وزارة التعليـم العالـي والبحـث العلمـي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم : العلوم السياسية

المرجع: .....

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

تأثير الأوبئة على التعاون الدولي
"كورونا19 - covid" أنموذجا

ميدان الحقوق والعلوم السياسية

الشعبة: علوم سياسية

التخصص: التعاون الدولي

من إعداد الطالب(ة):

زمورة فاتح

تحت إشراف الأستاذة:

مناعي ليديا

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ	عباسي عبد القادر	رئيسا
الأستاذة	مناعي ليديا	مشرفا مقررا
الأستاذ	بوغازي عبد القادر	مناقشا

السنة الجامعية: 2021/2020

نوقشت يوم: 2021/07/11

الإهداء

إلى روح أبي المرحومة

و أمي العزيزة

إلى الزوجة ورفيقة الدرب

رائد و رفيدة الرائعين

وإلى الكادحين في الأرض

أهدي هذا العمل

شكر وتقدير

أتقدم بالشكر الجزيل و العرفان الدائم للأستاذة الدكتورة

مناعي ليديا

و التي لم تبخل علي بيد العون و النصح و التوجيه المستمر في سبيل إنجاز هذا العمل

شكرا جزيلا أستاذة.

ولا يسعني في حقيقة الأمر أن لا أشكر أستاذي و ومعلمي الدكتور زراري إبراهيم والذي كان القدوة الملهمة ولا يزال منذ أن بدأت مسار الدراسات الجامعية بقسم العلوم السياسية بجامعة باتنة، إنتهاءا بجامعة مستغانم.

كما أشكر أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم الإشراف على مناقشة مذكرة التخرج الخاصة بي

كما أدين بالشكر الجزيل لفضل أسرة قسم العلوم السياسية بجامعة مستغانم ، كل باسمه، كما أشكر بشكل خاص زملاء وزميلات الدراسة بجامعتي باتنة مستغانم، وكل من ساهم بالدعم ولو بكلمة طيبة.

زوجتي وفضلها الذي لن أنساه ما دمت حيا، أين كان دعمها مطلقا وبشكل يجعلني مدينا لها بالمحبة و الإخلاص طول العمر.

قائمة المختصرات باللغة الإنجليزية

GFATM	Global Fund to treat AIDS, TB and Malaria
ISCS	International Sanitary Conferences
ISB	International Sanitary Bureau
PASB	Pan American Sanitary Bureau
OIHP	Office Internationale de L'hygiène Publique
LNHO	League Of Nations Health Organisation
IHR	International Health Regulations
HNP	Health, Nutrition and Population
UNDP	United Nations Development Programme
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
FCTC	Framework Convention on Tobacco Control
GATT	General Agreement on Tariffs and Trade
GATT	General Agreement on Tariffs and Trade
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
IFPMA	International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations
WSMI	World Self-Medication Industry
ETAD	Ecological and Toxicological Association of Dyes and Organic Pigments Manufacturers

مقدمة

يشهد ميدان الصحة العالمية اليوم اهتماما متزايدا ليحتل مكانة مركزية في دوائر البحث وصنع القرار، ويتصاعد هذا الإهتمام في العادة عند وقوع أحداث صحية ذات الوقع الحاد ، مثل انتشار وباء عالمي أو لفت الأنظار إلى تواصل معاناة أعداد كبيرة من الناس بسبب أمراض يمكن الوقاية منها أو علاجها، مثل فيروس كورونا (covid-19) ،الأيدز، أو السل أو الملاريا، إن هذه القاتلات الجماعية تتسبب في وفاة أو إصابة أعداد من الضحايا البشريين أعظم بكثير مما تسببه الحروب و النزاعات العنيفة في العالم . إضافة إلى ذلك كلِّه، تكون في أغلب الأحيان سببا في أعباء إقتصادية مرهِقة نتيجة الحالة الصحية العامة السيئة التي تخلفها على تلك المجتمعات.

في المقابل و على أرض الواقع يعيش العالم في الوقت الحالي كما حدث ذلك من قبل حالة من القلق والذعر بسبب انتشار الوباء العالمي (covid-19)المتعارف عليه باسم "فيروس كورونا"، والذي أدرجته منظمة الصحة العالمية مؤخرا واعتبرته حالة طارئة للصحة العامة تثير قلقا دوليا ؛ حيث تسبب بانهيار المنظومة الصحية في معظم البلدان وتمخض عنه عدد كبيرمن الإصابات منها من فارق الحياة، ومنها من يتماثل للشفاء، لذلك فإن الدول والمنظمات الدولية لابد أن تعمل ضمن خطة واحدة يكون في مقدمتها آلية لمكافحة هذا الوباء والسعي للمحافظة على وضع التنمية العالمية الشاملة.

ويعتبر التعاون والتضامن الدولي في إطار الحوكمة الصحية مسؤولية تلقى على عاتق جميع الفواعل المكونة للمجتمع الدولي سواء كانت دول أو منظمات دولية وإقليمية، أو شركات عابرة للقارات أو غيرها من الفواعل الدولية،حيث أن ثمار التعاون تؤتي اكلها في الحالات الطارئة التي تهدد البشرية بأكملها ولا تستثني منها أحدا ، لذلك فإن التعاون الدولي في حالات انتشار الأمراض والأوبئة يعتبرذوأهمية كبيرة لكونه يشكل طوق النجاة بالنسبة للكثيرين وتحديدا للأفراد في الدول النامية الذين لا يجدون مأوى ولا غذاء ولا دواء بسبب سوء الوضع الصحي في هذه البلدان وقلة الموارد والأدوية، وعدم توفر المستشفيات المجهزة لتقديم الرعاية الصحية اللازمة للأفراد، بسبب النقص في

الكوادر وعدم قدرة المستشفيات على استيعاب أعداد كبيرة من الأفراد.ما يفرض على الدول التعاون في تقديم المساعدات المادية والمواد الغذائية والأدوية، والمساعدات الطبية والخدمات الاجتماعية المختلفة، بالإضافة إلى الخدمات الكثيرة والمتعددة التي يمكن تقدميها من جانب الدول والمنظمات الإنسانية الدولية الحكومية وغير الحكومية، وهذا بعد رصد أهم الانعكاسات التي خلفتها جائحة كورونا (covid-19) على المنظومة الصحية العالمية، والتي تمكننا من استخلاص العبر و الدروس و استغلالها لوضع ما بعد الوباء.
في الجهة المقابلة و بالرجوع إلى التاريخ الإنساني تبين أن العقل الإنساني ،عبر التطور التدريجي ،تمكن في خاتمة المطاف من استيعاب الصدمات الكبرى (الوبائية ، السياسية ، الإقتصادية ، البيئية ....) و إعادة تكييف بنياته بشكل يحافظ على استمرار الإتجاهات الكبرى المحددة له.

إن مسعى هذا البحث يندرج ضمن إطار عام يتمثل في بحوث الأوبئة و الحوكمة العالمية على وجه العموم، حيث وبشكل أخص يستهدف مجال حوكمة الصحة العالمية من حيث تبلور المفاهيم عبر المحطات المتعددة وكذا الفواعل المتدخلة فيها ، ومن ثم التركيز على جانب أساسي وهو إنعكاس الأوبئة على منظومة الحوكمة الصحية استدلالا ببعض الحالات الوبائية التي شهدتها الجماعات البشرية.

أهمية الموضوع:

لهذا الموضوع، من وجهة نظرنا، أهمية مزدوجة نظرية وعلمية.

1 -الأهمية النظرية:

كونه محاولة للتعريف بحقل معرفي لازال في طور التبلور، بما يتضمنه من مختلف المفاهيم و الإشكالية الأساسية التي يعالجها و المتمثلة في انعكاسات الأوبئة على ميدان حوكمة الصحة العالمية.

2 -الأهمية العملية:

إنه لا بديل عن الوعي الجيد بوضع الظواهر، حتى نتمكن من الكشف عن الجوانب المتخفية منها، ليتسنى لنا وضع تصور مناسب للاستجابة لمخرجاتها.

مبررات اختيار الموضوع:

1 -المبررات الموضوعية:

-نقص الدراسات باللغة العربية في ميدان الأوبئة و الحوكمة الصحية و خاصة علاقة كلاهما بالآخر .

-انحصار الدراسات في الغالب في جوانب محدودة بعينها ونقص الدراسات الشاملة، ولا ندعي أننا أحطنا و بشكل كامل بالموضوع هنا .

2 -المبررات الذاتية:

-الإهتمام الشخصي للطالب بمظاهر التعاون الدولي غير التقليدية للسياسة العالمية، ومن بين أهم تلك المظاهر تلك المتعلقة بحوكمة الصحة العالمية.

-موضوع الأوبئة و الذي يراه الطالب موضوعا جذابا كونه يلامس الكثير من الجوانب الإنسانية و القيمية للحياة الإنسانية.

الدراسات السابقة:

تعاني المكتبة العربية عموما في الواقع نقصا شديدا في ميدان حوكمة الصحة العالمية و الأوبئة معا ، مع الإشارة إلى أن الدراسات التي عنيت بالحوكمة العالمية ركزت في معظمها على ميدان الحوكمة البيئية.

سنحاول في ما يلي أن نرصد أهم الأدبيات ذات الصلة بموضوع بحثنا:

1- كتاب "مارك زاكر (Mark W. Zacher)"و "تانيا كيفي ((Tania J. Keefe " بعنوان:

The Politics Of Global Health Governance; United By Contagion, (2008).

حيث قدم هذان الباحثان الكنديان في هذا الكتاب أيضا مراجعة مفيدة لتاريخ التعاون الدولي فيما يتعلق بالأمراض المعدية، وزيادة نشاط منظمة الصحة العالمية، ومختلف الفواعل الجديدة ابتداء من ثمانينيات القرن العشرين. كما عالج الكتاب دور التكنولوجيا، والأهمية المتزايدة للمنظمات غير الحكومية في سرعة ودقة التقارير المقدمة عن الحالات الوبائية الجديدة.

إشكالية الدراسة:

تنبثق إشكالية الدراسة من العلاقة المباشرة بين مجالي الأوبئة و الصحة العالمية ، نقترح تلخيصها في التساؤل المركزي التالي:

إلى أي مدى يمكن أن تكون الأمراض الوبائية (شديدة الإنتشار و الفتك) عاملا فعالا ينعكس على مجال حوكمة الصحة العالمية إيجابا أو سلبا ؟

ويتفرع عن هذا السؤال ثلاث تساؤلات فرعية برئينا هما :

1 –ما هي أهم الفواعل والأنشطة الأساسية التي تشكل معالم حوكمة الصحة العالمية المعاصرة ؟

2 –ما هي أهم الأوبئة التي عرفتها الإنسانية عبر تاريخها و كيف تعاملت معها الجماعات البشرية ؟

3 –هل يمكن أن تكون جائحة كورونا البداية الحقيقة لمنظومة صحية عالمية راشدة ؟

فرضيات الدراسة:

1 –تلعب عدة فواعل دولاتية وغير دولاتية دورا في توجيه حوكمة الصحة العالمية المعاصرة نحو تبني منظومة تتخطى كل ماهو تقليدي.

2 –تساهم الأوبئة بشكل مباشر في تعميق الأزمات مختلفة الجوانب لدى المجتمعات.

3 –كشفت جائحة كورونا (covid 19) على الفرص و التهديدات الحقيقة التي تقف أمام منظومة الصحة العالمية.

الإطار المنهجي للدراسة:

من أجل معالجة الموضوع استخدمنا في هذا البحث مجموعة من المقاربات المنهجية التقليدية، والجديدة، تبعا لما تفرضه أهداف ومستوى التحليل، فقد استخدمنا:

1 –مقاربة تحليل النظم: وذلك بغرض تحليل معالم نظام حوكمة الصحة العالمية، وتحديد الفواعل الأساسية، وأدوارها من خلال الأنشطة والوظائف التي تؤديها.

2 –نظرية التعاون الدولي : خاصة فيما يتعلق بالمجهودات الدولية لمكافحة الاوبئة، لاسيما الجائحة الحالية لكورونا((covid–19 ، بالإضافة للمؤسسات الدولية على غرار منظمة الصحة العالمية.

تبرير الخطة:

للإجابة على الإشكالية المركزية و الأسئلة الفرعية للدراسة ، واختبار مدى صحة الفرضيات المقترحة ستتم دراسة الموضوع باعتماد خطة تتكون من فصلين حيث:

الفصل الأول: المعنون " حوكمة الصحة العالمية وتطورها التاريخي"

وجاء في مبحثين، خصصنا المبحث الأول منه لماهية حوكمة الصحة العالمية من خلال ثلاثة مطالب، لاستكشاف مفهوم الحوكمة كقاعدة انطلاقة لموضوعنا ، ثم إلقاء الضوء على مفهوم حوكمة الصحة العالمية من حيث النشأة و تطورها التاريخي حتى وصلت إلى هيئتها المعاصرة،أما المبحث الثاني فيتضمن ثلاثة مطالب حاولنا من خلالها وصف التنظيم الدولي في مجال الصحة العالمية بذكر بعض المنظمات الدولية ذات الصلة الفرعية بالصحة والتركيز على منظمة الصحة العالمية ، ذات الإهتمام الصحي الشامل والحصري، من ثمة الإشارة إلى القطاع الخاص كفاعل في حوكمة الصحة العالمية .

أما الفصل الثاني و الذي عنوانه " الأوبئة وانعكاساتها على الصحة العالمية كورونا (covid–19) أنموذجا."

وقد قسمناه إلى مبحثين رئيسيين، المبحث الأول تناول التطور التاريخي لمفهوم الوباء وتمييزه عن غيره من الأمراض، من ثم سرد لعينة من الأوبئة التي عصفت بالجماعات البشرية عبر التاريخ، كما خصصنا المبحث الثاني لتأثير جائحة فيروس كورونا على النظام الصحي العالمي ومابعدها من تداعيات.

أما الخاتمة فسنعرض فيها نتائج البحث حيث سنحاول الإجابة على التساؤلات المكونة للإشكالية المطروحة في بداية الدراسة، واستطلاع مدى صدق الفرضيات التي قمنا باقتراحها.

الفصل الأول

حوكمة الصحة العالمية وتطورها التاريخي.

نحاول في هذا الفصل تقديم إطار مفاهيمي تحليلي ملائم للبحث، هذا من خلال ضبط مختلف المفاهيم ذات الصلة بموضوعنا. يشتمل الفصل بالتالي على ثلاثة مباحث ، خصص الأول والثاني منها على التوالي لبحث مفهوم "الحوكمة" والفرق بينه وبين بعض المفاهيم القريبة منها سيّما منها مفهوم الحكومة ، ثم محاولة استكشاف أهم المواقف التعريفية تجاه مفهوم الحوكمة العالمية في الأوساط السياسية والأكاديمية خاصة. ، أما المبحث الثالث فيلقي الضوء على حوكمة الصحة العالمية* من حيث نشأتها و تطورها تاريخيا ثم محاولة تحديد معالمها المعاصرة.

المبحث الأول :ماهية حوكمة الصحة العالمية .

يشهد مفهوم الحوكمة العالمية"Global Governance" منذ نهاية الحرب الباردة إنتشارا واسعا في عدة حقول معرفية مثل العلوم الإقتصادية والتسييرية، وكذا العلوم السياسية والتعاون الدولي، كما أنه مفهوم متداول كثيرا في الأوساط السياسية المحلية والدولية.

وقبل التفصيل في مضامين مفهوم الحوكمة العالمية نرى أنه من الضروري أن نحدد ما هو المقصود من مفهوم الحوكمة.

المطلب الأول: مفهوم الحوكمة

تعتبر الحكومة نمطا من أنماط التنسيق الاجتماعي المرتبط بالحكم، والذي بدوره يعبِّرعن فعل، أوجهد يستهدف توجيه وقيادة وتسيير قطاعات اجتماعية والتحكم بها، في حين أن الحوكمة تتعلق بكيفية الوصول إلى هذا الفعل، وعبر أيّ شكل من أشكال من التفاعل ومدى التزام الفواعل بالقرارات الجماعية.

كما يرى الأستاذان "صالح زياني"* و"مراد بن سعيد"** أن الحكومة تتضمن معنى أضيق من الحوكمة، حيث أن الحكومة توظف عادة للإشارة من خلالها إلى السلطات الرسمية الثلاثة في الدولة، هذا فضلا عن التعريفات التي تحصرها في الأجهزة التنفيذية ذات الصلة

المباشرة بصناعة السياسات العامة وشؤون المواطنين، وعند الإنتقال إلى الحوكمة فإننا نكون بصدد إجلاء منطق جديد يتسم بالشمولية أكثر والاتساع، وفلسفة جديدة لإعادة ترتيب العلاقة بين السلطة والحكم، وذلك بسبب فقدان الدولة مركزيتها وهيبتها، ونجاعتها فيما يتعلق بالفعل الحكومي.[1].

كما أن الحوكمة تعد "الإطار والقواعد العامّة" التي يسري من خلالها فعل الحُكم وعمليّاته، وجدير بالذكر والتأكيد على أن الحوكمة تختلف عن "الحكومة " التي يكمن اعتبارها نمطا معينا من الحوكمة، وهو ما تلخصه عبارة " حوكمة بواسطة الحكومة". حيث أن الحكومة تشير إلى المؤسسات الرسمية المنتظمة في نظام تراتبي للمعايير ووضع القواعد، والإشراف على الإلتزام بها وفرضها. إلا أن الحوكمة أشمل ، وأكثر تنوعا لتتضمن أشكالا أخرى للحكم بمشاركة الحكومة أو بدونها [2] ، وفي هذا السياق تم الاستدلال بمجموعة من التعاريف التي تخص الحوكمة منها [3]:

* **تعريف تقرير التنمية الإنسانية العربية لسنة (2011)**" الحوكمة من منظورتنموي هي الحكم الذي يعزز ويدعم ويصون رفاهة الإنسان ، ويقوم على توسيع قدرات البشر وخياراتهم وفرصهم وحرياتهم الإقتصادية و الإجتماعية والسياسية ، لاسيما أكثر أفراد المجتمع فقرا و تهميشا ".

1 صالح زياني ومراد بن سعيد، **الحوكمة البيئية العالمية قضايا وإشكاليات**،، (دار قانة:باتنة ، ط 1 ،2001)، ص14

* صالح زياني:أستاذ محاضر(أ)،قسم العلوم السياسية، جامعة باتنة، الجزائر

** مراد بن سعيد:أستاذ محاضر(أ)،قسم العلوم السياسية، جامعة باتنة، الجزائر

2 أحمد بن محمد الرزينٌ، **حوكمة الشركات المساهمة: دراسة فقهية**، (جامعة الإمام سعود الإسلامية: برنامج كرسي سابك لدراسات الأسواق المالية ،2012)، ص 09

*صالح زياني : أستاذ محاضر(أ)،قسم العلوم السياسية، جامعة باتنة، الجزائر

3 مدحت محمد محمود أبو النصر ، **الحوكمة الرشيدة :فن إدارة المؤسسات عالية الجودة** (الأردن :دار المنهل ،2015)، ص 45

* **تعريف البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة (2011):** الحوكمة هي ممارسة السلطة القضائية و السياسية و الإدارية لإدارة شؤون الدولة على كافة المستويات من خلال آليات و عمليات ومؤسسات تمكن الأفراد و الجماعات من تحقيق مصالحها.

* **تعريف كل من جون وتيم (2013):** الحوكمة تعبر عن طبيعة العلاقة ومؤسسات الدولة ، وكذلك علاقاتها بالمواطنين و أساليب صنع القرارات بها.

على إثر ما سبق ذكره فإن الحوكمة هي مجموعة الوسائل الهادفة إلى تحقيق التنمية الإقتصادية ورفاه المجتمع، وإرساء قيم الديمقراطية والعدالة والمساواة في الفرص، والشفافية التي تضمن النزاهة، وتعزيز سيادة القانون ورسم الحدود الفاصلة بين المصالح الخاصة والعامة و الحيلولة دون استغلال المنصب والنفوذ ، ويمكن تطبيق الحوكمة الرشيدة على أي مستوى : دولي، إقليمي أو محلي، وفي أي مجال وفي أي منظمة.[1]

المطلب الثاني : مفهوم حوكمة الصحة العالمية

يمكن أن نعيد الأصل في التعاون الدولي في مجال الصحة العامة إلى الجهود الدولية في مجال الرقابة على الأمراض المعدية العابرة للحدود، (الأوبئة أو الجائحات التي كانت أساسا نتيجة للحركة التجارية الدولية) إلى المؤتمرات الصحية الدولية الأولى ابتداء من منتصف القرن التاسع عشر، أين عرفت هذه الفترة من التاريخ العالمي تفشي أوبئة فتاكة خاصة منها الكوليرا(1830-1847) ،وهو ما أدى إلى خسائر بشرية مهمة عبر كامل أوروبا وأثر كثيرا على حركة التجارة الدولية نتيجة التأخيرات في الشحن والتفريغ بسبب إجراءات الحجر الصحي التي كانت تطبقها الدول بشكل منفرد.[2]

1 مدحت محمد محمود أبو النصر مرجع السابق، ص 46-49

2 - Fidler, **"From International Sanitary Conventions to Global Health Security: The New International Health Regulations"**, Chinese Journal Of International Law , Vol. 4, No. 2, 2005, [325-392] , p. 328.

وتتجه أغلب الأدبيات المختصة بمجال حوكمة الصحة العالمية إلى فهمها كجزء من النظام العالمي ما بعد الويستفالي، الذي يتضمن مسارا جديدا يسعى لتحقيق أهداف جوهرية جديدة؛ أي المنافع العالمية من أجل الصحة (**Global Public Goods For Health**) حيث أن استراتيجيات النظام الجديد تتخطى تلك التي أسستها ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية منذ 1948 ، والتي كانت الدليل المرشد لعمل المنظمة خلال القرن العشرين.

