استقرار ضعيف أو غائب: > 20 • استقرار معتدل: 25-50 • مستقر: < 50	يمكن لزعزعة الاستقرار السياسي أو للعنف أن يقضي على جهود الاستجابة للتهديدات والأزمات ضمن حدود البلد المعني، أو أن يُضعف تلك الجهود	البنك الدولي، 2014k
مؤشر الدول الهشة (2014)	يقيس 12 مؤشراً مختلفاً، ويكشف درجة ضعف الحكومات أو عدم استقرارها، بما في ذلك الضغوط الديموغرافية ووجود مهجرّين أو نازحين داخلياً وجماعات تسعى للانتقام، وانتهاك حقوق الإنسان وتراجع الخدمات العامة	نتيجة مرتبطة بمؤشر تتراوح بين 10 و120 بناءً على 12 فئة (لكلّ فئة نتيجة منفصلة تتراوح بين 1 و10)	• تحذير مرتفع بالخطر أو دون المرتفع: 10-79 • إنذار أو تحذير مرتفع جداً: 80-99 • إنذار مرتفع جداً أو مرتفع: 100-120	تطرح الدول الضعيفة والمنهارة تحديات فريدة من نوعها بسبب غياب سيطرتها على أراضيها واحتمال تصاعد الأحداث بشكل شديد الخطورة أثناء الأزمات	صندوق السلام Fund for Peace، 2014
المساءلة والمحاسبة	يعكس التصور حول درجة قدرة المواطنين في بلد ما على المشاركة في اختيار حكومتهم إضافةً إلى حرية التعبير والتجمّع والإعلام	نسبة مئوية 100-0	• مستوى المساءلة والمحاسبة ضعيف أو غائب: > 20 • مستوى المساءلة والمحاسبة متوسط: 20-50 • مستوى المساءلة والمحاسبة مرتفع: < 50	يبين مدى تصورّ المواطنين لإمكانية إسماع صوتهم؛ من المهم معرفة ما إذا كان الرأي العام ظاهراً في عمل الحكومة وسياساتها أثناء التعامل مع أزمة ما	البنك الدولي، 2014k

الجدول 1b. المؤشرات الاقتصادية

المؤشر	الشرح	المقياس	القيم الحديثة	الصلة	مصدر البيانات
الثروة/النمو الاقتصادي	إجمالي الناتج الاقتصادي الفردي	إجمالي الناتج المحلي الفردي (دولار أميركي)	• منخفض: > 1,000 دولار أميركي • متوسط: 1,000 دولار أميركي - 6,000 دولار أميركي • مرتفع: < 6,000 دولار أميركي	يبين مقدار الموارد التي يمكن للبلد تخصيصها للتعامل مع التهديدات/الأزمات، إضافة إلى اقتصاده الأساسي	البنك الدولي، 2014b
مؤشر التنمية البشرية	نتيجة مرتبطة بمؤشر لكل بلد، تضمّ متوسط العمر ومتوسط سنوات الدراسة وإجمالي الدخل الفردي	نتيجة بين 0-1	• منخفض: > 0.5 • متوسط: 0.5-0.7 • مرتفع: < 0.7	يوّمن قياساً شاملاً للنمو الاقتصادي والاجتماعي لليبيا الموارد المتوفرة للتعامل مع أزمة منهجية	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (United Nations Development Program)، 2014
درجة العولمة	تدفّق صافٍ للاستثمارات الخارجية المباشرة (طرح سحب الاستثمارات من الاستثمارات الجديدة)	استثمار خارجي مباشر (مليون دولار أميركي)	• منخفض: > 500 مليون دولار أميركي • متوسط: 500-5,000 مليون دولار أميركي • مرتفع: < 5,000 مليون دولار أميركي	يمكن أن يحدّد درجة الترابط الاقتصادي لبلدٍ ما وارتباطه بالاقتصاد العالمي (وبالتالي الاهتمام الدولي به) في حال توفّع حادثه ما فيه	البنك الدولي، 2014a
شبكات المواصلات: الطرقات	يحدّد جودة الطرقات لأهدافٍ لوجستية وخاصة النقل	الطرقات المعبّدة (نسبة المجموع المئوية)	• منخفض: > 10% • متوسط: 10-50% • مرتفع: < 50%	معرفة هذا الأمر مهمّة لنقل الإمدادات والموظفين	موقع Nation Master، 2007
التكنولوجيا: مؤشر المعرفة	يشير إلى قدرة دولةٍ ما على إنشاء المعرفة ونشرها وقياسها عبر ثلاثة دعائم أساسية لاقتصاد المعرفة: الموارد البشرية والتعليمية، ونظام الابتكار وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات	نتيجة مرتبطة بمؤشر ومركبة من 0 إلى 10 لمعدلات موارد التعليم والموارد البشرية والابتكار وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات	• منخفض: > 2.5 • متوسط: 2.5-5.0 • مرتفع: < 5.0	مستوى التطور التكنولوجي الذي يوجّه حلول الاستجابة لتكون ملائمة	البنك الدولي، 2012

الجدول 1b. (تكملة)

المؤشر	الشرح	المقياس	القيم الحديثة	الصلة	مصدر البيانات
الاتصالات	درجة انتشار الهواتف النقّلة	الاشتراك في خدمات الهاتف النقال لكلّ 100 فرد	• منخفض: > 50 • متوسط: 50-100 • مرتفع: < 100	هذا الأمر مفيد لمعرفة كيفية إرسال الرسائل الجماعية في حال حدوث أزمةٍ ما	البنك الدولي، 2014e
	درجة انتشار الانترنت	مستخدمو الانترنت لكلّ 100 فرد	• منخفض: > 20 • متوسط: 20-40 • مرتفع: < 40	مفيد للاطلاع على الرسائل الاجتماعية وحملات التوعية الجماعية	البنك الدولي، 2014d

الجدول 1c. المؤشرات الاجتماعية-الثقافية

المؤشر	الشرح	المقياس	القيمة الحديثة	الصلة	مصدر البيانات
الكثافة السكانية	مؤشر الاكتظاظ السكاني (ارتفاع الكثافة السكانية يزيد خطر انتشار المرض)	عدد السكان في كم ²	• منخفض: > 50 • متوسط: 50-99 • مرتفع: < 100	ينبغي اعتباره عامل خطرٍ من حيث انتشار المرض في المناطق المكتظة بالسكان	البنك الدولي، 2014h
التحركات السكانية (التنقل)	متوسط عدد المهاجرين السنوي الصافي (عدد المغادرين من البلد مطروحاً من عدد القادمين إلى البلد) لكلّ 1,000 فرد	معدل الهجرة الصافي، يُعبّر عنه بمتوسط عدد المهاجرين سنوياً لكلّ 1,000 فرد	• معدل هجرة صافي منخفض: بين -5 و 5 • متوسط: بين +/- 6 و 10 • مرتفع: +/- < 10	يشير إلى حركة السكان عبر الحدود ودرجة ترابط البلدان أو المناطق	الأمم المتحدة، 2012
إلمام البالغين بالقراءة والكتابة	قدرة الأفراد الذين يزيد سنّهم عن 15 عاماً على القراءة في مستوى أساسي، يُستخدم غالباً كبديلٍ للاطلاع على مستوى التعليم العام	نسبة الأفراد الذين يبلغون 15 عاماً أو أكثر ويلمّون بالقراءة (%)	• منخفض: > 50% • متوسط: 50-75% • مرتفع: < 75%	يُستخدم كبديلٍ يدلّ على مستوى التعليم، ومدى الملاءمة أو الفعالية المُحتملة لقنوات الاتصال المختلفة أو لأساليب التعامل مع التهديدات (المطبوعات مقابل الراديو أو الحملات الشفهية)	منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (United Nations Scientific, Educational and Cultural Organization)، 2014
الثقة بين الأفراد	يعكس المؤشر الثقة بين الأفراد استناداً إلى أجوبة السكان على دراسة استقصائية	نتيجة مبنية على مؤشر تتراوح بين 0-200؛ بالاستناد إلى قيم الدراسة الاستقصائية: مؤشر الثقة = 100 + ((نسبة الإجابات بـ"لا يمكنني أن أكون شديد الحذر") مطروحة من (نسبة الإجابات بـ"أغلب الأفراد يمكن الوثوق بهم"))	• منخفض: > 25 • متوسط: 25-75 • مرتفع: < 75	يعكس استعداد المجتمع للانقياد للحكومة أو القرارات العامة؛ يمكن للثقة المتدنية أن تتسبب بمقاومة الرعاية أو اعتماد ممارسات طبية أو تكنولوجية جديدة أو غير مألوفة (كالحجر الصحي أو العاملين في المجال الصحي في القرى	مدرانو (Medrano)، غير مؤرّخ

الجدول 1c. (تكملة)

المؤشر	الشرح	المقياس	القيمة الحدية	الصلة	مصدر البيانات
متوسط العمر	العمر الذي يزيد 50% من السكان عنه، ويقال 50% منهم عنه	العمر بالسنوات	• منخفض: > 20 • متوسط: 21-30 • مرتفع: < 30	قد يكون خطر العُرضة لتفشي الأمراض أو إمكانية تخفيفها متبايناً بين البلدان التي يقع عمر سكانها المتوسط في فئة الشباب والبلدان التي يقع عمر سكانها المتوسط في فئة المسنين	الأمم المتحدة، 2012
التحصُّر	نسبة مجموع السكان الذين يعيشون في المناطق الحضرية كما تحددها المكاتب الإحصائية الوطنية	نسبة سكان المناطق الحضرية (%)	• البلدان ذات الدخل المنخفض: حوالي 30% • البلدان ذات الدخل المرتفع: حوالي 80%	دليل إلى الاستراتيجيات التي ينبغي اعتمادها للتعامل مع التهديدات في مختلف البلدان والبيئات (يمكن أن يكون الخطر متبايناً من حيث العُرضة لانتشار الأمراض أو إمكانية التخفيف منها بين البلدان الأكثر تحضرًا وتلك الأقل تحضرًا)	البنك الدولي، 2014

الجدول 1d. المؤشرات الصحية

المؤشر	الشرح	المقياس	القيمة الحدية	الصلة	مصدر البيانات
القوى العاملة في مجال الرعاية الطبية	توفر مختصين في مجال الصحة في بلد ما	عدد الأطباء لكل 1,000 فرد	• منخفض: > 0.5 • متوسط: 0.5-1.0 • مرتفع: < 1.0	ينبغي أن تكون الاستجابة أكثر شمولاً واحترافاً كلما ارتفع عدد المختصين المدربين في مجال الصحة	البنك الدولي، 2014j
النفقات على الرعاية الطبية	توفر الأسرة في المستشفيات	عدد الممرضين والقابلات لكل 1,000 فرد	• منخفض > 0.5 • متوسط: 0.5-1.0 • مرتفع: < 1.0	يُعدّ توفر الأسرة في المستشفيات في بلد ما عاملاً آخر يعكس قدرة ذلك البلد على تأمين رعاية طبية ملائمة لشعبه	البنك الدولي، 2014j
أهمية القطاع الصحي بالنسبة لميزانية الحكومة الوطنية ونفقاتها	إجمالي الناتج المحلي الذي يُنفق في القطاع الصحي (%)	عدد أسرة المستشفيات لكل 1,000 فرد	• منخفض: > 4% • متوسط: 4-8% • مرتفع: < 8%	يعكس أولويات الحكومة النسبية - لكن يمكن للقيمة المنخفضة أن تكون مؤشراً على وجود نقص في الموارد أو على اعتماد عدم وضعها على رأس سلم الأولويات	
نفقات القطاع العام في المجال الصحي للفرد	النفقات الصحية الفردية (دولار أميركي)		• منخفض: > 50 دولار أميركي • متوسط: 50-100 دولار أميركي • مرتفع: < 100 دولار أميركي	يمكن لمقدار الموارد المتوفرة للصحة أن يتنبأ بالقدرة على الاستجابة	

