كوفيد-19:
لنجعلها آخر الجوائح

The Independent Panel FOR PANDEMIC PREPAREDNESS & RESPONSE

كوفيد-19: لنجعلها آخر الجوائح

المحتويات

تمهيد 3

الاختصارات 5

1- مقدمة 6

2- الواقع المدمر لجائحة كوفيد-19 7

3- نداء الفريق من أجل اتخاذ إجراءات فورية لإيقاف جائحة كوفيد-19 9

4- ماذا حدث؟ وماذا تعلمنا؟ وما الذي يجب تغييره؟ 11
4-1 قبل الوباء - عدم أخذ الاستعدادات على محمل الجد 11
4-2 فيروس يتحرك أسرع من نظام الترصد والإنذار 14
4-2-1 الحالات الأولى المبلّغ عنها 14
4-2-2 الإعلان عن طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً 16
4-2-3 عالمان يسيران بسرعتين مختلفتين 17
4-3 افتقرت الاستجابات المبكرة إلى الإلحاح والفعالية 18
4-3-1 كانت البلدان الناجحة استباقية، بينما كانت البلدان غير الناجحة منكِرة ومتأخرة 18
4-3-2 أزمة الإمدادات 20
4-3-3 الدروس المستفادة من الاستجابة المبكرة 21
4-4 الفشل في الحفاظ على الاستجابة في مواجهة الأزمة 22
4-4-1 تعرُّض النظم الصحية الوطنية لضغط هائل 22
4-4-2 وظائف في خطر 22
4-4-3 *النزعة القومية للقاحات* 23

5- توصيات الفريق المستقل لإحداث تحول في النظام الدولي للتأهب للجوائح والاستجابة لها 25

6- خريطة طريق للمُضي قُدماً 40

مجلس التهديدات الصحية العالمية 46

7- نبذة عن الفريق وعمله 49

المراجع 56

تمهيد

تُعدُّ جائحة كوفيد-19 دليلاً على ما بات عليه عالمنا من ضعف وهشاشة. فقد قلب الفيروس المجتمعات رأساً على عقب، وعرَّض سكان العالم لخطر بالغ، وكشف عن تفاوتات عميقة. وتفاقمت أسباب الانقسام وعدم المساواة بين البلدان وداخلها، وكان التأثير شديداً على المهمشين والمحرومين بالفعل. ففي فترة تقل عن عام ونصف العام، أصاب كوفيد-19 ما لا يقل عن 150 مليون شخص، وحصد أرواح أكثر من ثلاثة ملايين. فتلك هي أسوأ أزمة صحية واجتماعية واقتصادية في الذاكرة الحية، وكارثة على المستويات كافة.

ولقد شهدت الألفية الجديدة الفوضى التي يمكن أن تُحدِثها التهديدات الصحية العالمية مثل متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس) وإيبولا وزيكا. ولطالما حذر الخبراء من تهديد الأمراض الجائحة الجديدة، وحثوا على إجراء تغييرات كبيرة في كيفية الحماية منها، غير أن التغيير المطلوب لم ير النور. وفور أن يتلاشى تهديد صحي أو فاشية فتاكة من الذاكرة، يطغى شعور بالتهاون فيما يُطلق عليه دائرة من الذعر والإهمال. وهذه الحلقة لابد أن تنكسر.

إن جائحة كوفيد-19 هي تشيرنوبيل القرن الحادي والعشرين، ليس لأن فاشية المرض تشبه حادثاً نووياً، ولكن لأنها أظهرت بوضوح مدى خطورة التهديد الذي تشكِّله على صحتنا وعافيتنا. فلقد تسببت في أزمة بالغة العمق والاتساع، إلى الدرجة التي ينبغي معها أن يضطلع الرؤساء ورؤساء الوزراء ورؤساء الهيئات الدولية والإقليمية الآن وعلى عجل بمسؤوليتهم تجاه تغيير الطريقة التي يستعد بها العالم للتهديدات الصحية العالمية ويستجيب لها. وإن لم يكن الآن، فمتى إذاً؟

رسالتنا للتغيير واضحة: لا مزيد من الجوائح. **وإذا أخفقنا في أخذ هذا الهدف على محمل الجد، فسوف نحكم على العالم بأن يواجه كارثة تلو الأخرى.**

وفي الوقت نفسه، فإن إمعان النظر في البيّنات قد أزاح الستار عن إخفاقات وثغرات في الاستجابات الدولية والوطنية التي يجب تصحيحها. فقد أخفقت المؤسسات الحالية، العامة والخاصة، في حماية الناس من جائحة مدمرة. ومن دون تغيير، فلن تتمكن من اتقاء جوائح أخرى في المستقبل. وهذا هو السبب في أن يوصي الفريق المستقل بإجراء تحوُّل أساسي يهدف إلى ضمان الالتزام على أعلى المستويات بنظام جديد، على أن يكون هذا النظام منسقاً ومترابطاً وسريع الحركة وخاضعاً للمساءلة وعادلاً ومنصفاً. وبعبارة أخرى، نظام كامل للتأهب والاستجابة للجائحة يمكن للمواطنين الاعتماد عليه للحفاظ على سلامتهم وصحتهم.

وبالنظر إلى الدمار الذي خلَّفته هذه الجائحة وتأثيرها على الناس أينما كانوا، فإن استنتاجاتنا تكون قاسية بالضرورة، وتوصياتنا قابلة للتنفيذ.

ومنذ أيلول/ سبتمبر 2020، استقى الفريق المستقل دروساً من العديد من أصحاب المصلحة -العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية، والنساء، والشباب، ورؤساء البلديات، والوزراء، والعلماء، والمسؤولين التنفيذيين، والمسؤولين الدوليين، والدبلوماسيين. وكذلك، سمعنا أصواتاً عالية وواضحة أن المواطنين يطالبون بوضع حد لهذه الجائحة، وهذا ما يستحقونه. فالمسؤولية ملقاة على عاتق قادة البلدان كافة، بصفتهم المكلفين بذلك، لتلبية هذه المطالب.

ولم تنقشع الجائحة بعدُ، فهي لم تزل تحصد أرواح أكثر من 10 000 شخص يومياً. ولذلك، فإن توصياتنا موجهة في المقام الأول إلى التدابير الفورية اللازمة للحد من انتقال العدوى، وبدء العمل على الفور من أجل تعزيز وسائل الحماية في المستقبل. ولايزال الناس في العديد من البلدان يعانون من موجات متتالية من العدوى، فقد امتلأت المستشفيات مرة أخرى بمرضى كوفيد-19، وتفقد العائلات أحباءها. وتُعتبر اللقاحات المتوفرة انتصاراً علمياً، ولكن يجب الآن توفيرها في جميع أنحاء العالم. وقد تلقى، في وقت كتابة هذا التقرير، أقل من

واحد من كل 100 شخص في البلدان المنخفضة الدخل الجرعة الأولى، وهو عرض بياني لعدم المساواة العالمية. ومع انتشار الفيروس، فهو يتحور أيضاً ويخلق تحديات جديدة.

وعلينا أن نعمل معاً من أجل إنهاء هذا الجائحة، ويجب أن نتصرف على نحو عاجل لتجنب جائحة أخرى. فدعوا التاريخ يبرهن أن قادة اليوم كان لديهم الشجاعة على العمل.

معالى السيدة هيلين كلارك، رئيسة وزراء نيوزيلندا السابقة (رئيسة مشاركة)

فخامة السيدة إلين جونسون سيرليف، رئيسة ليبريا السابقة والحائزة على جائزة نوبل (رئيسة مشاركة)

موريسيو كارديناس، آية الشابى، مارك ديبول، ميشيل كازاتشكين، جوان ليو، بريشوس ماتسوسو، ديفيد ميليباند، ثريا عبيد، بريتي سودان، إرنستو زيديلو، جونغ نانشان

الاختصارات

ACT-A	مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-19
Africa CDC	مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا
CEPI	الائتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة
COVAX Facility	آلية الإتاحة العالمية للقاح كوفيد-19 (آلية كوفاكس)
COVID-19	مرض فيروس كورونا
Global Fund	الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (الصندوق العالمي)
IHR (2005)	اللوائح الصحية الدولية (2005)
IMF	صندوق النقد الدولي
MERS	متلازمة الشرق الأوسط التنفسية
MS	الدول الأعضاء
ODA	المساعدة الإنمائية الرسمية
PHEIC	طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً
PPE	معدات الحماية الشخصية
ProMED	برنامج رصد الأمراض الناشئة
R&D	البحث والتطوير
SARS	متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم
SARS-CoV-2	فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة من النوع 2 (فيروس كورونا-سارس-2)
WHA	جمعية الصحة العالمية
WTO	منظمة التجارة العالمية

1- مقدمة

لايزال العالم في خضم جائحة انتشرت انتشاراً تجاوَز في سرعته ونطاقه أي جائحة في تاريخ البشرية. وتؤثر الأزمة الاجتماعية والاقتصادية التي أثارتها جائحة كوفيد-19 على الأُسر والمجتمعات والدول في شتى أنحاء العالم.

وأمام خطورة الأزمة، طلبت جمعية الصحة العالمية، في أيار/ مايو 2020، إلى المدير العام لمنظمة الصحة العالمية البدء في إجراء مراجعة نزيهة ومستقلة وشاملة للاستجابة الصحية الدولية لجائحة كوفيد-19، والتجارب المكتسبة والدروس المستفادة من هذه الاستجابة، وتقديم توصيات لتحسين القدرات في المستقبل. وطلب المدير العام من فخامة السيدة إلين جونسون سيرليف ومعالي السيدة هيلين كلارك تشكيل فريق مستقل لهذا الغرض، وتقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو 2021.

وقد اتبع الفريق أسلوباً منهجياً وصارماً وشاملاً في عمله. وسعى إلى الاستماع إلى مجموعة واسعة من المحاورين والاستفادة منهم. ومنذ منتصف أيلول/ سبتمبر 2020، استعرض الفريق قدراً هائلاً من الأدبيات، وأجرى بحوثاً أصلية، واستمع إلى الخبراء في 15 مناقشة مائدة مستديرة وفي المقابلات الشخصية، وتلقى شهادات من العاملين في الخطوط الأمامية لمواجهة الجائحة في اجتماعات على غرار اللقاءات المفتوحة، ورحب بالعديد من المساهمات التي قُدِّمت استجابة إلى دعوته المفتوحة للمساهمة.

ودرس الفريق حالة التأهب للجوائح قبل اندلاع كوفيد-19، وظروف تحديد المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة من النوع 2 (كورونا-سارس-2) والمرض الذي تسببه، مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، والاستجابات على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني، لاسيما خلال الأشهر الأولى للجائحة. وحلَّل الفريق أيضاً التأثير الواسع النطاق للجائحة والأزمة الاجتماعية والاقتصادية الجارية التي أحدثتها.

ويعرض هذا التقرير الاستنتاجات التي توصل إليها الفريق بشأن ما جرى من أحداث، والدروس المستفادة من ذلك، وتوصياتنا بشأن العمل الاستراتيجي الآن لإنهاء هذه الجائحة، ولضمان ألَّا تتحول أي فاشية لمرض معدٍ في المستقبل إلى جائحة كارثية.

واستكمالاً لهذا التقرير، يقدم الفريق تقريراً مصاحباً يبيّن ثلاث عشرة لحظة فارقة كانت محورية في تشكيل مسار الجائحة. وبالإضافة إلى ذلك، ينشر الفريق سلسلة من ورقات المعلومات الأساسية التي تمثل بحثاً متعمقاً، بما في ذلك التسلسل الزمني للاستجابة المبكرة.

والتوصيات طموحة وحاسمة. فالفريق يرى أن النظام الدولي يحتاج إلى تحوُّل جوهري لمنع حدوث جائحة في المستقبل. ويدعو صانعي القرار السياسي على كل المستويات لمناصرة التغيير الرئيسي وإتاحة الموارد لجعله تغييراً فعالاً. وهذا مطلب كبير وصعب، ولكن الجائزة أكبر كثيراً وأعظم فائدة. ومع تعرُّض أرواح كثيرة للخطر، فإن الوقت قد حان لأن نعقد العزم.

2- الواقع المدمر لجائحة كوفيد-19

أظهرت جائحة كوفيد-19 كيف يمكن لمرضٍ معدٍ أن يجتاح العالم بأسره في أسابيع معدودة، ويؤدي، في غضون بضعة أشهر، إلى انتكاس التنمية المستدامة لسنوات.

وقد أثَّرت الجائحة، بكل المقاييس، تأثيراً هائلاً:

- *تأكدت إصابة 148 مليون شخص، وتُوفي أكثر من 3 ملايين في 223 دولة وإقليماً ومنطقة (حتى 28 نيسان/أبريل 2021) (1)؛*
- *تُوفي ما لا يقل عن 17 000 عامل صحي بسبب كوفيد-19 خلال العام الأول للجائحة (2)؛*
- *من المتوقع خسارة 10 تريليونات دولار أمريكي من الإنتاج بحلول نهاية عام 2021، و22 تريليون دولار أمريكي في الفترة 2020-2025 - وهي أعنف صدمة يتلقاها الاقتصاد العالمي منذ الحرب العالمية الثانية، وأكبر انكماش متزامن للاقتصادات الوطنية منذ الكساد الكبير 1930-1932 (3)؛*
- *في ذروة الجائحة في عام 2020، لم يتمكن 90٪ من أطفال المدارس من الذهاب إلى مدارسهم (4)؛*
- *ثمة 10 ملايين فتاة إضافية معرضات لخطر الزواج المبكر بسبب الجائحة (5)؛*
- *شهدت خدمات الدعم المتعلقة بالعنف القائم على نوع الجنس زيادات في الطلب بمقدار خمسة أضعاف (6)؛*
- *وقع 115-125 مليون شخص في براثن الفقر المدقع (7)؛*

ولا يمكن للغة الإحصاءات الصحية والاقتصاد أن تعبر عن عمق الاضطراب الناشئ، إذ قلبت جائحة كوفيد-19 حياة الناس رأساً على عقب. ويشعر الناس بالحزن لفقدان أحبائهم، وتستمر معاناة أولئك الذين يعانون من آثار صحية طويلة الأمد من جراء المرض. وهناك حالات لم يتمكن فيها المصابون بالسرطان من حضور جلسات العلاج الكيميائي، ولم يتسنَّ تشخيص الذين يُشتبَه في إصابتهم بالسل أو علاجهم. ولم يتمكن البائعون في الأسواق من العمل وتوفير الطاعم على موائدهم. ووجدت النساء أن عبء العمل المزدوج الملقى على كاهلهن قد تضاعف ثلاث مرات أو أربعاً، إذ يحاولن الحفاظ على دخل الأسرة، ورعاية المسنين والمرضى، والاضطلاع بدور المعلمات لأطفالهن الذين يتلقون تعليمهم في المنزل، والحفاظ على رفاه أسرهن.