فحوكمة الصحة العالمية المعاصرة تتسم بتعقيدات كبيرة وعميقة من حيث البنية والآليات، فهي بالأحرى أشبه بتكتل فضفاض ومائع، له مراكز متعددة ومتغيرة النفوذ على حد تعبير "هيلين جايل". فهي تضم إلى جانب الهيكلية التقليدية للحوكمة الدولية للصحة، التحالفات والشراكات الجديدة مثل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (GFATM).[1] أي أنها من جهة تضم فئة فواعل، وأصحاب مصلحة متنوعة ومتنافرة من حيث الطبيعة والأهداف ومنطق التسيير الذي يحكمها، ومن جهة ثانية تضم أنماط حوكمة مختلفة ليست بالضرورة هيراركية تقليدية[2].

بهذا الصدد، يعتبر "د. فيدلر" حوكمة الصحة العالمية:"استخداما أوتوظيفا لكل من المؤسسات والقواعد والعمليات الرسمية وغير الرسمية، من قبل الدول، والمنظمات الحكومية، والفواعل غير الدولاتية، بغية التعامل مع التحديات الصحية التي تتطلب عملا جماعيا عابرا للحدود، بهدف الفعالية لهذا التعامل.[3]

كما تذهب "ألين تايلور Allyn Taylor إلى اعتبار حوكمة الصحة العالمية مفهوما يختصر محصلة تفاعل مخرجات شبكة من الفواعل الخاصة والعامة العاملة في ميدان الصحة،

1 – هيلين جايل،"هل النظام الصحي العالمي محطم؟ التوصل لرؤية محددة"، **التمويل والتنمية**، (ديسمبر 2007) ، ص. 37

2 Geremy Youd, "Global Health Governance", **Polity Press** , (UK :Cambridge,2012), p.3

3 – أحمد محمد بدح و آخرون ، **الثقافة الصحية**، (الأردن :دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، ط.5 ، 2015) ص66.

أو ذات التأثير عليه. وتشمل كلا من المنظمات الدولية الحكومية التي تساهم في وضع القانون الدولي للصحة، مثل منظمة الأمم المتحدة ووكالاتها المختصة؛ والمنظمات الدولية والإقليمية من خارج منظومة الأمم المتحدة، والتي عملت على توفير الأرضية الملائمة للقوانين الدولية ذات الصلة بالصحة أو على الأقل التأثير على القواعد المرساة سابقا في هذا المجال. وإضافة إلى هذا القطاع العريض والمتشابك من المنظمات الدولية مابين الحكومية، فقد شهد مجال حوكمة الصحة العالمية نموا معتبرا لتدخل فواعل غير حكومية وفواعل من القطاع الخاص السّاعي إلى الربح خاصة منها الصناعة الصيدلانية التي تمتلك تأثيرا قويا على السياسة الصحية العالمية. ومن جهة أخرى، نجد أن هذا المجال قد تدعم بأنماط جديدة للحوكمة مثل التحالفات أو الشراكات العامة–الخاصة ذات مجال النشاط المتخصصة والمحدودة ، وكذا شبكات البحث الصحية[1].

ويرتكز عمل الحوكمة العالمية للصحة، من المنظور ما بعد الويستفالي، على التركيز على آليات إنتاج المنافع الصحية العامة العالمية و استجابة للمعايير التالية:

*إنتاج المنافع العامة الصحية العالمية يضم الفواعل الدولاتية وغير الدولاتية وهو بالتالي يتخطى الحوكمة المتمركزة على الدولة.

* مستهلكوا هذه المنافع هم من الأطراف الحكومية وغير الحكومية، وهو نقض آخر لمفهوم مركزية الدولة.

* تتجاهل عملية إنتاج واستهلاك تلك المنافع الصحية العالمية في الغالب المبدأ الويستفالي للسيادة وعدم التدخل. كما لا يلتزم إنتاج المنافع الصحية العالمية بخلق قواعد قانونية دولية مؤسسة على الرضا، ومثال هذا التجاوز هو الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز؛ السل والملاريا، وهي منظمة دولية غير ربحية لا تقوم على مبادئ القانون الدولي التعاقدي أو العرفي .

1 – Allyn L.Taylor, "Global governance, international health law and WHO: looking towards the future,"**Bulletin of the World Health Organization**, 80: 2002,[975-980].pp.976,977.

* تخلق الحوكمة العالمية للصحة السلع والخدمات التي يستفيد منها أكثر من بلد واحد، و لا تحددها في الغالب المصالح الوطنية لدولة واحدة [1].

المطلب الثالث: حوكمة الصحة العالمية ، النشأة والتطور التاريخي

حوكمة الصحة العالمية على غرار باقي مجالات التعاون ضمن نسق السياسة العالمية، كما يسميها جون بيليس و ستيف سميث، خضع لعدة محطات ، تطور من خلالها نظام الحوكمة في شقه الصحي، وقد قسم كل من "ك.لوغلين" Kelly Loughlin و " ف.بيريدج" Virginia Berridge تطور التعاون الدولي المعاصر في ميدان الصحة إلى ثلاثة مراحل متعاقبة أساسية هي:

1- مرحلة القرن التاسع عشر، أو مرحلة المؤتمرات الدولية للصحة(1851 1903) .

2 - مرحلة النصف الأول من القرن العشرين.

3- مرحلة ما بعد الحرب العالمية الثانية والدور الهام و المحوري لمنظمة الصحة العالمية.

أولا : مرحلة القرن التاسع عشر، أو مرحلة المؤتمرات الدولية للصحة(1851-1903):

على غرار نمو وتطور ما يدعى بالتعاون والتنظيم الدوليين الحديثين في الفترة مابين مؤتمر فيينا سنة 1815 و اندلاع الحرب العالمية الأولى سنة 1914 ،فقد شهدت هذه الفترة التاريخية أيضا نشأة التعاون الدولي في ميدان الصحة العامة. ودشّنت هذه المرحلة بانعقاد أولى المؤتمرات الدولية للصحة (ISCS) التي كان مؤتمر باريس الأول سنة 1851 فاتحتها[2].

- 1. David P Fidler, "**Health, globalization and governance**: an introduction to public health's 'new world orderin: Kelley Lee and Jeff Collin, (eds.) Global change and health. Maidenhead , McGraw Hill, London , 2005,pp.174-175.

2 - Loughlin K., Berridge V., "Global Health Governance: Historical Dimensions of Global Governance,"**World Health Organization and London School of Hygiene and Tropical Medicine**, (Geneva, 2002), p.7.

وبشكل عام، عرفت هذه الفترة موجة من عولمة التجارة السلعية، وما رافقها من حركة عالمية للأشخاص خاصة بفضل تطور وسهولة حركة النقل ، لا سيما النقل البحري بين أوروبا وآسيا بعد فتح قناة السويس، فقد تضاعفت حمولة السفن من كل أنواع السلع من 700 ألف طن سنة 1850 إلى حوالي 26 مليون طن سنة 1910 ،كما ترافقت مع هذه الحركية التجارية الهائلة حركة سكان كبيرة لا تقل أهمية، حيث شهدت الفترة بين 1815 و 1915 هجرة 46 مليون أوروبي خارج القارة خاصة أمريكا الشمالية، و 50 مليون صيني إلى شتى مناطق العالم.

وهو ما فتح الباب لعدة ظواهر صحية لأن تنتشر عبر العالم ،ولعل أهمها كان انتشار بعض الأمراض المعدية المستوطنة(Endemics) في بعض الجهات من القارات دون غيرها مثل الكوليرا (Cholera) والطاعون (Plague) والحمى الصفراء (Yellow Fever)[1].

وكانت التأخيرات في مواعيد التفريغ والشحن التي ترتبت عن إجراءات الحجر الصحي؛ التي فرضها الأمر الواقع بحكم انتشار تلك الأمراض و الأوبئة على غرار الكوليرا و الطاعون إلى باقي مناطق العالم مسببة أوبئة عالمية ؛ والتي تسببت في خسائر متزايدة للتجارة الدولية آنذاك، خاصة أن هذه الأخيرة كانت تعتمد على النقل البحري أساسا. ويعد انعقاد هذه المؤتمرات ترجمة لقناعة الدول الأوروبية التجارية الكبرى أن الإنتشار العابر للحدود والأقاليم للأمراض المعدية لم يعد بالإمكان إبقاؤه مسألة حكومة دولة بمفردها .وقد تجسد بالفعل هذا المسعى من خلال تبني الاتفاقية الدولية الصحية لسنة 1893 .

وتلا مؤتمر باريس الأوّل عدة مؤتمرات من نفس النوع مابين سنوات1866 -1913 حيث بلغ عددها ثمانية عشر مؤتمرا، لتشكل الآلية أو الوسيلة المفضلة دوليا لمواجهة التهديدات الإقتصادية والسياسية للأوبئة الناشئة. وتميزت هذه المؤتمرات خاصة بالصبغة غير الدائمة (Ad-Hoc) وسيطرت عليها السلطات الحكومية مع مشاركة ضعيفة للتكنوقراط والخبراء ، كما

1 -Mark W. Zacher and Tania J. Keefe, **The Politics Of Global Health Governance: United By Contagion** (New York: Palgrave Macmillan, **1,**st Ed, 2008), pp.25,26.

أن المفاوضات في هذه المؤتمرات كانت تنحصر في الحد من آثار الحجر الصحي على التجارة الدولية، وهو ما يعكس المصالح التجارية للدول الأوروبية التي كانت على المحك آنذاك، إلا أنها كانت الأرضية الخصبة لتأسيس إثني عشرة (12) مؤسسة دولية للصحة، حيث كان مكتب الصحة الدولي(ISB) ومكتب البلدان الأمريكية للصحة (PASB) ومكتب البلدان الأمريكية للصحة المنشئين سنة 1903 أولى المنظمات الدولية ذات الاهتمام الصحي[1].

ثانيا :مرحلة النصف الأول من القرن العشرين

كان مؤتمر باريس لسنة 1903 نقطة التحول المحورية نحو تعاون دولي أكثر رسمية وأكثر ديمومة في المجال الصحي ،وقد عالج المؤتمر مسألة إجبار الدول إخطار بعضها بعضا في حالة ظهور وباء على أراضيها، والإجراءات الصحية لعبور السفن التجارية عبر قناة السويس، أما الإنجاز الآخر الأهم في هذا المؤتمر فكان تنصيب لجنة دائمة لإسناد الاتفاقيات السّابقة التي ظلت دون مصادقة من قبل غالبية الدول الأعضاء.وشكلت خطوة مفصلية،لإدراك الدول المؤتمرة لإيجابيات التنظيم الدائم، وهو ما ترجم لاحقا في تأسيس "المكتب الدولي للصحة العامّة (OIHP) سنة 1907 الذي يحكمه جهاز دائم مكون من ممثلي الدول من ذوي الخبرة في مجال الصحة العامة.

وكانت مهمة المكتب الأساسية هي إدارة الاتفاقيات ذات الصلة الحصرية بالصحة الدولية؛ توفير الاستعلام اللازم عن الأوبئة؛ وتجميع ونشر المعلومات ذات الاهتمام الصحي الدولي العام. كما مارس المكتب وظائف الإشراف على الدراسات الخاصة بالأوبئة والتحضير لمؤتمرات لاحقة إلى غاية 1946 وساعد تأسيس هذا المكتب في تعزيز التعاون الدولي العلمي من خلال انتشار التنظيم الدولي ما بين الحكومي خلال القرن التاسع عشر.

1 - Mark W. Zacher and Tania J. Keefe .ibid., p. 30.

كما شهدت تلك الفترة أيضا إنشاء منظمة عصبة الأمم للصحة(LNHO) كمنظمة موازية للمكتب الدولي للصحة العامة، والجدير بالذكر هنا أن المنظمة كانت ذات اهتمامات تقنية وعلمية أكبر، كما أنها كانت منفتحة بشكل أكثر على الحركة الخيرية الإنسانية ممثلة في مؤسسة روكفلر (Rockefeller Foundation) التي كانت وراء تمويل المنظمة بنسب تتراوح بين الثلث إلى النصف من ميزانيتها، إضافة إلى مؤسسات مثل (Sage Foundation ؛Commonwealth Fund ؛ Milbank Memorial Fund) وقد ركزت المنظمة عملها على جمع وتصنيف المعلومات عن الحالة الصحية لسكان مجتمعات العالم المختلفة، كما طورت برامج خاصة عن المحددات الإجتماعية للصحة، إلى جانب مساهمتها في وضع بعض المعايير في مجال السلامة الغذائية[1].

ثالثا : مرحلة ما بعد الحرب العالمية الثانية والدور المحوري لمنظمة الصحة العالمية

منذ منتصف القرن العشرين وإلى غاية عقد التسعينيات منه، كانت المنظمات الدولية الحكومية (منظمة الصحة العالمية، والاثنتين والعشرين وكالة أممية ذات البرامج الصحية المحدودة والوكالات ثنائية الأطراف والبنك العالمي)،والدول الأعضاء فيها تتحكم بالصحة الدولية، وكان تمويل العمليات الصحية ثنائي الأطراف بشكل أساسي، وفي اتجاه واحد؛ أي من الدول المانحة إلى الدول المستقبلة [2].

هذه الحوكمة كان فيها لمنظمة الصحة العالمية دور تنسيق الجهود عبر العالم، مثل الجهود الرامية للقضاء على الجذري* بالتعاون مع شركاء محدودين، وتوفير التقارير الدولية والتعامل مع اندلاع الأوبئة من خلال اللوائح الصحية الدولية (IHR) بينما تحمل وزارات الصحة للحكومات الوطنية على عاتقها الجهد المركزي و الأكبر في تقديم الخدمات الصحية.

1 –Loughlin K., Berridge, Ibid ,35.

2 – Margaret E. Kruk, « **Globalization and Global Health Governance: Implications for Public Health** »,working paper presented to The Changing Landscape of Global Public Health Conference , (New York: Columbia University –, 24–26 October, 2010), p. 7.

إن هذا الشكل من الحوكمة يتصف بالبساطة نسبيا، من خلال العدد المحدود للفواعل وخطوط المسؤولية الواضحة بين تلك الفواعل. ومن جهة أخرى كانت الدول الصناعية المتقدمة تشعر بالارتياح تجاه ذلك المستوى من التعاون في مواجهة المشاكل الصحية العالمية، هذا إلى جانب أن تلك اللوائح الصحية الدولية كانت محل انتقاد كونها تخدم وبشكل حصري ومفضوح مصالح تلك الدول كما أنها لم تكن تعتمد عليها فعليا في معالجة تفشي الأوبئة. هذا الوضع لم يكن ليستمر مع ظهور و انتشار أوسع ومعولم لبعض الأمراض والأوبئة. ومع تفاقم آثار العولمة على الصحة العامة عبر العالم، تشكل وعي جديد لدى مختلف أعضاء المجتمع العالمي بعدم مناسبة حوكمة الصحة من النمط القديم والتحديات الجديدة، أي الحوكمة الدولية للصحة، وضرورة التفكير بحوكمة جديدة للصحة العالمية.[1]

المبحث الثاني: التنظيم الدولي في مجال الصحة العالمية.

تعتبر المنظمات الدولية فواعل ذات أهمية بالغة في حوكمة الشؤون العالمية. فهي تلعب أدوارا حاسمة في صنع ومتابعة إنفاذ القواعد الدولية والقرارات السلطوية العالمية، إلى جانب العمل المكثف على مسائل الحوكمة داخل الدول ونشر نماذج معينة للتسيير عبر العالم. وحسب الإحصائيات الدولية، فيوجد هنالك قرابة 2000 منظمة دولية حكومية عبر العالم تعنى بالمسائل العالمية أو مسائل ذات مدى اهتمام ونفاذ إقليمي أو تحت إقليمي.[2]

و تسعى المنظمات الدولية مستهدفة في العادة إلى توسيع مجال نشاطها ليتداخل في قضايا مجالات وأنساق أخرى، وهو ما يخلق غالبا نوعا من التعدد والتداخل والتكرار في

---

1 –أ م أحمد عبد الله الماضي ، "عادل مطشر حسن ، مفهوم التعاون الدولي الإقليمي و إطاره"، **مجلة جامعة تكريت للحقوق** ، (العراق ،السنة8 ، المجلد 3 ، العدد 29) ،ص 14

* **الجدري (Smallpox)**: هو مرض تلوثي معدٍ يسببه فيروس يدعى "فيروس الجدري" (فاريولا – Variola virus)، من بين أعراض الجدري الأولية: ارتفاع حاد في درجة حرارة الجسم، شعور بالتعب، أوجاع في الظهر والرأس، ثم يظهر، بعدها، طفح شديد على الجلد.

2 – الفتلاوي، سهيل حسين، "نظرية المنظمة الدولية"، **موسوعة المنظمات الدولية**، (عمان :دار اقامد للنشر والتوزيع، ج1، ط 1، 2011)،ص 19.

الاختصاصات ومجالات الأنشطة، ينقلب عادة إلى تنافس بينها حول الشرعية والموارد والصلاحيات والمسؤوليات. وهي في الواقع ظاهرة تشمل مختلف مجالات الحوكمة العالمية.[1]

وهوما ينطبق على التنظيم الدولي الحكومي في ميدان الصحة العالمية، فهو يتسم بالتعقيد، وتدخل العديد من المنظمات أو الوكالات والأقسام الفرعية منها، من خلال أعمالها القانونية أو السياسية، التنفيذية أو التقنية. مع ذلك ينبغي أن نفرق بين المنظمات من حيث أهمية النشاط الصحي في مجال مهامها، واختصاصها، فنجد المنظمات ذات التخصص الصحي مثل منظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم متحدة لمكافحة الإيدز، كما تختلف في مسألة اهتمامها بالمسائل الصحية عامة أو اقتصار نشاطها على مسائل أو مشكلات صحية، أو ذات آثار صحية محدودة، كما تختلف فيما بينها بشكل كبير في نوع وظائف الحوكمة التي تؤديها في مجال الصحة العالمية.

المطلب الأول : بعض المنظمات الدولية ذات الصلة الفرعية بالصحة

على غرار كل القطاعات التي تستعين ببعض المنظمات في أدائها الوظيفي، نجد أيضا قطاع الصحة يتصل و بشكل غير مباشر مع بعض المنظمات الدولية و التي تساهم و تساعد في تأدية برامج العمل نكر منها

***البنك العالمي** : غالبا ما يكون لدى المنظمات الموجهة للعمل في مجال المساعدة على التنمية ، مثل مجموعة البنك العالمي، مصالح أو أقسام أو برامج تعنى بالمسائل الصحية، ويشتغل البنك في هذا المجال من خلال :

1- برامج القروض وهبات لصالح العمل الصحي في الدول الفقيرة من خلال شبكة الصحة والتغذية والسكان(HNP).

1 - الشماع، خليل محمد و د. حمود، خضير كاظم، **نظرية المنظمة**،(عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط 3، 2007)،ص 27.

2- بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة للتنمية (UNDP).

3- إضافة إلى تقوية النظم الصحية و المساعدة التقنية.[1]

تطور عمل البنك العالمي (جمعية التنمية الدولية/البنك الدولي للتعمير والتنمية) منذ بدايات اهتمامه بمجال الصحة العالمية سنة 1974 في إطار سياسات السكان، أين وصف دور البنك حسب مختصين بالسلبي في مرحلة قيادته لبرامج التعديل الهيكلي في سنوات السبعينات والثمانينات من القرن العشرين، وتوجيهاته التي كانت تحث الدول على تقليص الإنفاق العمومي، بما فيه الإنفاق على قطاع الصحة العمومي، لصالح الخصخصة التدريجية للخدمات الصحية عن طريق دفع مقابل الخدمة الصحية وتطوير نظم التأمين الصحي الخاصة.

لكن البنك تراجع عن هذه السياسات بداية من سنة 1993 وأعلن عن ذلك من خلال تقريره المعنون بـ:"الإستثمار في الصحة"، ثم الورقتين الإستراتيجيتين ل (الصحة والتغذية والسكان) لسنة 1997و سنة 2007، ليستثني بذلك قطاع الصحة من برامجه الإصلاحية ويعترف بضرورة بقاء الدولة كراعي مركزي لتقديم الخدمة والرعاية الصحيتين. وأكثر من ذلك، لعب البنك دورا أساسيا في حث الدول الإفريقية على زيادة الإنفاق العمومي على قطاع الصحة كشرط للحصول على قروض، وهو ما يجعل من البنك العالمي لاعبا أساسيا في حوكمة الصحة العالمية.[2]

1 - رضا هميسي ، **سلطة المنظمة الدولية في إبرام المعاهدات**، (عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، ط 1، 2013)، ص 31

2 - الفتلاوي ، مرجع سابق ،ص 66

***برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز (UNAIDS) :**

هو برنامج أممي مستقل وذو اختصاص صحي لكنه يتسم بالتخصص. وأنشئ البرنامج عام 1996 كجسم جديد داخل منظومة الأمم المتحدة ومقره جنيف، ويقوم بجمع وتنسيق جهود عشرة وكالات أممية متخصصة في مجال محاربة الإيدز، وبمشاركة محدودة من قبل الفواعل غير الدولاتية (يتكون إضافة إلى الوكالات الأممية العشرة من بعثات 22 دولة من دول الشمال ودول الجنوب وممثلين عن خمس منظمات غير حكومية بما فيها المنظمات الممثلة لمرضى الإيدز والتي لا تمتلك الحق في التصويت في أعمال الأجهزة الحاكمة والتنفيذية) .

ويقوم عمل البرنامج على مستوى الدول على ما يدعى ب (UN Theme Groups On HIV) .ويدعم إستراتيجية البنك العالمي في إنشاء مجالس وطنية للإيدز (National AIDS Councils) كشرط مسبق لتلقي قروض ومنح المساعدة، وهي هيئات تتضمن أعضاء من المجتمع المدني، وتطلع بمهمة توفير التوجيه لصالح الجهود الوطنية لمحاربة الإيدز. ويعاني البرنامج من نقص فادح في الميزانية، وهو ما يؤثر على فعاليته في الأداء، ومن الصعب عليه في الواقع متابعة وتنسيق برامج الوكالات القوية والكبيرة مثل البنك العالمي ومنظمة الصحة العالمية.[1]

وبالنظر إلى هذا التعدد والتعقد والتداخل بين الإختصاصات ذات الإهتمام الصحي، سواء بشكل أساسي أو ثانوي، سنركز في المطلب الموالي على دور منظمة الصحة العالمية كمظلة جامعة للتنسيق في السياسات الصحية العالمية باعتبارها منظمة ذات إختصاص صحي حصري وشامل وعالمي في نفس الوقت.