الجدول 1d. (تكملة)

المؤشر	الشرح	المقياس	القيمة الحديثة	الصلة	مصدر البيانات
البنية التحتية الخاصة بمجال الرعاية الطبية	يؤشر على توفر مرافق الرعاية المتنقلة للسكان	المراكز الصحية المتوفرة لكل 100,000 فرد	• منخفض: > 5 • متوسط: 5-10 • مرتفع: < 10	مهم لمعرفة قدرة النظام الصحي على تقديم الرعاية للمرضى المحتملين	منظمة الصحة العالمية، 2013
النتائج الصحية: معدل وفيات الأطفال	عدد الوفيات بين الأطفال سنوياً (أي الذين يبلغون 0-11 شهراً) يُعبر عنه بالنسبة لعدد الولادات السنوي	معدل وفيات الأطفال لكل 1,000 ولادة	• منخفض: > 20 • متوسط: 20-70 • مرتفع: < 70	عادةً ما يُستخدم معدل وفيات الأطفال كبديل لمعرفة جودة خدمات الرعاية الصحية في بلد ما	البنك الدولي، 2014f
تقديم الخدمات الصحية: معدل التطعيم باللقاح الثلاثي	نسبة الأطفال الذين يبلغون عاماً واحداً (أي بين 12 و 23 شهراً) الذين تلقوا الجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي للحماية من الخناق والسعال والشاهوق والكزاز؛ وهو مؤشر جيد على تقديم الخدمات الصحية والمستوى العام لتلقيح الأطفال في أنحاء البلاد	نسبة الأطفال الذين يبلغون 12-23 شهراً وتلقوا اللقاح الثلاثي (%)	• منخفض: > 60% • متوسط: 60-90% • مرتفع: < 90%	يبيّن قدرة حكومة ما على تأمين خدمات صحية شاملة ووقائية في أنحاء البلاد	البنك الدولي، 2014c
الخبرة بالطوارئ الصحية	تجربة مسبقة مع وباء الإيبولا	عدد حالات تفشي وباء الإيبولا السابقة	• لا توجد خبرة مسبقة مع وباء الإيبولا: 0 • توجد بعض الخبرة مع وباء الإيبولا: 1-2 • توجد خبرة واسعة مع وباء الإيبولا: < 2	قد تكون لدى البلدان التي مرّت بتجارب مسبقة مع وباء الإيبولا (أو أمراض أخرى مشابهة) مخططات وشبكات وبنى تحتية متوفرة لتقديم الرعاية للمرضى والحد من انتقال المرض بشكل فعال	مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (Centers for Disease Control and Prevention)، 2015
تواتر الكوارث الطبيعية	تجربة مسبقة مع الكوارث الطبيعية	عدد الكوارث الخطيرة (الحوادث التي وقعت خلال عشرين سنة وتسببت بوفاة أكثر من 1,000 شخص)	• منخفض: > 3 • متوسط: 3-5 • مرتفع: < 5	يشير إلى إمكانية حصول الكوارث الخطيرة أو تواترها، كما يبيّن مدى ضعف البلد أمام الكوارث الكبرى؛ قد ينعكس هذا الأمر بشكل سلبي، كضعف مستمر، أو إيجابي، كتحسن القدرات وتطورها مع التجارب المتكررة	مركز أبحاث الأوبئة الناجمة عن الكوارث، 2009

مقارنة أولية باستخدام إطار مؤشر المخاطر

من المفيد، لأجل تحديد البلدان شديدة العُرْضة لتفشي وباء الإيبولا في المستقبل، النظر في الأشياء المشتركة بين البلدان الثلاثة الأكثر تأثراً بهذا المرض - غينيا وليبيريا وسيراليون - وفي مميزاتهما، ومقارنتها مع مميزات البلدان التي نجحت في السيطرة على تفشي فيروس مرض الإيبولا عام 2014. قارنًا مجموعتي البلدان كتطبيقاتٍ أوليٍّ لإطار مؤشر المخاطر المُحتملة. ويعرض الجدول 2a صورةً شاملةً عن البلدان السبعة، مختصرةً حسب المجال، بينما تعرض الجداول 2b - 2e بياناتٍ مفصلةً لمؤشرات كل مجالٍ من المجالات. إنَّ دراسة مجمل المخاطر التي تهدد هاتين المجموعتين من البلدان تكشف تشابهاً إلى حدٍّ ما بين أنواع تلك المخاطر. فكما يبيِّن الجدول 2a، صُنِّفت البلدان الثلاثة التي تأثرت بشكلٍ كبيرٍ تحت خانة البلدان المعرَّضة لخطرٍ مرتفعٍ في حين صُنِّف بلدٌ واحدٌ فقط من البلدان الأربعة التي نجحت في التعامل مع المرض (مالي) تحت تلك الخانة. وقد تكون جمهورية الكونغو الديمقراطية واقعةً تحت خانة الخطر المرتفع، لكنَّ

البيانات المتوفرة غير مكتملةٍ لتحديد ذلك، أمَّا البلدان الآخرا (نيجيريا والسنيغال) فقد صُنِّفاً تحت خانة البلدان المعرَّضة لخطرٍ متوسطٍ. قد يبدو من النظرة الأولى أنَّ الفروقات بين هذه البلدان ليست كبيرة، إلا أنَّ التَّصنيفات الكلية المبنية على أساس المجال-المستوى تُخفي بعض الفروقات المهمة التي إنَّما تتَّضح عند دراسة بيانات المؤشرات المفصلة. ويظهر - من الزاوية الاجتماعية-الثقافية - أنَّ هذه البلدان جميعاً تضمَّ عدداً كبيراً من سكان الريف، يتميزون بعمرٍ متوسطٍ منخفضٍ ومعدَّلٍ إمامٍ بالقراءة والكتابة متدنيين، وهما خاصَّتان تميَّزان العديد من الدول الأكثر فقراً في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء. وباستثناء نيجيريا والسنيغال، فإنَّ تضايف عددٍ من العوامل شديدة الخطورة قد هدَّد قدرة تلك الدول على الاستجابة بفعالية لتفشي وباء الإيبولا. وما لا تعكسه البيانات الكلية الخاصة بالمجال-المستوى هو بعض العوامل الأساسية التي يمكن أن تكون مرتبطة بمدى فعالية الاستجابة. تبيِّن الجداول 2b - 2e بيانات المؤشرات المحددة في المجالات الأربعة والمتعلقة بالبلدان الأفريقية السبعة التي تعرَّضت لتفشي فيروس مرض الإيبولا عام 2014.

الجدول 2a. مقارنة بين الدول الأفريقية التي تعرَّضت لتفشي فيروس مرض الإيبولا عام 2014

المجموعة	البلد	الخطر العام	الخطر السياسي	الخطر الاقتصادي	الخطر الاجتماعي-الثقافي	الخطر الصحي
البلدان التي تأثرت بشكلٍ كبيرٍ	غينيا	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع
	ليبيريا	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع
	سيراليون	مرتفع	متوسط	مرتفع	مرتفع	مرتفع
البلدان الناجحة	مالي	مرتفع	متوسط	مرتفع	مرتفع	مرتفع
	نيجيريا	متوسط	مرتفع	متوسط	مرتفع	متوسط
	السنيغال	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	مرتفع
	جمهورية الكونغو الديمقراطية	متوسط+	مرتفع	مرتفع	متوسط	غير متوقَّر

ملاحظة: تعني عبارة "غير متوقَّر" أنَّ البيانات الكافية لم تتوفر لتحديد مستوى الخطر في المجال ذي الصلة.
+ تعني أنَّ النقص في بيانات المؤشر أو عدم توقُّرها لم يبيح المجال لإجراء تقييمٍ كاملٍ وقد يقلَّ من مقدار الخطر الكلي.

الجدول 2b. البيانات السياسية الخاصة بالدول الأفريقية التي تعرّضت لتفشي فيروس مرض الإيبولا عام 2014

المجموعة	البلد	الخطر السياسي العام	فعالية الحكومة (درجة معيارية بين 0-100)	سيادة القانون (درجة معيارية بين 0-100)	الاستقرار السياسي وغياب العنف (درجة معيارية بين 0-100)	مؤشر الدول الهشة (نتيجة المرتبطة بمؤشر بين 10-120)	المساءلة والمحاسبة (درجة معيارية تتراوح بين 0-100)
الدول التي تأثرت بشكل كبير	غينيا	مرتفع	9.09	4.47	11.37	101.3	17.06
	ليبيريا	مرتفع	8.61	19.43	31.28	95.1	33.18
	سيراليون	متوسط	12.44	21.33	40.76	91.2	36.02
الدول الناجحة مالي		متوسط	22.01	27.01	6.64	89.3	37.91
	نيجيريا	مرتفع	16.27	12.32	3.79	100.7	27.49
	السينيغال	متوسط	37.80	45.97	43.13	81.4	50.24
	جمهورية الكونغو الديمقراطية	مرتفع	1.44	2.84	2.37	111.9	7.58

ملاحظة: اعتُبر البلد أنه معرّض لخطرٍ سياسي مرتفع في حال كان مؤشران على الأقل من المؤشرات الخمسة واقعيين تحت خانة الخطر المرتفع. وصُنّف البلد أنه معرّض لخطرٍ منخفض في حال صُنّفت ثلاثة من المؤشرات الخمسة تحت خانة الخطر المنخفض أو في حال لم تُصنّف أيٌّ من مؤشرات تحت خانة الخطر المرتفع، وإلا فُصّفت تحت خانة الخطر المتوسط.

وسريعة كانت العامل المشترك الذي ساعد على التوصل إلى استجابة فعّالة في كلٍّ من مالي ونيجيريا والسينيغال (منظمة الصحة العالمية، 2015b). وفي المقابل، يمكن أن يكون انعدام الثقة بالسلطات الحكومية في البلدان الثلاثة التي تأثرت بشكل كبير قد أثر سلباً على فعالية إرسال الرسائل المتعلقة بوباء الإيبولا، وهو ما يتّضح من مهاجمة العاملين في مجال الصحة، وحتى قتلهم، في غينيا. لكن للأسف لم تتوفّر لدينا درجات خاصة بمؤشر الثقة بين الأفراد في هذه البلدان من أجل التأكد من هذه العلاقة.