والأمر الأكثر إحباطاً هو أن أولئك الذين امتلكوا القليل قبل الجائحة، أصبحوا يمتلكون الآن أقل وأقل. وتُظهر التجربة مع الجوائح السابقة أن عدم المساواة في الدخل قد زاد في البلدان المتضررة على مدى السنوات الخمس التي أعقبت كل حدث. وحصل العاملون في القطاع غير الرسمي على دعم ضئيل، أو لم يحصلوا على أي دعم. وغالباً ما يُحرَم المهاجرون واللاجئون والمشردون من خدمات الاختبار والوصول إلى المرافق الصحية. وربما لن تعود 11 مليون فتاة من أفقر الفتيات في العالم إلى الفصول الدراسية أبداً *(8)*. ويأتي سكان البلدان الأفقر في ذيل قائمة الحصول على اللقاحات.

ولا ينبغي أن تسير الأمور بهذه الطريقة.

ويجري تحديد مجموعة كبيرة من الآراء للتصدي لعدم المساواة حتى نتمكن من الخروج من الجائحة ونحن نتطلع إلى عالم أفضل، مع الحفاظ على استمرارية الاستجابات وتوسيع نطاقها في المجالات التي أظهرت مساراً أفضل. فقد قدَّمت الحكومات الدعم على الدخل لملايين الأشخاص، في أماكن كان ذلك أمراً مستحيلاً فيها من الناحية السياسية قبل الجائحة. وعادت سريعاً الخدمات الصحية القائمة على الحملات، مثل التمنيع. ويشهد تقديم الخدمات الصحية تغيراً للأفضل من خلال المبادرات التي تركز على الناس، مثل مبادرات التطبيب عن بُعد أو صرف الأدوية لعدة أشهر. ويجري إرساء الروابط بين مستقبل مراعٍ للبيئة ومستدام وعالم خالٍ من الأوبئة بشكل أوضح من أي وقت مضى.

ويسير العمل على إنهاء هذه الجائحة بأسرع ما يمكن، جنباً إلى جنب مع الاستعداد لتجنُّب جائحة أخرى. والانتباه إلى الأخطاء التي وقعت، وكذلك إلى التدابير الصحيحة التي اتُّخِذت، سيكون بمنزلة علامات إرشادية قيِّمة تدلنا على السبل التي يمكن للعالم من خلالها العودة إلى المسار الصحيح لتحقيق خطة التنمية المستدامة لعام 2030.

ولقد تسببت هذه الجائحة في زعزعة بعض الافتراضات المعتادة بأن ثروة بلد ما ستكون كفيلة بتأمين صحته. فقد كانت القيادة والكفاءة أكثر أهمية من الأموال في جهود الاستجابة للجائحة. وأتى العديد من أفضل الأمثلة على القيادة الحاسمة من الحكومات والمجتمعات المحلية في الأماكن ذات الموارد المحدودة. وثمة فرصة واضحة لبناء مستقبل بعد الجائحة يعتمد على منابع الحكمة من كل جزء من أجزاء العالم.

3- نداء الفريق من أجل اتخاذ إجراءات فورية لإيقاف جائحة كوفيد-19

يشعر الفريق **بالقلق *والانزعاج*** إزاء المستويات المرتفعة الحالية لانتقال فيروس كورونا-سارس-2، التي تتسبب في المرض والوفيات، وإزاء تطور السلالات المتحوِّرة من الفيروس، فلم يزل كل ذلك يفرض عبئاً لا يطاق على المجتمعات والاقتصادات.

وقد تباينت البلدان تبايناً كبيراً في تطبيقها لتدابير الصحة العامة للسيطرة على انتشار الفيروس. فسعى البعض لاحتواء الوباء بكل صرامة ويخطو نحو القضاء عليه؛ وهدف البعض إلى كبت الفيروسات؛ وهدف البعض إلى التخفيف من أسوأ الآثار فقط. وقد أظهرت الدول التي لديها طموح لاحتواء ووقف الانتشار بصرامة، متى وأينما حدث، أن هذا أمر ممكن. وبالنظر إلى ما هو معروف بالفعل، يجب على جميع البلدان تطبيق تدابير الصحة العامة باستمرار، وعلى النطاق الذي تتطلبه الحالة الوبائية. فالتطعيم وحده لن ينهي هذه الجائحة، بل يجب أن يقترن بالاختبارات، وتتبُّع المخالطين، والعزل، والحَجْر الصحي، وارتداء الأقنعة، والتباعد الجسدي، ونظافة اليدين، والتواصل الفعال مع الجمهور.

وإلى جانب هذه التدابير غير الدوائية، يجب توسيع نطاق نشر اللقاحات نشراً عاجلاً ومنصفاً في شتى أنحاء العالم. وقد حصل عدد من اللقاحات الفعالة على الموافقة الآن، لكن الطاقة الإنتاجية الحالية بلغت أقصاها، وتغطية التطعيم بعيدة كل البعد عن النطاق المطلوب للحد من عبء المرض واحتواء انتقاله على الصعيد العالمي.

وتُعدُّ الإتاحة غير المتكافئة للتطعيم أحد التحديات العالمية البارزة اليوم. إذ تتمتع البلدان المرتفعة الدخل بتغطية سكانية تزيد على 200٪ بجرعات اللقاح، التي يجري الحصول عليها أساساً من خلال صفقات ثنائية مع الشركات المصنِّعة لتأمين المخزونات الحالية والمستقبلية. وفي كثير من الحالات، استُبعِدت البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل من هذه الترتيبات. وفي أفقر البلدان، حصل ما يقل عن 1٪ من الناس على جرعة واحدة من اللقاح في وقت الانتهاء من هذا التقرير. وتحرز آلية الإتاحة العالمية للقاح كوفيد-19 (آلية كوفاكس)، التي أُنشِئت سريعاً بهدف ضمان الإتاحة العالمية المنصفة، تقدماً جيداً، إلا أن الافتقار إلى الأموال الكافية وطغيان النزعة القومية على اللقاحات، والآن، دبلوماسية اللقاحات، قد أعاقت الآلية في بلوغ هذا الهدف.

وكي نجهز أنفسنا لمراحل جديدة من جائحة كوفيد-19، وكي نستجيب لها بفعالية، هناك حاجة إلى استراتيجية عالمية ذات أهداف واضحة ومعالم وإجراءات ذات أولوية. ويجب التصدي للتفاوت الكبير في إتاحة اللقاحات على الفور، لأنه ليس ظالماً فحسب، ولكنه يهدد أيضاً فعالية الجهود العالمية للسيطرة على الجائحة. وقد تواصل السلالات المتحورة في الظهور، ولا تستطيع لقاحاتنا التعامل معها. وكلما أسرعنا في التطعيم الآن، قل احتمال ظهور المزيد من السلالات المتحورة. وأحد الإجراءات التي يمكن اتخاذها الآن إعادةُ التوزيع العادل **لجرعات اللقاح المتاحة**. وكذلك، **فالتوسع في نطاق تطوير الوسائل العلاجية والاختبارات التشخيصية** وتوفيرها أمر مُلِح للغاية من أجل إنقاذ الأرواح.

وعلاوة على ذلك، لكي نستعد لاحتمالية تحول كوفيد-19 إلى مرض متوطن، ونتصدى لعدم الإنصاف في الحصول على اللقاحات بطريقة أكثر استدامة، **يجب بناء قدرات تصنيع الحمض النووي الريبي (الرنا) المِرسال واللقاحات الأخرى على نحو عاجل في أفريقيا وأمريكا اللاتينية، وغيرها من المناطق المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل.** فتصنيع اللقاحات هي عملية شديدة التخصص وصعبة. ويستغرق تعزيز الإنتاج وقتاً، ولذلك يجب أن تبدأ جهود تمكين الانتاج الآن. **ويتطلب ذلك عقد اتفاقيات الترخيص الطوعي ونقل التكنولوجيا.**

وثمة 5.7 مليارات شخص في العالم تبلغ أعمارهم 16 عاماً أو أكثر. وجميعهم يحتاجون إلى الحصول على لقاحات كوفيد-19 آمنة وفعالة. وهذا ليس تطلعاً للغد - إنه أمر ملح الآن. وقد حصلت آلية كوفاكس على 1.1 مليار جرعة لقاح وتعاقدت على 2.5 مليار جرعة أخرى *(9)* وقبل نهاية نيسان/ أبريل، ستكون مليار جرعة من اللقاح قد أُعطيت، وأغلبيتها في البلدان ذات الدخل المرتفع، أو بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط. ويضم الفريق صوته إلى صوت القادة السياسيين والدينيين في جميع أنحاء العالم، ويدعو إلى بذل جهد شامل للوصول إلى سكان العالم باللقاحات في غضون عام، وإنشاء البنية التحتية اللازمة لتوفير ما لا يقل عن 5 مليارات جرعة منشطة سنوياً.

ويجب أن تسترشد الإجراءات العاجلة لوضع نهاية لكوفيد-19 باستراتيجيات واضحة تنطوي على معالم قابلة للقياس. ويقر الفريق بأن الخطة الاستراتيجية لمنظمة الصحة العالمية للتأهب والاستجابة لكوفيد-19 لعام 2021 *(10)* تقدِّم إرشادات تقنية مفيدة، ولكن رؤية الفريق هي أن هناك حاجة إلى خريطة طريق رفيعة المستوى لإنهاء الجائحة مع غايات ومعالم وتواريخ واضحة.

يصدر الفريق المستقل النداءات العاجلة الآتية:

1- ***تطبيق تدابير الصحة العامة غير الدوائية تطبيقاً منهجياً وصارماً في كل بلد على النطاق الذي يتطلبه الوضع الوبائي.*** *ويكون لدى جميع البلدان استراتيجية واضحة مسندة بالبينات متفق عليها على أعلى مستوى حكومي للحد من انتقال كوفيد-19.*

2- *وينبغي على البلدان المرتفعة الدخل التي لديها خط إمداد لتغطية كافية، إلى جانب التوسع فيها، أن تلتزم بتزويد البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل في آلية التزام السوق المسبق لكوفاكس التي أطلقها التحالف العالمي، والبالغ عددها 92 بلداً، بما لا يقل عن مليار جرعة لقاح في موعد لا يتجاوز 1 أيلول/ سبتمبر 2021، وأكثر من ملياري جرعة بحلول منتصف عام 2022، على أن تُتَاح من خلال كوفاكس وغيرها من الآليات المنسَّقة.*

3- ***وتلتزم بلدان مجموعة السبع بتقديم 60٪ من المبلغ المطلوب، وقدره 19 مليار دولار أمريكي، لمبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-19*** *في عام 2021 من أجل توفير اللقاحات ووسائل التشخيص والعلاج وتعزيز النظم الصحية، مع تعبئة المبلغ المتبقي من البلدان الأخرى في مجموعة العشرين وغيرها من البلدان ذات الدخل المرتفع.* ***وينبغي اعتماد صيغة قائمة على القدرة على الدفع من أجل تمويل مستدام ومنصف يمكن التنبؤ به لهذه المنافع العامة العالمية على أساس مستمر.***

4- ***تدعو منظمة التجارة العالمية ومنظمة الصحة العالمية البلدان الرئيسية المنتجة للقاحات والشركات المُصنِّعة للاجتماع للتوصل إلى اتفاق بشأن ترتيبات الترخيص الطوعي ونقل التكنولوجيا للقاحات كوفيد-19 (بما في ذلك من خلال مُجمَّع براءات الأدوية).*** *وإذا لم تُتَّخذ إجراءات في غضون ثلاثة أشهر، يجب على الفور إنفاذ إعفاء من حقوق الملكية الفكرية بموجب الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية.*

5- ***يجب التوسع في نطاق إنتاج اختبارات كوفيد-19 والوسائل العلاجية، ومنها الأكسجين،*** *وإتاحتها بشكل عاجل في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل بتمويل كامل قدره 1.7 مليار دولار أمريكي لتلبية الاحتياجات في عام 2021، والاستخدام الكامل لمبلغ الـ 3.7 مليارات دولار أمريكي في المرحلة الثانية من آلية الاستجابة لكوفيد-19 التابعة للصندوق العالمي، وذلك لشراء الاختبارات وتعزيز المختبرات وإجراء الترصد والاختبارات.*

6- ***تضع منظمة الصحة العالمية فوراً خريطة*** *طريق للمدى القصير، وتضع خلال ثلاثة أشهر، سيناريوهات للاستجابة المتوسطة الأجل والطويلة الأجل، لكوفيد-19 مقترنة بأهداف وغايات ومعالم واضحة، لتوجيه ورصد تنفيذ الجهود القُطرية والعالمية الرامية إلى إنهاء جائحة كوفيد-19.*

4- ماذا حدث؟ وماذا تعلمنا؟ وما الذي يجب تغييره؟

راجع الفريق بعناية كل مرحلة من مراحل الأزمة الحالية من أجل إثبات الحقائق واستخلاص الدروس للاستفادة منها في المستقبل.

4-1 قبل الوباء – عدم أخذ الاستعدادات على محمل الجد

في أقل من ثلاثة أشهر من تحديد فيروس كورونا-سارس-2 لأول مرة على أنه السبب في مجموعات من حالات الالتهاب الرئوي غير العادية في ووهان، الصين، أصبح كوفيد-19 جائحة عالمية تهدد جميع بلدان العالم *(11)*. **وبرغم تحذير مسؤولي الصحة العامة وخبراء الأمراض المعدية واللجان والمراجعات الدولية السابقة من الجوائح المحتملة، وحثوا على الاستعدادات القوية منذ اندلاع المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) لأول مرة، فقد باغت كوفيد-19 أجزاء كبيرة من العالم.** وما كان يجب أن يكون ذلك مفاجأة. فقد كان هناك تسارُع في وتيرة فاشيات الأمراض المعدية، وكثير منها يمكن أن يسبب جائحة.