1 – رضا هميسي ، ، المرجع السابق ، ص 78

المطلب الثاني : منظمة الصحة العالمية ، الإهتمام الصحي الشامل والحصري.

أنشئت منظمة الصحة العالمية –ومقرها مدينة جنيف– سنة 1948 كوكالة متخصصة من وكالات الأمم المتحدة، خلفا للمكتب الدولي للنظافة العامة(OIHP)، وهو حدث مهم في مجال تطور حوكمة الصحة العالمية (مقارنة بعدم وجود منظمة مماثلة في مجال الحوكمة البيئية العالمية حتى الآن)، فالمنظمة قامت بتحديد واسع لمفهوم الصحة، وتبنت رسالة الدفاع عن أعلى المعايير الصحية الممكنة كحق أساسي من حقوق الإنسان. كما تبنت المنظمة توجهات جديدة نحو توفير المساعدة للدول الفقيرة والنامية،وتطوير استراتيجيات لدعم الحق في الصحة عبر العالم مثل الدفع نحو الإتاحة العالمية للرعاية الصحية الأساسية من خلال "مبادرة الصحة للجميع بحلول سنة 2000 " التي انطلقت سنة 1979.[1]

تطورت منظمة الصحة العالمية منذ إنشائها لتشكل مع الوقت شبكة بيروقراطية معقدة. وتحوز المنظمة بالفعل عضوية كونية تقريبا (عدد أعضائها 194 دولة)، وتضمن التغطية العالمية لعملها عن طريق ستة مكاتب إقليمية في أفريقيا، والأمريكتين، وجنوب شرق آسيا، والمكتب الإقليمي لأوروبا، والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط والمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ، إضافة إلى المكاتب القطرية على مستوى الدول (150 مكتبا قطريا).

أولا : الهياكل والصلاحيات:

1– جمعية الصحة العالمية : هي أعلى جهاز لاتخاذ القرارات في منظمة الصحة العالمية، وتعقد اجتماعاتها عادة في مدينة جنيف في شهر ماي من كل عام، وتحضر اجتماعاتها وفود من جميع الدول الأعضاء. وتقوم جمعية الصحة العالمية بالوظائف الرئيسية التالية: تقرير سياسات المنظمة؛ وتعيِّن المدير العام؛ ومراقبة السياسات المالية التي تتبعها المنظمة؛ كما تقوم باستعراض واعتماد الميزانية البرمجية المقترحة.

1 – الشماع ، خليل ، و د. حمود ، خضير ، كاظم ، مرجع سابق ، ص 47

2 – المجلس التنفيذي: ويتألف من 34 عضواً من ذوي المؤهلات التقنية في مجال الصحة، حيث يتم انتخابهم لعهدة محددة بثلاث سنوات.ويضطلع المجلس بمهام وضع جدول أعمال جمعية الصحة العالمية ، واعتماد القرارات لإحالتها عليها . كما يقوم بإنفاذ ما تقرره جمعية الصحة و إنفاذ سياساتها ، و إسداء المشورة إليها والعمل على تيسير عملها بشكل عام .وهذه المهام التنفيذية و الإدارية أساسا تعطيه تأثيرا قويا داخل المنظمة ، حيث تستطيع توجيه عملية وضع الأجندة المطروحة أمام المجلس نحو التركيز على قضايا بعينها ، وكذا توجيه تنفيذ القرارات على المستوى العملياتي.

3–الأمانة: تتألف من نحو 8000 موظف من الخبراء الصحيين، وفي مجالات أخرى ومن موظفي الدعم،وهم معينون بعقود محدودة الأجل، ويعملون في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية الستة وفي مقرات المنظمة على مستوى الدول ويسهرون على تصريف الشؤون اليومية للمقر العام والمكاتب الإقليمية.[1]

ثانيا : الأدوار الأساسية لمنظمة الصحة العالمية:

يحدد دستور المنظمة هدفها الأساسي في المحافظة على أعلى مستوى ممكن من الصحة لجميع الناس، وتوجيه وتنسيق العمل الصحي الدولي ومساعدة الحكومات على تقوية ورفع مستوى خدماتها الصحية (المادة 2 من دستورها).[2] وهي بالتالي تلعب دورين أساسين في مجال حوكمة الصحة العالمية، هما دور المنتدى الذي يوفر للفواعل الأخرى منها إطارا للتفاوض والمساومة وتبادل المعلومات، إلى جانب دور الفاعل من خلال الوظائف الأساسية التي تؤديها.

1 – منظمة الصحة العالمية، تصريف الشؤون [تم التصفح يوم 2021/06/03] في :
http://www.who.int/governance/ar/index.html> <

2 – منظمة الصحة العالمية، دستور المنظمة، متاح على الرابط التالي: https://www.who.int/ar/about/who– >>
we–are/constitution <<

1- دور المنتدى: يعد مجلس الصحة العالمي أعلى جهاز في المنظمة، ولديه بعض الصلاحيات التشريعية وهو بمثابة أهم منتدى لتفاعل الدول حول المسائل الصحية المشتركة. ويقوم نظام عمل المجلس على منح صوت واحد لكل دولة عضو، الشيء الذي سمح للدول النامية خاصة منها الدول الصاعدة اقتصاديا بلعب دور مهم داخل المنظمة والتأثير على سياساتها بالمقارنة مع منظمات أخرى مثل البنك العالمي مثلا. الأمر الذي انعكس جليا من خلال سياسات المنظمة التي كانت تنفق أكثر من نصف ميزانيتها ثنائية السنة على مشاريع تخص الدول النامية فقط منذ سنوات السبعينات من القرن العشرين.

مع ذلك، فاعتماد المنظمة في أكثر من ثلثي ميزانيتها على التمويل الطوعي، أو فوق الميزانية يجعلها في حالة تبعية دائمة للأطراف المانحة، خاصة منها الدول المصنعة الغنية، أو الفواعل الخاصة مثل مؤسسة Gates Foundation وهو ما يؤثر على الخيارات الإستراتيجية والتقنية للمنظمة. كما يؤثر على عملها حيث تنأى الدول المانحة الكبرى عن تمويل البرامج التي لا تتفق مع سياساتها ، لتفضل العمل عن طريق قنوات أخرى أكثر تأثيرا عليها ، مثل البنك العالمي خاصة، وصندوق النقد الدولي ومنظمة التجارة العالمية.[1]

2- دور الفاعل:تؤدي المنظمة هذا الدور من خلال وظائفها الرئيسة التي يحددها دستورها في ثلاثة فئات أساسية هي:

- **الوظائف المعيارية** : وتتضمن تحضير وصياغة الإتفاقيات الدولية مثل (FCTC) والتنظيمات أو اللوائح مثل (IHR)، وكذا التدابير والتوصيات غير الملزمة مثل مدونة سلامة الأغذية المشهورة (Codex Alimentarius)، وتصنيف وتسمية الأمراض وأسباب الوفاة، وتحديد مقاييس تقديم الرعاية الصحية، والأدوية الأساسية للنظم الصحية.

1 -Amit Sengupta, op.cit., p.89.

- **الوظائف التنسيقية والتوجيهية:** وتتضمن مبادراتها وبرامجها طويلة المدى مثل "الصحة للجميع" بعد إعلان ألما آتا لسنة 1978 ؛ "الفقر والصحة"؛ وبرامج الأدوية الأساسية، والبرامج المتخصصة بأمراض بعينها، والهادفة لمساعدة الدول على تطوير استراتيجيات سياسية تخدم هذه الأهداف وتنفذ القواعد والمقاييس.

- **وظائف تقنية وبحثية:** تتمحور حول بذل الجهود من أجل القضاء على الأمراض، والتعامل مع حالات الطوارئ.[1]

والملاحظ أن منظمة الصحة العالمية ابتعدت في مجال وظائفها المعيارية عن الانخراط المكثف في صنع الإتفاقيات والمعاهدات الدولية. حيث تعتبر لحد الآن الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ (FCTC)، واللوائح الصحية الدولية (IHR) الأعمال القانونية الوحيدة للمنظمة التي تأخذ الصبغة الملزمة للدول الأعضاء فيها، ولكن المشكلة الأساسية تكمن دائما في غياب آليات التنفيذ في نصوص هذه الإتفاقيات. كما طورت المنظمة نوعا من قواعد القانون الدولي الناعم، القائم على الاستشارة والتوصيات. إضافة إلى أنها تميل إلى التركيز أكثر على توفير المعرفة والخبرة العلمية، والمسائل التقنية التي توجهها المبادئ الأخلاقية الإنسانية التي ترى في الصحة عنصرا مركزيا في كرامة الإنسان ومن أهم أعمال المنظمة في هذا المجال تقرير لجنة المحددات الإجتماعية للصحة (CSDH) سنة 2008.[2]

وظلت مسألة تحديد أولوية بعض هذه الوظائف على البعض الآخر موضوعا لنقاش متواصل وطويل على مدى العقود الماضية، وتكمن أهمية هذا الجدل في الانعكاسات على مخصصات ميزانية المنظمة لكل من الوظائف الأساسية، والتي تترجم بدورها التوجهات العامة للأجهزة الحاكمة للمنظمة.[3] فقد عرفت منذ قيامها أهدافا أساسية موجهة مختلفة، حيث تبنت خلال الفترة الممتدة من الخمسينات حتى الستينات من القرن العشرين مقاربة تركز على مكافحة

1 - Jennifer P. Ruger and Derek Yach, "The Global Role of the World Health Organization " , **Global Health Governance**,(Volume II, No. 2 , Fall 2008/Spring ,2009).p.3.
2 - David P. Fidler, "The Challenges of Global Health Governance ", op.cit., p.4.
3 -P. Ruger and Derek Yach, op.cit., pp.3,4.

المرض (مثل برنامج القضاء على الملاريا). أما فترة السبعينات فقد شهدت هيمنة مقاربة تركز على النظم الصحية والاهتمام بالمحددات الإجتماعية للصحة، وهو ما أدى بالمنظمة إلى تبني مفهوم "الرعاية الصحية الأساسية" كما أقرها إعلان "آلما آتا". أما فترة الثمانينات فقد شهدت التحول الأبرز نحو المقاربة الموجهة بالنتائج وتبني مبادئ العقلانية التسييرية.[1] ، وذلك بتأثير من مؤسسات "بريتون وودز "، وهو توجه لا يزال قائما إلى اليوم خاصة في وضعيات اشتداد الأزمات الإقتصادية العالمية.

وبالرغم من الانتقادات الموجهة لها و الخاصة بضعف نشاطها في المجال المعياري وافتقاد سلطة فرض تنفيذ القرار، إلا أن المنظمة تبقى ذات موقع محوري في حوكمة الصحة العالمية كمنسق للعمل الصحي العالمي. وقد أظهرت قدرتها العملياتية بالفعل من خلال استخدام المجلس التنفيذي لسلطته في تنفيذ التدابير الطارئة، إبان تفشي وباء (SARS) سنة 2003 ووباء كورونا (COVID-19) أواخر سنة 2019. وهي حالة وصفها "د. فيدلر" بغير المسبوقة، لأن منظمة الصحة العالمية تصرفت كسلطة مستقلة بشكل واضح، من خلال الإصدار المباشر والمستقل لحالات الطوارئ، وتقديم النصائح والتوصيات بخصوص السفر الدولي إلى مناطق بعينها من العالم.[2]

المطلب الثالث: القطاع الخاص كفاعل آخر في حوكمة الصحة العالمية

يثير التدخل المتنامي للقطاع الخاص في هياكل وعمليات الحوكمة العالمية العديد من النقاشات بخصوص التغير الجاري في أشكال السلطة والشرعية في العلاقات الدولية. وقبل

1 – Huckel Schneider Carmen, “Legitimacy and Global Governance in Managing Global Public Health”. op.cit.,pp.36,37,38.

2 – الماضي، أحمد عبد الله و حسن، عادل مطشر، مرجع سابق ص 156.

التعرض لتحليل دور القطاع الخاص في حوكمة الصحة العالمية، لابد من تحديد المقصود من القطاع الخاص*

أولا: تحديد فواعل القطاع الخاص في مجال حوكمة الصحة العالمية:

يعرف الدكتور "ج. مارتنز" J. Martens القطاع الخاص"انطلاقا من ثلاثة عناصر هي:

1- المشاريع الفردية التجارية الساعية للربح، والتي تتراوح بين الشركات الصغرى مرورا بالشركات التعاونية الوطنية الواسعة ووصولا للشركات متعددة الجنسيات.

2- جمعيات واتحادات الأعمال، سواء الأجهزة التمثيلية للأطراف الأعضاء فيها مثل غرف التجارة، أو منظمات الموظِّفين والتجار، وجمعيات الصناعيين وجماعات الأعمال النشطة في المجالات البيئية و الإجتماعية

3- الجمعيات والمؤسسات الخيرية الإنسانية التابعة للشركات والتي يموِّلها أو يحكمها قطاع الأعمال مباشرة.[1]

وقدم الباحثان "ك .بيوز" و"ك. لي" (Kent Buse and Kelley Lee)(لابد من التعريف بالاسمين) قائمة طويلة بالفواعل التي تقع ضمن دائرة هذا التعريف، والتي تؤثر على مجال الصحة العالمية فهي تضم حسب الباحثين:

1- الشركات متعددة الجنسيات ذات المصلحة في ميدان الصحة العالمية، مثل شركات الصناعة الصيدلانية،أوالشركات العالمية ذات النشاطات المؤثرة مثل شركات الأغذية أو التبغ والمشروبات.

* لا يوجد مثلا تعريف موحد داخل فروع منظومة الأمم المتحدة عن المقصود من القطاع الخاص.

1 Jens Martens, " Multistakeholder Partnerships – Future Models of Multilateralism? ", Dialogue on Globalization series in the Friedrich-Ebert-Stiftung , (Occasional Papers N° 29 / January 2007), p.10

2- الكارتلات العالمية في مجال الصحة، وهدفها الحد من المنافسة، وزيادة الضغط الممارس على عمليات الضبط ووضع السياسات العامة. ومن أمثلتها الكارتل الذي نشأ مابين سنتي 1989- 1999 لتحديد سعر الفيتامينات بين شركات Merck،BASF، Hoffman-La Roche وعشر شركات أخرى للصناعات الدوائية.

3- اتحادات الأعمال المؤسسة لمتابعة مصالح الشركات وأرباب الأعمال، والتي يمكن أن تكون لها مصالح في ميدان الصحة العالمية، أكثر هذه الأمثلة بروزا هي غرفة التجارة الدولية (ICC) التي تصنع سياسات القطاع التجاري في العديد من مجالات السياسة (ومنها مجالات الحيطة، والعلم والأخطار، والبيوتكنولوجيا). أو اتحادات أعمال مثل "الفيدرالية الدولية لجمعيات صناع الأدوية" (IFPMA) ، أو إتحاد الصناعة العالمية للطب الذاتي (WSMI)

4- جمعيات المهنيين الخواص ذوي الإهتمام بالصحة العالمية من جمعيات الأطباء كجمعية الأطباء الخواص الدولية.

5- إضافة إلى فئة واسعة من الجمعيات غير السّاعية للربح في عملها لكنها تؤثر من خلال نشاطها المرتبط بشكل وثيق بقطاع الأعمال، مثل جمعيات تحديد المقاييس في صناعة التبغ أو الكحول (CORESTA) أو المنظمة الدولية للمقاييس (ISO) ، أو جمعيات غير ساعية للربح من الناحية القانونية وترعى مصالح المرضى نظريا لكنها تخدم مصالح القطاع الخاص والشركات الصيدلانية تحديدا.[1]

ثانيا: آليات التدخل في حوكمة الصحة العالمية:

* **الضبط الذاتي من خلال القواعد والمعايير الخاصة:** يتعلق الأمر بالجهود التي تبذلها الشركات وجمعياتها، في مجال وضع وتنفيذ قواعدها وسياساتها الخاصة بالاشتغال في ميدان محدد. ومن أمثلة هذه الجهود القواعد الحاكمة لتصميم، تصنيف، والتعامل مع نوع معين من

1 Kent Buse and Kelley Lee, "Business and Global Health Governance", Disscussion Paper N.5, p.8-10,[viewed on :10/04/2021] in :<< http://www.odi.org.uk/resources/docs/1997.pdf >>

السلع والخدمات. يمكن أن تتبنى هذه القواعد شركات بعينها أو تشمل قطاعا صناعيا وتجاريا بأكمله. ويمكن أن تشمل أيضا تلك الجهود القواعد المحددة للعلاقات بين الصانعين داخل القطاع نفسه، أو بين الصانعين ،الموزعين ،الموظفين والمستهلكين. وتتراوح مابين جهود الغرفة الدولية للتجارة التي تضع القواعد والمعايير في مجالات مختلفة، مثل التسمية في التجارة والإستثمار، القانون التجاري والبنكي، إضافة إلى فض المنازعات من خلال محكمة التحكيم الدولية الخاصة بها وإلى غاية الجهود الجارية لمئات من جمعيات القطاعات الصناعية الممثلة في تحالف الأعمال العالمي لتطوير معايير التجارة الإلكترونية.

يمكن لهذه القواعد أن تأخذ شكل التعاقد الرسمي مثل صحائف البيانات الخاصة بالسلامة التي تصدرها الجمعية البيئية والسمية لصانعي الملونات والأصباغ العضوية (ETAD) ، أو أن يكون الإلتزام بها غير رسمي مثل القواعد التي تحكم تسمية العقود التجارية.

***قواعد المسؤولية الإجتماعية للشركات:** وهي تشتمل على مجموعة واسعة من المبادرات من طرف الشركات الخاصة لاسيما الشركات متعددة الجنسيات والتي تهدف إلى الإشتغال بطريقة مسؤولة أي آخذة بعين الإعتبار الآثار الإجتماعية لنشاطاتها، عكس إقتراحات النظريات الليبرالية التي تسند مهمة التعامل مع الآثار الإجتماعية للشركات للدولة فقط. ومن بين مظاهر هذه الممارسات نجد التقارير الإجتماعية (Social Reporting).[1]

***مدونات قواعد السلوك:** وهي عبارة عن إعلان عام لمجموعة قواعد ومبادئ تلزم بها الشركات نفسها وهي تغطي العديد من المسائل التي تؤثر بوضوح على الصحة،أو محدداتها مثل مدونات السلوك الخاصة بالصحة والسلامة في أماكن العمل والمستعمرات، الأجور وساعات العمل، التمييز العنصري أو الجندري، سلامة المنتجات، عمليات الإنتاج و الإشهار والتسويق المسؤولة، أو حماية البيئة وحقوق الإنسان. وتتميز أغلب مدونات السلوك في ميدان الصحة

1 - ibid

بالعالمية، مثل مدونة الممارسات التسويقية التي وضعتها (IFPMA) أو المعايير الدولية لتسويق التبغ التي وضعتها كبريات شركات التبغ العالمية. أو الشروط والمعايير التي تضعها الفيدرالية العالمية لقطاع التطبيب الذاتي التي تلتزم جمعيات التجارة بوضع مدوّنات طوعية من الإعلانات تنظم بيع الأدوية المباشر للمستهلكين من دون وصفة طبية.

* **فوائد مدونات قواعد السلوك:** بالإضافة إلى خدمة أغراض المسؤولية الإجتماعية للشركات يمكن أن ترفع مدونات السلوك من ربحية الشركات من خلال زيادة حصتها السوقية داخل الصناعة وذلك من خلال: – تحسين صورتها لدى المجتمع نتيجة إظهارها الإهتمام بمشاكله ، (الذي يشكل المستهلكين ، الزبائن) ، الإستجابة لمطالب منظمات المجتمع المدني وهو ما قد يجنبها حملات مقاطعة منتجاتها ، أو دفع تعويضات نتيجة خسارتها في المحاكم لدعاوى قد ترفع ضدها؛ تجنب وسائل الضبط الصادرة عن الدول أو المنظمات الدولية الحكومية، أو على الأقل تأخيرها. لأنه ومن الناحية النظرية على الأقل فالضبط الذاتي من خلال مثل هذه المدونات يعد أقل تكلفة من الضبط الحكومي الرسمي، ومع ذلك تظل الكثير من الشكوك تحوم حول قدرة وفعالية مثل هذه المدونات على الإستجابة لانشغالات الصحة العالمية أو أجندتها ما دامت هذه المدونات محكومة بمدى نجاعتها في تحقيق حصة سوقية أو ربحية أكبر ، أو تجنيب الشركات المبادرة بها خسارة ثقة زبائنها أو المساهمين فيها.[1]

1 –Kent Buse and Kelley Lee, IBID, P12

الفصل الثاني
الأوبئة وانعكاساتها على الصحة العالمية
كورونا (covid-19) أنموذجا

في السنوات الماضية زاد انتشار وتفشي الأمراض والفيروسات السارية التي تنتشر بشكل سريع جدا لا يمكن لعقل بشري تخيله ، وأحدث هذه الفيروسات هو فيروس كورونا " كوفيد- 19 " الذي انتقل إلى غالبية دول العالم بعد أن ظهر في الصين للمرة الأولى أواخر سنة 2019 م، ونظرا لسرعة انتشاره لم يعد بمقدور أي من الدول السيطرة عليه، وتحديدا في ظل عدم توفر تطمينات واضحة حول مدى فعالية اللقاحات المكتشفة لهذا الغرض ،وكذا عدم القدرة على التنبأ بتحويرات الفيروس ، الأمر الذي أرهق الدول وجعلها أمام مسؤولية كبيرة في حماية رعاياهم والحيلولة دون انتشار الفيروس.ولعل من بين أهم القرارات التي خرج بها إجتماع الدول السبع المصنعة يومي 04 -2021/06/05 كان وجوب إعادة النظر في سياسات التعاطي و التصدي لجائحة كورونا التي يشهدها العالم .

وسنسعى في هذا الفصل تسليط الضوء على أثر كورونا على النظم الصحية العالمية و أهم الفرص التي أتاحها الفيروس و التهديدات التي خلفها على النظم الصحية.

المبحث الأول: الأوبئـــة كظاهرة تعصف بالصحة العالمية

ربما تفاجأ العالم عندما ظهر فيروس كورونا المستجد وتفشى في معظم دول ومناطق العالم، لكن تاريخ العالم يحفل بالأوبئة والأمراض القاتلة التي أبادت مئات ملايين البشر، وتسببت بأزمات استغرق تجاوز آثارها سنوات عديدة.