إضافةً إلى ذلك، فإنّ النقص في موارد البلدان التي تأثرت بشكل كبير، وتدني مستوى أنظمتها الصحية عن المستوى المطلوب، وعجزها عن إطلاق حملات اتصال سريعة وفعّالة، جميعها عوامل أحبطت استجابة فعّالة من قِبل تلك البلدان، إذ كان من الصعب النجاح في نشر

إنّ التعمّق أكثر في البيانات وفي الأسباب التي ساعدت البلدان الأفريقية الأربعة على التعامل بشكل فعّال مع وباء الإيبولا والنجاح باحتوائه عام 2014 يودّي إلى بعض الاختلافات المحتملة بين هذه البلدان والبلدان الثلاثة النظيرة التي تأثرت بشكل كبير، فالاختلاف الذي يبرز جلياً في حالتي نيجيريا والسينيغال يكمن في المجال الاقتصادي، إذ يتميز هذان البلدان باقتصادين أكثر ثراءً وتقدماً، وهو ما يظهر في إجمالي الناتج المحلي الفردي المرتفع فيهما، وفي جودة شبكات النقل والاتصال. كما أنّ مقدار الموارد - الصحية وغيرها - وجوده هذه الموارد التي تمكّن هذان البلدان من تكريسها للاستجابة لأزمة وباء الإيبولا شكّلت عاملاً أساسياً في نجاحهما (منظمة الصحة العالمية، 2015b). وفي الواقع، خلّصت منظمة الصحة العالمية إلى أنّ توفر مرافق مختبرية عالية الجودة إلى جانب حملات إعلان وتواصل ناجحة

الجدول 2c. البيانات الاقتصادية الخاصة بالبلدان الأفريقية التي تعرّضت لتفشي فيروس مرض الإيبولا عام 2014

المجموعة	البلد	الثروة/النمو الاقتصادي		درجة العولمة	النقل	التواصل			
		الخطر الاقتصادي العام	إجمالي الناتج المحلي الفردي (دولار أمريكي)			مؤشر التنمية البشرية (1-0)	إجمالي قيمة الاستثمارات الأجنبية المباشرة (ملايين الدولارات الأمريكية)	مؤشر المعرفة (نتيجة مركبة بين 0-10)	الاشتراك بخدمات الهاتف النقال (لكل 100 فرد)
البلدان التي تأثرت بشكل كبير	غينيا	مرتفع	527	0.392	24	9.8	1.22	63	1.6
	ليبيريا	مرتفع	454	0.412	1,061	6.2	*	60	4.6
	سيراليون	مرتفع	809	0.374	579	8.0	0.97	44	1.7
البلدان الناجحة	مالي	مرتفع	715	0.407	410	18.0	1.86	129	2.3
	نيجيريا	متوسط	3,006	0.504	5,609	15.0	2.20	73	38.0
	السينيغال	متوسط	1,072	0.485	298	29.2	2.70	93	20.9
	جمهورية الكونغو الديمقراطية	مرتفع	454	0.338	2,098	1.8	*	44	2.2

ملاحظة: صنّف البلد أنه معرّض لخطر اقتصادي مرتفع في حال كانت أربعة مؤشرات السبعة واقعة تحت خانة الخطر المرتفع. وصنّف البلد أنه معرّض لخطر منخفض في حال كانت أربعة من المؤشرات السبعة واقعة تحت خانة الخطر المنخفض ولم تُصنّف أيّ من مؤشرات تحت خانة الخطر المرتفع، وإلا فيُصنّف تحت خانة الخطر المتوسط. * تعني أنّ البيانات الخاصة بهذا المؤشر لم تكن متوفرة.

نظراً لأنّ وباء الإيبولا لم يظهر من قبل في معظم بلدان غرب أفريقيا، فقد بقي مرضاً مجهولاً نسبياً، ولم تتوفّر لدى الحكومات والسلطات الصحية والسكان في غينيا وليبيريا وسيراليون الإجراءات الملائمة للاستجابة للمرض. (من الجدير ذكره أن سيراليون اكتسبت سابقاً خبرةً واسعةً مع حمّى لاسا وهو نوعٌ آخر من أنواع الحمى الفيروسيّة النزفية. لكنّ سيراليون لم تتوقع وباء الإيبولا ولم تشخصه مبكراً على الرغم من تجربتها السابقة.) وفي المقابل، سبق أن تعرّضت جمهورية الكونغو الديمقراطية لتفشي فيروس مرض الإيبولا ستّ مرات

معلوماتٍ عن المرض، بما في ذلك أساليب انتقال المرض وعوارضه وإجراءاتٍ ضروريةٍ لتجنّبه. يبدو أنّ الثغرة في الموارد شكّلت عاملاً حاسماً، كذلك، فإنّ المجموعة الثانية من بلدان غرب أفريقيا التي تأثرت بالمرض (مالي، نيجيريا، السينيغال) جميعها شهدت الخسائر والخراب الذي تسبّب به وباء الإيبولا في كلّ من غينيا وليبيريا وسيراليون، واتخذت إجراءات الطوارئ المناسبة بشأنه (منظمة الصحة العالمية، 2015b).

الجدول 2d. البيانات الاجتماعية-الثقافية الخاصة بالدول الأفريقية التي تعرّضت لتفشي فيروس مرض الإيبولا عام 2014

المجموعة	البلد	الخطر الاجتماعي-الثقافي العام	الكثافة السكانية (في كم ²)	تنقل السكان (النسبة الصافية للهجرة لكل 1,000 فرد)	إلمام البالغين بالقراءة والكتابة (العمر ≤ 15)	الثقة (درجة معيارية بين 0-150)	متوسط العمر ^a	التحصّر (نسبة مئوية للسكان) ^a
البلدان التي تأثرت بشكل كبير	غينيا	مرتفع	48	-1	25.3	*	18.3	36
	ليبيريا	مرتفع	45	10	42.9	*	18.3	49
	سيراليون	مرتفع	84	2	44.5	*	18.8	39
البلدان الناجحة	مالي	مرتفع	13	-2	33.5	44.8	16.5	38
	نيجيريا	مرتفع	191	0	51.1	29.8	17.9	46
	السينيغال	متوسط	73	-3	52.1	54.2	17.9	43
	جمهورية الكونغو الديمقراطية	متوسط	30	0	61.2	*	17.1	41

ملاحظة: اعتُبر البلد معرّضاً لخطر اجتماعي - ثقافي مرتفع إن كان مؤشر واحد على الأقل من المؤشرات الأربعة الملونة مصنفاً تحت خانة الخطر المرتفع. واعتُبر معرّضاً لخطر منخفض إن كان مؤشران على الأقل من المؤشرات الأربعة مصنفاً تحت خانة الخطر المنخفض أو إن لم تكن أي من مؤشراته مصنفة تحت خانة الخطر المرتفع، وإلا فيُصنّف تحت خانة الخطر المتوسط.
^a تعني أنه بالنسبة للمؤشرات غير الملونة، القيم العالية والمتوسطة والمنخفضة لا تساوي بالضرورة مستويات الخطر نفسها (أي أننا لا نربط بالضرورة بين قيمة المؤشر والخطر بعلاقة مباشرة أو عكسية، خلافاً للمؤشرات الملونة). لم تشكل هذه المؤشرات عوامل تؤثر على حكمنا على المجال، لكنها مرتبطة بالموضوع بشكل كافٍ لكي نضعها ضمن المؤشرات.
^{*} تعني أن البيانات الخاصة بهذا المؤشر لم تكن متوفرة.

سبق أن تعرّضت جمهورية الكونغو الديمقراطية لتفشي وباء الإيبولا ستّ مراتٍ لذا فهي تعلم كيف تشخص المرض وما الخطوات التي يجب اتخاذها، وهو ما قد يفسّر إلى حدّ كبير نجاحها في التعامل معه. كما أنّ الحكومات في مالي ونيجيريا والسينيغال (بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية) كانت قد أعدت مسبقاً خططاً متينة وموارد للطوارئ قبل ظهور أول حالات الإصابة، وهو ما أتاح لها الاستجابة بسرعة وفعالية.

الجدول 2e. البيانات الصحية الخاصة بالدول الأفريقية التي تعرّضت لتفشي فيروس مرض الإيبولا عام 2014

تقديم الخدمات الصحية	النتائج الصحية	الخبرة في الصحة العامة		النفقَات في مجال الرعاية الصحية	النفقَات في القطاع الصحي (النسبة من إجمالي الناتج المحلي)	القوى العاملة في المجال الصحي			الخطر الصحي العام	البلد	المجموعة	
		الكوارث	حالات تفشي وباء الإيبولا السابقة منذ عام 1976			عدد أسرة المستشفيات لكل فرد	عدد الممرضات والقابلات لكل فرد	عدد الأطباء لكل فرد				
معدّل التلقيح الثلاثي (نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12-23 شهراً)	معدّل وفيات الأطفال لكل ولادة	الطبيعية التي حصلت خلال العشرين سنة الماضية ^{هـ} وأودت بحياة أكثر من 1,000 فرد ^{هـ}	0	100,000 فرد	32	6.3	0.3	0.0	0.1	مرتفع	غينيا	البلدان التي تأثرت بشكل كبير
89	54	0	0	1.13	65	15.5	0.8	0.3	0.0	مرتفع	ليبيريا	
92	107	0	0	1.26	96	15.1	*	0.2	0.0	مرتفع	سيراليون	
74	78	1	0	5.68	42	5.8	0.1	0.4	0.1	مرتفع	مالي	البلدان الناجحة
58	74	3	0	*	94	6.1	*	1.6	0.4	متوسط	نيجيريا	
92	44	0	0	0.61	51	5.0	0.3	0.4	0.1	مرتفع	السينيغال	
72	86	0	6	*	15	5.6	*	*	*	متوسط	جمهورية الكونغو الديمقراطية	

ملاحظة: صنّف البلد تحت خانة الخطر الصحي المرتفع إن كانت خمسة، على الأقل، من المؤشرات العشرة واقعةً تحت خانة الخطر المرتفع. وصنّف تحت خانة الخطر المنخفض إن كانت خمسة، على الأقل، من المؤشرات العشرة واقعةً تحت خانة الخطر المنخفض، أو إن لم تكن أيّ من مؤشرات مصنفةً تحت خانة الخطر المرتفع، وإلا فيصنّف تحت خانة الخطر المتوسط.

^{هـ} تعني أنه بالنسبة للمؤشرات غير الملونة، القيم العالية والمتوسطة والمنخفضة لا تساوي بالضرورة مستويات الخطر نفسها (أي أننا لا نربط بالضرورة بين قيمة المؤشر والخطر بعلاقة مباشرة أو عكسية، خلافاً للمؤشرات الملونة). لم تشكل هذه المؤشرات عوامل تؤثر على حكمنا على المجال، لكنها مرتبطة بالموضوع بشكل كافٍ لكي نضعها ضمن المؤشرات.

* تعني أنّ البيانات الخاصة بهذا المؤشر لم تكن متوفرة.

لذا فهي تعلم كيف تشخص المرض وما الخطوات التي يجب اتخاذها، وهو ما قد يفسر إلى حدٍ كبير نجاحها في التعامل معه. كما أنّ الحكومات في مالي ونيجيريا والسينيغال (بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية) كانت قد أعدت مسبقاً خططاً متينة وموارد للطوارئ قبل ظهور أوّل حالات الإصابة، وهو ما أتاح لها الاستجابة بسرعة وفعالية.

تطبيق الإطار من أجل تحديد المناطق الحساسة المُحتملة

كما سبق وذكرنا، بهدف بيان جدوى تطبيق هذا الإطار، اخترنا، وجمعنا، بيانات المؤشرات الخاصة بمجموعةٍ من البلدان في أربع مناطق مختلفة لاستخدامها كمثالٍ توضيحيّ، هي كما يلي: أفريقيا جنوب الصحراء والشرق الأوسط وجنوب آسيا وجنوب شرق آسيا. ويبيّن ملخص النتائج (المجال - المستوى) الخاصة بكلّ من هذه البلدان في الجدول رقم 3، أما التفاصيل الكاملة (المؤشر - المستوى) فتتوفر بشكلٍ منفصلٍ على الموقع لغاية هذا المنظور التحليلي (راجع الغلاف الخلفي من أجل عنوان الموقع).