ومن الواضح للفريق أن العالم لم يكن مستعداً وتجاهَل التحذيرات، وهو ما أدى إلى فشل ذريع: تحولت فاشية فيروس كورونا-سارس-2 إلى جائحة مدمرة.

لقد زعزع **وباء سارس السريع الحركة العالم في عام 2003**. وفي حين استمر الوباء نحو ستة أشهر فقط، وتسبب في 8096 حالة إصابة و774 حالة وفاة *(12)*، فقد رأى المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم غرب المحيط الهادئ أنه "تسبب في مزيد من الخوف والاضطراب الاجتماعي أكثر من أي فاشية أخرى في عصرنا" *(13)*. وقد كان سارس أحد فيروسات كورونا الجديدة المسببة لمرض تنفسي. وانتقل سريعاً إلى 29 بلداً وإقليماً ومنطقة، وتسبب في إنهاك النظم الصحية، مع إصابة العديد من العاملين الصحيين. ومع ذلك، تيقن المراقبون الخبراء أن العالم، مع سارس، كان قد تفادى رصاصة، إذ كان بإمكان الفحص والعزل احتواء انتشاره بسهولة، نظراً لأن المصابين بسارس لم ينقلوا الفيروس إلا بعد عدة أيام من ظهور الأعراض، وكانوا أكثر قدرة على العدوى عندما كانت الأعراض أكثر شدة. وكان مفهوماً أنه إذا ظهر **مسبِّبٌ للمرض جديد سريع الحركة وقابل للانتقال في غياب الأعراض، فسيشكل تحدياً أكثر فتكاً.**

وتلت وباءَ سارس جائحة الأنفلونزا H1N1 لعام 2009، وفاشية الإيبولا 2014-2016 في غرب أفريقيا، وفاشية زيكا وغيرها من فاشيات الأمراض، بما في ذلك فيروس كورونا جديد آخر، متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس). وكانت هذه الفاشيات حافزاً لتدشين سلسلة من المبادرات لتعزيز الأمن الصحي، انطلقت من قناعة بأن فاشيات الأمراض والتهديدات الصحية الأخرى تشكل خطراً عالمياً كبيراً، وتتطلب شبكة من الإجراءات في جميع البلدان.

وقد أسفر سارس عن انطلاق مفاوضات استمرت عقداً من الزمان، **لتنقيح اللوائح الصحية الدولية وتوسيع نطاقها** من أجل التوصل إلى نتيجة سريعة. فاللوائح الحالية كانت قد اعتُمِدت في عام 2005، وتحدد واجبات ملزِمة قانوناً لكل من الدول ومنظمة الصحة العالمية في الإخطار وتبادل المعلومات، وحظر التدخل غير الضروري في السفر والتجارة الدولية، والتعاون من أجل احتواء انتشار الأمراض. ودخلت اللوائح الصحية الدولية الجديدة (2005) حيز التنفيذ في عام 2007، **وفرضت متطلبات جديدة يتعين الوفاء بها قبل أن يتمكن المدير العام لمنظمة الصحة العالمية من التصرف في حالات الطوارئ، بدلاً من تمكين المنظمة من التصرف تصرفاً فورياً ومستقلاً.**

واتخذت مجموعات من الدول أيضاً مبادرات لتعزيز الأمن الصحي. وأنشأت ثماني دول إلى جانب المفوضية الأوروبية مبادرة الأمن الصحي العالمي في عام 2001، مع وجود منظمة الصحة العالمية بصفة مراقب. وكانت مجموعة العمل المعنية بالأمن الصحي العالمي هي هيئة المبادرة المعنية بالتنفيذ وتبادل المعلومات. وأطلقت الولايات المتحدة **الخطة العالمية للأمن الصحي**، بالشراكة مع أربعة وعشرين بلداً آخر، في عام 2014، واتسع نطاقها الآن لتشمل سبعين بلداً وعدداً من المنظمات الدولية. وقد سعت إلى استكمال الجهود المبذولة لتعزيز تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، بما في ذلك من خلال دعم التقييمات الخارجية المشتركة الطوعية. ومع ذلك، فإن عدم مشاركة جميع الدول في الخطة والعمليات المرتبطة بها قد حدَّت من فعاليتها ونطاقها.

ومنذ جائحة الأنفلونزا H1N1 عام 2009، قدم 11 فريقاً ولجنة رفيعة المستوى على الأقل توصيات محددة في 16 تقريراً لتحسين التأهب العالمي للجوائح. وخلص كثير من تلك التوصيات إلى أن المنظمة بحاجة إلى تعزيز دورها باعتبارها المنظمة الرائدة والمنسِّقة في مجال الصحة، والتركيز على عملها المعياري، والحصول على تمويل أكثر أماناً. واقترحت المراجعات أيضاً إجراء تحسينات على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005). وأسفرت بعض المراجعات عن إجراءات محددة، ومنها إنشاء برنامج الطوارئ الصحية الجديد لمنظمة الصحة العالمية في عام 2016.

لكن، وعلى الرغم من الرسائل المتسقة التي أفادت بضرورة إجراء تغيير كبير لضمان الحماية العالمية من تهديدات الجوائح، **لم تُنفَّذ غالبية التوصيات**. وفي أحسن الأحوال، نُفِّذ بعضها تنفيذاً جزئياً. ولم يتشكل مطلقاً تحالف مصالح يتمتع بالقوة **والزخم** الكافيين لتحقيق حزمة من الإصلاحات الأساسية. ونتيجة لذلك، لم تُرفَع تهديدات الجوائح وغيرها من التهديدات الصحية الأخرى إلى المستوى نفسه من القلق، على غرار تهديدات الحروب أو الإرهاب أو الكوارث النووية، أو عدم استقرار الاقتصاد العالمي. وعندما قُدِّمت توصيات صريحة باتخاذ خطوات، فقد قابلتها الدول الأعضاء بلامبالاة، وهو ما أدى إلى إضعاف التنفيذ الذي ثبط بشدة النوايا الأصلية. ومن الواضح للفريق أن الجوائح تشكل تهديدات وجودية محتملة للبشرية، ويجب رفعها إلى أعلى مستوى.

وأُنشئ فريق الأمم المتحدة الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية، برئاسة السيد كيكويتي، رئيس جمهورية تنزانيا المتحدة، استجابةً لوباء الإيبولا 2014–2016. وأوصى بأن تنشئ الجمعية العامة للأمم المتحدة على الفور مجلساً رفيع المستوى معنياً بأزمات الصحة العامة العالمية. وعند تلقيه التقرير، أنشأ الأمين العام للأمم المتحدة بان كي مون فرقة عمل للإشراف على تنفيذ توصياته. وأوصى تقرير فرقة العمل في حزيران/ يونيو 2017 بأن ينفذ الأمين العام آلية مستقلة محدودة زمنياً للإبلاغ عن مدى تأهب العالم، عوضاً عن المجلس المستقل الرفيع المستوى الذي كان قد أوصى به الفريق برئاسة كيكويتي. وكانت النتيجة إنشاء المجلس العالمي لرصد التأهب في أيار/ مايو 2018، على أن يتولى تعيينَ أعضائه مديرُ منظمة الصحة العالمية ورئيس البنك الدولي.

وكان التأهب الوطني للجوائح يعاني من نقص كبير في التمويل، على الرغم من البراهين الواضحة على أن تكلفته تمثل جزءاً بسيطاً من تكلفة الاستجابات والخسائر المتكبدة عند حدوث وباء. فقد قُدِرت التكلفة الإجمالية للخسائر الاقتصادية الناجمة عن سارس بمبلغ 60 مليار دولار أمريكي *(14)*. أما فاشية متلازمة الشرق الأوسط التنفسية عام 2015، فقد بلغت تكلفتها في بلد واحد فقط، جمهورية كوريا، حيث خلفت 185 حالة إصابة و38 حالة وفاة، 2.6 مليار دولار أمريكي من عائدات السياحة المفقودة، وبلغت تكاليف الاستجابة مليار دولار أمريكي *(15)*. وقالت لجنة عام 2016 المعنية بإطار العمل العالمي للمخاطر الصحية للمستقبل إن زيادة الإنفاق على التأهب المقترحة البالغة 4.5 مليارات دولار أمريكي سنوياً هي استثمار صغير مقارنة بسيناريو التكلفة العالمية المحتملة للجوائح على مدار القرن الحادي والعشرين بأكمله، التي جرى تقييمها بما "يزيد على 6 تريليونات دولار" *(16)*.

وبينما كانت هناك جهود متضافرة في السنوات الأخيرة لتعزيز التأهب للجوائح، فإنها أخفقت كثيراً في بلوغ المطلوب. **وافتقر عدد كبير جداً من الحكومات الوطنية إلى خطط التأهب القوية والقدرات الأساسية للصحة العامة** والتنسيق المنظم المتعدد القطاعات المقترن بالتزام واضح من القيادة الوطنية العليا *(17)*. وأظهر التقييم الذاتي التبليغ للقدرات الأساسية للتأهب، التي يتعين على البلدان تقديمها إلى منظمة الصحة العالمية بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005)، متوسط درجات عالمياً بلغ 64 من 100 *(18)*. وأبلغ ثلثا البلدان فقط عن وجود تشريعات مواتية كاملة وتمويل لدعم القدرات اللازمة للوقاية من الطوارئ الصحية والكشف عنها والاستجابة لها *(19)*. وكذلك، قُيِّم التأهب القُطري في إطار عملية التقييم الخارجي الطوعي المشترك التي أجرتها حتى الآن 98 بلداً. وسعت ممارسة أكاديمية مستقلة، وهي مؤشر الأمن الصحي العالمي، أيضاً إلى تسجيل درجة استعداد البلدان للجوائح.

وكان العامل المشترك بين كل هذه المقاييس هو أن ترتيب البلدان لم يتنبأ بالأداء النسبي للبلدان في الاستجابة لكوفيد–19 *(20،21،22)*. **وفشلت المقاييس في تقديم تفسير كافٍ للأثر العائد على الاستجابات من القيادة السياسية والثقة في المؤسسات الحكومية، وقدرة البلد على اتخاذ استجابات سريعة وقابلة للتكيف *(23)***. فعلى سبيل المثال، بينما احتلت الولايات المتحدة المرتبة الأولى في العالم في مجموع نقاطها على مؤشر الأمن الصحي العالمي، فقد سجلت درجات أقل في إتاحة الرعاية الصحية، وسجلت صفراً فيما يتعلق بثقة الجمهور في الحكومة، وهو ما يشير إلى انخفاض مستوى الثقة عن 25٪ *(24)*. ويُظهِر فشل القدرة التنبئية لهذه المقاييس مدى الحاجة إلى إعادة تقييم أساسية تعمل بشكل أفضل

على مواءمة قياس التأهب مع القدرات التشغيلية في حالات الضغط الحقيقية، بما في ذلك الحالات التي قد تشهد إخفاقاً لهياكل التنسيق واتخاذ القرار. وسوف تترك الجائحة الحالية ثروة من البيانات التي تفيد في توجيه عملية إعادة التقييم هذه.

ويعدُّ إبراز عواقب الإخفاق في بذل الاستثمار على النحو الكافي في قدرة التأهب هو المستوى الأساسي المتزايد للمخاطر. فالنمو السكاني والضغوط البيئية المصاحبة له تؤدي إلى زيادة في مسببات الأمراض الجديدة الناشئة. ويسهم السفر الجوي، الذي تضاعف أربع مرات منذ عام 1990، في تمكين الفيروس من الوصول إلى أي مكان في العالم في غضون ساعات *(25)*. وعليه، فمن الممكن أن يظهر مرض جديد وينتشر في أي وقت.

إن معظم مسببات الأمراض الجديدة حيوانية المصدر في الأصل. ويُعزَى ظهورها المتزايد إلى ممارسات استخدام الأراضي وإنتاج الغذاء والضغط السكاني. ويجب أن تراقب نظم الترصد العالمية البنية التحتية المتنامية، والخسارة البيئية، وحالة الصحة الحيوانية. ويجب أن يكون التعاون بين الوكالات والمتعدد القطاعات بشأن الصحة الواحدة جزءاً لا يتجزأ من التخطيط للتأهب للجوائح. ويؤدي تسريع إزالة الغابات المدارية والتوغل فيها إلى تدمير صحة الحياة البرية وموائلها، ويسرِّع الاحتكاك بين البشر والحياة البرية والحيوانات المنزلية. وترتبط التهديدات التي تتعرض لها صحة الإنسان والحيوان والبيئة ارتباطًا وثيقًا، ويجب أن تشمل الأدوات اللازمة لمعالجتها اتفاقيات تغير المناخ وأهداف التنوع البيولوجي العالمية في "خطة 30 × 30" *(27،26)*.

وفيروس كورونا-سارس-2 ما هو إلا فيروس حيواني المصدر كانت احتمالات ظهوره عالية جداً. تشير البيِّنات الحالية إلى أن نوعاً من الخفافيش هو المستودع الأكثر احتمالاً للفيروس. ولا يزال العائل الوسيط غير معروف، وكذلك الدورة الدقيقة للانتقال. وقد أوفدت منظمة الصحة العالمية بعثة تقنية لفهم أصول الفيروس فهماً أفضل *(28)*. وفي حين أن البعثة قد قدمت تقريرها، فإن الاستقصاءات بشأن منشأ الفيروس سوف تتواصل. وتفيد الخبرة في التعامل مع الجوائح الأخرى، مثل فيروس العوز المناعي البشري، بأن الأمر يتطلب بعض الوقت، وربما سنوات، قبل أن يكون هناك إجماع مقبول على طريقة حدوث الإصابة البشرية الأولى بالفيروس ووقتها، وكذلك وقت حدوث أول مجموعات انتقال بين البشر ومكانه. وهناك بعض البيِّنات التي تشير إلى أن الفيروس ربما كان بالفعل منتشراً خارج الصين في الأشهر الأخيرة من عام 2019، استناداً إلى محاولات إعادة تصور المشهد بالنظر في السمات الوبائية في فترة زمنية سابقة، ومن خلال تحليل العينات المجمَّعة والمخزَّنة. ومع ذلك، فلاتزال هذه البيِّنات بحاجة إلى مزيد من الدراسة، ولا تزال هناك ضرورة لاستبعاد التفسيرات المربكة، مثل تلوث العينات.

لقد كشفت جائحة كوفيد-19 عن **فجوة هائلة** بين الجهود المحدودة والمفككة للتأهب للجوائح واحتياجات النظم وأدائها، عندما تواجه فعلياً جائحة ذات حركة سريعة وتتزايد بشكل أُسّي.