المطلب الأول: التطور التاريخي لمفهوم الوباء و تمييزه عن غيره من الأمراض

1-1 التعاريف والمفاهيم الأساسية

أ- تطور مفهوم الوباء عبر السنوات

ارتبطت كلمة وباء منذ القدم بحدوث الأمراض المعدية بشكل انفجاري حاد ، لكن هذا المصطلح لم يعد مقتصراً على الأمراض المعدية ، بل يتسع استخدامه الحالي لوصف كل تغير

تصاعدي هام في معدل الإصابة أو الانتشار لمرضٍ ما أو حدثٍ ذي علاقة بالصحة ، كما أن الفترة الزمنية للأوبئة لم تعد محددة بالأسابيع أو الشهور وإنما أصبحت تُدرس على مدى سنوات .إضافة إلى ذلك ، فإن عدد الوقوعات التي تحدد الوباء فيما يتعلق بالأمراض الغريبة عن المجتمع قد لا يكون عالياً وقد تكفي حالة واحدة بالنسبة لبعضها (شلل الأطفال على سبيل المثال) لتعتبر مؤشراً على حدوث وباء في منطقة خالية منها سابقاً.[1]

ونورد فيما يلي تفسيراً للمصطلحات التي يمكن أن ترد في سياق هذا البحث ، إضافة إلى المعطيات الأساسية التي تتعلق بالأوبئة بشكل عام .

وباء epidemic : حدوث حالات من مرض ما أو حدث آخر متعلق بالصحة في مجتمع معين أو بقعة جغرافية محددة بأعداد تفوق بوضوح ما هو متوقع وفق الخبرة السابقة في نفس البقعة الزمنية.

فاشية outbreak : تعبير مرادف لكلمة وباء يفضل استخدامه أحياناً تجنباً للإثارة المرتبطة بكلمة وباء ، ويستخدم أحياناً أخرى ليشير إلى وباء متواضع مقارنة بالوباء ذات نطاق انتشار واسع .

جائحة pandemic : وباء ينتشر عبر مساحة واسعة جداً (وباء عالمي) ويصيب عادةً نسبة كبيرة من الجماهير في عدة مناطق من العالم .

مرض متوطن endemic: مرض موجود بشكل مستمر ضمن جغرافية أو مجموعة بشرية محددة. وقد يكون التوطن منخفضاً أو عالياً، ويطلق مصطلح رقعة التوطن على المنطقة المحددة التي يحدث فيها المرض باستمرار.

1 – شلدون واتس، **الاوبئة والتاريخ المرض و القوة الإمبريالية**،ترجمة وتقديم ، احمد محمود عبد الجواد، مراجعة ، عماد صبحي، (القاهرة: المركز القومي للترجمة ، ط1 ،2010)ص 112-113.

حالات فرادية sporadic : حالات تحدث اعتباطياً وبدون انتظام بين الحين والآخر وحدوثها غير شائع أساساً[1].

1-2 التطور التاريخي لمفهوم الوبائيات

كان أبقراط (460-370 ق م) أول من استخدم في العصر القديم مصطلحي "وبائي" و "متوطن" في كتابيه " الهواء والماء والأمكنة و الأوبئة " ، كما كان أول من أشار إلى انتشار المرض وفقاً للزمان والمكان والأشخاص المصابين وتحدث عن احتمال وجود علاقة بين المرض والبيئة . وقد تضمن الكتابان أمثلة وبائية هامة.[2]

وقد تعرض أطباء الحضارة العربية الإسلامية لموضوع الأوبئة بالتفصيل وأغنوا الوبائيات بدراساتٍ قيمة يأتي في مقدمتها ما كتبه الرازي عن الجدري والحصبة ، وما كتبه ابن سينا في القانون ، وعلي بن العباس في كامل الصناعة ، وغيرهم .[3]

أما في العصر الحاضر فقد تطور مفهوم الوبائيات عبر عدة مراحل إلى أن وصل إلى ما هو عليه الآن. ويمكن إيجاز هذه المراحل على النحو التالي، علماً بأن حدودها الزمنية متداخلة، لذا فإن سياقها الزمني ليس دقيقاً، وكذلك الأمر بالنسبة لمحتوى كل مرحلة من الأفكار والممارسات الوبائية:

أ- **مرحلة تطور استخدام الطرق الكمية في التحليل الوبائي:** فقد قام جون غرونت .ل. Graunt (1620-1674) بدراسة قوائم الوفاة في لندن واستخدمها لإجراء الدراسات التحليلية الأولى في إحصاءات الأحوال المدنية . وكان لبيار تشارلز الكسندر لويس Louis P.C.A

1 - رودولفو ساراتشي،**علم الأوبئة،مقدمة قصيرة جدا**،ترجمة أسامة فاروق حسن،مراجعة ، مصطفى محمود فؤاد،(القاهرة: مؤسسة هنداوي للتعليم و الثقافة ، ط1 ،2005)، ص 46-49.

2 - شلدون واتس، مرجع سابق،ص185-190

3 - حمدان بن عثمان خوجة، **إتحاف المنصفين والأدباء في الاحتراس عن الوباء**، تقديم وتحقيق: محمد بن عبد الكريم،(الجزائر: الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، 1968). ص:79- 80.

(1787-1872) أثر كبير في تطور الإحصاء وتطبيقاته في البيولوجيا والطب ، ثم قام وليام فار (1807-1883) W.Farr بوضع الطرق المتبعة حالياً في إحصاءات الأحوال المدنية وبين أهمية استخدامها كمصدر أساسي للمعلومات الوبائية .

ب- مرحلة الاستقصاءات الوبائية التقليدية: وهي واحدة من أهم المراحل و أثارها ، وتم فيها استخدام الطرائق الوبائية لدراسة المشكلات الصحية وأوبئة الأمراض المعدية قبل اكتشاف الجراثيم ومعرفة دورها السببياتي . وكان أبرز رجال هذه المرحلة إدوارد جينر (E.Jenner 1749-1823) الذي قام بأول تجربة وبائية للتلقيح ضد الجدري ، وجون سنو J. Snow (1813-1858) الذي قام باستقصاء وباء الكوليرا في لندن عام 1954 واستخدم في ذلك الطرائق الوبائية الوصفية والتحليلية والتجريبية ، و إغنار فيليب سيميلويز (1818-1865) الذي درس حمى النفاس وتحدث عن عاملها المعدي ، وبيتر لودفيغ بانوم (L. Panum 1855 -1820)الذي درس وباء الحصبة في جزر الفارو وقدم تقريراً هاماً حول استجابة الجمهرة البكر للعدوى [1].

ج- مرحلة التركيز على الأمراض المعدية: وهي مرحلة هامة أخرى في تطور الوبائيات ، وقد واكبت هذه المرحلة الاكتشافات الجرثومية الأولى التي كان أهم رجالاتها لويس باستور .L (1822-1895) Pasteur وروبرت كوخ R.Koch(1843-1910) ، وحفلت هذه المرحلة باكتشاف العديد من العوامل الممرضة وأصبح كل الانتباه مركزاً على الأحياء الدقيقة ودورها في التسبب في الأمراض ، واعتبرت مسلمات كوخ مرشداً لإقامة الحجج على أسباب المرض ، كما لعب الفكر الوبائي دوراً أساسياً في وضع الأسس لمكافحة الأمراض المعدية والقضاء عليها .

د- مرحلة دراسة الأمراض غير المعدية: ويعتبر جوزيف غولدبرغر (J. Goldberger 1874-1927) رائداً في هذه المرحلة. فقد بين من خلال مجموعة ممتازة من التجارب الغذائية

1 - رودولفو ساراتشي،مرجع سابق،ص97

أن البلاغرا تنجم عن عوز غذائي وليست مرضاً معدياً . وقد أدى النجاح الأولي في مكافحة الأمراض المعدية في بداية القرن العشرين وتغير نمط المرض في الثلاثينات والأربعينات وبروز مشكلة الأمراض الحديثة كأمراض الجهاز القلبي الوعائي والسرطان والحوادث إلى قيام المختصين في الأوبئة بإجراء دراسات عديدة حول مسببات هذه الأمراض .[1]

هـ- مرحلة استخدام التجارب البشرية لدراسة مسببات المرض: استندت أهم تطبيقات هذه المرحلة المتقدمة على وضع هيكلية الدراسة المعشاة ذات الشواهد التي تعتبر من أهم العلامات في الوبائيات التجريبية .وقد شملت هذه المرحلة إسهامات بارزة عديدة في مجال التجارب السريرية حول فعالية اللقاحات والأدوية ودورها في مكافحة المشكلات الصحية .

و- مرحلة استخدام الوبائيات لتقييم الرعاية الصحية: بدأ في النصف الثاني من القرن العشرين استخدام الوبائيات التجريبية لدراسة فعالية وكفاءة عدد كبير من نشاطات الرعاية الصحية ، وكان الرائد في هذا المجال كوكران Chochrane الذي يعتبر مخطوطه " الفعالية والكفاءة " مرجعاً تقليدياً . وأصبحت الوبائيات أداة أساسية في تخطيط الخدمات الصحية وتقييمها[2].

يمكن تقسيم الأمراض وفقاً لتوزعها العالمي إلى مجموعتين رئيستين هما :

-**الأمراض المحصورة جغرافياً:** وهي أمراض تتواجد في مناطق محددة جغرافياً كداء المثقبات الإفريقي frican trypanosomiasis (داء النوم) المحصور في أفريقيا الاستوائية بين خطي العرض 51ْ شمالاً و 20ْ جنوباً ، وهي منطقة تواجد ذبابة تسي تسي .

1 رودولفو ساراتشي، مرجع سابق ص 58 .

2 حمدان بن عثمان خوجة، مرجع سابق ص 103

-**الأمراض العالمية الانتشار**: وهي أمراض تحدث في كل بقاع العالم وإن اختلفت معدلات حدوثها بين بقعة وأخرى كمرض الحصبة.[1]

كما مُيِّزت ثلاثة أنواع من الأوبئة هي:

- **وباء نقطي المصدر point-source epidemic** : وهو وباء ينجم عن تعرض مجموعة من الأفراد لعامل ضار بشكل متزامن ولفترة قصيرة. وتحدث معظم الحالات خلال دور حضانة واحد للمرض. ويتصف هذا الوباء بأنه يحدث فجأة ويصيب أعداداً كبيرة من الناس خلال فترة زمنية قصيرة والغالبية العظمى من الإصابات تحدث خلال فترة حضانة واحدة للعامل المسبب وينتهي الوباء فجأة كما بدأ ومن أمثلته أوبئة التسمم الغذائي.

- **وباء مستمر المصدر continuous-source:** وهو وباء ينتج عن تعرض مجموعة من الأفراد بشكل مشترك لعامل ضار لفترة طويلة نسبياً بحيث تطول فترة الوباء عن دور حضانة واحد للمرض مما يدل على استمرارية مصدره. وهنا يحدث الوباء نتيجة التعرض لمصدر ملوث عام (ماء، تربة، هواء)، وتحدث الحالات بصورة تدريجية خلال أدوار حضانة متعددة ومتعاقبة ومتكررة لمسبب الوباء، وينتهي الوباء بصورة تدريجية كما بدأ ، ومن أمثلته وباء التهاب الكبد الألفي .

- **وباء المرض الساري أو المعدي infectious disease epidemic:** وهو وباء ينجم عن انتقال العامل الممرض المسبب من شخص إلى آخر ضمن المجتمع . ويكون التزايد الأولي في عدد الحالات أقل فجائية من الأوبئة الأخرى كما تطول فترة الوباء عن دور حضانة واحد للمرض. وهنا يحدث الوباء بصورة تدريجية ويتزايد عدد الإصابات بصورة تدريجية خلال فترة زمنية طويلة وتنشأ الإصابات الجديدة نتيجة التعرض للإصابة من الحالات الأولية التي قد تشفى أو تنتهي بالموت بمرور الوقت ، فيحدث ارتفاع أو انخفاض في المنحنى . وقد يمتد هذا

1 - شلدون واتس، مرجع سابق ص 202

النوع من الأوبئة على مدى شهور أو سنوات ومن أمثلته وباء عوز المناعة المكتسب أو فيروس كورونا (covid-19) المستجد.[1]

المطلب الثاني: الجماعات البشرية و الأوبئة عبر التاريخ

سبق ظهور فيروس كورونا الجديد، الذي يبدو حتى الآن هادئاً وليس مميتاً بالمعنى الحرفي مقارنة بغيره، ظهور العديد من الأوبئة الفتاكة عبر التاريخ البشري التي قتلت نسباً كبيرة من سكان العالم، حيث أطلقت عليه منظمة الصحة العالمية على اسم كوفيد-19 مشيرةً إلى الفيروس التاجي الذي يسببه، الذي بات تفشيه الواسع والسريع منذراً بما هو أسوأ من الأرقام والإحصائيات التي تم نشرها مؤخراً،ولعله من الطبيعي في هذا المقام أن نتذكر معا أن البشرية شهدت على مر التاريخ العديد من الأمراض الوبائية المماثلة التي تسببت في أعداد هائلة من الضحايا بسبب التفشي الكبير لتلك الأمراض في العالم، سنحاول في مايلي من هذا المبحث التطرق لأهم الأوبئة التي عصفت بالمجتمعات البشرية و التي كان لها الأثر العميق و الواسع على شتى مناحي الحياة لدى تلك المجتمعات.

في البداية لابد من الإشارة أن مصر القديمة عرفت أوبئة لم يتم الاكتشاف عنها، ومنذ أول تفش معروف عام 430 قبل الميلاد ،كان لتلك الأوبئة تداعيات على العالم ، بداية بقتل وفناء نسب كبيرة من سكان العالم، وصولا إلى التفكير الجديد عن الحياة والوجود.

أولا : سجل أول وباء في اليونان عام 430 ق. م خلال الحرب البيلوبونيسية اليونانية (بين أثينا إسبرطة).

1 – ثابت بن قرّة، الذّخيرة في علم الطب ّ، تحقيق جورج صبحي (القاهرة: المطبعة الأميرية، 1928).ص 128

ثانيا : طاعون جستنيان (541 – 750م)

وقتل هذا الوباء الذي يعرف في الوقت الراهن باسم "طاعون جستنيانما" بين 30 إلى 50 مليون شخص، أي ربما ما يعادل نصف سكان العالم في ذلك الوقت ، وساهم تفشي هذا الوباء في توقف الأنشطة التجارية وإضعاف الإمبراطورية، مما سمح للحضارات الأخرى باستعادة الأراضي البيزنطية في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وأجزاء من آسيا.[1]

ثالثا : الموت الأسود (1347 – 1351م)

بين عامي 1347 و1351، انتشر الطاعون الدبلي في جميع أنحاء أوروبا، مما أسفر عن مقتل نحو 25 مليون شخص. واستغرقت إحصائيات مستويات عدد السكان في أوروبا أكثر من 200 عام للعودة إلى مستواها قبل العام 1347. ومن المحتمل أن يكون هذا الوباء أودى بحياة أعداد أكبر في آسيا، وخاصة الصين، حيث يُعتقد أنها موطن الوباء، ومن بين التداعيات الأخرى لهذا الوباء الذي عُرف في وقت لاحق باسم "الموت الأسود"، كان بداية تراجع القنانة (الفلاحين في الإقطاعيات) حيث مات الكثير من الناس لدرجة أن مستوى معيشة الناجين ارتفع. وفي الواقع، ساهم ذلك في خلق المزيد من فرص العمل، وتنامي الحراك الاجتماعي ووقف الحروب لفترة قصيرة.

رابعا : الجدري (القرنين 15 و17)

جلب الأوروبيين عددا من الأمراض الوبائية الجديدة عند وصولهم لأول مرة إلى قارتي الأميركيتين عام 1492. وكان أحد هذه الأمراض مرض الجدري، وهو مرض معدٍ قتل نحو 30% من المصابين،وخلال هذه الفترة، أودى الجدري بحياة قرابة 20 مليون شخص، أي نحو 90% من السكان في الأميركيتين. ساهم هذا الوباء في مساعدة الأوروبيين على استعمار

1 – Frank M.snowden, Epidemics and sosiety, From the Black death to the present, yale, university press, new haven and London, 2019.p 67

وتطوير المناطق التي تم إخلاؤها، وتغيير تاريخ القارتين، كما تسبب في هلاك ملايين السكان الأصليين لأميركا اللاتينية.[1]

خامسا : الكوليرا (1817 - 1823)

وباء الكوليرا ظهر في "جيسور" بالهند، وانتشر تدريجيا واسعا في معظم أنحاء المنطقة ثم إلى المناطق المجاورة، وأودى بحياة الملايين قبل أن يتمكن طبيب بريطاني يدعى جون سنو من معرفة بعض المعلومات حول طرق الحد من انتشاره.

ووصفت منظمة الصحة العالمية الكوليرا –التي تصيب سنويا ما بين 1.3 و4 ملايين شخص– بأنها "الوباء المنسي". وقالت المنظمة إن تفشي الوباء السابع الذي بدأ عام 1961، لا يزال مستمرا حتى يومنا هذا.[2]

ونظرا لكون عدوى الكوليرا ناتجة عن تناول طعام أو ماء ملوثين بجراثيم معينة، فقد تمكن هذا المرض من إلحاق الضرر بأغلبية ساحقة في البلدان التي تعاني من التوزيع غير العادل للثروة وتفتقر إلى التنمية الاجتماعية. وتستمر الكوليرا في تغيير العالم من خلال إلحاق الضرر بالمناطق الفقيرة، في حين أنها لا تؤثر بشكل كبير على الدول الغنية.

سادسا : الإنفلونزا الإسبانية (1918 - 1919)

تفشت الإنفلونزا الإسبانية المعروفة أيضا باسم "وباء الإنفلونزا" عام 1918، وأصابت نحو 500 مليون شخص، وتسببت في هلاك أكثر من 50 مليونا على مستوى العالم.

خلال فترة تفشي المرض، كانت الحرب العالمية الأولى على مشارف نهايتها، ولم يكن لدى السلطات المعنية بالصحة العامة الوسائل الكافية للتعامل مع الأوبئة الفيروسية، مما ساهم

1 – Frank M.snowden,ibid.p 78

2 –FRANK M. SNOWDEN;ibid,p233

في تأثيرها بشكل كبير على المجتمعات. وفي السنوات التالية، ساهمت الأبحاث في فهم كيفية انتشار الوباء وطرق الوقاية منه، مما ساعد على تقليل تأثير تفشي فيروسات مشابهة للأنفلونزا بعد ذلك.[1]

سابعا : أنفلونزا هونغ كونغ (1968 - 1970)

بعد مرور 50 عاما من تفشي الإنفلونزا الإسبانية، انتشر فيروس آخر للأنفلونزا في جميع أنحاء العالم، وتشير التقديرات إلى أن عدد الوفيات العالمية الناجمة عن هذا الفيروس بلغ نحو مليون شخص، عُشرهم في الولايات المتحدة.، وفي العام 1968، كان هذا الوباء ثالث وباء للأنفلونزا يحدث في القرن 20، بعد الإنفلونزا الإسبانية (عام 1918) والأنفلونزا الآسيوية التي انتشرت عام 1957. ويُعتقد أن الفيروس المسؤول عن الإنفلونزا الآسيوية تطور وعاد إلى الظهور بعد 10 سنوات.

ورغم أن فيروس أنفلونزا هونغ كونغ لم يكن قاتلا مثل الإنفلونزا الإسبانية عام 1918، فإنه كان معديا بشكل استثنائي، حيث أصيب 500 ألف شخص في غضون أسبوعين من الإبلاغ عن أول حالة في هونغ كونغ. ومن المهم الإشارة إلى ان الوباء ساعد بشكل كبير مجتمع الصحة العالمي على فهم الدور الحيوي لعمليات التلقيح في منع تفشي المرض مستقبلا.

ثامنا : المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (2002 - 2003) سارس

إن المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة تعدّ مرضا يسببه أحد فيروسات كورونا السبعة التي يمكن أن تصيب البشر، ويشبه تركيبها الوراثي تركيب فيروس كورونا الجديد بنسبة 90% تقريبا، وفي العام 2003، أصبح المرض المتفشي الذي نشأ في مقاطعة غوانغدونغ الصينية وباء عالميا انتشر سريعا إلى 26 دولة، وأصاب أكثر من 8000 شخص وقتل 774 منهم، مع ذلك، كانت نتائج تفشي المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة لعام 2003 محدودة إلى حد كبير

1 Frank M.snowden, ibid., p202-205.

بسبب الاستجابة المكثفة للصحة العامة من جانب السلطات العالمية، بما في ذلك عزل المناطق المصابة والأفراد المصابين.[1]

تاسعا : أنفلونزا الخنازير (2009 - 2010)

نوع جديد من فيروس الإنفلونزا ظهر عام 2009، حيث أصاب أكثر من 60 مليون شخص في الولايات المتحدة، وتراوح عدد الوفيات العالمية بين 151 و575 ألفا. ويطلق على هذا الفيروس اسم "أنفلونزا الخنازير" لأنه يبدو أن العدوى قد انتقلت من الخنازير إلى البشر، وتختلف عن مرض الإنفلونزا العادية في أن 80% من الوفيات المرتبطة بالفيروس شملت أشخاصا تقل أعمارهم عن 65 عاما، على عكس وفيات الإنفلونزا العادية.

عاشرا : إيبولا (2014 - 2016)

في البداية، كان فيروس إيبولا –الذي سمي على اسم نهر قريب من المنطقة التي تفشى فيها المرض– محدود المدى مقارنة بأغلب الأوبئة الحديثة، ولكنه كان مميتا بشكل لا يصدق. وظهر الفيروس أولا في قرية صغيرة بغينيا عام 2014، وانتشر إلى عدد ضئيل من البلدان المجاورة في غربي أفريقيا.