وعدا مالي التي احتوت تفشي فيروس مرض الإيبولا عام 2014 بنجاح، والبلدان الثلاثة الأخرى في غرب أفريقيا التي تأثرت بشكلٍ كبيرٍ بهذا الوباء، صُنفت ستة بلدانٍ أخرى تحت خانة الخطر المرتفع، من ضمنها خمسة بلدانٍ في أفريقيا جنوب الصحراء (بوركينافاسو وجمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد وساحل العاج وأثيوبيا) وبلدٌ واحدٌ في جنوب آسيا (أفغانستان). وصُنفت أربعة بلدانٍ أخرى تحت خانة الخطر المتوسط ولكنها قد تكون معرضةً لخطرٍ مرتفع (لم تكن البيانات لمجالٍ واحدٍ على الأقلٍ كافية) وهي: النيجر والصومال وجنوب السودان وميانمار. ومن المرجح أن تكون هذه البلدان معرضةً لخطرٍ مرتفع نظراً للمستوى المتدنيّ للنمو الاقتصادي والأنظمة الصحية. وفي حين تمكّنت جمهورية الكونغو الديمقراطية من احتواء تفشي فيروس مرض الإيبولا بشكلٍ جيّدٍ - بمساعدةٍ كبيرةٍ من منظمة أطباء بلا حدود (Médecins Sans Frontières) غير الحكومية (سيفرلين (Sifferlin)، 2014) -

قد تكون كلّ من الصومال وجنوب السودان الحالتين الأكثر ضعفاً من بين جميع البلدان المدروسة هنا، نظراً للعنف المستشري وعدم الاستقرار والفقر فيهما. وليس مفاجئاً أنّ أغلب البلدان المعرضة لخطرٍ مرتفعٍ واقعةً في أفريقيا جنوب الصحراء نظراً لتدني مستوى النمو الاقتصادي والأنظمة الصحية.

فقد تكون كلّ من الصومال وجنوب السودان الحالتين الأكثر ضعفاً من بين جميع البلدان المدروسة هنا، نظراً للعنف المستشري وعدم الاستقرار والفقر فيهما. وليس مفاجئاً أنّ أغلب البلدان المعرضة لخطرٍ مرتفعٍ واقعةً في أفريقيا جنوب الصحراء نظراً لمستوى النمو الاقتصادي والأنظمة الصحية المتدنيّ.

صُنفت ثمانية بلدانٍ تحت خانة الخطر المتوسط: ثلاثة في أفريقيا (أنغولا وغينيا بيساو وزيمبابوي) واثنان في الشرق الأوسط (العراق وسوريا) واثنان في جنوب آسيا (بنغلادش وباكستان) وواحدٌ في جنوب شرق آسيا (كمبوديا). نعتقد أنّه من الضروري مراقبة هذه البلدان علماً أنّها قد لا تكون البلدان الأكثر ضعفاً أمام حالات تفشي مستقبلية. أمّا البلدان التسعة المتبقية التي ضمناها في تقييمنا التوضيحي فقد اعتُبرت معرضةً لخطرٍ منخفض: اثنان في أفريقيا (كينيا وجنوب أفريقيا) واثنان في جنوب آسيا (الهند وسريلانكا) وخمسة في جنوب شرق آسيا (الصين وأندونيسيا وماليزيا والفلبين وتايلاند).

كيف يمكن أن يتطور وباء الإيبولا في المناطق الحساسة المُحتملة: أمثلة توضيحية ثلاثة

اخترنا ثلاثة مناطق حساسةً مُحتملةً لنبيّن كيف يمكن لسيناريو وباء الإيبولا أن يجري. ضمنا بلدين أفريقيين معرضين لخطرٍ

الجدول رقم 3. استخدام إطار مؤشرات الخطر لتحديد البلدان التي يُحتمل أن تكون الأكثر ضعفاً أمام وباء الإيبولا

المنطقة/المجموعة	البلد	الخطر العام	الخطر السياسي	الخطر الاقتصادي	الخطر الاجتماعي-الثقافي	الخطر الصحي
البلدان التي تأثرت بشكل كبير	غينيا ^a	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع
	ليبيريا	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع
	سيراليون	مرتفع	متوسط	مرتفع	مرتفع	مرتفع
أفريقيا جنوب الصحراء	أنغولا	متوسط	مرتفع	متوسط	متوسط	متوسط
	بوركينافاسو	مرتفع	متوسط	مرتفع	مرتفع	مرتفع
	جمهورية أفريقيا الوسطى ^a	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع
	تشاد ^a	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع
	ساحل العاج ^a	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع
	جمهورية الكونغو الديمقراطية ^a	متوسط*	مرتفع	مرتفع	متوسط	غير متوفر
	أثيوبيا	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع
	غينيا بيساو ^a	متوسط*	مرتفع	مرتفع	متوسط	متوسط
	كينيا	أكثر انخفاضاً	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط
	مالي	مرتفع	متوسط	مرتفع	مرتفع	مرتفع
	النيجر	متوسط*	متوسط	مرتفع	مرتفع	غير متوفر
	نيجيريا	متوسط	مرتفع	متوسط	مرتفع	متوسط
	السينغال	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	مرتفع
	الصومال ^a	متوسط*	مرتفع	غير متوفر	متوسط	مرتفع
جنوب أفريقيا	أكثر انخفاضاً	منخفض	منخفض	منخفض	متوسط	
جنوب السودان ^a	متوسط*	مرتفع	غير متوفر	مرتفع	غير متوفر	
زيمبابوي ^a	متوسط	مرتفع	مرتفع	مرتفع	متوسط	
الشرق الأوسط	العراق ^a	متوسط	مرتفع	متوسط	متوسط	متوسط
	سوريا ^a	متوسط*	مرتفع	غير متوفر	متوسط	متوسط

المنطقة/المجموعة	البلد	الخطر العام	الخطر السياسي	الخطر الاقتصادي	الخطر الاجتماعي-الثقافي	الخطر الصحي
جنوب آسيا	أفغانستان ^a	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع
	بنغلادش	متوسط	متوسط	مرتفع	متوسط	متوسط
	الهند	أكثر انخفاضاً	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط
	باكستان	متوسط	مرتفع	متوسط	متوسط	مرتفع
	سريلانكا	أكثر انخفاضاً	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط
	كمبوديا	متوسط	مرتفع	متوسط	متوسط	متوسط
جنوب شرق آسيا	الصين	أكثر انخفاضاً	متوسط	منخفض	متوسط	منخفض
	أندونيسيا	أكثر انخفاضاً	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط
	ماليزيا	أكثر انخفاضاً	منخفض	متوسط	متوسط	متوسط
	ماينمار	متوسط*	مرتفع	غير متوفر	متوسط	غير متوفر
	الفلبين	أكثر انخفاضاً	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط
	تايلاند	أكثر انخفاضاً	متوسط	منخفض	متوسط	متوسط

ملاحظة: تعني عبارة «غير متوفر» أنه لم تتوفر بيانات كافية لتحديد مستوى الخطر للمجال ذي الصلة.
^a تعني أن هذه البلدان كانت مصنفة تحت خانة «إنذار مرتفع جداً» أو «إنذار مرتفع» في مؤشر الدول الهشة لعام 2014.
 * تعني أن بيانات المؤشر غير المتوفرة أو الناقصة لم تسمح بإنهاء التقييم ويمكن أن تقلل من أهمية الخطر.

المنهارة، أي جنوب السودان والصومال، وهذان البلدان ضعيفان إلى حد كبير نظراً لغياب القدرات المؤسساتية فيهما. لهذا السبب اخترنا باكستان أيضاً، فهي تقع ضمن خانة الخطر المتوسط، لكنها تثير مخاوف كبيرة نظراً لقربها من أفغانستان وللصراع المستمر فيها، وهو أمرٌ يترافق مع صعوبةٍ محتملةٍ في التعامل مع تفشي أمراض خطيرة.

ساحل العاج

قد يكون ساحل العاج المنطقة الحساسة التالية التي يُحتمل -منظفياً- أن يظهر فيها وباء الإيبولا نظراً لقربها من البلدان الثلاثة التي تأثرت إلى حد كبير بهذا المرض وتشابهها بها. فحدودها مع غينيا وليبيريا طويلة

مرتفع، ولديهما نقاط تشابه مع البلدان الثلاثة في غرب أفريقيا المتأثرة حالياً بشكلٍ كبيرٍ، كما ضمنا بلداً ثالثاً فيه نقاط ضعفٍ أخرى تثير قلق المجتمعات السياسية والصحية العالمية. اخترنا كلاً من ساحل العاج وأثيوبيا من بين بلدان أفريقيا جنوب الصحراء لأن كلاهما صنّف تحت خانة البلدان المعرضة لخطرٍ مرتفعٍ في المصنوفة. كما أن هذين البلدين يثيران القلق على الصعيدين الجغرافي والجيو-سياسي، وهو ما يصعب تحديده من خلال الإحصاءات العادية. فطبيعة ساحل العاج الجغرافية تعرّضه لخطرٍ كبيرٍ من حيث انتشار وباء الإيبولا فيه، لأن لديه حدوداً مشتركة مع كلٍ من غينيا وليبيريا وهو شديد القرب من سيراليون. وفي المقابل، تقع أثيوبيا على حدود الدول

وإن بدأت تتعافى ببطء، لكنّ يمكن لتفشي وباء الإيبولا أن يضع مقدرة النظام الجديد والنسيج الاجتماعي الحساس الذي تشكّل بعد الحرب موضع اختبارٍ جدّي.

وما زال اقتصاد ساحل العاج يتعافى ببطءٍ بينما يستعيد البلد موقعه كمركز تجارةٍ ونقل. ولكنّ أدائه لا يزال سيئاً على مستوى معظم مؤشرات التنمية تقريباً، بما فيها مؤشرات التنمية البشرية والمعرفة ومدى انتشار الإنترنت. ومن ناحيةٍ أخرى، يعتمد اقتصاد البلاد بشكلٍ كبيرٍ على أسعار المنتجات الزراعية، لا سيما على سعر المنتج الأساسي الذي تصدّره، أي الكاكاو. لذا فهو ضعيفٌ أمام الصدمات الخارجية والاضطرابات التي تصيب دورة الإنتاج الزراعي. وفي حال ضرب تفشي وباء الإيبولا البلاد خلال موسم الحصاد والتصدير فيشكّل اقتصادها، وهو ما سيؤدي إلى معاناةٍ اقتصاديةٍ على نطاق واسع.

العوامل المخفّفة

على الرغم من المشاكل السياسية في ساحل العاج، فهو يملك ثاني أوسع اقتصاد في غرب أفريقيا، وقام بخطواتٍ في سبيل دعم الاستثمارات الأجنبية. أمّا مستوى الدخل الفردي في البلاد فهو جيد، وسجّل ساحل العاج معدّل نموّ مثيرٍ للاعجاب بلغ 8.7 في المئة عام 2014 (البنك الدولي، 2015). مستوى نظامه الصحي لا بأس به بالنسبة لبلدٍ من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء، وفيه عددٌ مهمٌّ من المراكز الصحية ومعدّل تلقيح عالٍ، بغضّ النظر عن تدبّي عدد الأطباء فيه إلى حدٍّ كبيرٍ وارتفاع معدّل وفيات الأطفال.