والخلاصة التي توصل إليها الفريق هي أن سد فجوة التأهب لا يتطلب استثماراً مستداماً فحسب، بل يتطلب نهجاً جديداً لقياس التأهب واختباره. **ويجب أن تصبح التدريبات وتمارين المحاكاة التي تؤدي إلى التصحيح الفوري لنقاط الضعف المحددة أمراً روتينياً، ويجب أن يضع تقييم التأهب تركيزاً أكبر على الطريقة التي يعمل بها النظام في الظروف الفعلية للضغوط التي تفرضها الجائحة.**

ولقد أصبحت فاشيات الأمراض الحيوانية المصدر أكثر تواتراً، وهو ما يزيد من الحاجة الملحة لتحسين أنشطة اكتشاف الأمراض وزيادة قوة التأهب. وبالنظر إلى المخاطر المتزايدة، يجب أن يكون رصد تهديد الجائحة على جدول أعمال صانعي القرار على أعلى المستويات لدى المنظمات الحكومية والحكومية الدولية والمؤسسية والمجتمعية.

والتخطيط للتأهب للجوائح هو وظيفة أساسية للحكومات والنظام الدولي، ويجب الإشراف عليه على أعلى مستوى. وهو ليس مسؤولية القطاع الصحي وحده.

4-2 فيروس يتحرك أسرع من نظام الترصد والإنذار

إن التعرف في أقرب وقت ممكن على أحد مسببات المرض الجديدة أمراً بالغ الأهمية في احتوائه. وقد اتسم ظهور كوفيد-19 بمزيج من الإجراءات المبكرة والسريعة، ولكن أيضاً بالتأخير والتردد والإنكار، وكانت المحصلة النهائية أن الفاشية تحولت إلى وباء، وانتشر الوباء ليصبح جائحة.

وقد أجرى الفريق المستقل مشاورات على نطاق واسع من أجل وضع ***تسلسل زمني*** دقيق ومؤكد للأحداث منذ بدايتها في نهاية عام 2019 عندما اكتُشِفت الحالات لأول مرة في الصين حتى نهاية آذار/ مارس 2020، عندما انتشرت الفاشية على نطاق واسع في جميع أنحاء العالم، ووُصِفت بأنها جائحة. وتضمنت مدخلات هذا التسلسل الزمني مراجعة منهجية لجميع الدراسات المنشورة ذات الصلة، سواء تلك التي كانت متاحة في ذلك الوقت والدراسات الاستعادية؛ والتقارير الواردة من الدول الأعضاء في المنظمة، والمقابلات مع الجهات الفاعلة الرئيسية في الصين وبلدان أخرى، ومع منظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات؛ ومراجعة الوثائق الداخلية والمراسلات من منظمة الصحة العالمية.

ودراسة الفريق للخطوات المتخذة استجابةً لكوفيد-19 دراسة تفصيلية ليست بقصد توجيه اللوم، بل لفهم ما حدث وما يمكن فعله بشكل مختلف، إن وجد، إذا ظهرت ظروف مماثلة مرة أخرى، ومن المؤكد تقريباً أن مثل هذه الظروف ستعاود الظهور. وإننا نعلم بأن أحكامنا تستفيد من فهم متأخر لطبيعة الأمر، ونقر بأن القرارات التي اتُّخِذت في حينها قد اتُّخِذت في ظروف يشوبها قدر كبير من عدم اليقين.

4-2-1 الحالات الأولى المبلّغ عنها

شهد شهر **كانون الأول/ ديسمبر 2019** دخول عدد من مرضى الالتهاب الرئوي المجهول المصدر إلى مستشفيات ووهان، الصين. وكشفت الاختبارات اللاحقة التي أُجريت على مجموعة من المرضى الذين أُدخلوا إلى المستشفيات بين 16 كانون الأول/ ديسمبر و2 كانون الثاني/ يناير عن 41 مصاباً بكوفيد-19. وفي 24 كانون الأول/ ديسمبر، أرسل الأطباء، الذين ساورهم القلق بشأن عدم استجابة أحد مرضى الالتهاب الرئوي للعلاجات المعتادة، عينة إلى مختبر خاص لفحصها. ولاحظ الأطباء أن عدداً من المرضى، ولكن ليس جميعهم، كانوا قد ذهبوا إلى سوق هوانان للمأكولات البحرية في ووهان. فمثلاً، في سياق مجموعة من أسرة واحدة، كانت امرأة قد عولجت في 26 كانون الأول/ ديسمبر قد ذهبت إلى سوق المأكولات البحرية، بينما لم يذهب زوجها وابنها اللذان أُجريت لهم مسوح الصدر بعد ذلك بوقت قصير، وأظهرت نتائج مماثلة. وبينما كانت السوق هي محل التركيز الأولي للاستقصاء، ربطت دراستان لاحقتان *(30،29)* للحالات المبكرة المؤكدة مختبرياً 55-66٪ فقط من الحالات بالتعرض في السوق، وهو ما أشار إلى أن السوق ربما كانت موقعاً لتضخيم الفيروس عوضاً عن كونها المصدر. ولم يكن ثمة دليل قاطع على انتقال مسبِّب الممرض الجديد بين البشر متاحاً في كانون الأول/ ديسمبر 2019، ولكن بحلول نهاية الشهر كانت هناك دلائل تشير إلى احتمال حدوثه.

وفي 30 كانون الأول/ ديسمبر 2019، *أصدرت لجنة الصحة في بلدية ووهان* إخطارين عاجلين لشبكات المستشفيات في المدينة بشأن حالات الالتهاب الرئوي المجهول المصدر المرتبط بسوق هوانان للمأكولات البحرية. ومن ثم، أُغلِقت السوق ونُظِّفت بين 31 كانون الأول/ ديسمبر و1 كانون الثاني/ يناير. وفي صباح يوم 31 كانون الأول/ ديسمبر، نشرت مجلة الأعمال الصينية، *فاينانس سينا*، في تقرير لها أحد الإخطارين الصادرين عن لجنة الصحة في بلدية ووهان. ورصد العديد من نظم ترصُّد الأمراض هذا التقرير، ومنها مراكز مكافحة الأمراض في تايوان، الصين، التي اتصلت بدورها بمنظمة الصحة العالمية عبر البريد الإلكتروني من خلال نظام الإبلاغ الخاص باللوائح الصحية الدولية (2005)، وطلبت مزيداً من المعلومات. ونُشِرت ترجمة آلية لتقرير *فاينانس سينا* على الموقع الإلكتروني لبرنامج رصد الأمراض الناشئة (ProMED). ورصد التقريرَ أيضاً نظامُ جمع المعلومات الوبائية من المصادر المفتوحة (EIOS)، وأرسل تنبيهاً بالفاشية للمقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية. وفي وقت لاحق بعد ظهر يوم 31 كانون الأول/ ديسمبر، أصدرت لجنة الصحة في بلدية ووهان نشرة عامة تصف 27 حالة من حالات الالتهاب الرئوي المجهول المصدر. وأحاط المكتب القُطري لمنظمة الصحة العالمية في الصين عِلماً بالنشرة بعد فترة وجيزة من نشرها، وأبلغ مركز الاتصال المعني باللوائح الصحية الدولية في المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ التابع للمنظمة.

وأجرى معهد ووهان لعلم الفيروسات تحليل التسلسل الجيني لجينوم الفيروس بالكامل في 2 كانون الثاني/ يناير 2020. وفي 5 كانون الثاني/ يناير 2020، قُدِّم التسلسل الجيني الكامل إلى موقعي بنك الجينات GenBANK والمبادرة العالمية لتقاسم جميع بيانات الأنفلونزا GISAID المتاحين للعموم من عينة أجرى تحليلَ التسلسل الجيني لها مركزُ الصحة العامة في شنغهاي، ونُشِر ذلك في 10 كانون الثاني/ يناير *(31)*، مع تحميل تسلسلات جينية إضافية عن طريق المركز الصيني لمكافحة الأمراض والوقاية منها. وقد نجح المركز في عزل الفيروس بحلول 7 كانون الثاني/ يناير 2020. وأعد العلماء الصينيون كاشف اختبار لمقايسة تفاعل البوليميراز المتسلسل بحلول 10 كانون الثاني/ يناير 2020 *(29)*.

وتُظهر هذه الأحداث، مع استمرارها في ووهان في الأسبوعين الأخيرين من كانون الأول/ ديسمبر 2019 وحتى كانون الثاني/ يناير 2020، **يقظة الأطباء السريريين** الذين لاحظوا مجموعات من الالتهاب الرئوي غير المعتاد، وأرسلوا عينات للفحص، إذ كشف تحليل التسلسل الجيني من الجيل التالي المتاح تجارياً عن علامات تدل على وجود فيروس كورونا جديد شبيه بسارس، وصعَّدوا مخاوفهم بشأن هذه المجموعة من الأمراض غير المبررة إلى السلطات الصحية المحلية. ومن ثَم، أغلقت السلطات الصحية المحلية ونظفت السوق التي كانت يُشتبه في أنها مصدر محتمل للفيروس.

وفي غضون يوم واحد من إصدار التنبيه المحلي للمستشفيات، تناقلت وسائل الإعلام الأخبار. والتقطت الإشارةَ السلطاتُ الصحية الأخرى وشبكات ترصد الأوبئة العالمية التي تبحث باستمرار في المصادر المفتوحة في جميع أنحاء العالم. وهكذا، علمت المنظمة بالفاشية عبر **ثلاثة طرق** في 31 كانون الأول/ ديسمبر 2019 – مراكز مكافحة الأمراض في تايوان، الصين، التي اتصلت بالمنظمة من خلال نظام الإبلاغ الخاص باللوائح الصحية الدولية (2005) بعد ملاحظة الإشارات إلى الفاشية في وسائل الإعلامية؛ والتنبيه المنشور على موقع ProMED ورصده نظام ترصد الأوبئة؛ والمكتب القُطري للمنظمة في الصين الذي تلقى النشرة العامة الصادرة عن لجنة الصحة في بلدية ووهان.

وفي 3 كانون الثاني/ يناير 2020، طلب المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ رسمياً مزيداً من المعلومات والتأكيدات بموجب إجراءات اللوائح الصحية الدولية (2005). واجتمعت لجنة الصحة الوطنية الصينية والمكتب القُطري في إحاطة تقنية بتاريخ 3 كانون الثاني/ يناير، التي قدمت معلومات أولية عن المجموعة الأولى المؤلفة من 44 حالة أُبلِغ عنها خلال الإحاطة وعن طريق البريد الإلكتروني. ونشرت المنظمة لاحقاً سلسلة تغريدات على تويتر عن الحالات في 4 كانون الثاني/ يناير، ثم في 5 كانون الثاني/ يناير نبهت المنظمة جميع حكومات البلدان رسمياً من خلال نظام معلومات الأحداث الخاص باللوائح الصحية الدولية، بالإضافة إلى إصدار أول نشرة من نشرات أخبار فاشيات الأمراض بشأن مجموعة الحالات.

وعقدت السلطات الصينية والمنظمة إحاطة لاحقة في 11 كانون الثاني/ يناير. وتوصل المكتب القُطري إلى اتفاق مع السلطات الصينية في 15 كانون الثاني/ يناير لزيارة ووهان. وفي 16 كانون الثاني/ يناير، عُقدت جلسة إحاطة أخرى وقُدِّمت خلالها قائمة كاملة بالمعلومات عن الحالات. وأوفدت أولى بعثات المنظمة إلى ووهان يومي 20 و21 كانون الثاني/ يناير.

وفي إعلان على شاشة التلفاز الوطني في 20 كانون الثاني/ يناير 2020، أكد خبراء الصحة الصينيون علانية حدوث انتقال العدوى بين البشر، وأن العاملين الصحيين كانوا من بين المصابين. وفرضت ووهان **إغلاقاً صارماً على السكان في 23 كانون الثاني/ يناير** في محاولة لاحتواء الفيروس، تزامناً مع الإبلاغ عن 830 حالة إصابة و25 حالة وفاة *(32)*. ووفقًا لتقرير البعثة الثانية المشتركة بين المنظمة والصين، التي أُجريت في الفترة من 16 إلى 24 شباط/ فبراير، اعتُبرت إجراءات الإغلاق والصحة العامة المتخذة في الصين ناجحة في الحد سريعاً من انتقال العدوى.

وبدأت بعض الأماكن على الفور في فحص الزوار القادمين إليها مع الإعلان عن أخبار فاشية ووهان. وشهدت تايلند، في الوقت نفسه، تأكيداً لحالة إصابة في 13 كانون الثاني/ يناير لامرأة قدمت إليها من ووهان في 8 كانون الثاني/ يناير، وهي **أول حالة جرى تأكيدها خارج الصين**. وبعدها أبلغت اليابان عن شخص مصاب في 16 يناير/ كانون الثاني.

4-2-2 الإعلان عن طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً

الحالة الطارئة الصحية العامة التي تثير قلقاً دولياً هي أعلى إنذار يمكن أن يطلقه المدير العام لمنظمة الصحة العالمية. وتنص اللوائح الصحية الدولية (2005) على أنه عند تحديد ما إذا كان حدث ما يشكِّل طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً، ينظر المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في مشورة **لجنة الطوارئ** التي تُعقَد لهذا الغرض، وتتألف من قائمة من الخبراء تحتفظ بها المنظمة. وتُوجَّه الدعوة إلى الدولة المتضررة لتقديم آرائها إلى لجنة الطوارئ. وفي حالة التوصية بإعلان طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً، يكون للمدير العام للمنظمة السلطة النهائية لإصدار إعلان، مع أخذ جميع المعلومات بعين الاعتبار. وقد انقسمت لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية التابعة للمنظمة التي دُعيَت لمناقشة الفاشية يومي 22 و23 كانون الثاني/ يناير حول ما إذا كان ينبغي التوصية بإعلان الفاشية طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً. واجتمعت اللجنة مرة أخرى في الأسبوع التالي عند عودة المدير العام من بعثة إلى الصين. وبناءً على توصية اللجنة، أعلن المدير العام للمنظمة أن الفاشية تشكِّل طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً في 30 كانون الثاني/ يناير. وفي ذلك الوقت، كانت هناك 98 حالة إصابة في 18 بلداً خارج الصين *(34،33)*. وفي بيان لجنة الطوارئ الذي أفاد به المدير العام، لم تُحدَّد توصية بوضع أي قيود على السفر، بناءً على المعلومات المتاحة.