قتل الفيروس أكثر من 11 ألف شخص من أصل 29.6 ألف مصاب في غينيا وليبيريا وسيراليون. وتشير التقديرات إلى أن فيروس إيبولا كلف 4.3 مليارات دولار كخسائر من جراء انتشاره و تأثيره على مختلف القطاعات و الأنشطة الإقتصادية، وتسبب في انخفاض الاستثمارات الواردة بشكل كبير إلى الدول الثلاث.[2]

1 – Frank M.snowden, ibid., p301

2 – Frank M.snowden, ibid., p466-469

حادي عشر : فيروس "ميرس" في السعودية عام 2014

ظهر في السعودية عام 2012 وأودى بحياة المئات هو "ميرس" (متلازمة الشرق الأوسط التنفسية) ويختلف عن كورونا المستجدّ المسبب لوباء "كوفيد-19" بحسب تسمية منظمة الصحة العالمية، والذي ظهر للمرّة الأولى في مدينة ووهان بوسط الصين.

فكورونا، أي الفيروس التاجيّ، ليس اسماً لفيروس واحد بل سلالة فيروسات تضمّ أنواعاً مختلفة وتسبّب أمراضا تنفسية حميدة في غالبية الأحيان لدى البشر، إلّا أن بعض هذه الأنواع، و"ميرس" (متلازمة الشرق الأوسط التنفسية)، تتسبّب بأوبئة خطرة.

ثاني عشر: فيروس كورونا (covid-19) 2020م

حسب صحيفة ساوث تشاينا مورنينغ ستار، استنادا إلى الوثائق الحكومية، بأن أول إصابة بفيروس كورونا الجديد في الصين سجلت في 17 نوفمبر 2019 بمدينة ووهان وسط الصين، و تشير التقديرات إلى أن فيروس كورونا الحالي سينتشر إلى حد كبير في جميع أنحاء العالم، ويمكن أن يصيب في النهاية ما بين 40 و70% من سكان العالم. كما تشير دراسة أجرتها الجامعة الوطنية الأسترالية إلى أن فيروس كورونا الجديد سيتسبب في مقتل ملايين الأشخاص، وسيُكلف الناتج المحلي الإجمالي العالمي مبلغ 2.4 تريليون.[1]

1 – موقع روسيا اليوم، 2020/11/17، 17نوفمبر...عام على أول إصابة بفيروس كورونا "https://arabic.rt.com/world "

المبحث الثاني:كورونا (covid-19) أنموذجا

إن الإلمام و الإحاطة بموضوع تأثير الأوبئة بشكل عام على الصحة العالمية يستدعي القيام بدراسات مكثفة ومعمقة بذات الموضوع ، لكننا سنعتمد في مبحثنا هذا فيروس كورونا (covid-19) كأنموذج فقط ومحاولة ربطه من خلال تأثيراته المختلفة على الصحة العالمية.

المطلب الأول : أثر كورونا على النظام الصحي العالمي.

تأثرت النظم الصحية في شتى دول العالم وفي المرتبة الأولى بجائحة كورونا (covid-19) من خلال عدة جوانب ومستويات ، سنتطرق في هذا المطلب لأهم صور تأثر تلك الأنظمة .

أولا: أثر كورونا على النظم الصحية

خلفت أزمة جائحة كورونا تداعيات كبيرة على النظام الصحي العالمي، ذلك بعد أن تحولت لوباء عالمي أدى إلى إصابة الملايين عبر العالم ،ووفاة أكثر من 400 ألف على مستوى العالم في أقل من خمسة أشهر منذ بدء ظهور الفيروس في السابع من يناير 2020، وفيما يلي رصد لأهم تلك التداعيات:

انهيار النظام الصحي التقليدي:

أدى ظهور فيروس كورونا إلى شبه انهيار للنظام الصحي الحالي، والقائم على أساس مواجهة الأمراض والأوبئة المتوطنة والتي يسهل التنبؤ بها وبمسارها، كذلك لم تعد فكرة جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات هي المؤشر الحاسم في تحسن الرعاية الصحية والحفاظ على حياة المرضى، بل وجدت جميع دول العالم بمن فيهم الدول التي تمتلك نظما صحية

متقدمة ورعاية صحية فائقة نفسها أمام خطر من نوع جديد لا يوجد له علاج أو لقاح فعال دون آثار جانبية ولا يمكن تحديد مسار انتشاره وموعد انتهائه.[1]

واقتصر دور النظام الصحي الحالي على محاولة تقليل وتطويق المخاطر الناجمة عن الفيروس من خلال توفير رعاية صحية تتعامل مع تداعيات الفيروس مثل مخفضات الحرارة وأجهزة التنفس الصناعي ومقويات المناعة.

عالمية المخاطر الصحية:

تمخض عن انتشار فيروس كورونا، وتصنيفه كوباء عالمي تعزيز الفكرة الجديدة القديمة في العلاقات الدولية الصحية، وهي أن ظهور وباء في مكان ما قد يتحول إلى وباء عالمي ويتم تصديره إلى جميع دول العالم، وهو ما يطرح تساؤلات عدة حول وضعية ومستقبل حركة النقل، والطيران، كذلك جاهزية النظم الصحية لاحتواء الوباء في بداياته، والاحتياج إلى نظام إنذار مبكر يتيح اتخاذ إجراءات سريعة تمكن من احتواء الوباء ، محاصرته وعدم انتشاره على مستوى العالم بشكل يصعب التعامل معه.

إعادة النظر في برامج التأمين الصحي.

هناك إدعاءات بشأن قصور النظام الصحي في الولايات المتحدة في مواجهة كورونا، فهناك 15% من الشعب الأمريكي غير خاضعين لمظلة حماية صحية، وهو ما ساهم في تفشي الفيروس داخل تلك الفئات دون أن يكون لديهم المقدرة المالية على دخول المستشفيات والتي تشترط تكلفة مالية مرتفعة. يصعب أن تتحملها تلك الفئات الفقيرة، كما أن هناك تهديدات

1 – أسامة أبو الرب،19/مارس/2020 ، فك اللغز.. كيف يحطم كورونا النظام الصحي ويرمي المرضى في الشوارع؟ << https://www.aljazeera.net/news/healthmedicine >>

بحرمان أكثر من 43 مليون مواطن أمريكي من مظلة التأمين الصحي لاحتمال فقدان أعمالهم نتيجة للأزمة الاقتصادية الناجمة عن كورونا.[1]

إصابات ووفيات بين العاملين الصحيين:

سببت أزمة فيروس كورونا تداعيات مباشرة على أفراد المنظومة الصحية من الأطباء والعاملين في المجال الصحي باعتبارهم خط جبهة أمامي في مواجهة مثل هذه الجائحة ، ففي إيطاليا وحتى التاسع من أفريل توفى أكثر من 100 طبيب جراء الإصابة بفيروس كورونا، وفي ماي من نفس السنة تم تسجيل 548 حالة إصابة بفيروس كورونا بين الأطقم الطبية والتمريض بالهند، وفي مصر أعلنت نقابة الأطباء في 15 جوان أن عدد الوفيات بين أعضائها قد بلغ 67 طبيبا، ارتفعت إلى 100 بالإضافة إلى 3000 مصاب في 23 جوان.[2]

ارتفاع الإصابات والوفيات بين المواطنين:

أدت أزمة كورونا إلى إصابة أكثر من 180 مليون شخص على مستوى العالم حتى نهاية جوان 2021، كما أدت إلى وفاة ما يقرب من 4 ملايين شخص أيضا، وانتشر الوباء في 215 دولة وإقليم، فيما بلغت حالات الشفاء أكثر من 65 مليون شخص أي بنسبة شفاء تجاوزت ال35%، فيما بلغ معدل الوفيات 2,2% تقريبا من إجمالي عدد الإصابات.

نقص معدات الوقاية:

أكدت منظمة الصحة العالمية في يوم 28 مارس 2020 من أن النقص الشديد في معدات الوقاية للموظفين الصحيين الذين يواجهون وباء فيروس كورونا المستجد يعد بين التهديدات الأكثر إلحاحا بالنسبة إلى العالم حاليا، وقال مدير عام المنظمة تيدروس ادهانوم

1 – Jessica Glenza , Up to 43m Americans could lose health insurance amid pandemic, report says, from The Guardian<< https://www.theguardian.com/us-news/2020/may/10/us-health-insurance-layoffs-coronavirus >>

2 – محمد فتحي، 23 جوان 2020، "نقابة الأطباء المصرية: نقدم أروع مثال للتضحية منذ بداية كورونا"،**الشروق.** << https://www.shorouknews.com/news >>

غبرييسوس إن "النقص العالمي المزمن في معدات الوقاية الشخصية بات بين التهديدات الأكثر إلحاحا لقدرتنا المشتركة على إنقاذ الأرواح"، وأفاد أن المنظمة أرسلت نحو مليوني قطعة منفصلة من معدات الوقاية الشخصية إلى 74 بلدا وتستعد لإرسال كمية مشابهة إلى 60 دولة أخرى.[1]

ثانيا: أثر كورونا على النظم الصحية، نماذج دولية: الولايات المتحدة والصين.

واجهت الصين والولايات المتحدة تداعيات كبيرة جراء انتشار فيروس كورونا في البلدين، وقد ساهمت حرب الاتهامات المتبادلة بين الطرفين في تعظيم تلك التأثيرات، وفيما يلى أهم تأثيرات فيروس كورونا على البلدين:

بالنسبة للصين:

تصنيف الصين كمصدر للأوبئة:

أثر ظهور فيروس كورونا المستجد في سوق حيوانات بمدينة ووهان الصينية على سمعة الصين؛ خصوصا أنها ليست المرة الأولى التي يظهر فيها كورونا بالصين، فقد ظهر فيروس سارس* في الصين أيضا عام 2002، وأصبح من المحتمل ظهور فيروسات جديدة في المستقبل بنفس الطريقة، ويشير ذلك أيضا إلى ضعف قدرة الدولة على الرقابة على الأسواق مما يجعلها عرضة لتفشي فيروسات مستجدة.

عزل مدينة ووهان:

قامت الصين باتخاذ التدابير القصوى للحجر الصحي، حيث قامت بعزل مدينة ووهان بشكل كامل عن سائر الصين، وأوقفت كافة وسائل النقل من وإلى ووهان، وقد ساهم نجاح

1 - الحرة، 28 مارس 2020، التهديد الأكثر إلحاحا..تحذيرات من نقص معدات الوقاية للطواقم الطبية "https://www.alhurra.com/health/2020/03/27 "

خطة عزل مدينة ووهان عن باقي دولة الصين في جعل التفشي الوبائي للفيروس في الصين تفشي محدود ومحدد في بؤرة واحدة ولم ينتشر في باقي أرجاء الصين[1].

تكدس المرضى بمستشفيات ووهان:

عانت مدينة ووهان من ضغط كبير على المستشفيات والتي لم تتجاوز السبع مستشفيات، وبالتالي لم تكن قدرتها الاستيعابية قادرة على التعامل مع التزايد المستمر في معدل الإصابات، كما عانت المستشفيات أيضا من نقص في الأطقم الطبية، وهو ما دفع السلطات الصينية إلى تدشين مستشفى ميداني كبير بووهان سعة 1000 سرير، كما قامت بإرسال 450 طبيبا لهم خبرة واسعة في التعامل مع الفيروسات مثل (سارس- إيبولا)[2]

تفشي الإصابات بين العاملين في المجال الصحي:

من بين 78800 مصاب بالصين تعرض أكثر من 3300 فرد من العاملين في القطاع الصحي الصيني للإصابة بفيروس كورونا، وهو ما يعني أن نسبة الإصابة بين الأطقم الطبية تجاوزت ال4% من حجم الإصابات، وقد توفي 13 فردا من الأطقم الطبية بما في ذلك الطبيب Li Wenliang طبيب العيون الذي خضع للرقابة من قبل السلطات الصينية بعد تحذيره زملائه من تفشي فيروس كورونا ، وفي دراسة على 138 مصاب بكورونا داخل مستشفيات ووهان

1 – إيمان فخري، "كيف تدير الصين إنتشار فيروس كورونا؟" ،**المستقبل للأبحاث و الدراسات المتقدمة**،06 فيفري 2020، << https://futureuae.com/ar/Mainpage/Item >>

2 – إيمان فخري، مرجع سابق.

*/فيروس سارس: تعد متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد الوخيم (سارس) مرضًا تنفسيًّا معديًا وأحيانًا مميتًا. ظهر سارس لأول مرة في الصين في نوفمبر 2002. وفي خلال بضعة أشهر، انتشر سارس في جميع أنحاء العالم، محمولًا بواسطة مسافرين غير متوقعين تبدأ المتلازمة التنفُّسية الحادة الوخيمة (سارس) عادةً بمؤشرات وأعراض تشبه الإنفلونزا، كالحمى والقشعريرة وآلام العضلات والصداع، والإسهال في بعض الأحيان.

تبين أن هناك 29% من بين إجمالي عدد الإصابات بواقع 40 إصابة من العاملين في القطاع الصحي.[1]

بالنسبة للولايات المتحدة الأمريكية

أعلى معدل إصابة على مستوى العالم:

تصدرت الولايات المتحدة خريطة إحصاءات كورونا سواء من حيث عدد الإصابات والذي وصل إلى 34 مليون و500 ألف تقريبا بعد انقضاء 20 يوما من شهر جوان 2021، وهو أعلى معدل إصابة بالفيروس على مستوى العالم، كما بلغ حجم الوفيات 619 ألف حالة وفاة وهو المعدل الأعلى على مستوى العالم ويمثل 3,43% من إجمالي عدد الإصابات، وتعد تلك التداعيات مؤشرا على ضعف النظام الصحي الأمريكي وعدم قدرته على تقليص حجم الإصابات، كذلك ارتفاع نسبة الوفاة يعد مؤشرا على ضعف مستوى الخدمة الطبية وتأخر التعامل مع الحالات المصابة.

ثغرات بمشروع التأمين الصحي:

كشفت أزمة كورونا عن وجود ثغرات في نظام التأمين الصحي بالولايات المتحدة والتي ساهمت بدورها في ارتفاع معدل الإصابات، فهناك أكثر من 27 مواطن أمريكي ممن تتراوح أعمارهم ما بين 18 إلى 60 سنة خارج نطاق تغطية برنامج التأمين الصحي، ويواجه هؤلاء صعوبة في دفع تكلفة الخدمة الطبية كما أشار مركز السيطرة على الأمراض الأمريكي، حيث أن 28% من هؤلاء لم يكن قادرا على دفع فواتير تكلفة الحصول على خدمات طبية العام الماضي.[2]

1 – JAMA NETWORK, 7 FEBRUARY2020, Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected- Pneumonia in Wuhan, China, << https://jamanetwork.com >>

2 – Hillary Hoffer, 10 march 2020, The US' broken healthcare system is why the coronavirus is set to explode in America, from BUSINESS-INSIDER,lin<< https://www.businessinsider.com/coronavirus-treatment-costs-america-expensive-2020-3?IR=T >>

تفشي الإصابات بين العاملين في المجال الصحي:

بنهاية شهر ماي من سنة 2020 بلغ حجم الإصابات بين العاملين في القطاع الصحي أكثر من 60000 حالة إصابة، فيما بلغ عدد الوفيات بين العاملين في القطاع ما يقرب من 300 حالة وفاة.[1]

في الأخير،جعلت أزمة فيروس كورونا مستقبل النظام الصحي ضمن أولويات البحث العلمي، وذلك للتأثيرات العنيفة التي أثرت على المجال الاقتصادي والحريات العامة والسفر والتنقل، وربما مستقبل العديد من النظم السياسية، ومكانة بعض الدول الكبرى، كما أثرت الأزمة على أهداف منظمة الصحة العالمية التي كانت تسعى إلى الارتفاع بمتوسط عمر الإنسان، الحصول على حياة صحية خالية من المتاعب، حماية الحوامل وذوي الأمراض المزمنة من المخاطر، وأثبتت عدم قدرة النظام الصحي الحالي على مواجهة التحديات الفيروسية المحتملة، وبالتالي فإن هناك نظاما صحيا جديدا سوف تتكون ملامحه في السنوات القليلة القادمة يرتكز على المكون الوقائي ومفهوم الصحة العامة أكثر من المكون العلاجي الذي يتعامل مع الحالات التي يسهل التنبؤ بحدوثها.

المطلب الثاني: ما بعد كورونا، الفرص و التهديدات المستقبلية للنظم الصحية

نسعى في هذا المطلب إلى استشراف الفرص المستقبلية المتاحة أمام تطور النظم الصحية، وكيف يمكن أن تستفيد النظم الصحية من تجربة وباء كورونا من خلال تطوير قدرتها على التكيف والاستجابة، والمبادرة والاستباق نحو بناء إستراتيجية قوية تمكنها من التنبؤ بالأوبئة، ومحاصرتها في بؤرها الأولية، وزيادة قدرة النظام الصحي على استيعاب كثرة عدد الإصابات، وعدم التعرض للانهيار، كذلك زيادة قدرتها على الحفاظ على حياة العاملين في

1 - Mario Tama/Getty Images, 28 may 2020, COVID-19 Has Killed Close To 300 U.S. Health Care Workers, New Data CDC Shows, from- SHOTS – HEALTH NEWS FROM NPR,<< https://www.npr.org/sections/health-shots/2020/05/28/863526524/covid-19-has-killed-close-to-300-u-s-health-care-workers-new-data-from-cdc-shows >>

القطاع الصحي، هذا من ناحية، ومن ناحية ثانية التهديدات المستقبلية التي يمكن أن تواجه النظم الصحية في مرحلة ما بعد كورونا.

أ - الصحة العالمية، الفرص المستقبلية:

أولا : الفرص المستقبلية الخاصة بمكونات النظام الصحي:

عرفت منظمة الصحة العالمية النظام الصحي بأنه مجموع المنظمات والمؤسسات والموارد الرامية أساساً إلى تحسين الصحة، ويحتاج ذلك النظام إلى موظفين وأموال ومعلومات وإمدادات ووسائل نقل واتصال وتوجيهات واتجاهات عامة ولابد لذلك النظام من توفير خدمات تلبّي الاحتياجات القائمة بأسعار منصفة والسعي في الوقت ذاته إلى معاملة الناس على نحو لائق، والنظام الصحي الجيد هو ذلك الذي يسهم في تحسين حياة الناس بشكل ملموس يوماً بعد يوم، وتقع المسؤولية الأولى فيما يخص الأداء الإجمالي للنظام الصحي الوطني على عاتق الحكومة، كما أكدت المنظمة أن تعزيز النُظم الصحية وجعلها أكثر إنصافاً يعد من الاستراتيجيات الأساسية لمكافحة الفقر وتعزيز التنمية.[1]

1- زيادة الاستثمار في القطاع الصحي:

أدى تفشي وباء كورونا إلى تأثيرات عنيفة على النظم السياسية والاقتصادية، وحركة السفر والتنقل، وعلى مستوى الضحايا، فقد تجاوزت ضحايا كورونا في الولايات المتحدة في يوم 29 أفريل من سنة 2020 عدد القتلى في حرب فيتنام، حيث بلغ عدد الضحايا 58 ألفا و355 شخصا، وبهذه الحصيلة من الضحايا، تكون الولايات المتحدة قد تخطت حصيلة الوفيات الناجمة عن فيروس كورونا المستجد، أعداد الجنود الأمريكيين الذين قُتلوا على مدى عقدين في حرب فيتنام وحصدت حرب فيتنام (1955-1975) أرواح 58 ألفا و220 عسكريا أمريكيا،

1 - إيمان بن زيان، ريمة اوشن: واقع أداء النظام الصحي في الجزائر – دراسة تحليلية- كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير جامعة الحاج لخضر – باتنة- ص2 . << https://economie.univ-batna.dz/ >>

ومع بداية سبتمبر تضاعف العدد أكثر من مرة، وقارب على ال200 ألف حالة وفاة، وفي أقل من تسعة أشهر منذ الإعلان عن ظهور أول حالة مصابة بفيروس كورونا في يوم 7 جوان 2020، وحتى يوم 19 ديسمبر، بلغ عدد الإصابات 31 مليون حالة إصابة تقريبا على مستوى العالم، فيما بلغ عدد الوفيات 950 ألف حالة تقريبا، وتواصل الأرقام في الارتفاع أكثر فأكثر إلى غاية الساعة.

وقد ساهمت تلك المتغيرات السياسية والاقتصادية والاجتماعية، بالإضافة إلى نمو مفهوم مجتمع المخاطر، وانتقال المرض عبر الحدود، وتأثيراته العنيفة على الشعوب والحكومات، إلى تغيير مكانة النظام الصحي، ووضعه على قمة جدول الأولويات، باعتباره ضمانة لمواجهة الأوبئة، وضمانة لتحقيق الاستقرار والحفاظ على المجتمع والاقتصاد، وهو ما يؤسس لحتمية توسيع الاستثمار في القطاع الصحي بوصفه أهم ركائز استقرار الدولة ، والحفاظ على أنشطتها الاقتصادية المختلفة.[1]

2_ المؤسسات الصحية الآمنة:

أدى ظهور جائحة كورونا إلى بروز مفهوم المستشفيات والعيادات والمراكز الطبية الآمنة، وهو ما سيترتب عليه التوسع في استخدام إجراءات مكافحة العدوى، قيام الجهات الرسمية بإحكام الرقابة على المؤسسات الصحية العامة والخاصة، سعي أصحاب المؤسسات الصحية لإقناع المرضى بأمان مؤسساتهم الصحية، كذلك تطوير البنية التحتية للمؤسسات الصحية لكي يتم إتاحة المجال أمام تطبيق سياسات التباعد الاجتماعي، وتطوير تكنيكيات التعامل مع الحالات المشتبه فيها، بما يساهم في تقليل انتشار العدوى.[2]

1 – فرانس 24، وفيات كورونا في الولايات المتحدة تتخطى حصيلة القتلى الأمريكيين في حرب فيتنام، 29 أبريل 2020، >> https://www.france24.com <<

2 Frank Diamond, How Healthcare Will Change After COVID-19, 19 June 2020, " https://www.infectioncontroltoday.com/ "

فقد أدت أزمة كورونا إلى إحجام وتفادي المرضى عن التردد على المؤسسات العلاجية لغرض العلاج، واكتفوا بالتعامل معها في حالات الطوارئ فقط أو من خلال التواصل الإلكتروني، وهو ما وضع المؤسسات العلاجية مثل عيادات الكشف العادية عن الأمراض، أو الذهاب للطبيب بغرض الاستشارة، وعيادات الأسنان، والعيون، ومراكز التجميل، تواجه نقصا كبيرا في أعداد المترددين عليها، وبالتالي فإن تحويل تلك المؤسسات العلاجية لمؤسسات آمنة، ومكافحة لانتشار العدوى، يعد من أهم الفرص التي أتاحتها أزمة كورونا لتطوير المؤسسات العلاجية.