إنّ تمكّن ساحل العاج من منع وباء الإيبولا من اختراق حدوده، حتّى الآن، يشكّل عاملاً مشجعاً، حيث أغلق حدوده لفترةٍ وعزّز أمنها لإنفاذ هذا القرار. لكن قد تكون المسألة مسألة وقتٍ فقط قبل أن يواجه البلد أول حالة إصابةٍ نظراً لقربه الجغرافي من مركز التفشي. وبناءً عليه، ينبغي أن تستمرّ مراقبته عن كثب.

إنّ تمكّن ساحل العاج من منع وباء الإيبولا من اختراق حدوده، حتّى الآن، يشكّل عاملاً مشجعاً، حيث أغلق حدوده لفترةٍ وعزّز أمنها لإنفاذ هذا القرار. لكن قد تكون المسألة مسألة وقتٍ فقط قبل أن يواجه البلد أول حالة إصابةٍ نظراً لقربه الجغرافي من مركز تفشي المرض.

يسهل اختراقها، وهي ما زالت تتعافى من آثار حربٍ أهليةٍ لم تنته سوى مؤخراً، على غرار ليبيريا وسيراليون تقريباً. من ناحيةٍ أخرى، يفوق عددُ سكانها عددَ سكان تلك البلدان الثلاثة معاً، إذ يزيد عن 25 مليون نسمة. وهي بذلك تشكّل - من وجهة نظرٍ محليةٍ وإقليميةٍ - خطراً جسيماً في حال انتشار الفيروس فيها.

مواطن الضعف

عانى ساحل العاج من حربين أهليتين خلال هذا القرن، وما زالت مؤسساته تحمل آثار هذين النزاعين. كذلك، ما زال الوضع السياسي ضعيفاً، ولم يتعافَ الوضع الاقتصادي كلياً من آثار الحرب وما نتج عنها من عدم استقرار. وفي ضوء هذه المعطيات، صنّف ساحل العاج تحت خانة البلدان المعرضة لخطرٍ مرتفعٍ في المجالات السياسية والاقتصادية والاجتماعية-الثقافية في مصفوفة البيانات.

وهذا الأمر ليس مفاجئاً، إذ أعطى ساحل العاج نتائج ضعيفةً في جميع قياسات الخطر السياسي. وشكّلت المؤشرات المتعلقة بفعالية الحكومة وسيادة القانون والاستقرار السياسي وغياب العنف مصدر قلقٍ بشكلٍ خاصٍ. فالجروح عميقة لآخر حربٍ أهليةٍ عام 2010 - 2011

أثيوبيا

تشكّل أثيوبيا جزءاً حيوياً من أفريقيا نظراً لأهميتها الديموغرافية والجيوسياسية. يبلغ عدد سكانها أكثر من 90 مليون نسمة، فهي ثاني أكبر دولة في أفريقيا من حيث السكان بعد نيجيريا. ويُعدّ موقعها - كنيجيريا والسنيغال في غرب أفريقيا - مركزاً إقليمياً للنقل والتجارة في منطقة شرق أفريقيا، ما يعني أنه يمكن لتفشي وباء الإيبولا فيها أن يشلّ الشبكات الاقتصادية وأن يعرقل نمو البلدان الأخرى الضعيفة للغاية والقابلة لانتشار الكوارث في المنطقة، كالصومال وجنوب السودان.

مواطن الضعف

أثيوبيا هي إحدى الدولتين الوحيدتين غير الفاشلتين أو غير المنهارتين أو غير الضعيفتين اللتين صُنّفتا تحت خانة الخطر المرتفع في المجالات الأربعة كلّها (غينيا هي الدولة الثانية). ونظراً لمساحة أثيوبيا الجغرافية الواسعة وطبيعتها الجبلية وبنائها التحتية التي لا ترقى إلى المستوى المطلوب، وضعف شبكات النقل والاتصال فيها، يُرجّح أنها ستواجه صعوبة كبيرة في احتواء تفشي وباء الإيبولا في حال ظهوره. إضافةً إلى أنّ الأداء الذي سجّله في المجالين الاقتصادي والصحيّ مثيّر للقلق إلى حدّ كبير.

أمّا سياسياً فُصّلت أثيوبيا تحت خانة الخطر المرتفع حسب مؤشر الاستقرار السياسي، وغياب العنف، والمساءلة والمحاسبة؛ فالبيئة غير المستقرة وضعف مساءلة الحكومة وعدم الاستماع إلى صوت المواطنين إنما هي نذيرٌ بعدم التمكن سريعاً من احتواء تفشي وباء الإيبولا في حال ظهوره. فمبادرة الحكومة سريعاً إلى العمل والتواصل بفعالية شكّلت عاملاً حاسماً في النجاح باحتواء المرض في جميع البلدان الناجحة في أفريقيا جنوب الصحراء، وقد يكون من غير الواقعيّ انتظار الاستجابة الفعالة نفسها من الحكومة الأثيوبية.

أمّا على الصعيد الاجتماعي-الثقافي، فتبدو أثيوبيا مشابهةً لأغلب بلدان أفريقيا جنوب الصحراء التي ضمناها في هذا التقرير، فالعمر المتوسط فيها ومعدّل إلمام البالغين بالقراءة والكتابة منخفضان، ما يطرح إشكالاً من حيث الإبلاغ عن الأساليب الفعّالة للتصدي لتفشي الإيبولا. وفي حال ظهور تفشي وباء الإيبولا ينبغي المسارعة إلى تطبيق الحلول التي أثبتت فعاليتها في نهاية المطاف في تلك البلدان، كالحملات الإعلامية، والاستمرار في تعزيز التدابير اللازمة لاحتواء المرض (كالحجر الصحي وإجراء التعديلات في طقوس الدفن).

إضافةً إلى ذلك، فمعدّل الدخل في أثيوبيا منخفض، ومؤشرات التنمية والاتصال ونشر المعرفة فيها ضعيفة. وهي أرضٌ محاطةٌ باليابسة وفيها عددٌ قليلٌ من الموارد الموزعة على عددٍ كبيرٍ من سكانٍ دون المستوى التعليمي. باختصار، تواجه أثيوبيا الكثير من التحديات نفسها التي تواجهها كلٌّ من غينيا وليبيريا وسيراليون لكن على نطاقٍ أوسع بكثير. أمّا من الزاوية الصحية، فعدد المختصين في مجال الصحة وعدد المراكز الصحية في أثيوبيا قليلٌ جداً بالاستناد إلى المعايير الدولية، كما أنّ مستوى النفقات الصحية الفردية فيها منخفضٌ جداً.

العوامل المخفّفة

يمكن لبعض العوامل المخفّفة أن تعوّض عن مواطن الضعف

أمّا سياسياً فُصّلت أثيوبيا تحت خانة الخطر المرتفع حسب مؤشر الاستقرار السياسي، وغياب العنف، والمساءلة والمحاسبة؛ فالبيئة غير المستقرة وضعف مساءلة الحكومة وعدم الاستماع إلى صوت المواطنين إنما هي نذيرٌ بعدم التمكن سريعاً من احتواء تفشي وباء الإيبولا في حال ظهوره.

المنهجية التي تعاني منها أثيوبيا. فبالرغم من انخفاض مؤشراتها على الصعيد الفردي، تبقى أثيوبيا بلداً كبيراً يمتلك موارد صحية واقتصادية أكثر من الدول الأصغر كليبيريا وسيراليون. وفي الواقع، صنّفت أثيوبيا تصنيفاً عالياً من حيث عدد الأسرة في المستشفيات، ما قد يدلّ على قدرة متينة في المدن الكبرى، رغم انخفاض عدد مراكز الصحة بالنسبة إلى عدد الأفراد على الصعيد الوطني.

ما يصبّ في مصلحة أثيوبيا هو أنّ هذا البلد لن يتمّ التخلّي عنه أو نسيانه نظراً لأهميته الجيو- سياسية التي أُشيرَ إليها سابقاً. وهي تتلقّى ثالث أكبر كمية من المساعدات الإنمائية الرسمية بين البلدان النامية بعد أفغانستان وفيتنام (البنك الدولي، 2014g). ولا تجتذب أثيوبيا المعونات فحسب بل تجتذب أيضاً الاستثمارات الأجنبية المباشرة. كما أنّ الحضور الدائم للعديد من المنظمات الدولية غير الحكومية سيساعد دون شكّ على محاربة ظهور وباء الإيبولا محلياً.

قد تكون النتيجة الأخطر لتفشي وباء الإيبولا في أثيوبيا كامناً وراء حدودها، في الدول القريبة المتأثرة بالحروب كالصومال وجنوب السودان، حيث سيكون التعامل مع المرض أصعب بأضعافٍ كثيرة. الخطر المحتمل الذي تمثّله أثيوبيا كافٍ لكي تستحقّ المراقبة عن كثب،

إن كان وباء الإيبولا سيتفشى خارج أفريقيا، فباكستان إحدى أخطر الأماكن، إذ يبلغ عدد سكانها ١٨٩ مليون نسمة يعيشون في منطقة تقع على تقاطع جنوب آسيا وآسيا الوسطى والشرق الأوسط. كما تجمع باكستان بين عوامل الخطر الخاصة بالدولة المنهارة مع إمكانية انتقال المرض في مجتمعٍ متحصّرٍ وكثير التنقل.

وبذل الجهود الاستباقية للحدّ من التأثير المحتمل لتفشي وباء الإيبولا في المستقبل.

باكستان

إن كان وباء الإيبولا سيتفشى خارج أفريقيا، فباكستان إحدى أخطر الأماكن، إذ يبلغ عدد سكانها 189 مليون نسمة يعيشون في منطقة تقع على تقاطع جنوب آسيا وآسيا الوسطى والشرق الأوسط. كما تجمع باكستان بين عوامل الخطر الخاصة بالدولة المنهارة مع إمكانية انتقال المرض في مجتمعٍ متحصّرٍ وكثير التنقل. أمّا المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية والتي تعصف بها النزاعات فأغلقت تقريباً أمام مصادر المساعدة الخارجية الطبية واللوجستية. تُعتبر مدينة كاراتشي الضخمة - والتي يعيش فيها ويعمل مئات الآلاف من سكان المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية الذين يبلغ عددهم ثلاثة ملايين نسمة - نقطة التقاء للمسافرين، ويمكن أن تؤمّن مدخلاً أساسياً لوباء الإيبولا، ومن هناك طريقاً يمكن من خلاله للوباء أن يتفشى عبر منطقة أوراسيا.

مواطن الضعف

تتشابه عوامل الخطر المحلية في باكستان مع عوامل الخطر في كلٍّ من نيجيريا والسينغال، وهما دولتان تعرّضتا لوباء الإيبولا ونجحتا باحتوائه. ولكن على المستوى دون الوطني، تعرض أجزاء من باكستان (المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية على الخصوص، وأجزاء من خيبر بختونخوا وبلوشستان) يعكس صورة أكثر إثارة للقلق، إذ يمكن للمناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية أن تسجّل معدلاً مساوياً لمعدل أفغانستان أو بلدان غرب أفريقيا التي تأثرت إلى حدٍّ كبيرٍ على مختلف المقاييس المستخدمة. وقد سجّلت مؤشراتها، منفصلةً، مستوى مرتفعاً من الخطر في المجالات الأربعة جميعاً.