وقد وردت الإشارة إلى الفاشية التي تمثل طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً في تقرير قدمه المدير العام إلى المجلس التنفيذي للمنظمة في 3 شباط/ فبراير 2020 *(35)*. وفي 4 شباط/ فبراير أثناء إحاطة شفوية للدول الأعضاء، أفاد المدير العام بوجود 20471 حالة مؤكدة و425 حالة وفاة أُبلِغ عنها في الصين، وما مجموعه 176 حالة في 24 بلداً آخر.

ولا تستخدم اللوائح الصحية الدولية (2005) مصطلح "الجائحة" ولا تتضمن تعريفاً له. ويأتي الاستخدام الأبرز لهذا المصطلح من قِبَل المنظمة فيما يتعلق بالإطار المفصَّل والمبادئ التوجيهية للأنفلونزا الجائحة، على الرغم من أن التمييز بين الأنفلونزا الموسمية والأنفلونزا الجائحة ليس واضحاً *(36)*. ومع انتشار كوفيد-19 خلال شباط/ فبراير 2020، ووجود عدم فهم واضح بأن إعلان طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً كان بمنزلة إطلاق أعلى إنذار ممكن، كان هناك صخب متزايد لكي تصف المنظمة الوضع بأنه جائحة. وفي نهاية المطاف، ومعربةً عن انزعاجها من مدى انتشار المرض ومستوى التقاعس عن الاستجابة، وصفت المنظمة كوفيد-19 بأنه **جائحة عالمية في 11 آذار/ مارس 2020**، عندما أُبلِغ عن 118000 حالة إصابة في 114 بلداً *(37)*.

وقد نظر الفريق في تسلسل الأحداث على النحو المبين بين كانون الأول/ ديسمبر 2019 وإعلان طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً في 30 كانون الثاني/ يناير 2020 بالتفصيل حتى يقيّم الإجراءات التي كان يمكن تنفيذها بشكل مختلف، وما إذا كانت هناك حاجة إلى إدخال تغييرات على نظام الإنذار الدولي.

لقد صُممت اللوائح الصحية الدولية (2005) لضمان قدرة البلدان على اكتشاف الأحداث الصحية والإبلاغ عنها. وهي تتطلب، عند اكتشاف مرض أو وفيات أعلى من المستويات المتوقعة، أن يُبلَّغ عن المعلومات الأساسية على الفور إلى المستويات دون الوطنية أو الوطنية. وإذا اكتُشِفت أحداث عاجلة، تُعرَّف بأنها ذات "تأثير بالغ على الصحة العامة و/ أو طبيعة غير عادية أو غير متوقعة مع إمكانية عالية للانتشار"، فيجب الإبلاغ عنها على الفور إلى المستوى الوطني وتقييمها في غضون 48 ساعة. ويجب إبلاغ المنظمة بالأحداث التي جرى تقييمها لتبرير إعلان محتمل لطارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً، وذلك في غضون 24 ساعة من التقييم، عبر مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية. ويجب أن تستوفي الأحداث التي يُحتمل أن تتحول إلى طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً شرطين على الأقل من أربعة شروط، وهي تحديداً: (1) أن يكون لها تأثير بالغ على الصحة العامة؛ (2) أن تكون أحداث غير عادية أو غير متوقعة؛ (3) أن تنطوي على مخاطر كبيرة للانتشار الدولي؛ (4) أن تنطوي على مخاطر فرض قيود على السفر أو التجارة.[1] ويرى الفريق أن الفاشية في ووهان من المرجح أن تكون قد استوفت معايير لأن تُعلن طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً بحلول وقت الاجتماع الأول للجنة الطوارئ في 22 كانون الثاني/ يناير 2020.

1 بالإضافة إلى ذلك، يُعرَّف سارس وشلل الأطفال والجدري وأحد الإنماط الفرعية الجديدة من الأنفلونزا تلقائياً على أنها أحداث قد تشكِّل طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (https://www.who.int/ar/publications/i/item/9789241580496، تم الاطلاع في 26 نيسان /أبريل 2021).

وفي حين أن المنظمة كانت سريعة ومثابرة في نشرها المبكر للإنذار بالفاشية للبلدان في جميع أنحاء العالم، فإن نهجها في عرض طبيعة المخاطر ومستواها كان يعتمد على مبادئها الراسخة التي تسترشد باللوائح الصحية الدولية المتمثلة في إصدار مشورة بشأن توازن البيّنات القائمة. وبينما نصحت المنظمة باحتمالية وجود انتقال بين البشر في الفترة التي سبقت التأكيد، وأوصت بتدابير ينبغي على العمال الصحيين اتخاذها للوقاية من العدوى، يرى الفريق أن كان بمقدورها أيضاً أن تخبر البلدان بوجوب توخي الحيطة على افتراض حدوث الانتقال بين البشر. ومع مراعاة ما هو معروف عن الأمراض التنفسية، فإن ثمة مبرراً لتطبيق المبدأ الاحترازي، وافتراض أنه، في أي فاشية ناجمة عن مسبب مرض جديد من هذا النوع، سوف يحدث الانتقال بين البشر ما لم تشر البيّنات إلى خلاف ذلك على وجه التحديد.

والاستنتاج الذي توصل إليه الفريق هو أن **نظام الإنذار لا يعمل بسرعة كافية** عند مواجهة أحد مسببات الأمراض التنفسية سريعة الحركة، **وأن اللوائح الصحية الدولية (2005) الملزمة قانوناً** هي **أداة تحفظية** بصيغتها الحالية، وتعمل على تقييد العمل السريع بدلاً من تسهيله، وأن **المبدأ الاحترازي** لم يُطبَّق على بيّنات الإنذار المبكر عندما كان ينبغي ذلك.

ويرى الفريق أن تعريف الفاشية الجديدة المشتبه فيها التي قد تتحول إلى جائحة يحتاج إلى تنقيح، إذ إن للفئات المختلفة من مسببات الأمراض آثاراً مختلفة للغاية بالنسبة للسرعة التي يحتمل أن تنتشر بها، وتأثيراتها على نوع الاستجابة المطلوبة.

4-2-3 عالمان يسيران بسرعتين مختلفتين

يُظهر التسلسل الزمني للأحداث المبكرة في دق ناقوس الخطر بشأن كوفيد-19 **عالمين يسيران بسرعتين مختلفتين للغاية**. الأول هو عالم التبادل السريع للمعلومات والبيانات. فالمنصات الرقمية المفتوحة لترصد الأوبئة، التي تؤدي فيها منظمة الصحة العالمية دوراً رائداً، تعمل باستمرار على تحديث المعلومات المتعلقة بالفاشيات وتبادلها. وأصبحت الأدوات الرقمية الآن عناصر أساسية في ترصد الأمراض والإنذار بشأنها، إذ تنتقي من بين كميات هائلة من المعلومات المتاحة على الفور. ويعمل ترصد الأوبئة بشكل تكافلي مع تبادل المعلومات، أي الوتيرة المستمرة للأخبار والقيل والقال والشائعات التي تميز وسائل التواصل الاجتماعي، ويمكن استخدامها للحصول على إشارات ذات صلة بالوباء. وتتيح البيانات المفتوحة على منصات المعلومات والتعاون المحورية ذات الأهمية البالغة في التبادل العلمي، بحكم طبيعتها، التوافر الفوري العالمي للمعلومات.

والعالم الآخر هو السرعة البطيئة والمتأنية التي يجري بها التعامل مع المعلومات بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005)، مقترنة بمتطلبات السرية والتحقق خطوة بخطوة، ومعايير الحد الأدنى للإعلان عن طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً، مع التركيز بشكل أكبر على الإجراءات التي لا ينبغي اتخاذها، عوضاً عن الإجراءات التي ينبغي اتخاذها.

والمسألة الحاسمة في هذا العالم الثنائي السرعات هي أن الفيروسات، وخاصة مسببات الأمراض التنفسية ذات القدرة العالية على الانتقال، تعمل بالوتيرة الأسرع، وليس الأبطأ.

واستنتاج الفريق هو أنه يجب **إعادة تصميم نظم الترصد والإنذار على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية**، والجمع بين وظائف الكشف الخاصة بها -أي التقاط إشارات الفاشيات المحتملة- ووظائف إعادة الإرسال -أي ضمان التحقق من الإشارات والتصرف بناءً عليها. ويجب أن تكون كلتا المجموعتين من الوظائف قادرة على العمل بسرعة شبه فورية.

وسيتطلب ذلك تطبيقاً متسقاً للأدوات الرقمية، بما في ذلك دمج التعلّم الآلي، جنباً إلى جنب مع وظائف التحقق والتدقيق السريعة. وسيتطلب أيضاً التزاماً بمبادئ البيانات المفتوحة، بوصفه أساساً لنظام يمكنه التكيف وتصحيح نفسه.

4-3 افتقرت الاستجابات المبكرة إلى الإلحاح والفعالية

إعلان المدير العام لمنظمة الصحة العالمية عن طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً في 30 كانون الثاني/ يناير 2020 **لم تعقبه استجابات طارئة قوية وفورية في معظم البلدان، على الرغم من تزايد البيّنات على انتشار مسبِّب جديد للمرض شديد العدوى في جميع أنحاء العالم.** ولم يتسنَّ لعدد كبير من البلدان اتخاذ إجراء حكومي منسَّق حتى آذار/ مارس 2020، بعد وصف كوفيد-19 بأنه "جائحة"، وعندما رأت بالفعل حالات منتشرة محلياً و/ أو تقارير عن تزايد انتقال العدوى في أماكن أخرى من العالم، و/ أو بدأت مستشفياتها تمتلئ بالمرضى المصابين بحالات مرضية شديدة.

وفي إطار التوصية بإعلان طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً في 30 كانون الثاني/ يناير، أعربت لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية التابعة للمنظمة عن رأيها بأنه "لا يزال من الممكن وقف انتشار الفيروس، شريطة أن تتخذ البلدان تدابير قوية للكشف المبكر عن المرض وعزل الحالات ومعالجتها، وتتبُّع المخالطين، وتعزيز تدابير التباعد الاجتماعي بما يتناسب مع المخاطر" *(38)*. ويبدو أن معظم البلدان لم تتلق هذه الرسالة، على الرغم من أنه، في ذلك الوقت، كان قد أُبلِغ عن حالات في 19 بلداً، وكان انتقال العدوى بين البشر يحدث في أربعة بلدان على الأقل بالإضافة إلى الصين. وكانت غالبية الحالات المبلّغ عنها خارج الصين لها تاريخ من السفر إليها، ولكن هذا يرجع لأسباب منها أن الاختبارات كانت توجَّه في البداية فقط للذين ظهرت عليهم الأعراض، وكانوا قد سافروا مؤخراً من ووهان.

وكان يجب، في 30 كانون الثاني/ يناير 2020، أن يصبح واضحاً لجميع البلدان من إعلان الطارئة الصحية العامة التي تثير قلقاً دولياً أن كوفيد-19 يمثل تهديداً خطيراً. وكانت الصين قد أبلغت عن أكثر من 000 20 حالة مؤكدة أو مشتبه فيها و170 حالة وفاة. وكان عدد البلدان التي انتشر فيها الفيروس وشهدت انتقالاً محلياً يتزايد يوماً بعد يوم. ومع ذلك، لم تتخذ سوى أقلية من البلدان إجراءات شاملة ومنسقة للحماية والاستجابة لكوفيد-19 – بضع بلدان حتى قبل ظهور حالات مؤكدة بها، والباقي فورَ وصول الحالات إليها.

والسؤال الذي يجب أن نطرحه على أنفسنا هو: لماذا لم يحفز إعلان طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً على اتخاذ مزيد من الإجراءات، في حين أن التهديد الوشيك كان بالغ الوضوح؟ وبعد البداية المتعثرة للاستجابة العالمية في كانون الثاني/ يناير 2020، كان واضحاً بنهاية الشهر أنه ستكون هناك حاجة إلى استجابة كاملة النطاق. **ومن الواضح للفريق أن شهر شباط/ فبراير 2020 كان شهراً ضائعاً**، حيث كان من الممكن والواجب اتخاذ خطوات للحد من الوباء وتفادي الجائحة.

ويشير تحليل أجراه الفريق إلى أن فشل معظم البلدان في الاستجابة خلال شهر شباط/ فبراير كان يُعزَى إلى مزيج من أمرين: أحدهما أن البلدان لم تقدِّر التهديد التقدير الكافي، ولم تعرف كيفية الاستجابة. والثاني هو أنه في غياب اليقين بشأن مدى خطورة عواقب مسبب المرض الجديد، بدا "الانتظار والترقب" خياراً أقل تكلفة، وأقل عواقب من الإجراءات المتضافرة للصحة العامة.

4-3-1 كانت البلدان الناجحة استباقية، بينما كانت البلدان غير الناجحة منكِرة ومتأخرة

يوضح استعراض الفريق لطَيْف من استجابات البلدان حتى آذار/ مارس 2021[1] أن البلدان التي أدركت تهديد فيروس كورونا-سارس-2 مبكراً، وتمكنت من الاستجابة الشاملة، كانت أفضل بكثير من تلك التي انتظرت لمعرفة كيفية تطور الجائحة. وتصرفت البلدان التي استجابت مبكراً وفقاً لطريقة احترازية لكسب الوقت، بينما كانت تحصل على معلومات من بلدان أخرى، لاسيما من ووهان في الصين، حيث أظهر تأثير الإغلاق أن التدابير الصارمة كان بإمكانها وقف الفاشية على نحو فعال.

وكُيِّفت نماذج الاستجابة التي أُعِدت فيما يتعلق بالفاشيات السابقة، ومنها المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس)، سريعاً مع الخصائص المحددة لهذا الفيروس الجديد ومسارات انتقاله. وكان وباء سارس عام 2003 قد ترك بصمة مستديمة، خاصةً في بلدان شرق آسيا وجنوب شرق آسيا الأكثر تضرراً. وترتب على سارس أنْ وضعت الحكومات نُهُج شاملة للحكومة بأسرها، إلى جانب هياكل قيادة متدرجة ومحددة بوضوح للتأهب والاستجابة للفاشيات في المستقبل، مع مشاركة واضحة للمجتمعات ونقل المعلومات. وجرى توحيد وظائف الحماية الصحية تحت إمرة وكالات مركزية جديدة.