3_ تطوير البنية التحتية الصحية:

أدى انتشار وباء فيروس كورونا إلى تعرض نظم صحية عديدة للانهيار، وأظهرت الأزمة عدم تصميم النظم الحالية على استقبال أعداد كبيرة للإقامة داخل المستشفيات لمدة طويلة، فالثقافة الحديثة للمستشفيات قائمة على جراحات اليوم الواحد والعلاج المنزلي، والحجز يكون في حالات الطوارئ ، والتي تتطلب توفير أسرة عناية مركزة بتكلفة مالية مرتفعة جدا، وبعد أن نشبت أزمة كورونا ظهر عجز بالمستشفيات، وعدم القدرة على التعاطي مع الموقف، كما ظهر ضعف العاملين في القطاع الصحي على استيعاب فكرة اكتظاظ المستشفى بالمرضى، ورعايتهم على مدار الـ 24 ساعة يوميا.

وبالتالي فإن تصميم الفرص المستقبلية يتطلب أن تقوم الدول بالتوسع في توفير الأماكن والإمكانات لإنشاء مستشفيات ميدانية، أو ما يمكن أن يطلق عليه المستشفيات المحمولة، والتي يسهل إنشاؤها في مدة تتراوح ما بين أسبوع إلى أسبوعين، ويمكن تفكيكها بالكامل ونقلها إلى مكان آخر، وتساهم فكرة المستشفيات المحمولة في محاصرة الفيروس في مهده والقضاء على

بؤرة الفيروس قبل انتشارها، وهو ما حدث في الصين بحصار الفيروس في ووهان والقضاء عليه.[1]

4 - الارتقاء بمستشفيات الصدر والحميات:

تعتبر مستشفيات الصدر والحميات الجهة المناسبة والمصممة لاستقبال وعزل الحالات المصابة بأمراض مرتبطة بالجهاز التنفسي، وارتفاع درجة الحرارة، كذلك من المفترض أن تكون تلك المستشفيات مصممة لإجراء الفحوصات، والمسحات والأشعات المرتبطة بالفيروسات، كما أن تجهيز مستشفيات الصدر والحميات بالأطقم الطبية المدربة، والإجراءات الوقائية اللازمة لمنع انتشار العدوى بين المرتادين عليها والعاملين الصحيين، بالإضافة إلى تجهيزها بأجهزة التنفس الصناعي، والتوسع في إنشاء غرف العزل وغرف العناية المركزة، يساعد في استيعاب الإصابات المتزايدة، كما يخفف الضغط على المستشفيات والمراكز العلاجية المتخصصة، مما يتيح أمامها القيام بمهامها في علاج الأمراض المزمنة وغير المعدية، ويقلل الإصابة بالعدوى داخل تلك المستشفيات، التي لن يتردد عليها الحالات المشتبه في إصابتها بفيروس بكورونا.[2]

ثانيا: الفرص المستقبلية المرتبطة بمكافحة الأوبئة

أشرنا إلى أن تصميم النظم الصحية ما بعد كورونا سيتطلب وضع استراتيجيات وآليات للاكتشاف المبكر للأوبئة، والتدخل السريع للسيطرة على البؤر، واستخدام التكنولوجيا الذكية في تتبع نشاط الفيروسات، وزيادة البحث العلمي في مجال علوم الأوبئة، وفيما يلي اهم الفرص المستقبلية المرتبطة بمكافحة الأوبئة:

1 - أخبار الأمم المتحدة، كورونا: الصين تجربة فريدة في مواجهة المرض واحتوائه، فكيف يمكن لبقية دول العالم استقاء الدروس؟، 16 مارس 2020 ، https://news.un.org/ar/tags/lsyn/date/2020?page=1

2 - منى زيدان، مصادر بالصحة: خطة لإحلال مستشفيات الحميات والصدر بدلا من العزل لعلاج مصابي كورونا، 6مايو 2020 <<https://www.shorouknews.com/news/view.aspx?cdate=06052020&id=ba8c551c-983e-432d-94d3-571bcf94c096>>

1 - الاهتمام بتطوير سياسات الصحة العامة " Public Health"

يعرف مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها الأمريكي" CDC" الصحة العامة بأنها العلم الذي يهتم بتحسين ووقاية صحة الأفراد والمجتمعات بشكل عام من خلال تعزيز أنماط الحياة الصحية "promoting healthy lifestyles"، كذلك البحث في مجال الوقاية من الأمراض المعدية، والاكتشاف المبكر للأمراض، وتعمل الصحة العامة أيضا على الحد من الفوارق الصحية، وتعزيز المساواة والجودة في الرعاية الصحية للجميع، ويعد الفرق الجوهري بين مفهوم الصحة العامة والتعامل السريري من قبل الأطباء والتمريض، هو أن الأطباء يتعاملون مع حالة مرضية وقعت بالفعل ويقدمون لها التدخل الطبي فقط، أما الصحة العامة فهي تهتم بكل الجوانب الصحية والبيئية والمجتمعية التي أدت لحدوث المرض، وتبحث في كيفية تلافي حدوث تلك المشكلات مستقبلا من خلال تعزيز مفاهيم ثقافية ووقائية مرتبطة بنمط الحياة الصحي.[1]

2- تعزيز برامج مكافحة الأمراض المعدية

تؤكد منظمة الصحة العالمية أن الغرض من مجال برنامج الوقاية من الأمراض المرتبطة بالرعاية الصحية ومكافحتها هو إنشاء وتعزيز نهج وطني شامل للوقاية من الأمراض المعدية في الإقليم ومكافحتها من خلال توفير الموارد المناسبة، إن الأنشطة الحالية للبرنامج تشمل تقييم البرامج الوطنية للوقاية من الأمراض المعدية في الإقليم ومكافحتها بغية توجيه البلدان ونصحها في مجال بناء سياساتها وبرامجها للوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها ، ومن الأنشطة الرئيسية الأخرى: "بناء قدرة الموارد البشرية للوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها في مجال الرعاية الصحية – وضع سياسات وإستراتيجيات مناسبة بشأن تدابير التحصين الشخصي لكافة مقدمي الرعاية الصحية- بما في ذلك سياسات التمنيع،(حسب الاقتضاء)،

1) CDC Foundation, << https://www.cdcfoundation.org/what-public-health >>

توحيد طرق وتقنيات الترصد لإيجاد تقديرات موثوقة لعبء الأمراض المُعدية المرتبطة بالرعاية الصحية ولمقاومة الميكروبات للأدوية، إعداد توصيات بخصوص أفضل ممارسات الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها، والمرتبطة بالرعاية الصحية للمرضى الأكثر عرضة للإصابة بعدوى المستشفيات.[1]

فيما ينبغي النهوض بمستوى التزام العاملين في مجال الرعاية الصحية بالممارسات المعيارية لمكافحة العدوى في أماكن تقديم الرعاية الصحية، ومقاومة الممارسات السلوكية الخطرة للمرضى والزوار في أماكن تقديم الرعاية الصحية، وتطوير مستوى فهم وتنفيذ برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها في مجال الرعاية الصحية، والعمل على تقديم خدمات تعزيز الصحة العامة.

3 - رفع كفاءة الجهاز المناعي للسكان

يعد رفع كفاءة الجهاز المناعي لسكان أي إقليم من أهم فرص المقاومة الاستباقية التي ينبغي أن تتوفر في عالم ما بعد كورونا، فلقد أثبتت التجارب أن الأشخاص الذين يعانون من ضعف في المناعة، وأصحاب الأمراض المزمنة، وكبار السن، هم الفئات الأكثر عرضة للوفاة بفيروس كورونا، ويساعد رفع كفاءة الجهاز المناعي في تقليل عدد الوفيات، تقليل عدد الحالات الخطرة التي تتطلب أجهزة تنفس صناعي، وغرف عناية فائقة، وبالتالي إتاحة الفرصة أمام إتباع سياسات الحجر المنزلي، وتخفيف العبء على النظام الصحي.

ويتطلب رفع جهاز المناعة قيام النظام الصحي بسياسات التثقيف الصحي والسكاني، ورعاية الحوامل والأطفال والأمهات، والتشجيع على العادات الغذائية السليمة، وممارسة

1 - منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، << http://www.emro.who.int/ar/index.html >>

الرياضة، وعمل سجل مرضي لكل طفل لكي يتم تحديد تطور الحالة الصحية للإنسان عبر مراحل تطوره العمرية، ومراقبة كبار السن ورعايتهم صحيا ونفسيا[1].

4 - تطوير أنظمة الإنذار المبكر

تُعد أنظمةُ الإنذار المبكر الصحية بشكل عام وسائل مراقبة تعتمد فعاليتها على تجميع المعلومات حول الأمراض والفيروسات المحتمل تطورها لوضع وباء معين، وعرضها في التوقيت المناسب من أجل تحفيز التدخلات الصحية العاجلة من قبل أجهزة الصحة العامة، فهي أداة لدق جرس الإنذار. ولتحقيق ذلك الهدف، تستخدم أنظمة الإنذار المبكر العديد من الأساليب الإحصائية التي تُعد ضرورية للكشف عن التغيرات في اتجاهات انتشار الأمراض والأوبئة، أو الأحداث المحفزة، سواء كانت مناخية أو مرتبطة بموجات انتقال للأفراد، والتي تتطلب التدخل العاجل في معظم الحالات. كما يتم اللجوء إلى الوسائل الإحصائية لتحديد أولويات مراجعة البيانات بشكل منتظم، بما يسمح لأخصائيي الأوبئة بالتركيز على البيانات الأكثر أهمية. وكذلك دعم القرارات المستندة إلى الأدلة من قبل صانعي السياسات، حيث تمر عملية الإنذار المبكر للأوبئة بعدة مراحل رئيسة تعكس دورة الرصد والاستجابة وتصحيح المسار والمرونة والارتداد للوضع الطبيعي بعد انحسار الوباء، وتتمثل أبرز هذه المراحل في "الترصد الوبائي epidemiological surveillance – الملاحظة البيئية- تقييم مواطن الضعف- تحليل المخاطر- التأهب والاستجابة- الاتصال الفعال بالمواطنين"، تأسيس نظام فعال للإنذار المبكر بالأمراض المعدية والأوبئة، وتفعيل ذلك النظام من خلال توفير التمويل المناسب له، وتعزيز عمليات مراقبة الصحة العامة وإدارتها، والحرص على تعزيز جهود البحث والتطوير بما يُعزز من القدرة على المتابعة المستمرة لتطور الفيروسات وتحورها. وهو ما يعد المحك الأساسي في تحقق الوصول إلى البيانات في الوقت الحقيقي، ونشر المعلومات السريرية

1 - سارة عبد العزيز سالم،مبادرات عالمية لتفعيل أنظمة الإنذار المبكر للأوبئة، 30 أبريل 2020، مركز المستقبل للأبحاث والدراسات المتقدمة،<< https://futureuae.com/ar/Mainpage/Item >>

وتحليلها لتتبع ديناميكيات الوباء، والكشف عن كيفية انتشاره، ودراسة إجراءات التدخل اللازمة لإبطاء انتشاره، وتطوير الاختبارات التشخيصية وخوارزميات العلاج، وتحديد تدابير الصحة العامة للسيطرة على انتشار الوباء.[1] وبناءً عليه، يحتاج العالم في أعقاب تلك الجائحة إلى وقفة لإصلاح منظمة الصحة العالمية، والإقرار بأنه من مصلحة الجميع تعزيز قدرات المراقبة الصحية العالمية بشكل كبير، وذلك بالتزامن مع جهود أكبر لتعزيز فرص المساواة الصحية والإنصاف، وتحسين التدريب الأساسي على التعامل مع الأمراض المعدية والتخصص في علم الأوبئة.

5 - حصار البؤر الوبائية

يعتبر حصار الوباء من خلال ترصد البؤر الوبائية والذهاب إليها، هو التكتيك الملائم للمرحلة القادمة في المواجهة، وهو ما أكده الدكتور غوادين غاليا*، حيث قال: إن النتيجة التي يمكن أن نتوصل إليها هي أن الصين أظهرت أنه بالإمكان تغيير مسار المرض، ففي الوضع الطبيعي يعد انتشار مرض كهذا ينمو بشكل كبير ويصل إلى ذروته ثمّ ينخفض بشكل طبيعي بمجرد إصابة جميع الأشخاص المعرّضين للإصابة أو تطور المرض، إلا أن ذلك لم يحدث في الصين لأن عدد الحالات لم يكن طبيعيا، إنه وباء تم القضاء عليه أثناء نموه وتوقف مساره، ويتضح ذلك في المعطيات الموجودة بحوزتنا، إضافة إلى مراقبتنا للمجتمع بشكل عام، لذا فإنه درس كبير بأن المسار الطبيعي للمرض لا يكون بالضرورة عالي الذروة، ومرهق الخدمات الصحية، الدرس في الاحتواء، وهو درس يمكن للدول الأخرى أن تتعلم منه وتتكيف بحسب الظروف.[2]

1 - سارة عبد العزيز سالم، مرجع سابق

2 -أخبار الأمم المتحدة، كورونا: الصين تجربة فريدة في مواجهة المرض واحتوائه، فكيف يمكن لبقية دول العالم استقاء الدروس؟،، 16 مارس 2020<< https://news.un.org/ar/story/2020/03/1051342 >>

*- **غوادين غاليا:** ممثل منظمة الصحة العالمية في الصين للفترة الحالية.

6 – استخدام تطبيقات ذكية CORONA WARN APP

من أهم الفرص التي أتاحها ظهور فيروس كورونا هو استخدام التطبيقات الذكية لمواجهة الفيروس، فقد قامت ألمانيا بإتاحة تطبيق إلكتروني يساعد على تتبع سلاسل العدوى بفيروس كورونا المستجد بخمس لغات، وقالت وزيرة الدولة للشؤون الرقمية، دوروته بير، في تصريحات لصحيفة "راين يشه بوست" الألمانية الصادرة يوم الثلاثاء (4 أوت 2020): "يُجرى حالياً تطوير التطبيق باللغات العربية والبولندية والبلغارية والرومانية والروسية"، وقالت بير إن ألمانيا صاحبة أكثر تنزيلات لتطبيقها مقارنة بالتطبيقات المختلفة في كافة أنحاء أوروبا، حيث قام بتنزيله حتى الآن 16.4 مليون مستخدم ، وتم تصميم التطبيق للمساعدة في تتبع وكسر سلاسل العدوى. فإذا حدث لقاء مع شخص أثبت في وقت لاحق أنه مصاب بفيروس كورونا، يصل على الهاتف الذكي إخطار عبر التطبيق للشخص المخالط، ويمكن للتطبيق أيضا مساعدة الأشخاص في الحصول على نتائجهم بشكل أسرع عقب الخضوع لاختبار الكشف عن الإصابة بفيروس كورونا المستجد[1].

الباحث في مجال الأوبئة في جامعة هومبولت ومعهد روبرت كوخ، ديرك بروكمان، يؤكد لـ DW أن التطبيق سيساعد ألمانيا في التنبؤ بالتطورات والتغلب على الموجة الثانية: "أصبح بمقدورنا حساب العملية بحيث نستطيع توقع منحنى كورونا يومياً، وتقوم تقوم استراتيجية وزارة الصحة في مواجهة الموجة الثانية على اكتشاف البؤر واحتواءها في المناطق التي تظهر فيها. ومن هنا لن يتم توزيع أسرة العناية المركزة في كل أنحاء البلاد، بل وفق الحاجة وحسب تطورات الوضع.[2]

1 – دويتش فيله، إضافة خمس لغات لتطبيق ألماني لكسر تفشي كورونا،4 اوت 2020، منها العربية..
>> https://www.dw.com/ar <<

2 – دويتش فيله، مرجع سابق

ثالثا: الفرص المستقبلية المرتبطة بسياسات الإنفاق الصحي

لا شك أن مفاهيم عدالة توزيع الخدمات الطبية، ومركزية دور الدولة في توزيع الخدمات الصحية، والحفاظ على التغطية التأمينية الشاملة لجميع المواطنين، لم تعد مفاهيم قيمية أو أخلاقية فقط ، لكنها تحولت إلى مفاهيم واقعية، وهناك حتمية للتوجه نحوها، وذلك نظرا لأنها من العوامل الحاسمة في مواجهة الوباء، والتي تساعد على سرعة الإكتشاف المبكر للحالات المصابة، وتحديد آليات عادلة للتعامل مع حالات الاشتباه، وسهولة تحديد بؤر الانتشار، وإتاحة الخدمات الصحية، وبالتالي القدرة على مواجهة الفيروس ، وفيما يلي أهم الفرص المتاحة فيما يخص سياسات الإنفاق الصحي:

1- مركزية دور الدولة في الإنفاق الصحي

أعادت أزمة فيروس كورونا الدولة من جديد إلى مربع المساءلة بوصفها المسؤول الأول عن صحة المواطنين وعن توفير الخدمات العلاجية، وصعدت الخدمات الصحية إلى أولوية الخدمات التي تم المناداة بأن تتحملها الدولة، وإذا كان هناك نظما متعددة للإنفاق في النظم الصحية العادية، فإن النظم الصحية ما بعد كورونا ستتحمل فيها الدولة حصة كبيرة من الإنفاق، أما الإنفاق في القطاع الوقائي واتخاذ إجراءات استباقية، وبرامج تثقيفية، إضافة إلى مواجهة الأوبئة نفسها في حال حدوثها، يتطلب إنفاقا باهظا عالي التكاليف لا يمكن أن يتحمله المواطن أو شركات التأمين، وهو ما يجعل الدولة مضطرة لتعظيم الإنفاق في ظل النظام الصحي الجديد، كما أن الإنفاق الجديد يهتم بجوانب تثقيفية تتطلب الإنفاق لعشرات السنين، ولا يظهر أثرها إلا على المدى البعيد، وذلك مثل الإنفاق في مجال تعديل النظام الغذائي والحصول على الغذاء الصحي، أو اكتساب مهارات التباعد الاجتماعي والحصول على النظافة الشخصية، وتقوية جهاز المناعة، والإنفاق على مثل هذه المجالات يتطلب توفير عنصر بشري مكيف ومدرب من قبل العاملين بالخدمات الصحية، وبالتالي فعودة الدولة كفاعل مركزي ورئيسي في عملية الإنفاق الصحي من أهم الفرص المتاحة التي فرضتها أزمة فيروس كورونا،

كما نرى أن محور الخدمات الصحية يكون على سلم أولويات البرامج الانتخابية للدول الديموقراطية المتقدمة.[1]

2- استدامة مصادر التمويل

عرفت العديد من أشكال التمويل للنظم الصحية ، والتي إما تعتمد على الدولة بشكل مباشر أو تعتمد على المواطن بشكل كامل، أو شراكة بين الدولة والمواطن، إلا أن هناك نظما مثل النظم الصحية في الدول النامية تعتمد ميزانيات ضعيفة للإنفاق الصحي، ومصادر تمويل غير ثابتة وغير مستديمة، وهو ما ينعكس بدوره على ضعف النظم الصحية وبالتالي ضعف الخدمات المقدمة للموطن، وقد أتاحت أزمة كورونا الفرصة أمام الحكومات لتوفير مصادر دائمة وقوية لتمويل النظم الصحية، سواء كان من خلال الموازنة العامة للدولة، أو من خلال اشتراكات المنتفعين من منظومة التأمين الصحي الشامل لجميع المواطنين.[2]

3- التغطية التأمينية الشاملة لجميع المواطنين

هناك ضرورة لتطوير أطر قانونية على المستوى الدولي تلزم الدول بالتغطية التأمينية الشاملة لجميع المواطنين ضد الأمراض والأوبئة، كذلك إدراج الأمراض المترتبة على انتشار الأوبئة داخل دائرة التغطية التأمينية التي تلتزم شركات التأمين بتحمل نفقات علاج المصابين بالأوبئة والفيروسات، والتزام الدولة بتحمل نفقات علاج الأفراد غير المؤمن عليهم من ميزانيتها، كذلك دعم شركات التأمين في حال عجزها عن الوفاء بالتزاماتها نتيجة لاتساع بؤرة الإصابة بالأوبئة وارتفاع تكلفة التحاليل والعلاج، وبالتالي تحمل الشركات تكلفة باهظة في مدة زمنية قصيرة، قد تدفعها للإفلاس، وقد ظهرت ضرورة توفير غطاء شامل للخدمات الصحية لجميع

1 - إد أولوو أوكيري،16/أفريل/2020 ، ضمان استمرارية الدولة أثناء جائحة فيروس كورونا، مدونات البنط الدولي، << https://blogs.worldbank.org/ar/governance/ensuring-state-continuity-during-coronavirus-pandemic >>

2 - التمويل و التنمية، عن صندوق النقد الدولي، ديسمبر 2014، المعركة من أجل الصحة العالمية، العدد51 رقم 04، ص11.

المواطنين، بعد أن ساهم ضعف نظام التأمين الصحي بالولايات المتحدة وعدم تغطيته لجميع المواطنين، في زيادة تفشي الوباء في الولايات المتحدة نتيجة لعدم حصول أكثر من 10% من المواطنين على تغطية تأمينية للخدمات الصحية، في ذات الوقت نجحت كل من ألمانيا وتركيا في مواجهة الوباء بسبب شمول التغطية لجميع المواطنين، ومجانية مسحات الـ PCR المقدمة للمواطنين.[1]

4_ عدالة توزيع الخدمات الصحية

لقد أدت أوجه عدم المساواة التاريخية والحالية إلى تقليل سنوات العمر المتوقعة في السكان(بعيدا عن المنظور الديني الإسلامي) الذين يعانون من الحرمان المزمن و"الأقليات العرقية / الإثنية'' هي أمثلة رئيسة.