أما من حيث المقاييس السياسية، فقد تسجّل المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية نتيجةً أدنى من جميع بلدان غرب أفريقيا، فالحكومة الباكستانية غائبة أساساً، وعدا عن الحملات العنيفة لمكافحة التمرد التي أودت بحياة الآلاف على امتداد عقد من الزمن، ستسجّل هذه المناطق درجةً متدنيةً جداً في مؤشرات فعالية الحكومة وسيادة القانون والاستقرار السياسي والمساءلة والدول المنهارة. وتُظهر هذه المناطق عزلةً شعبيةً عن الحكومة المركزية؛ فالطرق المعبّدة ووسائل الاتصال والبنى التحتية اللوجستية وحتى المرافق الطبية الأولية قليلة، إضافةً إلى انعدام الثقة كلياً بالعاملين في المجال الطبي وبالمنظمات الدولية غير الحكومية. أما في المجال الاجتماعي-الثقافي، فتتقّ المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية شبه معدومة بأيّ سلطة من السلطات الخارجية - فهي لا تتقّ لا بالحكومة الباكستانية ولا بالأمم المتحدة ولا بالسلطات الطبية. ومن دون هذه الثقة، فإنّ أكثر الحكومات لن تكون قادرةً على احتواء تفشي وباء الإيبولا. وسجّلت باكستان أكثر من 85 المئة من حالات شلل الأطفال التي أبلغ عنها عام 2014، أمّا السبب الرئيسي لذلك فيعود غالباً للخوف من التلقيح الذي تفاقم أثناء عملية قامت بها وكالة الاستخبارات المركزية عام 2010، وشارك فيها موظفون في مجال الصحة في المناطق القبلية ومناطق أخرى مجاورة (المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، 2015).

تعكس المؤشرات الاقتصادية والصحية في المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية مؤشرات الدول الفقيرة في منطقة غرب أفريقيا أكثر مما تعكس مؤشرات أجزاء أخرى من باكستان. فالأرقام الاقتصادية على الصعيد الوطني في باكستان مرتفعةً بفضل مراكز التجارة كمدينتي كراتشي ولاهور. أمّا المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية فلا تملك مراكز اقتصادية مماثلة كما أنّ اقتصادها، بمعظمه، غير نظامي. إضافةً إلى ذلك، تعكس المقاييس الصحية على الصعيد الوطني في باكستان الموارد المتوفرة في المحافظات المتحضرة في البنجاب والسند، لا في المناطق النائية الجبلية العنيفة الخاضعة للإدارة الاتحادية. لا تتوفّر

أرقاماً صحيحةً حالياً لعدد الأطباء والمرضى وأسرة المستشفيات في هذه المنطقة - لكنّ مؤشرات باكستان على الصعيد الوطني تتشابه مع مؤشرات أراضي غرب أفريقيا التي أصيبت بوباء الإيبولا - وموارد المناطق القبلية أدنى بكثير من المعدل الوطني.

قد يكون العامل الذي له الدور الأكبر في تفاقم الأمور هو إمكانية المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية بأن تعمل كناقل للمرض إلى المدن الباكستانية. وتسعى نسبةً كبيرةً من الرجال في سن العمل إلى العمل في الشرق الأوسط وأفريقيا وفي مناطق أبعد من ذلك. ويمكن لهؤلاء السكان المتقلّين، الذين غالباً ما يسافرون مباشرةً من بشاور إلى مناطق في الخليج الفارسي، أن يؤمنوا مسلكاً مزدوجاً لدخول وباء الإيبولا إلى المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية، ولتفشي الوباء عالمياً. (راجع كتاب بلانك (Blank)، وكلاري (Clary)، ونيتشيبوروك (Nichiporuk) 2014) من أجل الحصول على المزيد من البيانات الديموغرافية الخاصة بكاراتشي وغيرها من المدن الباكستانية).

العوامل المخففة

قد تكون أكثر العوامل المساعدة على الحدّ من الخطر في باكستان هي انعزال البلد جغرافياً عن المناطق الحساسة المحتمل تعرّضها لوباء الإيبولا في الوقت الحالي. ويشير مثال نيجيريا إلى أنّه يمكن حتى لنظام باكستان الطبي غير الفعال أن يحتوي تفشي وباء الإيبولا في بيئة حضرية. لكنّ هذا العامل لا يؤمن سوى القليل من الأسباب الباعثة على الاطمئنان، فحتى في مدن مثل كاراتشي ولاهور شهدت باكستان خلافاً في أداء المؤسسات تراوح بين العنف السياسي غير المنضبط والهجمات الإرهابية، وكونها كادت أن تخسر أصولها النووية. وليس من الصعب تصوّر سيناريو يفلت فيه حامل فيروس الإيبولا من اكتشاف أمره (كالمسافر الذي وُضع في الحجر الصحي في نيودلهي - الهند في شهر تشرين الثاني، 2014). عندما يدخل وباء الإيبولا إلى مدينة

نظراً لطبيعة الاستجابة لوباء الإيبولا، ينبغي مشاركة العديد من الجهات الفاعلة المختلفة في هذا التمرين، بمن في ذلك مسؤولو الصحة العامة والخبراء في الحقل الطبي والقادة السياسيون وسلطات العبور ومراقبة الحدود وقطاع الأمن والسلامة العامة.

باكستانية واسعة يغدو من السهل أن يجد طريقه إلى المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية - وعند ذلك يصبح من الصعب على الحكومة المركزية أو على أي مؤسسة دولية أن تؤمن احتواءً فعالاً له.

التمارين النظرية على سبيل المحاكاة التي تدعم بالمعلومات الجهود التخفيفية الاستباقية

تمثل عوامل الخطر المحددة في هذا المنظور التحليلي تحديات طويلة الأمد لجميع البلدان المعنية. وفي ضوء هذا الواقع، ما هي التدابير التي يمكن للدول أو المناطق أن تباشر بإجرائها في المدى القريب لكي تحد من خطر تفشي وباء الإيبولا؟

تضم إحدى المقاربات للإجابة عن هذا السؤال أداة متعلقة بالسياسات تدعى "التمرين النظري على سبيل المحاكاة". هذه التمارين هي عبارة عن محاكاة مصممة خصيصاً لتوفير فرص للمنظمات الرئيسية والمخططين لتطبيق سيناريو واقعي يساعد على دعم الاستجابة للأزمات بالمعلومات وعلى تحضيرها وتطويرها. وهو بالأساس أسلوب لا يلقي الكثير من العبء أثناء التفكير الجماعي حول ما ينبغي عمله للاستعداد لمواجهة كارثة مستقبلية. وتساعد هذه التمارين على التخطيط واتخاذ القرارات الجماعية، فعلى سبيل المثال، من شأن التمرين النظري على

سبيل المحاكاة حول تفشي وباء الإيبولا أن يتيح للجهات الفاعلة التقدم خطوة بخطوة عبر استعداد بالمحاكاة، وإنما واقعي، للتعامل مع تفشي وباء الإيبولا في بلد يمكن أن يكون معرضاً بوجه خاص، لكن لم يظهر فيه المرض بعد، كما سيساعد على التفكير بالإجراءات ذات الأولوية التي ينبغي اتخاذها في ظل ظروف مماثلة، ومن ضمنها المباشرة بالاستعداد. سنعرض هنا مخططاً موجزاً لكيفية تنظيم التمارين النظرية على سبيل المحاكاة، وسنستخدم أثيوبيا كمثال توضيحي.

يمكن تصميم التمرين النظري على سبيل المحاكاة بناءً على وجهة نظر أي مجموعة من صانعي القرار، على سبيل المثال، وزارة الصحة في بلد ما أو مختلف الوزارات فيه. ويمكن، في المقابل، تصميم التمرين النظري على سبيل المحاكاة من وجهة نظر أحد البلدان المانحة كالولايات المتحدة الأميركية أو حتى من وجهة نظر المجتمع العالمي الأوسع. وقد وضعنا تصور التمرين النظري على سبيل المحاكاة آخذين بعين الاعتبار حكومة الولايات المتحدة الأميركية (على سبيل المثال، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، ووزارة الدفاع، ووزارة الصحة والخدمات الإنسانية، والوكالة الأميركية للتنمية الدولية، وسواها) من أجل التركيز على الجهود التخفيفية الاستباقية التي يمكن المباشرة بها في الوقت الحاضر للتعامل مع مخاوف عديدة متعلقة بوباء الإيبولا يمكن أن تبرز في بلد ضعيف، واستخدمنا أثيوبيا مثالاً توضيحياً. ونظراً لطبيعة الاستجابة لوباء الإيبولا، ينبغي مشاركة العديد من الجهات الفاعلة المختلفة في هذا التمرين، بمن في ذلك مسؤولو الصحة العامة والخبراء في الحقل الطبي والقادة السياسيون وسلطات العبور ومراقبة الحدود وقطاع الأمن والسلامة العامة وغيرهم. ويمكن دعوة المنظمات الدولية كمنظمة الصحة العالمية والوكالات التابعة للأمم المتحدة سواء للمشاركة في التمرين أو لمراقبته.

يمكن أن تكون أهداف التمرين النظري على سبيل المحاكاة للاستعداد لوباء إيبولا كما يلي:

• تحديد إجراءات ملموسة وواقعية لتخفيف أثر وباء الإيبولا المحتمل بشكل استباقي، بإعطاء الأولوية للإجراءات الملموسة لتحسين القدرة على تجنب المرض واكتشافه والتعامل معه.

• اتخاذ القرار بشأن الجهات الفاعلة الملائمة ودور كل جهة منها، واختيار آلية تنسيق بينها للاستعداد لوباء الإيبولا والاستجابة له. صُمم التمرين النظري على سبيل المحاكاة ليساعد الجهات الفاعلة على المضي في مسارٍ متتابع تُدرَس فيه الأبعاد المختلفة لتفشي وباء الإيبولا المحتمل أثناء تحديد الأدوار ووضع الاستراتيجيات. يبدأ التمرين بتطبيق سيناريو خاص بالبلد، ومؤلفٍ من سلسلةٍ من الخطوات: يقدّم شرحاً للمشكلة وتطورها مع الوقت و/ أو عبر مجالاتٍ مختلفةٍ من الأنشطة. ويطرح أسئلةً جامعةً لإثارة النقاش حول الإجراءات الملموسة التي يمكن، بل ينبغي، اتخاذها في كل مجالٍ من مجالات الاهتمام. كما يضم أسئلةً مفصلة، أو متعمقة، لمساعدة الميسر على توجيه النقاش نحو الإجراءات الملموسة المقترحة. وقد صُمم السيناريو ليطرح عدّة تحديات لتسهيل التفاعل بين المشاركين في التمرين، ولكي يُستخدم التمرين نفسه من أجل تنسيق التخطيط وصناعة القرار. في أثناء التمرين، يسجّل شخصٌ اختير لتدوين الملاحظات العناوين الرئيسية والنقاط التي نوقشت والقرارات التي اتُخذت، أمّا النتائج والملاحظات فتُدعم وتُنشر في تقريرٍ منظمٍ البنية لاحقاً للتمرين.