1 أجرى الفريق استعراضا للاستجابات على صعيد السياسة العامة في ٢٨ بلداً اختيرت لتمثل مختلف الأقاليم وأفضل الحصائل المتوسطة وأسوأها، مقيسة بمعدل الوفيات لكل ٠٠٠ ١٠٠ نسمة من السكان.

وبرغم أن مرض فيروس الإيبولا نوع مختلف تماماً من الأمراض عن كوفيد-19، فإن البلدان التي لديها خبرة في التعامل معه قد استفادت منها لإنشاء هياكل تنسيق سريعة، وتعبئة القوى العاملة لتلبية الاحتياجات المفاجئة، والمشاركة مع المجتمعات.

وكانت الاستجابات الوطنية أكثر فاعلية عند وضوح سلطة اتخاذ القرار، ووجود قدرة على تنسيق الجهود عبر الجهات الفاعلة، ومنها القادة المجتمعيون، وقدرة مستويات الحكومة والهياكل الاستشارية الرسمية على تقديم المشورة العلمية الجيدة التوقيت التي جرى الإنصات إليها. وكانت **هيئات التنسيق الفعالة والرفيعة المستوى بالغة الأهمية في قدرة البلدان على التكيف مع المعلومات المتغيرة؛** وكانت القدرة على التكيف أمراً حيوياً، في سياق الجائحة الناجمة عن مسبب جديد للمرض.

وقد جاءت الاستراتيجيات التي اختارتها البلدان للاستجابة لكوفيد-19 مختلفة جداً. ففي تحليل الاستجابات الوطنية، حدد الفريق ثلاثة نُهُج استراتيجية مختلفة: الاحتواء الصارم، أو الكبت، أو تخفيف حدة الأثر. وبالإضافة إلى ذلك، هناك بعض البلدان التي لم يكن لديها أي استراتيجية واضحة أو مطبقة باستمرار.

وكانت استراتيجية الاحتواء الصارم هي السائدة في دول آسيا ومنطقة المحيط الهادئ. ومن بين الاستجابات التي حللها الفريق تحليلاً متعمقاً، والبالغ عددها 28 استجابة، تضمنت البلدان التي تبنت الاحتواء الصارم كلاً من الصين ونيوزيلندا وجمهورية كوريا وسنغافورة وتايلند وفييت نام. وفعَّل معظم البلدان التي تبنت هذه الاستراتيجية استجابتها الوطنية لكوفيد-19 من خلال هيكل حوكمة منسَّق ومركزي.

وفي جميع البلدان ذات الاستجابات الناجحة، تمثلت الإجراءات الأساسية في فرز الحالات المشتبه فيها وإحالتها في الوقت المناسب لضمان التعرف السريع على الحالات، وتتبع المخالطين، وتوفير مرافق عزل مخصصة، إما للجميع أو لغير القادرين على العزل الذاتي. وبدأت البلدان في تقديم الدعم الاجتماعي والاقتصادي لتعزيز القبول الواسع النطاق لتدابير الصحة العامة. وطورت البلدان ذات مستويات الأداء العالي شراكات على مستويات متعددة عبر القطاعات وخارج الحكومة، وتواصلت باستمرار وشفافية، وتشاركت مع العاملين في مجال الصحة المجتمعية والقادة المجتمعيين وكذلك القطاع الخاص.

وقد تطلب الاحتواء الناجح لكوفيد-19 نُهُجاً شاملة تعمل على مواءمة الإجراءات الصحية المتعددة مع التوعية الجماهيرية والدعم الاجتماعي والاقتصادي. أما إعطاء الأولوية لتدخل واحد فقط من تدخلات الصحة العامة على مستوى السكان، مثل الارتداء الإجباري لأقنعة الوجه أو إغلاق المدارس والشركات، فلم يكن فعالاً.

ولقد عَلِق العديد من البلدان في المنتصف، إذ هدفت استراتيجيات تلك البلدان إلى الاحتواء إلى أقصى حد ممكن، ولكنها غالباً ما افتقرت إلى الاتساق مع مرور الوقت. ونفَّذت بعض البلدان عمليات الإغلاق عندما تجاوز معدل حدوث المرض عتبات معينة، أو عندما اقتربت المستشفيات من التشبع. وكانت التغييرات في سياسات الإغلاق صعبة، وغالباً ما تأخرت عن الديناميات الوبائية السريعة التغير. وتباينت سياسات إغلاق الحدود بين البلدان. وأثبتت برامج تتبع المخالطين نجاحاً كبيراً حيثما نُفِّذت تنفيذاً صارماً في وقت مبكر، مع التنفيذ المتسق. ومع ذلك، فغالباً ما أخفقت محاولات تدارُك تتبُّع المخالطين الذي بدأ متأخراً، وفي الأماكن التي شهدت انتقالاً مجتمعياً مرتفعاً، وجرى التخلي عنها.

وعلى النقيض، فإن **البلدان ذات النتائج الأسوأ** في التصدي لكوفيد-19 اتبعت نُهُجاً غير منسقة قللت من قيمة العلم، وأنكرت التأثير المحتمل للجائحة، وأخَّرت العمل الشامل، وسمحت لعدم الثقة بتقويض الجهود. وفي كثير من البلدان، عانت النظم الصحية من مشاكل مزمنة، مثل التفتت، والتقليل من قيمة العاملين الصحيين، ونقص التمويل. وكانت تفتقر إلى القدرة على التعبئة السريعة والتنسيق بين الاستجابات الوطنية ودون الوطنية.

وتفاقم إنكار البيّنات العلمية بسبب فشل القيادة في تحمُّل المسؤولية أو وضع استراتيجيات متماسكة تهدف إلى منع انتقال العدوى المجتمعية. وتسبب القادة الذين بدوا متشككين أو رافضين للبيّنات العلمية الناشئة في تآكل ثقة الجمهور والتعاون والامتثال لتدخلات الصحة العامة.

وفي كثير من الحالات، ساهمت الاستجابات الإقليمية في تحفيز الجهود الوطنية وزيادتها. فعلى سبيل المثال، تمكنت المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض، بصفتها أحد أجهزة الاتحاد الأفريقي، من تنسيقِ نهجٍ على مستوى القارة تجاه الجائحة معزَّزٍ بالدعم السياسي المطلوب من رؤساء الدول والحكومات والوزراء.

4-3-2 أزمة الإمدادات

يتعلق جزء من قصة تدهور كوفيد-19 من فاشية إلى جائحة بمسائل القيادة والتنسيق واتخاذ القرار على المستوى الوطني. ولكن جزءاً آخر من القصة يتمثل في الصعوبات التي واجهتها البلدان، **وهي تتدافع للحصول على المعدات والإمدادات واختبارات التشخيص والمشورة والأموال والقوى العاملة**، التي احتاجت إليها في الاستجابة لحالات كوفيد-19 المتزايدة تزايداً أسياً. ولم ينشئ أي نظام دولي مخزونات متاحة تكفي لحجم احتياجات البلدان، أو لم يكن بإمكانه أن يحفز تدفق الموارد ويتدخل لتنظيم الإتاحة المنظمة.

وفي مطلع شباط/ فبراير 2020، حذر المدير العام للمنظمة من تأخيرات تتراوح بين 4 و6 أشهر في توريد أقنعة الوجه والملابس الواقية. وبحلول شهر آذار/ مارس، قُدر النقص بين الاحتياجات والقدرة التصنيعية بنحو 40٪ *(39)*. وكانت المخزونات التي أنشِئت في أعقاب فاشية الأنفلونزا H1N1 عام 2009 قد استُنفِدت؛ وظهر الاكتناز والتلاعب في الأسعار والاحتيال في العديد من البلدان؛ وأعاقت القيود الحدودية تدفُّق الإمدادات؛ وبحلول نيسان/ أبريل 2020، فرضت 75 بلداً ضوابط على تصدير المستلزمات الطبية والأدوية *(40)*. وعلاوة على ذلك، اعتمدت سلاسل التوريد اعتماداً مفرطاً على عدد قليل من الشركات المصنعة، أو تركزت في عدد قليل من البلدان الموردة.

وسَعَت الجهود الوطنية والدولية إلى التغلب على أزمة الإمداد هذه بدرجات متفاوتة من النجاح. فكانت البلدان التي تمكنت من إقامة شراكات شراء على المستوى الوطني ومع الجيران أفضل حالاً. وبالاشتراك مع الاتحاد الأفريقي ومركز مكافحة الأمراض في أفريقيا، أُنشِئت منصة شراكة لزيادة القوة الشرائية لتحقيق نفوذ أكبر في سوق الإمدادات، في محاولة لتجنب تجميدها من قبل البلدان الأغنى.[1] وعلى المستوى الدولي، أطلقت الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية نظام سلسلة التوريد الخاص بكوفيد-19 التابع للأمم المتحدة، الذي وجَّه في نهاية المطاف نصف الإمدادات الأساسية إلى البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. واستُخدِمت عمليات البحث والتطوير والتصنيع المحلية لتعزيز الإمدادات، بدءاً من معدات الحماية الشخصية إلى مجموعات الاختبار وأعمال التطوير الخاصة باللقاحات.

وثمة **فجوة حرجة** مبكرة ومستمرة **في إمدادات الأكسجين**، الذي يُعدُّ أمراً حيوياً في أي جائحة تنفسية، ولا توجد جهة رائدة ذات مسؤولية واضحة عن الإمداد به. وهذه ليست مشكلة جديدة، فقد وُجِد أن ما يصل إلى نصف جميع المرافق الصحية في الأماكن محدودة الموارد كان يفتقر إلى إمدادات الأكسجين الموثوق فيها *(42،41)*.

وكان لنقص الإمدادات الأساسية تأثير كبير على العاملين الصحيين في المراحل الأولى من الاستجابة، وهو ما ساهم في ارتفاع عدد الضحايا. وأفاد العاملون الصحيون أن مخاوفهم في بداية الجائحة قد تفاقمت من جراء الإخفاقات الأولية في النظم، بما في ذلك الافتقار إلى المبادئ التوجيهية المسندة بالبيّنات، ونقص معدات الحماية الشخصية، والإغلاق المفاجئ الذي عطل العمليات العادية، والشعور السائد بأن المرافق غير مستعدة.[2]

وكانت المرونة التي تمكنت البلدان من خلالها من إدارة الطلب على القوى العاملة الصحية لتلبية الاحتياجات المفاجئة فرقاً رئيسياً بين الاستجابات الناجحة والاستجابات المتعثرة. فقد تمكنت النظم الصحية التي أدارت الاستجابة لكوفيد-19 بصورة أفضل من تعبئة القوى العاملة الصحية وتدريبها وإعادة توزيعها، متوخية في ذلك السرعة، من خلال مزيج من تعيين موظفين جدد، واستخدام المتطوعين والمتدربين الطبيين، وتعبئة المتقاعدين. واتخذت خطوات استباقية لزيادة قدرة النظام – في بعض الحالات– مع الإنشاء السريع لمستشفيات مؤقتة في الأماكن التي كان فيها كوفيد-19 خارج نطاق السيطرة، ولكن أيضاً من خلال توسيع نطاق التطبيب عن بُعد، وتأجيل الإجراءات الطبية الاختيارية ودعم الرعاية الأولية.

البحث والتطوير السريعان: في حين أن قدراً كبيراً من الاستجابة المبكرة لكوفيد-19 ينطوي على فرص ضائعة وإخفاق في التصرف، هناك بعض المجالات التي شهدت اتخاذ إجراءات مبكرة ذات تأثير جيد، وعلى الأخص في **البحث والتطوير**، ولاسيما تطوير منتجات اللقاحات.

---

1 منصة الإمدادات الطبية في أفريقيا (https://amsp.africa): "نساعد مقدمي الرعاية الصحية المؤسسيين في الحصول على المعدات الحرجة، سريعاً."

2 المصدر: مناقشات مجموعات التركيز التي عُقِدت لأمانة الفريق المستقل مع عينة من العاملين الصحيين من مختلف التخصصات والأقاليم.

وقد استفادت الاستجابة لكوفيد-19 من سنوات من الجهود المبذولة لتوسيع نطاق قدرات البحث والتطوير بهدف التصدي للجوائح المحتملة. وكانت الخبرة والتكنولوجيا المستمدة من عقود من العمل -خاصة في مجال أبحاث لقاح فيروس العوز المناعي البشري والإيبولا والسرطان وعلم المناعة- متاحة وجاهزة للتطبيق على الفيروس الجديد.

ففي أعقاب وباء الإيبولا في عام 2016، وُضِع نموذج جديد لاستجابة البحث والتطوير لمسببات الأمراض الناشئة التي من المحتمل أن تتسبب في فاشيات شديدة في المستقبل، وذلك في إطار المخطط الأولي للمنظمة للبحث والتطوير *(43،44)*. وحدد النموذج الصعوبات التي تواجه التعاون الدولي، وشجع الاتفاق على المبادئ الأساسية لتبادل البيانات، وبحث عن طرق أكثر كفاءة لإجراء التجارب السريرية في أوقات الشدة *(45)*. وأُطلِقَ الائتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة في عام 2017 بصفته منظمة غير ربحية تموّل الأبحاث الأساسية والتجارب السريرية المبكرة لعدد من الأمراض المعدية التي قد تتحول إلى أوبئة.

وقد نُشِرت هذه البنية التحتية تقريباً فور إطلاق التنبيه بشأن كوفيد-19. وسعى الائتلاف إلى التوصل إلى أول لقاحين مرشحين (موديرنا وجامعة أكسفورد) ورعايتهما في وقت مبكر، وتحديداً في 20 كانون الثاني/ يناير 2020، عندما كان هناك أقل من 600 حالة في العالم. وأُطلِق عدد من التجارب السريرية التكيفية التي قدمت البيّنات بسرعة، على سبيل المثال، أظهرت تجربة التعافي في المملكة المتحدة بحلول حزيران/ يونيو 2020 فعالية ديكساميثازون، وعدم وجود فائدة سريرية لاستخدام هيدروكسي كلوروكين في علاج كوفيد-19 *(46)*. وشجع مخطط البحث والتطوير التجارب السريرية التكيفية، وأطلق تجربة التضامن في منتصف نيسان/ أبريل 2020، التي مثَّلت طريقة فعالة وقوية لاستحداث بيّنات عشوائية باستخدام تجارب كبيرة وبسيطة.