تتطلب العدالة تجنب السياسات التي تزيد من عدم المساواة، وقد حدد ايزيكيل مانويل* في مقالته بعنوان " التخصيص العادل للموارد الطبية النادرة في زمن كورونا" أربع مؤشرات خاصة بالقيم الأخلاقية المرتبطة بعدالة توزيع الموارد الطبية وقت الأزمات، والتي تمثلت في " معاملة المرضى على قدم المساواة دون النظر لمن هو قادر على الدفع ومن هو غير قادر، إعطاء الأولوية للحالات الحرجة بهدف إنقاذ الأرواح، الاختيار العشوائي للأشخاص الذين لديهم أعراض متشابهة واستبعاد فكرة من يأتي أولا يحصل على الخدمة أولا، تعظيم الفوائد من استخدام التكنولوجيا في تسهيل تلقي الخدمة الطبية.[2]

1 –N p r, June 19, 2020, Insurers May Only Pay For Coronavirus Tests When They're 'Medically Necessary,<< https://www.npr.org/sections/health-shots >>

2 – Ezekiel Emanuel, 21 May 2020, Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19, from New England Journal of Medicine, << https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmsb2005114>>

* **ايزكيل ايمانويل (Ezekiel Emanuel)** هو عالم أورام أمريكي، ولد في 1957 في شيكاغو في الولايات المتحدة.

رابعا: الفرص المستقبلية المرتبطة بكفاءة النظم الصحية

أثارت أزمة كورونا تساؤلات كبيرة حول قدرة النظم الصحية على الاستجابة، وكان أهم تلك التساؤلات مرتبط بتعرض النظم الصحية للانهيار، وبالتالي عدم قدرتها على تقديم الخدمات الصحية، واستقبال المرضى، وتركهم يموتون بلا علاج، كما لوحظ أن الدول التي تمتلك نظما صحية قوية مثل ألمانيا واليابان وكوريا الجنوبية استطاعوا السيطرة على الفيروس وتقليل عدد الوفيات، ويمكن تلخيص أهم الفرص المستقبلية التي أتاحها انتشار فيروس كورونا فيما يخص كفاءة النظم السياسية في مايلي:

1- زيادة أسرّة العناية المركزة بالمستشفيات

أثبتت تجارب مواجهة فيروس كورونا أن الدول التي كانت تمتلك قدر كاف من أسرّة العناية المركزة استطاعت أن تقلل من معدلات الوفاة، واستطاعت أن تحسن من استجابتها في مواجهة الأزمة، وعلى سبيل المثال استطاعت ألمانيا زيادة عدد أسرة العناية المركزة، ففي جانفي 2020 كان لدى ألمانيا 28 ألف سرير فقط مجهزة بأجهزة تنفس صناعي، استطاعت ألمانيا بحلول أفريل من نفس السنة أن ترفع عدد أسرة العناية المركزة بها إلى 40 ألف سرير مزودة بأجهزة عناية مركزة، أو 34 سرير لكل 100 ألف من السكان، فيما بلغت النسبة 12 سرير لكل 100 ألف من السكان في إيطاليا، و7 أسرة فقط لكل 100 ألف من السكان في هولاندا[1]، وتعد ألمانيا من أهم خمس دول على مستوى العالم استطاعت التعامل مع أزمة فيروس كورونا بفضل كفاءة نظامها الصحي[2].

1 -Katrin Bennhold, "A German Exception? Why the Country's Coronavirus Death Rate Is Low," The New York Times, published April 4, 2020, <<https://www.nytimes.com/2020/04/04/world/europe/germany-coronavirus-death-rate.html >>

2 - ليندسي غالاوي، 22 أبريل 2020، فيروس كورونا: تعرف على افضل خمس دول في نظم الرعاية الصحية في العالم، من بي بي سي عربي ،<< https://www.bbc.com/arabic/vert-fut-52371230 >>

2 - تدريب العاملين في القطاع الصحي

ساهمت أزمة كورونا في ارتفاع معدلات الإصابة والوفيات بين العاملين الصحيين، باعتبارهم خط المواجهة الأمامي للأوبئة، كما أن تعرضهم للإصابة والوفاة يساهم في حدوث عجز كبير في الموارد البشرية المكلفة برعاية المرضى، وهو ما يساعد في زيادة الضغط على المنظومة الصحية وزيادة عدد الإصابات والوفيات، ولكي نضمن حقوق العاملين فى القطاع الصحي على الدولة والتنفيذيين فى المرافق الصحية تحمل المسئولية الشاملة لضمان اتخاذ جميع التدابير الوقائية اللازمة لتقليل مخاطر الإصابة وذلك عن طريق: " توفير المعلومات والتدريب على السلامة والصحة المهنية لجميع العاملين بالقطاع الصحي، توفير تدريب لتجديد المعلومات حول الوقاية من العدوى، التدريب على استخدام معدات الحماية الشخصية، وكيفية ارتدائها وخلعها والتخلص منها، توفير ما يكفى من إمدادات معدات الوقاية الشخصية "الأقنعة والقفازات والنظارات ومعقم اليدين والصابون والماء ولوازم التنظيف" وهذا في إطار تعاون دولي واسع تحت مضلة المنظمات العالمية المعنية بالصحة، بكميات كافية للعاملين فى القطاع الصحي الذين يرعون مرضى كوفيد-19 المشتبه بهم أو المؤكدين، تعريف الموظفين بالتحديثات التقنية عن كوفيد-19 وتوفير الأدوات المناسبة لتقييم المرضى وفرزهم واختبارهم وعلاجهم.[1]

3 - توطين صناعة أجهزة التنفس الصناعي في الدول النامية

أدى تزايد معدلات الإصابات والوفيات بفيروس "كورونا" على مستوى العالم إلى تصاعد الطلب بشكل غير مسبوق على المعدات الطبية بما في ذلك أجهزة التنفس الاصطناعي، وتتجه الشركات العالمية المنتجة لأجهزة التنفس الاصطناعي إلى إنتاج كميات كبيرة وبأسعار زهيدة للوفاء باحتياجات المستشفيات على مستوى العالم لإنقاذ آلاف الأرواح، وقد دفعت أزمة كورونا الدول الكبرى إلى مضاعفة طاقة المستشفيات من أجهزة التنفس الصناعي، واتجهت العديد من

1 - علاء غنام، ، حماية العاملين بالقطاع الصحي، من المبادرة المصرية للحقوق الشخصية،6 يوليو 2020 "https://eipr.org/blog "

الدول إلى تزويد الدول النامية بأجهزة تنفس صناعي علي شكل منح، أو بأسعار ميسرة ومؤجلة الدفع، وفي شهر ماي 2020 ، أعلن الرئيس الأمريكي أن الولايات المتحدة بصدد تصدير 8000 جهاز تنفس صناعي بنهاية جويلية من نفس السنة ، وأكد ترمب أن الولايات المتحدة لديها تسعة مصانع تنتج أجهزة التنفس الصناعي بكثافة، وأشار إلى ان الولايات المتحدة تقوم بتجديد المخزون الذي تمتلكه وزارة الصحة من أجهزة التنفس الصناعي.[1]

4 - توسيع دائرة البحث العلمي في مجال إنتاج الأدوية واللقاحات

جعلت أزمة كورونا البحث العلمي في حالة يقظة دائمة، وأنتجت سباقا محموما بين كبريات شركات الدواء على مستوى العالم بهدف الوصول إلى اللقاح المنشود الذي سيساهم في القضاء على فيروس كورونا، وبالرغم من أن بعض شركات دواء سعت بشكل أو بآخر إلى تعظيم استفادتها من خلال الترويج لإمكانية استخدام الأدوية التي سبق لها تطويرها وإنتاجها لمعالجة فيروسات أخرى، وبعضها تقدمت بمبادرات جادة لتطوير لقاح جديد، ومحاولة المرور بالمراحل المختلفة لإجراء التجارب السريرية، إلا أنه لم يتم التوصل للقاح فعال يساهم بشكل آمن وفعال في القضاء على فيروس كورونا.[2]بنسبة مئوية مرتفعة وكذا ضمان عدم وجود آثار جانبية سلبية لتلك اللقاحات الموزعة و المعتمدة حاليا.

إلى غاية هنا يمكن الخروج بنتيجة أن أزمة كورونا قد أثارت فرصا عديدة أمام دول العالم للنهوض بالأنظمة الصحية وتطويرها في إطار من التعاون الشامل ، وتحقيق العدالة الاجتماعية في مجال تقديم الخدمات الصحية، وزيادة مقبولية الإنفاق في القطاع الصحي وإعطائه الأولوية على القطاعات الأخرى خصوصا قطاعات الأمن والدفاع والقضاء ، إلا أن

1 -By KEVIN FREKING and DEB RIECHMANN, White House: US planning to ship 8,000 ventilators abroad, FROM apnews, , 8 May 2020<< https://apnews.com/article/understanding-the-outbreak-virus-outbreak-donald-trump-us-news-politics-09c0210cdfce9a9d76c60f57ef00d859 >>

2 - سارة عبد العزيز، ، مستقبل اقتصاديات صناعة الدواء في ظل أزمة كورونا، مركز المستقبل للأبحاث والدراسات المتقدمة 19 أبريل 2020،<< https://futureuae.com/ar/Mainpage/Item >>

تلك الفرص تظل مرتبطة بقدرة كل دولة المادية والفنية، كذلك رغبة الأنظمة السياسية في إعادة ترتيب أولويات الإنفاق وسياسات التعليم والتوظيف لديها، وإيمانها بأهمية التطور العلمي والثقافي لمواجهة الأوبئة وليس الاعتماد على الدعاية الإعلامية، وحجب المعلومات وعدم الشفافية.

ب – التهديدات المستقبلية، للنظم الصحية العالمية.

أولا: التهديدات المستقبلية المرتبطة بمكافحة الأوبئة

لعل مكافحة الأوبئة هي التحدي الأهم والأكبر الذي ستواجهه النظم الصحية العالمية في الفترة القادمة، وستكون مكافحة الأوبئة وتتبع العدوى من أهم مؤشرات تقييم النظم الصحية في المستقبل، وفيما يلي أهم التحديات التي ستواجه النظم الصحية في مجال مكافحة العدوى:

1 – عدم القدرة على التنبؤ

التفشي الوبائي العالمي هو انتشار التفشي الوبائي الإقليمي داخل عدة دول ثم الانتشار بجميع قارات العالم، وبالتالي فإن الـ pandemic يتم تعريفها في أبسط صورها بأنها global epidemic، وهناك عدة أمثلة مهمة لتفشيات وبائية عالمية قد تطرقنا لها سابقا في المبحث الأول، وما يميز التفشي الوبائي العالمي هو عدم القدرة على التنبؤ بظهوره، أو تحديد درجة تأثيره، أو امتداد نطاقه الجغرافي، أو قوة تأثيره على صحة الإنسان، وعدم القدرة على التنبؤ يعد من أكبر التحديات التي تواجه النظم الصحية وتجعلها عاجزة عن التوقع وتحديد المسار، وبالتالي اتخاذ القرارات المناسبة.[1]

1 Trisha Torrey, Difference Between an Epidemic and a Pandemic, Very Well Health, 5 may 2020, << https://hidester.com/proxy/ >>

2- صعوبة تطوير نظم الإنذار المبكر

انتشار الفيروس بتلك الوتيرة التي جعلت منه وباءً حصد أرواح مئات الآلاف من الأشخاص؛ إن دلّ على شيء فإنما يؤكد نقاط الضعف التي تنطوي عليها أنظمة الإنذار المبكر لاكتشاف الأوبئة، والحاجة الملحة إلى نهج منظم وقائي يهدف إلى منع انتشار الأمراض والفيروسات المعدية، أو تحجيمها بمجرد الظهور الأولي، والتدخل الاستباقي من خلال دعم وتطوير البحوث في مجال الفيروسات والأوبئة. فالإنذار المبكر يلعب دورًا محوريًّا في التقييم السريع لحالات انتشار الأوبئة، وتقديم الاستجابة الفعالة للأحداث التي تشكل تهديدًا للصحة العامة، بما يُمكّن صانع القرار من اتخاذ تدابير الاستجابة في الوقت المناسب لمنع التطور إلى مرحلة الوباء، ومن ثمّ تقليل درجة الضرر قدر الإمكان، ومن الملاحظ أن الدول التي تمكنت من الاستعداد الجيد لوباء كورونا كانت هي الأكثر نجاحًا في مواجهته، وأهم هذه النماذج كلٍّ من "سنغافورة، وألمانيا، وتايوان، وكوريا الجنوبية".[1]

3 - تحور الفيروسات

من أهم التهديدات المستقبلية المرتبطة بالأوبئة بشكل عام هي إشكالية التحور الجيني للفيروس، والذي يأخذ أحيانا أشكالا أكثر شراسة وفتكا بالبشر، وسرعة في الانتشار، وقد نشرت صحيفة الإندبندنت البريطانية في ماي الماضي دراسة تشير إلى اعتقاد علماء في كاليفورنيا بأنهم حددوا تحوّراً "تغيير في التركيبة الجينية" جديداً في فيروس كورونا، أعطى نسخة منه باتت مهيمنة وتتميّز بأنها أكثر عدوى من الفيروس الذي انطلق من "ووهان"، وتسبب في انتشار الجائحة في وقت مبكر من هذا العام، ووضع فريق في "مختبر لوس ألاموس الوطني" نظرية مفادها أن السلالة الجديدة ظهرت في أوروبا في فيفيري ، قبل أن تهاجر إلى الساحل

1 - سارة عبد العزيز، مرجع سابق.

الشرقي الأميركي، وفق التقرير المؤلَّف من 33 صفحة الذي كتبه الفريق. وأصبح الفيروس "السريع" شكلاً سائداً للوباء منذ منتصف مارس، حسب التقرير.[1]

4 - تخليق الفيروسات والحرب البيولوجية

أعاد انتشار فيروس كورونا احتمالية تورط بعض الدول الكبرى في حروب بيولوجية، والعمل على اصطناع أنواع جديدة من الفيروسات تساعدها في حروبها مع الدول الأخرى المعادية لها، وهذا وارد بقوة لكن يصعب إثباته، وذلك نظرا للاتهامات التي لا تزال قائمة حتى الآن بين بعض الدول كالصين و الولايات المتحدة الأمريكية، فقد تم تداول الاتهامات بين الولايات المتحدة والصين حول نشأة الفيروس وهل هي نشأة طبيعية بانتقال الفيروس من حيوان إلى إنسان أم أنه فيروس مصنّع، كما أن الاتهامات امتدت لتشمل إيران التي اعتبرت أن الولايات المتحدة أعلنت عليها حربا بيولوجية، فقد جاءت أولى الاتهامات على لسان دبلوماسي صيني، ليجان زاو، والذي وجه الاتهامات للولايات المتحدة بأن الجيش الأمريكي من المحتمل أن يكون هو من أتى بفيروس كورونا إلى الصين، حيث نشر الدبلوماسي الصيني مقطع فيديو، قال فيه روبرت ريدفيلد، مدير المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC)، في جلسة استماع في الكونجرس أنه تم اكتشاف بعض الوفيات الناجمة عن فيروس كورونا في الولايات المتحدة، وذلك قبل أن تعلن الولايات المتحدة رسميا ظهور حالات ووفيات جراء فيروس كورونا بها، وهو ما دفع زاو لتوجيه عدة تساؤلات لروبرت ريدفيلد متمثلة في السؤال عن متى وقعت أول حالة إصابة بالفيروس بالولايات المتحدة؟، كم عدد الأشخاص الذين أصيبوا بالعدوى؟، ما أسماء المستشفيات التي استقبلت المصابين بفيروس كورونا؟.[2]

1 - الحرة، مستشار البيت الأبيض.. كورونا تحور وأصبح أكثر قوة،3 جوان 2020،
" chttps://www.alhurra.comoronavirus/2020/07/03"

2 - Joyce Huang, Chinese Diplomat Accuses US of Spreading Coronavirus, from voanews، March 13, 2020, "https://hidester.com/proxy/ "

وبعد أن انتشر الفيروس بالصين تعددت الاتهامات الأمريكية بأن لديه أدلة تثبت أن فيروس كورونا الجديد تم تصنيعه بمختبر ووهان بالصين.[1]

5- صعوبة تعزيز برامج مكافحة الأمراض المعدية بالدول النامية

الأمراض السارية " المعدية" تمثل تحديا كبيرا خصوصا في الدول النامية أو الدول التي تعاني من هشاشة نظمها الصحية، والاضطرابات والنزاعات السياسية الداخلية، فقد أشار تقرير خاص بمنظمة الصحة العالمية عن الوضع الوبائي لدول إقليم شرق المتوسط في الفترة من 2012 إلى 2016 إلى أن الأمراض السارية لا تزال مسؤولة عن ثلث الوفيات وثلث الأمراض تقريباً في الإقليم، مما يشكِّل عقبة كبيرة أمام التنمية الصحية والاجتماعية الاقتصادية في بعض البلدان، وشهد الإقليم ارتفاعًا في عدد الأمراض السارية سواء المستجدة منها أو التي تعاود الظهور، بما في ذلك إنفلونزا الطيور، والحمى المالطية، والكوليرا، وحمى الضنك، وسائر أمراض الحمى الفيروسية النزفية، والدفتيريا، والحصبة والحمى الصفراء، والفيروس التاجي (فيروس كورونا) المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وفيروس غرب النيل، والتهاب الكبد A وقد واجهت برامج مكافحة الأمراض تحديات هائلة في العديد من البلدان، مما أدى إلى ارتفاع معدلات انتشار هذه الأمراض والإصابة بها، وقد واجهت الجهود المبذولة لتحقيق الهدف الإقليمي للتخلص من الحصبة انتكاسة نتيجة انخفاض مستوى تغطية السكان المعرضين للإصابة بخدمات التطعيم.[2]

1 Maanvi Singh , Helen Davidson and Julian Borger, , Trump claims to have evidence coronavirus started in Chinese lab but offers no details, from The Guardian، Fri 1 May 2020,<< https://hidester.com/proxy/ >>

2 – منظمة الصحة العالمية،مرجع سابق.

ثانيا: التهديدات المستقبلية المرتبطة بسياسات الإنفاق الصحي

هناك تكلفة مالية مرتفعة تواجهها النظم الصحية حاليا جراء أزمة فيروس كورونا، كما أن الاهتمام بتطوير القطاع الوقائي، وتنمية مفهوم الصحة العامة ستتطلب ميزانيات مرتفعة، وسيؤدي ذلك إلى ارتفاع تكلفة الخدمة الطبية، كذلك إلقاء أعباء كبيرة على الحكومات، وفيما يلي أهم التحديات التي ستواجهها النظم الصحية في مجال الإنفاق الصحي:

1- ارتفاع تكلفة الإنفاق على الخدمات الوقائية

تعاني العديد من النظم الصحية من نقص الخدمات الوقائية، كذلك ضعف المكون الثقافي بأهمية اتخاذ الإجراءات الوقائية، وهذا ما يتطلب تكلفة مالية مرتفعة، وارتقاء بالمستوى التعليمي والتدريبي للعناصر البشرية العاملة في القطاع الصحي، وتنمية الوعي السكاني بأهمية المكون الوقائي، وهو ما يتطلب إلى جانب التكلفة المرتفعة سنوات طويلة لتصبح الإجراءات الوقائية أسلوب حياة ونمط سلوكي للعاملين في القطاع الصحي والمواطنين على حد سواء.

كما تشكل الفحوص المخبرية عنصرا حيويا في استجابة النظم الصحية لأزمة كورونا، وتتباين التكاليف المصاحبة لإجراء الفحوص حسب نوع الفحص المستخدم، وتتجاوز تكلفة مجموعات أدوات الفحص، وتمتد لتشمل تكلفة طاقة المختبرات ومعداتها، وعمليات نقل العينات، وهيئات العاملين المجهزة على النحو الملائم لإجراء الفحوص على نطاق واسع، وتشير البيانات المستمدة من "أداة التنبؤ بالإمدادات الأساسية" التي أعدتها منظمة الصحة العالمية إلى أن تكلفة مجموعة أدوات الفحص تصل إلى حوالي 260 دولارا أمريكيا بالنسبة للفحوص التي تتطلب تحاليل مخبرية، بينما تبلغ تكلفة المعدات المخبرية الإضافية للحصول على نتائج الفحوص حوالي 1200 دولارا أمريكيا.[1]

1 – إيغناتيوس دو بديغان، و اخرون ،صندوق النقد الدولي، معالجة آثار فيروس كورونا: إرشادات حول سياسات الإنفاق على الصحة _ سلسلة خاصة عن السياسات المالية.

2_ التحديات التي تواجه الإنفاق الحكومي

لقد تراجع دور الدولة في الإنفاق الصحي العلاجي لصالح مستشفيات القطاع الخاص، أو نظم التأمين الصحي الممولة من اشتراكات المنتفعين، لكن دور القطاع الخاص ونظم التأمين الصحي يظل مرتبطا في جوهره بالخدمات العلاجية، حتى في التعامل مع أزمة كورونا، فدور المستشفيات الخاصة هو استقبال الحالات والتعامل معها والعمل على استشفائها، لكن الدولة منوطة بعمل إجراءات احترازية، وتوفير الكواشف السريعة، وعمل مسحات الـ PCR وتكثيف إجراءات مكافحة العدوى، وتوسيع نطاق عمل فرق الترصد الوبائي، ومراقبة إجراءات مكافحة العدوى بالمستشفيات العامة والخاصة، وتحمل تكلفة علاج جميع الفئات غير المؤمن عليها، وبناء نظام قوي للإنذار المبكر، وبالتالي فإن الإنفاق الحكومي سيواجه تحديات كبيرة في حال عدم مضاعفته، وتحمله لعملية تطوير نظام الطب الوقائي والصحة العامة بشكل عام.

ويقول الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: "إن زيادة الإنفاق المحلي أمر ضروري لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وبلوغ أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة[1] "، كما أن الإنفاق الحكومي يعتبر الوسيلة الأهم للحدّ من أوجه الإجحاف في الإتاحة عند التخطيط بعناية لاعتماد مخصصات تضمن إمكانية حصول السكان بأكملهم على الرعاية الصحية الأولية.

