

Koronawirus w Afryce

13 kwietnia 2020

Nigeria stara się radzić sobie z epidemią stosując wypróbowane metody, a przy tym przede wszystkim łagodzić jej efekty społeczne. Kraj boryka się nie tylko z koronawirusem, lecz także znalazł się trudnej sytuacji ekonomicznej wskutek spadku cen ropy – podstawowego nigeryjskiego produktu eksportowego – w wyniku wojny cenowej między Arabią Saudyjską a Rosją. Fakt, że Nigeria nie jest samowystarczalna żywnościowo, grozi skumulowaniem dwu poważnych problemów, z których każdy z osobna byłby wielkim wyzwaniem.

Prezydent Muhammadu Buhari 6 kwietnia zaaprobował uruchomienie programu robót publicznych, przy których zatrudnienie ma znaleźć 774 tys. obywateli. Liczba ta nie jest przypadkowa – projekt ma dać pracę tysiącowi osób z każdego z 774 lokalnych obszarów samorządowych (LGA), będących odpowiednikami naszych powiatów.

W skali 200-milionowego kraju, w którym dla większości mieszkańców reżimy samoizolacji, zawieszania działalności przez pracodawców i ograniczenia w poruszaniu się oznaczają natychmiastowe znalezienie się na progu ubóstwa to nie tak wiele, ale i tak rozwiązanie to zwraca uwagę, gdyż niewiele państw zdecydowało się na zastosowanie podobnych środków. Niestety, program zacznie działać dopiero w październiku, a więc zbyt późno jak na doraźną reakcję.

Rząd federalny rozpoczął dystrybuowanie pomocy żywnościowej i wypłacanie niewielkich doraźnych zasiłków. Ten program wielu komentatorów skrytykowało jednak, jako potencjalnie korupcjogenny. W jego ramach są wypłacane wielkie kwoty sięgające dziesiątek miliardów nairów przy relatywnie umownej sprawozdawczości i kontroli. Zaaprobowane zostało także utworzenie funduszu w wysokości 500 miliardów naira (ok. 1,2 mld dolarów) na cele walki z epidemią.

Nigeria jest krajem, w którym dostęp do publicznej służby zdrowia nie jest ani powszechny, ani darmowy, a koszt usług medycznych stawia korzystanie z nich poza zasięgiem wielu Nigeryjczyków. Jednak i tu poczyniono pewne koncesje. W niektórych stanach, między innymi w stanie Lagos, w którym położone jest największe miasto kraju, wprowadzono zasady, że ofiary wypadków i rodzące kobiety mogą korzystać z pomocy nieodpłatnie.

W celu wymuszenia przynajmniej ograniczonej samoizolacji większość stanów została objęta zakazem przemieszczania się, który jest egzekwowany przez policję i wojsko. Dochodzi jednak do problemów, gdyż pojawiają się doniesienia o przekraczaniu uprawnień przez stróżów porządku. Do końca nie są znane szczegóły incydentów relacjonowanych przez nigeryjskie media. Wydaje się że w kilku przypadkach doszło do nadużyć w postaci zastrzelenia łamiących rygory, co formalnie zagrożone jest stosunkowo niewielką grzywną lub pozbawieniem wolności. Część incydentów mogła mieć inną naturę, część jednak – zwłaszcza gdyby dalej do nich dochodziło – może świadczyć, że dla wojska i policji zadanie polegające na wymuszaniu epidemicznych reżimów może być czymś przerastającym możliwości tych służb. Nieproporcjonalne w stosunku do rzeczywistych potrzeb reakcje wojskowych i policjantów są bowiem często objawem poczucia, że zostali postawieni przed zadaniem, którego nie potrafią wykonać stosując właściwe procedury.

Stosunkowo najmniej wiadomo o samym rozwoju epidemii. Podobnie jak w większości państw subsaharyjskiej Afryki skala zachorowań jest stosunkowo niewielka – według stanu na 6 kwietnia wynosiła ona 232 osoby, z których zaledwie 5 zmarło. Czy to miarodajne dane? Część analityków uważa, że epidemia nie dotarła jeszcze w pełni do Afryki, ale zauważyć trzeba, że rejestrowane są głównie przypadki osób zamożnych, które powróciły z Europy, albo miały z takimi styczność. Może to oznaczać, że chorych i nosicieli jest w rzeczywistości znacznie więcej, tylko ogromna większość z nich nigdy nie

trafi do lekarza i nie będzie miała przeprowadzonych testów. Wydaje się, że władze nigeryjskie zdają sobie z tego sprawę, podejmując działania zaradcze na szeroką skalę już na tym etapie.

W odróżnieniu od epidemii eboli w Afryce Zachodniej sprzed kilku lat, przebieg epidemii COVID-19 jest inny. W przypadku eboli praktycznie wszyscy zakażeni przechodzili chorobę bardzo ciężko, a bez pomocy lekarskiej (a nawet i z nią) – umierali. O COVID-19 wiadomo, że wielu chorych przechodzi zachorowanie nawet bezobjawowo albo ze stosunkowo łagodnymi objawami. Pod pewnymi względami powoduje to, że w krajach afrykańskich zidentyfikowanie ognisk epidemii i ich izolowanie jest znacznie trudniejsze. Wprowadzając ograniczenia obejmujące wszystkich można rozprzestrzenianie się choroby tylko ograniczać.

Epidemia koronawirusa w Nigerii – i innych państwach afrykańskich – ujawnia także aspekt klasowy. Rządzący i elita społeczna niezbyt przesadnie interesowali się miejscową służbą zdrowia. Przywoływanym przykładem takie podejścia może być sytuacja, w której żona prezydenta chciała zrobić sobie prześwietlenie w klinice w tzw. „willi”, czyli kompleksie pałacu prezydenckiego i biur głowy państwa. Okazało się wówczas, że klinika ta nie posiada sprawnego sprzętu do wykonania tego stosunkowo prostego badania. Ludzi z tej klasy stać jednak było na korzystanie z prywatnych klinik, a w poważniejszych przypadkach – na medyczną ewakuację do Europy.

Teraz, wobec ustania komunikacji lotniczej, strach padł również na bogatych i możnych, tym większy, że to oni pierwsi podróżując do krajów objętych epidemią przywieźli ją do Nigerii, po drugie – dlatego, że każdy z nich otoczony jest tłumem innych osób: służby, kierowców, kucharzy, ubogich kuzynów, którzy będą stykać się, nawet mimo nakazów samoizolacji, z innymi ludźmi. Samoizolacja bowiem w takim wydaniu jak w Europie jest dla większości Nigeryjczyków niedostępnym luksusem. Jak i ich ubożsi rodacy skazani są na

korzystanie z takiej służby zdrowia, jaką Nigeria dysponuje. Tym zapewne należy tłumaczyć osobliwy apel do Elona Muska, aby pomógł na gwałt zakupić pewną liczbę respiratorów – pod wpływem krytyki w mediach został on jednak wycofany, a Nigeria stara się póki co pozyskiwać sprzęt i urządzenia normalną drogą – w Chinach.

Autorstwo: Grzegorz Waliński

Źródło: Strajk.eu