ورافقت الجهود العالمية تدابير وطنية لدعم البحث والتطوير في مجال كوفيد-19، وكان أكبرها هيئة الولايات المتحدة الفيدرالية للبحث والتطوير المتقدم في مجال الطب الحيوي، التي بلغت استثماراتها التراكمية في البحث، والتطوير، وتصنيع لقاحات كوفيد-19 وشرائها، ووسائل العلاج، ووسائل التشخيص، 14 مليار دولار أمريكي بحلول تشرين الثاني/ نوفمبر 2020 *(47)*. وتسابقت جهات التنظيم أيضاً لإيجاد طرق لتسريع الاختبارات السريرية مع الحفاظ على السلامة. ووافق العديد من الوكالات التنظيمية الوطنية، بما في ذلك الوكالة الأوروبية للأدوية في الهند، وإدارة الغذاء والدواء في الولايات المتحدة، ووزارة الصحة الكندية، على إجراءات طارئة لتسريع الاختبارات السريرية والموافقة عليها.

وفي نيسان/ أبريل 2020، قال خبراء الصحة العامة إن التوقعات المتفائلة تذهب إلى أن لقاح كوفيد-19 على بُعد 12-18 شهراً على الأقل *(48)*. ومع ذلك، فبحلول تموز/ يوليو، كان العديد من اللقاحات المرشحة بالفعل في مرحلة تجارب سريرية متقدمة *(49)*.

3-3-4 الدروس المستفادة من الاستجابة المبكرة

حلَّل الفريق عن كثب الاستجابة المبكرة لفاشية كوفيد-19، حتى يدرس: هل كان من الممكن أن تأتي استجابات البلدان والنظام الدولي للفاشية مختلفة، مع الحيلولة دون تفاقمها إلى نطاق الجائحة المدمرة.

واستنتج الفريق أن إعلان طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً، وهو أعلى مستوى من القلق العالمي المحدد في اللوائح الصحية الدولية الملزمة قانوناً، لم يؤدِّ إلى استجابة عاجلة ومنسقة وعالمية. ولم تتخذ الحكومات إجراءات جادة لمنع انتقال العدوى إلا بعد أن زاد عدد حالات الإصابة بكوفيد-19 زيادة كبيرة، وانتشر المرض على المستوى الدولي.

وكان شباط/ فبراير شهر الفرصة الضائعة لاحتواء الفاشية، حتى مع وضوح البيّنات على انتشار العدوى على مستوى العالم.

ومن الواضح للفريق أيضاً أن التوقيت كان مهماً، فلِعددٍ قليل من البلدان، ساهم الاعتراف المبكر بتهديد كوفيد-19 والاستجابات السريعة في الإبقاء على الوباء ضمن نطاق محدود. ولكن، حتى البلدان التي اتخذت إجراءات لاحقاً تمكنت من تحقيق النجاح والحفاظ عليه، من خلال استجابات قابلة للتكيف ومنسقة ومتعددة القطاعات ومستندة إلى العلم.

وأخفقت البلدان التي قللت من قيمة العلم في بناء الثقة في استجابتها، واتبعت استراتيجيات غير متسقة جعلتها تلهث خلف الوباء مع ارتفاع معدلات الإصابة والوفاة.

4-4 الفشل في الحفاظ على الاستجابة في مواجهة الأزمة

4-4-1 تعرُّض النظم الصحية الوطنية لضغط هائل

لم تكن النظم الصحية والعاملون الصحيون مستعدين لأزمة طويلة الأمد. فقد تسببت جائحة كوفيد-19 في أضرار مادية وعاطفية هائلة للعاملين الصحيين في جميع أنحاء العالم. وكانت النظم الصحية التي عانت من نقص الموارد والتفتت على مدى فترة طويلة قبل الجائحة هي الأقل قدرة على الصمود. وتوقف تقديم الخدمات الصحية الأساسية، ومنها تلك المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، والأمراض غير السارية والسارية، والتمنيع، والبرامج الصحية الأخرى، مع حدوث آثار أوسع في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. وأُهمِل الذين يعانون من حالات مَرضية كامنة. وكان نزلاء مرافق رعاية المسنين معرضين بشكل خاص لكوفيد-19، وفي العديد من البلدان المرتفعة الدخل، أظهرت الموجة الضخمة من الوفيات في هذه المرافق عيوباً عميقة في الحماية من تهديد صحي جديد، وفي طريقة تقديم الرعاية لكبار السن والضعفاء.

ومع تقدُّم جائحة كوفيد-19، بُثت لقطات إخبارية مصورة لآلاف من المرضى المنكوبين يجتاحون المرافق الصحية في جميع أنحاء العالم، وكان العديد منها غير مستعد بشكل يُرثَى له لمواجهة هذه الزيادة. واصطفت سيارات الإسعاف في طوابير، واكتظت غرف الطوارئ، وازداد الطلب على أسِرَّة المستشفيات على نحو ينذر بالخطر. ففي إسبانيا، مثلاً، عملت وحدات رعاية مركزة كثيرة بنسبة 200-300٪ من طاقتها، وشهدت بلدان أخرى ضغطاً مماثلاً.

وكان العاملون الصحيون وغيرهم من العاملين الأساسيين في الخطوط الأمامية هم مَن حافظوا على تماسُك تلك الخدمات، إذ كان الفنيون الطبيون والأطباء والممرضات وموظفو الحدود والحجر الصحي والقابلات والعاملون المجتمعيون وموردو الأغذية وعمال النظافة يعملون الساعة تلو الأخرى، وكانوا غالباً ما يفتقرون إلى معدات الحماية الكافية وإمدادات المرضى، ويشاهدون المرضى، بلا حول ولا قوة، يموتون بعيداً عن أحبائهم، وهم قلقون على صحتهم وعلى عائلاتهم. وقد زادت تدابير الاستجابة من حجم الضغوط التي يرزحون تحتها، فمع إغلاق المدارس ومراكز الرعاية النهارية، وجد الآباء والأمهات من العاملين الأساسيين أنفسهم مضطرين للتوفيق بين المطالب المستحيلة في أوقاتها.

4-4-2 وظائف في خطر

بالإضافة إلى العاملين الصحيين، أثرت الجائحة أيضاً على عاملين أساسيين آخرين، ومنهم أصحاب الأعمال الحرة، وأصحاب المشاريع الصغيرة والمتوسطة، والعاملون في محلات المواد الغذائية، والتوصيل والنقل والتنظيف، وعلى الحدود الوطنية ودون الوطنية. وكان المنخرطون في مجال تصنيع اللحوم معرضين بشكل خاص لخطر الإصابة، إذ توفر مصانع تعبئة اللحوم ظروفاً مواتية لانتقال الفيروس، نظراً لما تتسم به من انخفاض درجة الحرارة، والأسطح المعدنية، والتوليد الكثيف للرذاذ، ومستويات الضوضاء التي تتطلب من العمال الصراخ، وظروف العمل المكتظة، وفي كثير من الأحيان، محدودية حصول الموظفين على إجازات مرضية.

وتعكس طبيعة الخط الأمامي الذي يعمل فيه العاملون ودرجة المخاطر التي يتعرضون لها تدرجًا في الدخل بين البلدان وداخلها. ففي حين أن هناك من استطاعوا العمل من المنزل خلال الأزمة، وكانوا قادرين على تحمُّل ذلك، فإن آخرين، ومعظمهم من العمال ذوي الدخل المنخفض، حافظوا على تشغيل الإمدادات الغذائية ووسائل النقل والتوصيل، وهو ما عرَّضهم لخطر الإصابة.

واعتمد **التأثير الاقتصادي لكوفيد-19** على التفاعل بين **الظروف الهيكلية الموجودة مسبقاً** في الاقتصادات، ومقدار الحيز المالي والحوكمة المتاح لتدابير تخفيف الأثر، وطبيعة القرارات المتخذة استجابةً للجائحة وتوقيتها. وكانت الظروف التي سبقت الجائحة مهمة، إذ كان هناك قدر أكبر بكثير من حرية التصرف والمزيد من الخيارات المتاحة في تلك الأماكن التي تمتعت بنظام صحي قوي وقادر على الصمود، والتي كانت عوامل الحماية الاجتماعية والاقتصادية بها متينة، والتي سادت فيها الثقة بين الحكومات والعلماء والمواطنين لبذل قصارى جهدهم.

ويُظهر تحليل لأكثر من 80 بلداً أنه في حالة وجود مستويات عالية من العمالة غير الرسمية، فإن قيود التنقل لم تقلل من عدد الحالات، وهو ما أدى إلى استنتاج مفاده أن أوامر البقاء في المنزل لا يمكن أن تنجح إلا عند استيفاء ثلاثة شروط:

أن تمتلك الأسر دخلاً كافياً لتغطية نفقاتها خلال فترة الإغلاق؛ وأن يكون لدى العاملين إمكانية الوصول الرقمي لتمكينهم من العمل عن بعد؛ وأن يكون هناك مستوى من الثقة في الحكومة يكفي للامتثال للأوامر *(50)*.

وقد فقد الكثيرون وظائفهم، وفي بعض الحالات، فقدوا أيضاً تأمينهم الصحي، وهو ما أثار دوامة سلبية من انتشار المرض وشدته. وتعترف الحدود الدنيا للحماية الاجتماعية، وهي مجموعة الضمانات لجميع السكان التي يجب أن تتوفر في كل بلد، مع مستويات محددة على المستوى الوطني من تأمين الدخل خلال دورة الحياة والحصول على الرعاية الصحية *(51)*، بالعلاقة الوثيقة بين التغطية الصحية الشاملة والحماية الاجتماعية. وقد سلطت الجائحة الضوء على التفاوتات التي تحدث عندما تعجز البلدان عن تلبية هذه المعايير.

وكانت **الاستجابات المجتمعية والمشاركة المحلية** بمنزلة موارد حيوية في الاستجابة. وفي الأماكن التي حُشِدت فيها الهياكل المجتمعية، مثل كوادر العاملين الصحيين المجتمعيين، فقد أحدثوا فرقاً حاسماً في بناء الثقة في التعليمات والخدمات الحكومية وفي المعلومات العلمية. ومع ذلك، فإن قدرة المجتمعات على وضع الاستجابة على طاولة صنع القرار قد أُهملت بشدة.

وبالمثل، تشكّل **المرأة** ما يقرب من 60٪ من القوى العاملة الصحية والعاملين في الخطوط الأمامية، ومع ذلك لم تُضمَّن في معظم هياكل الاستجابة لكوفيد-19، وهو ما يزيد من فجوة الإنصاف في الاستجابة الفعَّالة.

3-4-4 *النزعة القومية للقاحات*

يعدُّ الحصول على اللقاح وتوزيعه مسألة وخياراً سياسيين حساسين للغاية. فحتى الآن، تمكن عدد من البلدان المرتفعة الدخل، ومنها أستراليا وكندا ونيوزيلندا والمملكة المتحدة والاتحاد الأوروبي والولايات المتحدة، من تأمين جرعات لقاح تكفي لتغطية 200٪ من سكانها *(52)*.

وتتمثل إحدى الآليات الأساسية لمعالجة توافر اللقاح العالمي في آلية كوفاكس، التي أطلقتها منظمة الصحة العالمية وشركاؤها في نيسان/ أبريل 2020، باعتبارها ركيزة اللقاحات ضمن مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-19 الخاصة بالمنظمة. وكان هدفها الذي أعربت عنه في أيلول/ سبتمبر 2020 هو شراء ملياري جرعة لقاح كوفيد-19 بحلول نهاية عام 2021 وإيصالها إلى الناس في 190 بلداً. وبحلول منتصف آذار/ مارس 2021، شحنت آلية كوفاكس 30 مليون جرعة إلى 54 بلداً على الأقل *(53،54)*. وفي ذلك الوقت، توقعت كوفاكس توفير ما يقرب من 1.8 مليار جرعة إلى 92 بلداً منخفضة الدخل ومتوسطة الدخل قبل نهاية عام 2021، تغطي 27٪ من سكانها.

غير أن هذه التوقعات لابد أن تتعامل مع أوجه عدم اليقين المتعلقة بالقدرة التصنيعية، والتنظيم، وتوافر التمويل، وشروط العقود النهائية، واستعداد البلدان لتنفيذ برامج التطعيم الوطنية الخاصة بكوفيد-19. وإذا كانت آلية كوفاكس قد امتلكت تمويلاً مبكراً كافياً ومتوفراً بسهولة، لكانت أكثر قدرة على تأمين إمدادات فورية كافية لتلبية أهدافها *(55)*.

وتتمثل القضية العاجلة في كيفية التوصل إلى اتفاق سياسي لتقاسم وإعادة توزيع الجرعات المتاحة من اللقاح والجرعات المتعهد بها مستقبلاً، بناءً على ما هو أفضل من منظور الصحة العامة العالمي، مع وضع الإنصاف في صميم هذه العملية. وهناك اتفاق على أن تغطية سكان بلد أي منا فقط لن ينهي الوباء، غير أن الإخفاق في الانتقال من هذا الخطاب إلى مرحلة التدفق الفعال الفعلي وتخصيص جرعات اللقاح عند توفرها يمثل تهديداً خطيراً أمام محاربة كوفيد-19.

ولا يوجد مصدر معلومات محدد عن حالة المرافق في جميع أنحاء العالم الجاهزة والقادرة الآن على إنتاج لقاح كوفيد-19، وبأي كميات، ولا عن المواد الخام المطلوبة. وقد واجه المصنعون في عام 2020 صعوبة حتى في التنبؤ بكمية اللقاحات التي يمكنهم تصنيعها للتجارب السريرية، ناهيك عن كميات اللقاح التي تقدر بمليارات الجرعات. وتشمل المواد الخام ذات الإمدادات المحدودة كُلاً من المحاقن والقوارير الزجاجية *(56)*.

ويمكن أن تؤدي مواءمة نقل التكنولوجيا والملكية الفكرية والقدرة على التصنيع إلى تعزيز الجهود المبذولة لتسريع نشر اللقاحات. وتُعد القدرة التصنيعية والبيئة التنظيمية الفعالة والتوزيع العادل مشكلات مترابطة، ويمكن حلها جميعاً.