3 - تراجع الاستثمار في القطاع الصحي

هناك تهديد محتمل لتراجع الاستثمار في القطاع الصحي نتيجة لإحجام الناس عن الحصول على الخدمات الصحية الأساسية، وذلك خوفا من التعرض للعدوى والإصابة بفيروس كورونا، وهو ما يعرض العديد من المجالات الصحية لتراجع مؤشرات الاستثمار الخاصة بها، مثل مراكز الأسنان، ومراكز التجميل، ومستشفيات العيون، ومعامل التحليل، ومعامل الأشعة،

1 - منظمة الصحة العالمية، << https://www.who.int/ar/news/item/20-02-2019-countries-are-spending-more-on-health-but-people-are-still-paying-too-much-out-of-their-own-pockets >>

والعيادات الخاصة، ولا يؤثر ذلك فقط على مستقبل الاستثمار في تلك القطاعات، لكنه يؤثر سلبا على الأرباح، وهو ما يؤدي إلى خسائر كبيرة محتملة، وتسريح لليد العاملة، أما القطاعات التي ستشهد استقرارا فهي القطاعات المرتبطة بطب الطوارئ ، والعمليات، والعناية المركزة، والتدخل الجراحي السريع، لكنها على الرغم من أهميتها تظل قطاعات محدودة بالنسبة للمكونات الكلية لمنظومة الخدمات الطبية.

4- التكلفة البحثية وإتاحة اللقاحات

من التحديات الكبيرة التي تواجهها النظم الصحية هي قدرتها على الموازنة بين التكلفة البحثية المرتفعة التي تتحملها الشركات، بالإضافة إلى سعيها للحصول على أرباح جراء بيع اللقاحات التي ستقوم بإنتاجها، وبين عدالة توزيع اللقاحات، وإتاحتها للجميع بأسعار بسيطة، وأحيانا مجانية إذا اقتضى الأمر.[1]

هناك عدة تحديات تواجه شركات الأدوية في الوقت الراهن، وتلك التحديات تتمثل في صعوبة الحصول على المواد الخام اللازمة للتصنيع في حال توقف حركة التجارة وإغلاق الحدود، أو تعثر عمليات الإنتاج والحاجة إلى المزيد من الوقت لإنتاج اللقاحات المضادة واختبارها ثم رفع القدرات الإنتاجية لتلبية الطلب المرتفع ومواجهة عمليات الاستحواذ على الأدوية من جانب بعض الدول.[2]

وبالتالي فإنه من غير المتوقع أن تحقق شركات الأدوية أرباحا كبيرة جراء تطوير لقاح للقضاء على فيروس كورونا، لكنها ستتمكن من تحقيق علامة تجارية قوية تحقق لها أرباحا أخرى بطرق غير مباشرة، كما أن تلك الأرباح التي ستحققها شركات الأدوية مرتبطة بمدة بقاء

1 – الحرة، التكلفة والأمان.. أسئلة عن لقاح كورونا المنتظر،20 يوليو 2020،
"https://www.alhurra.com/health/2020/07/20/ "

2 – سارة عبد العزيز، مرجع سابق.

الفيروس، وبالتالي فإن الشراكة في المجال البحثي مهمة بين شركات الدواء والمؤسسات البحثية والحكومات والجهات المانحة.

خاتمة

بعد أن تناولنا أحد مجالات الحوكمة العالمية، وهو حوكمة الصحة العالمية، من خلال وصف هذه المنظومة، وتشكلها تاريخيا، ثم وصف التنظيم الدولي في مجال الصحة العالمية، من ثم تحليل الفواعل المتدخلة في حوكمة الصحة العالمية من حيث حجمها وموقعها وأدوارها، والآليات التي تتبعها في نشاطاتها، و الإحاطة بمفهوم الوباء و الكشف عن حالات وبائية عصفت بالجماعات البشرية، معتمدين على فيروس كورونا (covid-19) كأنموذج لذلك ، وما خلفه من فرص و تهديدات على النظام الصحي العالمي توصلنا إلى النتائج التالية:

1. أن مجال حوكمة الصحة العالمية يتميز بالحركية الكبيرة، وتدخل فواعل دولاتية وغير دولاتية يصعب حصرها، يضاف إليها تأسيس عدد كبير ومتنوع من الشراكات بين القطاعات الدولية الحكومية، وفواعل القطاع الخاص.

2. يتميز التنظيم الدولي في ميدان الصحة بالتعقد الكبير والتداخل في اختصاصات العديد من المنظمات الدولية، فرغم أنه يسهم في الإستفادة من جهود وخبرات العديد من المنظمات في التعامل مع القضايا التنموية والإنسانية، إلا أنه قد يؤدي تقويض الجدوى من السياسات المتبعة نتيجة التباعد بين المنطق الموجه الذي يحكم هذه المنظمات. كما أنه يؤدي في كثير من الأحيان إلى إهدار نسبة هامة من الموارد والجهود الرامية للتعامل مع المشكلات الكبرى، نتيجة لغياب التنسيق الكافي بين هذه الوكالات والمنظمات، وأبرز مثال على ذلك هو ميدان مكافحة الأيدز.

3. تؤثر الفواعل الخاصة الساعية للربح بشكل كبير في عملية صنع السياسات الصحية العالمية، بشكل مباشر وغير مباشر عن طريق عمليات الضبط الذاتي وضع المعايير الخاصة، أو قواعد المسؤولية الإجتماعية، كما تبذل جهودا من غير هوادة للدفاع عن مصالحها الربحية من أجل الحفاظ على بيئة استثمارية ملائمة، وذلك سواء على مستوى الدول أو على مستوى المؤسسات الدولية ذات الصلة، بغض النظر عن الآثار الصحية الخطيرة وذات النطاق العالمي التي يمكن أن تنجر عن سلوكياتها.

4. تتجه منظمة الصحة العالمية نحو الإبتعاد عن أدوارها المعيارية لصالح أدوار تقنية أكثر، وذلك بالرغم من أن دستورها يعطيها صلاحيات واسعة في مجال وضع الإتفاقيات الدولية وبالتالي ترقية أدوات قانونية ملزمة تترجم المبادئ المعلنة في دستورها ومن أبرزها مبدأ الحق الإنساني في الصحة، ووضع الوسائل الكفيلة بحمايته،والتمكين له. وذلك بتأثير من سياسات الدول المانحة.

5. شهدت الجماعات البشرية عبر القرون الفارطة أوبئة أشد فتكا و ذات الإنتشار الواسع أكثر من فيروس كورونا (covid-19) .

6. خلفت أزمة جائحة كورونا (covid-19) آثارا حادة على النظام الصحي العالمي ، أين وجدت الدول نفسها عاجزة عن التصدي لهذا الفيروس ، كما اتسعت أثاره لتشمل الجوانب الإقتصادية، الإجتماعية و الثقافية للمجتمعات .

7. فتحت أزمة جائحة كورونا (covid-19) نافذة فرص أمام الدول لتطوير أنظمتها الصحية خاصة النامية منها وهذا في إطار استفادة من خبرات الدول التي كانت متصدية للفيروس بشكل أفضل وكذا التعاون الدولي في ميدان الصحة.

8. والنتيجة الأساسية التي يمكن أن تكون كإجابة على التساؤل الرئيسي الذي انطلق منه هذا البحث هو أن للأوبئة إنعاكاسات سلبية عميقة على الأنظمة الصحية و باقي القطاعات في الوقت الراهن ، لكن المجتمع الدولي ورغم تلك التهديدات يمكن أن يفكر و بشكل جدي لما بعد كورونا و إستغلال الفرص المتاحة لذلك.

قائمة المراجع

باللغة العربية:

- الفتلاوي، سهيل حسين، "نظرية المنظمة الدولية"، موسوعة المنظمات الدولية، (عمان :دار اقامد للنشر والتوزيع، ج1، ط 1، 2011).
- الشماع، خليل محمد و د. حمود، خضير كاظم، نظرية المنظمة،(عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط 3، 2007).
- أحمد بن محمد الرزينٌ، حوكمة الشركات المساهمة: دراسة فقهية، (جامعة الإمام سعود الإسلامية: برنامج كرسي سابك لدراسات الأسواق المالية ،2012)
- إيمان بن زيان، ريمة اوشن: واقع أداء النظام الصحي في الجزائر – دراسة تحليلية– كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير جامعة الحاج لخضر – باتنة.
- صالح زياني ومراد بن سعيد، الحوكمة البيئية العالمية قضايا وإشكاليات،.، (دار قانة:باتنة ، ط 1 ،2001)
- حمدان بن عثمان خوجة، إتحاف المنصفين والأدباء في الاحتراس عن الوباء، تقديم وتحقيق: محمد بن عبد الكريم، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1968
- ثابت بن قرّة، الذّخيرة في علم الطب ّ، تحقيق جورج صبحي القاهرة: المطبعة الأميرية، 1928
- محمود أبو النصر ، الحوكمة الرشيدة :فن إدارة المؤسسات عالية الجودة (الأردن :دار المنهل ،2015)
- أحمد محمد بدح و آخرون ، الثقافة الصحية، (الأردن :دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، ط.5 ، 2015)
- رضا هميسي ، سلطة المنظمة الدولية في إبرام المعاهدات، (عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، ط 1، 2013).
- شلدون واتس، الاوبئة والتاريخ المرض و القوة الإمبريالية،ترجمة وتقديم ، احمد محمود عبد الجواد، مراجعة ، عماد صبحي،المركز القومي للترجمة ،القاهرة، مصر، ط 1، 2010.

– رودولفو ساراتشي،علم الأوبئة،مقدمة قصيرة جدا،ترجمة أسامة فاروق حسن،مراجعة ، مصطفى محمود فؤاد،مؤسسة هنداوي للتعليم و الثقافة،القاهرة، مصر ،،ط1،2015.

باللغة الأجنبية:

−Mark W.Zacher and Tania J Keefe., The Politics Of Global Health Governance : United By Contagion, 1st Ed., Palgrave Macmillan, New York, 2008 .

- D. Fidler, "From International Sanitary Conventions to Global Health Security: The New International Health Regulations", Chinese Journal Of International Law , Vol. 4, No. 2, 2005

- Geremy Youd, "Global Health Governance", Polity Press , (UK :Cambridge,2012)

- Allyn L.Taylor, "Global governance,international health law and WHO: looking towards the future",Bulletin of the World Health Organization,2002

- David P Fidler, "Health, globalization and governance: an introduction to public health's 'new world order'", in: Kelley Lee and Jeff Collin, (eds.) Global change and health. Maidenhead , McGraw Hill, London , 2005

-Loughlin K., Berridge V., "Global Health Governance: Historical Dimensions of Global Governance",World Health Organization and London School of Hygiene and Tropical Medicine, (Geneva, 2002(

- Mark W. Zacher and Tania J. Keefe, The Politics Of Global Health Governance: United By Contagion.,(New York: Palgrave Macmillan, ,1st Ed, 2008(

- Margaret E. Kruk, « Globalization and Global Health Governance: Implications for Public Health »,working paper presented to The Changing Landscape of Global Public Health Conference , (New York: Columbia University –, 24-26 October, 2010)

- Jennifer P. Ruger and Derek Yach, "The Global Role of the World Health Organization " , Global Health Governance,) Volume II, No. 2 , Fall 2008/Spring ,2009.)

- Jens Martens, " Multistakeholder Partnerships – Future Models of Multilateralism? ", Dialogue on Globalization series in the Friedrich-Ebert-Stiftung , (Occasional Papers N° 29 / January 2007)

- Frank M.snowden, Epidemics and sosiety, From the Black death to the present, yale, university press, new haven and London, 2019.

المجلات العلمية:

1- هيلين جايل،"هل النظام الصحي العالمي محطم؟ التوصل لرؤية محددة"، التمويل والتنمية، (ديسمبر 2007)

2- أ م د أحمد عبد الله الماضي ، "عادل مطشر حسن ، مفهوم التعاون الدولي الإقليمي و إطاره"، مجلة جامعة تكريت للحقوق ، (العراق ،السنة8 ، المجلد 3 ، العدد 29)

3- التمويل و التنمية، عن صندوق النقد الدولي، ديسمبر 2014، المعركة من أجل الصحة العالمية، العدد51 رقم 04،

المواقع الإلكترونية:

1- منظمة الصحة العالمية، تصريف الشؤون على الرابط:

http://www.who.int/governance/ar/index.html

2- منظمة الصحة العالمية، دستور المنظمة، متاح على الرابط التالي:

<<https://www.who.int/ar/about/who-we-are/constitution >>

3- موقع روسيا اليوم، على الرابط: << https://arabic.rt.com/world >>

4- د أسامة أبو الرب،19/مارس/2020 ، فك اللغز.. كيف يحطم كورونا النظام الصحي ويرمي المرضى في الشوارع؟، على الموقع:

<< https://www.aljazeera.net/news/healthmedicine >>

5- محمد فتحي، نقابة الأطباء المصرية: نقدم أروع مثال للتضحية منذ بداية كورونا، صحيفة الشروق المصرية ، نسخة إلكترونية ، على الموقع :

<< https://www.shorouknews.com/news >>

6- إيمان فخري،06 فيفري 2020،المستقبل للأبحاث و الدراسات المتقدمة،كيف تدير الصين إنتشار فيروس كورونا؟ على الموقع: << https://futureuae.com/ar/Mainpage/Item >>

7- فرانس 24، 29 أبريل 2020، وفيات كورونا في الولايات المتحدة تتخطى حصيلة القتلى الأمريكيين في حرب فيتنام،

<< https://www.france24.com >>

8- أخبار الأمم المتحدة، 16 مارس 2020، كورونا: الصين تجربة فريدة في مواجهة المرض واحتوائه، فكيف يمكن لبقية دول العالم استقاء الدروس

<< https://news.un.org/ar/tags/lsyn/date/2020?page=1 >>

9- منى زيدان، 6مايو 2020، مصادر بالصحة: خطة لإحلال مستشفيات الحميات والصدر بدلا من العزل لعلاج مصابي كورونا، <<

https://www.shorouknews.com/news/view.aspx?cdate=06052020&id=b

a8c551c-983e-432d-94d3- 571bcf94c096 >>

10- منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط،

<< http://www.emro.who.int/ar/index.html >>

11- سارة عبد العزيز سالم، 30 أبريل 2020، مبادرات عالمية لتفعيل أنظمة الإنذار المبكر للأوبئة، مركز المستقبل للأبحاث والدراسات المتقدمة،

<< https://futureuae.com/ar/Mainpage/Item >>

12- دويتش فيله، 4 اوت 2020، منها العربية.. إضافة خمس لغات لتطبيق ألماني لكسر تفشي كورونا،

<< https://www.dw.com/ar >>

13- أخبار الأمم المتحدة، 16 مارس 2020، كورونا: الصين تجربة فريدة في مواجهة المرض واحتوائه، فكيف يمكن لبقية دول العالم استقاء الدروس،

<< https://news.un.org/ar/story/2020/03/1051342 >>

14- إد أولوو أوكيري،16/أفريل/2020 ، ضمان استمرارية الدولة أثناء جائحة فيروس كورونا، مدونات البنط الدولي،

<< https://blogs.worldbank.org/ar/governance/ensuring-state-continuity-during-coronavirus-pandemic >>

15- ليندسي غالاوي، 22 أبريل 2020، فيروس كورونا: تعرف على افضل خمس دول في نظم الرعاية الصحية في العالم، من بي بي سي عربي ، <<
https://www.bbc.com/arabic/vert-fut-52371230 >>

16- علاء غنام، 6 يوليو 2020، حماية العاملين بالقطاع الصحي، من المبادرة المصرية للحقوق الشخصية،
<< https://eipr.org/blog >>

17- سارة عبد العزيز، 19 أبريل 2020، مستقبل اقتصاديات صناعة الدواء في ظل أزمة كورونا، مركز المستقبل للأبحاث والدراسات المتقدمة،
<< https://futureuae.com/ar/Mainpage/Item >>

18- Joyce Huang, March 13, 2020, Chinese Diplomat Accuses US of Spreading Coronavirus, from voanews,<< https://hidester.com/proxy />>

19- Maanvi Singh , Helen Davidson and Julian Borger, Fri 1 May 2020, Trump claims to have evidence coronavirus started in Chinese lab but offers no details, from The Guardianhttps:<< hidester.com/proxy >>

20- الحرة، 20 يوليو 2020، التكلفة والأمان.. أسئلة عن لقاح كورونا المنتظر،
<< /https://www.alhurra.com/health/2020/07/20 >>

1- Kent Buse and Kelley Lee, “Business and Global Health Governance”, Disscussion Paper N.5 in: <<
<< http://www.odi.org.uk/resources/docs/1997.pdf

2- Jessica Glenza , Up to 43m Americans could lose health insurance amid pandemic, report says, from The Guardian << https://www.theguardian.com/us-news/2020/may/10/us-health-insurance-layoffs-coronavirus >>

3- JAMA NETWORK, 7 FEBRUARY2020, Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected-Pneumonia in Wuhan, China, << https://jamanetwork.com >>

4- Hillary Hoffer, 10 march 2020, The US' broken healthcare system is why the coronavirus is set to explode in America, from BUSINESS-INSIDER,lin : https://www.businessinsider.com/coronavirus-treatment-costs-america-expensive-2020-3?IR=T >>

5- Mario Tama/Getty Images, 28 may 2020, COVID-19 Has Killed Close To 300 U.S. Health Care Workers, New Data CDC Shows, from- SHOTS – HEALTH NEWS FROM NPR,<< https://www.npr.org/sections/health-shots/2020/05/28/863526524/covid-19-has-killed-close-to-300-u-s-health-care-workers-new-data-from-cdc-shows >>

6- CDC Foundation, << https://www.cdcfoundation.org/what-public-health >>

7- Ezekiel Emanuel, 21 May 2020, Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19, from New England Journal of Medicine,

<<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmsb2005114 >>

8- N p r, June 19, 2020, Insurers May Only Pay For Coronavirus Tests When They're 'Medically Necessary,<< << https://www.npr.org/sections/health-shots

9- Katrin Bennhold, "A German Exception? Why the Country's Coronavirus Death Rate Is Low," The New York Times, published April 4, 2020, << https://www.nytimes.com/2020/04/04/world/europe/germany-coronavirus-death-rate.html <<

10- By KEVIN FREKING and DEB RIECHMANN, 8 May 2020, White House: US planning to ship 8,000 ventilators abroad, FROM apnews, << https://apnews.com/article/understanding-the-outbreak-virus-outbreak-donald-trump-us-news-politics-09c0210cdfce9a9d76c60f57ef00d859 <<

سلسة خاصة

إيغناتيوس دو بديغان، وباولو دودين، وكالوس هلويغ، وسمير جهان، وجنفييف فيرديبيه، صندوق النقد الدولي، معالجة آثار فيروس كورونا: إرشادات حول سياسات الإنفاق على الصحة _ سلسلة خاصة عن السياسات المالية

الفهرس

إهداء

شكر

مقدمة 01

الفصل الأول: حوكمة الصحة العالمية وتطورها التاريخي 06

المبحث الأول :ماهية حوكمة الصحة العالمية. 08

المطلب الأول: مفهوم الحوكمة. 08

المطلب الثاني: مفهوم حوكمة الصحة العالمية. 10

المطلب الثالث: حوكمة الصحة العالمية ، النشأة والتطور التاريخي من الدولية إلى العالمية 13

المبحث الثاني : التنظيم الدولي في مجال الصحة العالمية. 17

المطلب الأول : بعض المنظمات الدولية ذات الصلة الفرعية بالصحة.....18

المطلب الثاني : منظمة الصحة العالمية ، الإهتمام الصحي الشامل والحصري 21

المطلب الثالث : القطاع الخاص كفاعل في حوكمة الصحة العالمية.....25

الفصل الثاني : الأوبئة وانعكاساتها على الصحة العالمية كورونا (covid-19) أنموذجا 30

المبحث الأول : الأوبئــة كظاهرة تعصف بالصحة العالمية. 31

المطلب الأول : التطور التاريخي لمفهوم الوباء وتمييزه عن غيره من الأمراض.....31

المطلب الثاني : الجماعات البشرية و الأوبئة عبر التاريخ.....37

المبحث الثاني : كورونا (covid-19) أنموذجا.....43

المطلب الأول : أثر كورونا على النظام الصحي العالمي 43

المطلب الثاني: ما بعد كورونا ، الفرص و التهديدات المستقبلية للنظم الصحية. 49

الخاتمة 72

قائمة المراجع 76

مـلخص مذكرة الماستر

تناول هذا البحث بالدراسة أحد مجالات الحوكمة العالمية، وهو حوكمة الصحة العالمية، وركز في البداية على وصف هذه المنظومة، وتشكلها تاريخيا، ثم ينتقل في جزئه الثاني إلى وصف التنظيم الدولي في مجال الصحة العالمية، من ثم تحليل الفواعل المتدخلة في حوكمة الصحة العالمية من حيث حجمها وموقعها وأدوارها، والآليات التي تتبعها في نشاطاتها، ليوجه بؤرة تركيزه في الجزء الأخير إلى الأوبئة و انعكاساتها على الصحة العالمية ، بدءا بالتطور التاريخي لمفهوم الوباء و تمييزه عن باقي الأمراض ، ثم محاولة الرجوع إلى الخلف و الكشف عن حالات وبائية عصفت بالجماعات البشرية، مستدلا بفيروس كورونا (covid-19) كأنموذج لذلك ، لينتهي بتأثيرها على النظام الصحي العالمي وملامح هذا النظام لما بعد كورونا من خلال الفرص و التهديدات التي خلفها الفيروس.

الكلمات المفتاحية :

1 – حوكمة الصحة العالمية 2 – الأوبئة 3– منظمة الصحة العالمية

4 – الجائحة 5 – كورونا (covid-19) 6 – النظم الصحية

Abstract of The master thesis

This search deals with the study of the global govenance . At te beginnig we focused on describing the internationale organisation in the field of global health in terms of its size, location, roles, and the mechanisms it follows in its activities. Then we directly focus in the third part to epidemics and thier repercussions on global health starting with the historical development of the concept epidemic and distinguishing it form other diseases. Then attempt to go back and reveal epidemic casses the revaged human groups, citing Corona (covide 19) as a model for that, to end whith its impact on the global health system and features of this post-corona through the opportunities and threats left by the virus

key words :
1 - global health governance 2 - epidemics 3 - the world health organization
4 - Pandemic 5 - Corona (covid-19) 6 - Health systems