يمكن أن يكون التمرين النظري بالمحاكاة التوضيحي أدناه أكمل من الناحيتين النظرية والعملية. ويمكن استخدام أغلب مكونات هذا المثال في تمارين نظرية بالمحاكاة لبلدانٍ أخرى، حيث تُصمّم السيناريوهات آخذةً بالاعتبار مميزات بلدٍ ما، كالنظام السياسي والتضاريس والممارسات الثقافية.

السيناريو الأساسي

تضمّ أثيوبيا عدداً كبيراً من السكان مورّعين في بلدٍ يتميز بطبيعةٍ جغرافيةٍ خاليةٍ من التضاريس وبنى تحتيةٍ ضعيفةٍ على صعيد

التواصل والمواصلات. كما تُعتبر أثيوبيا عرضةً لخطرٍ مرتفعٍ من النواحي السياسية والاقتصادية والاجتماعية-الثقافية والصحية. وتتمثل المخاوف الأساسية في غياب الاستقرار السياسي، وفي الفقر العام الذي يبرزه انخفاض مستوى الإلمام بالقراءة والكتابة، وعدم توفر خبراء صحيين ومراكز صحية كافية. لم يتمّ احتواء تفشي فيروس مرض الإيبولا في غرب أفريقيا (غينيا وليبيريا وسيراليون) بشكلٍ كاملٍ إلى حدّ الآن، لكن لم تظهر أيّ إصاباتٍ في أثيوبيا. ومع ذلك، ونظراً لموقع أثيوبيا كمركز نقلٍ وتجارةٍ في المنطقة، فالمسؤولون الحكوميون مهتمون بالاستعداد لوباء الإيبولا لكي يضمنوا تمكّنهم من التعامل مع الوباء بسرعة وفعالية في حال ظهرت حالة إصابةٍ في البلاد.

موضوع النقاش - الوقاية/ التخفيف:

• ما هي الإجراءات الواقعية والقابلة للتنفيذ التي يمكن للدولة المضيفة ولحكومة الولايات المتحدة وغيرهما من الشركاء أن يتّخذوها في أثيوبيا قبل تفشي وباء الإيبولا لتحسين مستوى الاستعداد؟

- أسئلة متعمقة: ما هي الإجراءات المتعلقة بتجهيز مرافق طبية (عزل المرضى، لوازم وتدابير لحماية العاملين في مجال الرعاية الصحية، رعاية سريرية داعمة)، أنظمة صحية عامة

تُعتبر أثيوبيا عرضةً لخطرٍ مرتفعٍ من النواحي السياسية والاقتصادية والاجتماعية-الثقافية والصحية. وتتمثل المخاوف الأساسية في غياب الاستقرار السياسي، وفي الفقر العام الذي يبرزه انخفاض مستوى الإلمام بالقراءة والكتابة، وعدم توفر خبراء صحيين ومراكز صحية كافية.

من مرفقٍ طبيٍّ جاهزٍ لاستقبال المريض ومعالجته بأمان؟ هل من إجراءات لازمةٍ من حيث مراقبة الحدود في هذه المرحلة؟ وفي حال وجودها، ما هي الإجراءات ولماذا؟

السيناريو النهائي

استمرت السلطات في البحث عن الحالة الدالة لعدة أسابيع دون أن تتمكن من العثور عليها، وفي هذه الأثناء انتشر المرض في مجتمع الشخص المذكور وتخطاه مع سفر الأشخاص إلى القرى والبلدات الأخرى. أصبح تفشي المرض الآن قريب من الحدود مع جنوب السودان الذي استعرت فيه الحرب الأهلية لأشهر عديدة في بيئةٍ سياسية واجتماعية غير مستقرة. جنوب السودان هو أحد البلدان الأشد فقراً في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء، ولا يملك سوى القليل من حيث البنية التحتية الصحية. موضوع النقاش – الاستجابة للتفشي والوقاية من انتشار المرض عبر الحدود:

- ما الإجراءات اللازمة لاحتواء التفشي وتجنب انتشاره خارج حدود أثيوبيا وانتقاله إلى جنوب السودان؟
- من الجهات التي ينبغي إشراكها في هذه المرحلة؟
– أسئلة متعمقة: ما هي الاعتبارات الطبية (مرافق العزل والعلاج – مراكز علاج وباء الإيبولا، عاملون في مجال الصحة مدربون ومجهزون، معدات حماية شخصية، عناية سريرية داعمة)؟ ما الإجراءات الصحية الممكنة (التشخيص المكثف للحالات واقتفاء أثر مخالطي المريض)؟ من الجهات التي ينبغي إبلاغها (المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية ومقرها، الدول المجاورة، حكومة الولايات المتحدة، غيرها من الشركاء الدوليين)؟ ما الإجراءات التي يمكن اتخاذها لجهة أمن الحدود (فحص درجة حرارة الأفراد عند الحدود ونقاط الدخول والخروج ذات الصلة)؟

(جودة مراقبة الوباء، وأساليب أخرى للقدرة على اكتشاف المرض كوسائل الإعلام الاجتماعية، وقدرة المختبرات وإمكانية الحصول على نتائج المختبر المرجعي، وإنشاء فرق استجابة سريعة وتدريبها)، أنظمة الاستجابة (نظام السيطرة على الحوادث، ومركز عمليات طوارئ يمكن تشغيله عند الحاجة)، التواصل بين الجهات المستجيبة، وآليات تنسيق بين الجهات الفاعلة الأساسية في الحكومة ومع الشركاء الدوليين؟

إكمال السيناريو

مواطنٌ أثيوبيٌ أصيب بوباء الإيبولا أثناء عمله في سيراليون، وسافر إلى بلده وعبر أمن مطار بولي الدولي في أديس أبابا. ظهرت لديه عوارض المرض خلال الرحلة لكن مسؤولي الجمارك الأثيوبيين سمحوا له بالعبور بعد أن أقنعهم أن الحمى ناتجة عن إصابته بالمalaria، وهو مرض سبق أن أصيب به لذا فهو يعرفه جيداً (كما تعرفه السلطات الأثيوبية). أجرى مسؤولو المراقبة في المطار تحليل دم للمسافر أثبت لاحقاً إصابته بوباء الإيبولا. وتشير بطاقة ركوبه الطائرة أنه قدم لزيارة أقاربه، لكن لم يرد في سجلات السلطات الأثيوبية سوى معلومات متعلقة بدخوله البلاد، من دون تحديد مقصده. موضوع النقاش – اكتشاف هذه الحالة الأساسية ("الدالة") والاستجابة لها في وقت مبكر:

- كيف ستعثر السلطات الحكومية على هذا الشخص؟
- كيف ومتى ستعلم الحكومة الأميركية عن هذه الحالة؟
- أي القطاعات الحكومية وأي الجهات الفاعلة يجب إشراكها، وما هي أدوار كل منها وكيف سيتم تنسيقها؟
– أسئلة متعمقة: ما هي المعلومات اللازمة؟ ما هي الإجراءات المناسبة عند تحديد موقع الشخص؟ هل من الضروري اقتفاء أثر مخالطي المريض، وفي حال كان ذلك ضرورياً، كيف يكون ذلك؟ كيف سينقل المريض للرعاية، وإلى أي مرفق؟ هل

يشرح هذا التقرير مقارنةً لإثبات المفهوم مؤلفاً من مرحلتين، أولاً، من أجل تحديد البلدان المحتمل أن تكون عرضةً للخطر ومن ثم التفكير بإجراءات تخفيفية ملموسة. تسهّل مصفوفة المخاطر التي أعدناها دراسة بيانات المؤشرات للمساعدة على تحديد البلدان التي يُحتمل أن تكون عرضةً لخطرٍ مرتفعٍ. أمّا المرحلة الثانية من مقاربتنا المُقترحة فهي تصميم وتطبيق تمارين نظريةً بالمحاكاة على غرار ما هو مبيّنُ بإيجازٍ في هذا التقرير. توفّر التمارين المماثلة طرقاً للتخطيط والاستعداد المشترك لاستجابةٍ مدروسةٍ في حال ظهور التفشي في المستقبل.

الخلاصة والخطوات اللاحقة

يشرح هذا التقرير مقارنةً لإثبات المفهوم مؤلفاً من مرحلتين، أولاً، من أجل تحديد البلدان المحتمل أن تكون عرضةً للخطر ومن ثم التفكير بإجراءات تخفيفية ملموسة. تسهّل مصفوفة المخاطر التي أعدناها دراسة بيانات المؤشرات للمساعدة على تحديد البلدان التي يُحتمل أن تكون عرضةً لخطرٍ مرتفعٍ. أمّا المرحلة الثانية من مقاربتنا المُقترحة فهي تصميم وتطبيق تمارين نظريةً بالمحاكاة على غرار ما هو مبيّنُ بإيجازٍ في هذا التقرير. توفّر التمارين المماثلة طرقاً للتخطيط والاستعداد المشترك لاستجابةٍ مدروسةٍ في حال ظهور التفشي في المستقبل.

نأمل أن يثير هذا التقرير النقاش لطرح المزيد من الإجراءات الممكنة لتطوير مقاربتنا المقترحة وتطبيقها بصورةٍ أكمل. على سبيل المثال، يمكن لمصفوفة المخاطر التي أعدناها أن تُطبّق على بلدانٍ مختلفةٍ لم تضمّها لائحتنا التوضيحية الأساسية. ومن المرجح أن تُحدّد حينئذٍ بلدانٌ إضافيةٌ تُصنّف تحت خانة الخطر المرتفع. وإذ ندرك أنه ثمة عوامل جيوسياسيةٍ أخرى لا تعكسها الإحصاءات العالمية بشكلٍ مباشرٍ،

ويمكن لعوامل مماثلة أن تساهم في جعل بلدٍ ما ضعيفاً أمام وباء الإيبولا، فينبغي أخذ هذا النوع من العوامل بعين الاعتبار. ندرك كذلك أنّ مجموعة المؤشرات الأساسية التي ضمناها هنا يمكن تعزيزها بتطويرها بشكلٍ أدقّ - على سبيل المثال، بإضافة مؤشرات، أو قياس القيمة النسبية أو تحديدها، أو تحديد الارتباط بين المتغيرات، وإثبات قيمتها التقديرية الكلية. لذا، نقدّم إطار إثبات المفهوم هذا كمقاربةٍ للتطوير، لا كأداةٍ نهائيةٍ تُثبت صلاحيتها، كما نقدّم مخططاً مفاهيمياً لتمرينٍ نظريٍّ محتملٍ على سبيل المحاكاة. ومن البديهي أنّ كلّ تمرينٍ ينبغي تطويره ليصبح كاملاً - وأن تُصمّم التمارين خصيصاً لكلّ دولةٍ بعينها، بحيث تضمّ السيناريو المناسب ومجالات الاستكشاف ذات الصلة.

عملياً، قد يرغب بعض صانعي السياسات بتطبيق مكونٍ واحدٍ فقط من مقاربتنا المقترحة المؤلفة من مرحلتين، في حين قد يرغب آخرون بتطبيق كلا المرحلتين. في نهاية المطاف، نقول أنّ الفائدة من إثبات المفهوم هذا لا تقتصر بطبيعتها على وباء الإيبولا. ففي الأساس، يمكن لإطارٍ مماثلٍ يساعد على تحديد البلدان أو المناطق المُحتمل أن تكون عرضةً للخطر، ولمقاربةٍ استباقيةٍ لتخفيف هذا الخطر، ويمكن التطبيق على أنواعٍ أخرى من الكوارث على الصحة العامة أو الكوارث الإنسانية.

Blank J, Clary C, Nichiporuk B. Drivers of Long-Term Insecurity and Instability in Pakistan: Urbanization, Santa Monica, Calif.: RAND Corporation, RR-644-OSD, 2014. Available at:

http://www.rand.org/pubs/research_reports/RR644.html. Accessed February 4, 2015.

Centers for Disease Control and Prevention, Outbreaks chronology: Ebola virus disease. January 30, 2015. Available at:

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/history/chronology.html>. Accessed February 2, 2015.

Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. Emergency events database (EM-DAT): Natural disasters. 2009. Available at:

<http://www.emdat.be/country-profile>. Accessed December 10, 2014.

Fund for Peace. Fragile states index. 2014. Available at:

<http://ffp.statesindex.org/rankings-2014>. Accessed February 4, 2015.

Medrano JD. Interpersonal trust. ASEP/JDS. Undated. Available at:

<http://www.jdsurvey.net/jds/jdsurveyMaps.jsp?Idioma=I&SeccionTexto=04&NOID=104>. Accessed December 2, 2014.

Nation Master. Transport > roads > paved > % of paved roads. International Road Federation, World Road Statistics. 2007. Available at:

<http://www.nationmaster.com/country-info/stats/Transport/Roads/Paved/%25-of-total-roads>. Accessed December 2, 2014.

Polio Global Eradication Initiative. Data and monitoring: Polio this week. January 2015. Available at:

<http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx>. Accessed January 26, 2015.

Sifferlin A. Doctors Without Borders says DRC Ebola outbreak “under control.” Time. November 17, 2014. Available at:

<http://time.com/3589711/doctors-without-borders-drc-ebola-response/>. Accessed February 2, 2015.

United Nations. World population prospects: the 2012 revision. Department of Economic and Social Affairs. 2012. Available at:

<http://esa.un.org/unpd/wpp/Excel-Data/migration.htm>. Accessed December 2, 2014.

United Nations Development Programme. Human development reports. 2014. Available at:

<http://hdr.undp.org/en/data>. Accessed December 2, 2014.

United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization. Education: Literacy rate. December 2, 2014. Available at:

<http://data.uis.unesco.org/Index.aspx?queryid=166>. Accessed December 2, 2014.

WHO—See World Health Organization.

World Bank. Knowledge economy index. 2012. Available at:

<http://data.worldbank.org/data-catalog/KEI>. Accessed December 2, 2014.

———. Foreign direct investment, net inflows (BoP, current US\$). 2014a. Available at:

<http://data.worldbank.org/indicator/BX.KLT.DINV.CD.WD/countries>. Accessed December 2, 2014.

———. GDP per capita (current US\$). 2014b. Available at:

<http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD>. Accessed December 2, 2014.

———. Immunization, DPT (% of children ages 12–23 months). 2014c. Available at:

<http://data.worldbank.org/indicator/SH.IMM.IDPT>. Accessed December 3, 2014.

- . Internet users (per 100 people). 2014d. Available at:
<http://data.worldbank.org/indicator/IT.NET.USER.P2/countries>. Accessed December 2, 2014.
- . Mobile cellular subscriptions (per 100 people). 2014e. Available at:
<http://data.worldbank.org/indicator/IT.CEL.SETS.P2/countries>. Accessed December 2, 2014.
- . Mortality rate, infant (per 1,000 live births). 2014f. Available at:
<http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN>. Accessed December 3, 2014.
- . Net official development assistance and official aid received (current US\$). 2014g. Available at:
<http://data.worldbank.org/indicator/DT.ODA.ALLD.CD>. Accessed January 7, 2015.
- . Population density (people per sq. km of land area). 2014h. Available at:
<http://data.worldbank.org/indicator/EN.POP.DNST>. Accessed December 2, 2014.
- . Urban population (% of total). 2014i. Available at:
<http://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS/countries>. Accessed December 2, 2014.
- . World development indicators: health systems. 2014j. Available at:
<http://wdi.worldbank.org/table/2.15>. Accessed December 3, 2014.
- . Worldwide governance indicators. 2014k. Available at:
<http://info.worldbank.org/governance/wgi/index.aspx#home>. Accessed December 2, 2014.
- . Côte d'Ivoire overview. January 12, 2015. Available at:
<http://www.worldbank.org/en/country/cotedivoire/overview>. Accessed January 18, 2015.
- World Health Organization. International Health Regulations. 2005. Available at:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241580410_eng.pdf. Accessed February 4, 2015.
- . Global health observatory data repository. 2013. Available at:
<http://apps.who.int/gho/data/node.main.506?lang=en>. Accessed December 3, 2014.
- . Ebola Situation Report—14 January 2015. January 14, 2015a. Available at:
<http://apps.who.int/ebola/en/status-outbreak/situation-reports/ebola-situation-report-14-january-2015>. Accessed January 19, 2015.
- . Successful Ebola responses in Nigeria, Senegal, and Mali. January 2015b. Available at:
<http://www.who.int/csr/disease/ebola/one-year-report/nigeria/en/>. Accessed February 2, 2015.

عن المؤلفين

بيل غلفلد (Bill Gelfeld) حاصلٌ على شهادة الدكتوراه من كلية RAND للدراسات العليا، وهو محللٌ سياسي مساعد في مؤسسة RAND. تشمل اهتماماته في الأبحاث، النمو الاقتصادي، والفقر وعدم المساواة، والمساعدة الإنسانية والإغاثة في حالات الكوارث، والعلاقات الدولية.

شيرا إفران (Shira Efron) حاصلةٌ على شهادة الدكتوراه من كلية RAND للدراسات العليا، وهي محللةٌ سياسيةٌ مساعدةٌ في مؤسسة RAND. تتجلى مجالات بحثها بشكلٍ أساسيٍّ في نقاط التقاطع بين الأمن الغذائي، واعتماد التكنولوجيا، والتنمية، القدرة على الصمود، مع التركيز على منطقتي أفريقيا جنوب الصحراء والشرق الأوسط.

مليندا مور (Melinda Moore) طبيبةٌ للصحة العامة وعالمةٌ طبيعةٌ بارزةٌ في مؤسسة RAND. ركزت في مسيرتها المهنية على الصحة العالمية وركزت في أبحاثها في RAND على مراقبة الأمراض المُعدية والسيطرة عليها، وعلى الأمن الصحي، والرعاية الأولية، وصحة الأفراد في الجيش، وإدارة البحث، والتقييم.

جون بلانك (Jonah Blank) عالم سياسةٍ بارزٍ في مؤسسة RAND ومحاضرٌ في كلية الدراسات الدولية المتقدمة بجامعة جونز هوبكينز Johns Hopkins School of Advanced International Studies)، وهو متخصصٌ في علم الإنسان بالتدريب. تضم اهتماماته المهنية كلاً من جنوب آسيا وجنوب شرق آسيا، والجوانب الاجتماعية الخاصة بالنمو الاقتصادي، ومجتمعات ما بعد النزاعات، وتأثير العوامل الثقافية على المشاريع أو السياسات.

عن هذا المنظور

تشرح هذه الدراسة مقارنةً مؤلفةً من مرحلتين لإثبات المفهوم، الهدف منها مساعدة صانعي القرار أولاً على إجراء تقييمٍ منهجيٍ لخطر انتشار فيروس الإيبولا في بلدانٍ ضعيفةٍ محتملة، ومن ثمّ التفكير بالإجراءات التي يمكن اتخاذها في الوقت الحالي لتخفيف أثر وباء الإيبولا على هذه البلدان. تبحث - باستخدام إطارٍ من المؤشرات الإحصائية المتاحة على نطاق واسع - العوامل المرتبطة بالبلدان التي واجهت مستوياتٍ حادةً من تفشي وباء الإيبولا، والعوامل المرتبطة بالبلدان التي احتوت الوباء بسرعة. ومن ثمّ يطبّق الإطار على عددٍ أكبر من البلدان بهدف تحديد تلك التي يمكن أن تكون الأكثر ضعفاً أمام وباء الإيبولا. ثانياً، تشرح

هذه الدراسة كيف يمكن لوباء الإيبولا أن يظهر في هذه البلدان الضعيفة، وتضع الخطوط العريضة لتمرين نظري على سبيل المحاكاة لتيسير التخطيط للجهود التخفيفية الاستباقية. يعرض الجدول رقم 3 من هذه الدراسة صورةً مختصرةً عن تطبيق اقتراحنا للإطار الخاص بإثبات المفهوم. للحصول على نسخة بصيغة PDF للنتائج المتعلقة بالمؤشر- المستوى الخاصة بالبلدان كلها تُرجى زيارة الموقع التالي: www.rand.org/t/PE146. وتتوفر نسخة بصيغة Microsoft Excel للجدول المفضل عند الطلب.

وقد دعم هذا العمل قسم الأبحاث الصحية في مؤسسة RAND. تتمثل مهمته بأن يكون المصدر الأكثر موثوقيةً من حيث التحليل الموضوعي والحلول الفعالة لتحسين الوضع الصحي. يودّ المؤلفون شكرَ إرنستو أمارال (Ernesto Amaral) وسينتيا ديون-شوارتز (Cynthia Dion-Shwarz) وتود هلموس (Todd Helmus) وأولغا أوليكر (Olga Olikier) وستيفاني بيزارد (Stephanie Pezard) وآبي تغستيد (Abbie Tingstead) من أجل آرائهم ومساهماتهم، وجيان رينجيل (Jeanne Ringel) وبول كوجيل (Paul Koegel) من أجل مراجعتهم المدروسة لجودة التقرير.

حقوق الطبع والنشر الإلكتروني محدود

هذه الوثيقة والعلامة (العلامات) التجارية الواردة فيها محمية بموجب القانون. يتوفر هذا التمثيل للملكية الفكرية الخاصة بمؤسسة RAND للاستخدام لأغراض غير تجارية حصراً. يحظر النشر غير المصرح به لهذا المنشور عبر الإنترنت. يُصرح بنسخ هذه الوثيقة للاستخدام الشخصي فقط، شريطة أن تظل مكتملة دون إجراء أي تعديل عليها. يلزم الحصول على تصريح من مؤسسة RAND، لإعادة إنتاج أو إعادة استخدام أي من الوثائق البحثية الخاصة بنا، بأي شكل كان، لأغراض تجارية. للحصول على مزيدٍ من المعلومات حول إعادة الطباعة والتصاريح ذات الصلة، الرجاء زيارة صفحة التصاريح في موقعنا الإلكتروني:

www.rand.org/pubs/permissions.html

مؤسسة RAND هي منظمة بحثية تضع الحلول لتحديات السياسة العامة لجعل المجتمعات في أنحاء العالم أكثر أمناً وأماناً، وأكثر صحةً وازدهاراً. مؤسسة RAND هي مؤسسة غير ربحية، حيادية، وملتزمة بالصالح العام.

لا تعكس منشورات مؤسسة RAND بالضرورة آراء عملاء ورعاة الأبحاث الذين يتعاملون معها. RAND® علامة تجارية مسجلة.

للحصول على مزيدٍ من المعلومات حول هذا المنشور، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني التالي:

www.rand.org/t/PE146

www.rand.org