وقد كان التقدم في تبادل الخبرات والترخيص والملكية الفكرية بطيئاً. وفي أيار/ مايو 2020، أنشـأت المنظمة مجمع إتاحة تكنولوجيات مكافحة كوفيد-19 لتجميع المعارف والملكية الفكرية والبيانات *(57)*. وهو مدعوم أسـاسـاً من 41 بلداً مرتفعة الدخل ومتوسطة الدخل ومنخفضة الدخل، ولم يتلقَّ أي مساهمات حتى الآن. وثمة محاولة مؤخراً من جانب جنوب إفريقيا والهند في منظمة التجارة العالمية للتنازل عن قواعد الملكية الفكرية والسـماح لمصـنعي الأدوية الجنيسـة بتصـنيع لقاحات كوفيد-19، ولاتزال تواجه معارضة. وتتخلف الهند، التي ربما هي واحدة من أكبر البلدان المصنعة للقاحات في العالم، عن ركب إنتاج اللقاحات وتسليمها، وقيدت الزيادات المفاجئة في الحالات هناك صادراتها من اللقاحات *(58)*.

ومن الواضـح للفريق أن مزيج الخيارات الاسـتراتيجية السـيئة، والإحجام عن معالجة التفاوتات، وعدم تنسـيق النظام قد أدت إلى خلق خليط سام سمح للوباء بالتحول إلى أزمة بشرية كارثية.

ويلاحظ الفريق أن كوفيد-19 كان جائحة من أوجه التفاوت وعدم المسـاواة *(59)*. فالأشـخاص ذوو الحماية الاجتماعية الأقل من المرجح أنهم يعانون من ظروف صحية موجودة مسبقاً جعلتهم أكثر عرضة للإصابة بكوفيد-19، وغالباً ما كانوا أيضـاً أكثر تعرضـاً للفيروس بسـبب طبيعة عملهم وظروفهم المعيشـية. وقد حال نقص الحماية الاجتماعية للأشـخاص الضعفاء والمرضى، عند تعرضهم لكوفيد-19، دون البقاء في المنزل بسبب خطر فقدان الدخل.

كان عدم المسـاواة هو العامل الحاسـم الذي يفسـر سـبب التأثيرات المتفاوتة التي تركتها جائحة كوفيد-19 على حياة الناس وسبل عيشهم.

5- توصـــيات الفريق المســـتقل لإحداث تحول في النظام الدولي للتأهب للجوائح والاستجابة لها

يعتقد الفريق أن التغيير على مستوى النظام ضروري للتغلب على الإخفاق الواضح للنظام الدولي في منع الجائحة واحتوائها والتخفيف من آثارها. ويجب أن يعمل التأهب للجوائح والاســـتجابة لها على المســـتوى الوطني والإقليمي والعالمي، وعبر مختلف قطاعات الحياة الاجتماعية والاقتصادية، وأن يشملا الحكومة وقطاع الأعمال والمجتمع.

ويجب وقف الجائحة الحالية في أســـرع وقت ممكن. ويجب بعد ذلك اتخاذ تدابير في مرحلة التعافي لضـــمان عدم حدوث مثل هذه الجائحة مجدداً، وذلك من خلال المضي قدماً بشكل أفضل. ويجب تعويض الوقت الضائع في التقدم نحو أهداف التنمية المستدامة من خلال معالجة الآثار المتشابكة للجائحة على الصحة وسبل العيش وعدم المساواة.

وتتبع توصيات الفريق من التشخيص الذي توصلنا إليه بشأن الأخطاء التي حدثت في كل مرحلة من مراحل الجائحة؛ في التأهب والترصد والإنذار والاستجابة المبكرة والمستدامة، ومن رؤيتنا للقيادة المطلوبة لتغيير النظام.

وهناك حاجة إلى:

- ***قيادة أقوى وتنسـيق أفضـل*** *على المسـتوى الوطني والإقليمي والدولي، بما في ذلك أن تكون منظمة الصـحة العالمية أكثر تركيزاً واستقلالية، ومعاهدة بشأن الجوائح، ومجلس أعلى للتهديدات الصحية العالمية.*
- ***الاستثمار في التأهب الآن، وليس عند حدوث الأزمة التالية، وقياسه قياساً أكثر دقة، وتوافر آليات المساءلة لتحفيز العمل؛***
- ***نظام محسَّن للترصد والإنذار بسرعة تمكنه من مكافحة فيروسات مثل فيروس كورونا-سارس-2، وسلطة ممنوحة للمنظمة لنشر المعلومات وإيفاد بعثات الخبراء على الفور؛***
- ***منصة جرى التفاوض عليها مسبقًا قادرة على إنتاج اللقاحات ووسائل التشخيص ووسائل العلاج والإمدادات وتأمين إيصالها السريع والعادل بوصفها منافع مشتركة عالمية أساسية؛***
- ***إتاحة الموارد المالية، سواء للاستثمارات في التأهب والقدرة على ضخ الأموال فور ظهور جائحة محتملة.***

ويدعو الفريق الدول الأعضـاء إلى أن تطلب من الأمين العام للأمم المتحدة عقد **جلسـة اسـتثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة للتوصل** إلى اتفاق بشأن الإصلاحات اللازمة، لضمان أن يتمكن العالَم من الحيلولة دون تفشِّي فيروس جديد في المستقبل ليصبح جائحة أخرى.

1- *رفع مستوى القيادة للاستعداد للتهديدات الصحية العالمية والاستجابة لها إلى أعلى المستويات لضمان عمل عادل وخاضع للمساءلة ومتعدد القطاعات*

كشفت جائحة كوفيد-19 عن ***الافتقار إلى القيادة السياسية الرفيعة المستوى في العمل العالمي المنسق ضد الجائحة، مع الإخفاقات الناتجة في تأمين اتفاق بين الحكومات لدعم الأهداف المشتركة ومواءمة الجهود لمواجهة التحديات الصحية والاجتماعية والاقتصادية***. ونتيجة لذلك، لم توضع توجهات استراتيجية عالمية متسقة في الاستجابة للجائحة ولم تُربط بالوكالات الدولية والمؤسسات الإقليمية. ولم يكن القطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني كذلك قادرين على المساهمة في تحديد التوجه الاستراتيجي بطريقة فعالة.

وأدى التطور العضوي ***للنظام الصحي الدولي*** على مدى العقود الأخيرة من أجل معالجة مشاكل صحية معينة إلى ظهور ثغرات في التقدم الكبير المحرز، ولكنه خلق أيضاً أوجه قصور ناتجة عن عدم وضوح الأدوار والمسؤوليات وعدم القدرة على الاستفادة بشكل فعال من المزايا النسبية لمختلف الجهات الفاعلة. وتترك الأزمات الصحية العالمية تأثيرات شاملة للنظم بأكملها، وتتطلب قيادة منسقة من منظمة الصحة العالمية وصندوق النقد الدولي والبنك الدولي والأمين العام للأمم المتحدة. وثمة تنسيق مماثل مطلوب على الصعيد الإقليمي. أما على الصعيد القُطري حيث يوجد حضور للأمم المتحدة، فإن نظام المنسقين المقيمين يوفر التنسيق لمنظومة الأمم المتحدة لدعم البلدان.

ويتطلب النظام الدولي للتأهب للجوائح والاستجابة لها تحولاً جذرياً، تحفزه القيادة السياسية على أعلى المستويات. ويحتاج هذا التحول إلى تحقيق التآزر بين المنظمات الدولية والإقليمية والوطنية، وزيادة قدرات التأهب للجوائح والاستجابة على جميع المستويات، ونظم فعالة للرصد والامتثال.

والفريق على قناعة بأن وجود مجلس معني بالتهديدات الصحية العالمية على أعلى مستوى هو أمر حيوي للنجاح في المستقبل. وتظهر الجائحة أن مثل هذا المجلس قد طال انتظاره. وسيساعد على تأمين قيادة سياسية رفيعة المستوى وضمان الاهتمام بالوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها بمرور الوقت من أجل رؤية عالَم خالٍ من الجوائح. وينبغي أن يكون المجلس بمنزلة صوت شامل وشرعي مع القدرة على الاستفادة من آليات المساءلة وإتاحة الوصول إلى التمويل لضمان التأهب والاستجابة على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي.

وسيتطلب أي تحوُّل في النظام الدولي حوكمة دولية أكثر قوة للتأهب للجوائح والاستجابة لها. وينبغي أن تدعم الصكوك القانونية الدولية هذا الهدف. **ويعتقد الفريق أن عقد اتفاقية إطارية سيكون فرصة** لمعالجة الثغرات في الاستجابة الدولية، وتوضيح المسؤوليات بين الدول والمنظمات الدولية، وإرساء الالتزامات والمعايير القانونية وتعزيزها. ويمكن أيضاً تضمين آليات التمويل والبحث والتطوير ونقل التكنولوجيا وبناء القدرات في الاتفاقية. وينبغي أن يستفيد الإقرار السريع لاتفاقية إطارية بشأن الجوائح من الإرادة السياسية في ذروة التصميم العالمي لتجنب الجوائح في المستقبل ولتسريع إصلاحات الحوكمة.

ويجب أن يسير **التزام رؤساء الدول والحكومات** بإحراز تحول في النظام الدولي للتأهب للجوائح والاستجابة لها بالتوازي مع التزامهم بقيادة تنفيذ وطني قوي وفعال، على أن يتماشى مع التنفيذ المستمر والمعزز لخطة عام 2030 وأهداف التنمية المستدامة.

ويوصي الفريق بالآتي:

1- ***إنشاء مجلس معني بالتهديدات الصحية العالمية.*** *ينبغي اعتماد العضوية بقرار من الجمعية العامة للأمم المتحدة (انظر لاحقاً التوصيات بشأن الجلسة الاستثنائية للجمعية العامة واختصاصات المجلس). وينبغي أن تكون قيادة المجلس على مستوى رئيس الدولة والحكومة، وينبغي أن تشمل العضوية الجهات الفاعلة الحكومية والجهات غير الدول ذات الصلة، وهو ما يضمن التمثيل العادل للأقاليم والجنسين والأجيال، وأن يضطلع بالوظائف الآتية:*

(أ) ***الحفاظ على الالتزام السياسي*** *بالتأهب للجوائح بين حالات الطوارئ، والاستجابة أثناء حالات الطوارئ.*

(ب) *ضمان أقصى قدر من* ***التكامل والتعاون والعمل الجماعي*** *عبر النظام الدولي على جميع المستويات.*

(ج) ***رصد التقدم المحرز صوب الأهداف والغايات التي تحددها منظمة الصحة العالمية،*** *وكذلك في مقابل البيِّنات العلمية الجديدة المحتملة والأطر القانونية الدولية، وتقديم تقارير بانتظام إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة وجمعية الصحة العالمية.*

(د) ***توجيه تخصيص*** *الموارد من خلال طريقة التمويل الجديدة المقترحة وفقاً لصيغة القدرة على الدفع.*

(هـ) ***مساءلة الجهات الفاعلة،*** *بما في ذلك من خلال الاعتراف بالأقران و/ أو التدقيق ونشر تقارير حالة التقدم التحليلية.*

2- ***اعتماد اتفاقية إطارية بشأن الجوائح خلال الأشهر الستة المقبلة،*** *باستخدام الصلاحيات المنصوص عليها في المادة 19 من دستور منظمة الصحة العالمية، والمكملة للوائح الصحية الدولية، على أن تيسرها المنظمة، وبمشاركة واضحة من أعلى المستويات الحكومية والخبراء العلميين والمجتمع المدني.*

3- ***اعتماد إعلان سياسي يصدره رؤساء الدول والحكومات في قمة عالمية تحت رعاية الجمعية العامة للأمم المتحدة،*** *من خلال جلسة استثنائية تُعقَد لهذا الغرض،* ***والالتزام بإحراز تحوُّل في التأهب للجوائح والاستجابة لها بما يتماشى مع التوصيات الواردة في هذا التقرير.***

2- تركيز وتعزيز استقلالية منظمة الصحة العالمية وسلطتها وتمويلها

تضطلع منظمة الصحة العالمية بدور قيادي لا غنى عنه في النظام الدولي للوقاية من حالات الطوارئ الصحية العالمية، مثل الجائحة، والتأهب والاستجابة لها. وكان عمل المنظمة خلال جائحة كوفيد-19 على نطاق ومستوى مختلفين اختلافاً جوهرياً مقارنةً، مثلاً، بالفترة الأولية للاستجابة لإيبولا في غرب أفريقيا في عام 2014. ويجب أن تكون المنظمة مكوّناً محورياً في النظام الصحي العالمي. وقد كُلِفت، لسنوات عديدة، بمهام جديدة من دون سلطة أو موارد كافية للاضطلاع بها بشكل كامل. وفي ظل هذه الجائحة، كانت جهود قيادتها وموظفيها غير محدودة، ولكن **تكشفت بعض المشاكل الهيكلية**.

منظمة الصحة العالمية هي المنظمة الصحية الرائدة في النظام الدولي، وينبغي أن تكون كذلك، لكنها لا تستطيع أن تفعل كل شيء. ومن الضروري أن تعمل منظومة التأهب والاستجابة الدولية معاً على المستويات العالمية والإقليمية والقُطرية بوصفها منظومة محددة ومنسَّقة جيداً لدعم البلدان التي يجري فيها تعظيم المزايا النسبية لمختلف الجهات الفاعلة.

وينبغي أن تكون المنظمة هي الجهة التي تجمع الحكومات الوطنية، ولكن أيضاً في حالات الطوارئ يجب أن تعزز دورها بصفتها جهة تنسيق دون أن تتولى، في معظم الأحوال، وظائف التسليم (مثل المشتريات والإمداد). وينبغي أن تركز المنظمة على توفير التوجيه الاستراتيجي والتحليل، وصياغة القواعد والمعايير والمشورة التقنية لضمان أن يكون لدى البلدان نظم صحية قادرة على الصمود ومجهزة بقدرات الاستجابة المطلوبة لحالات الطوارئ الصحية. وفي حالات الطوارئ، تضطلع المنظمة بدور تشغيلي مهم في تقديم المشورة والدعم التقنيين.

وتُعدُّ **جودة المشورة التقنية والتوجيه اللذين تقدمهما المنظمة للعالم، وتوقيتهما ووضوحهما**، ذات أهمية قصوى. ويجب أن توظِّف البرامج خبراء مطلعين على آخر المستجدات وذوِي صلة وجودة عالية، وأن يكونوا مدعومين بالنظم المالية والتنظيمية والإدارية اللازمة. ويمكن للمكاتب الإقليمية أن تؤدي دوراً رئيسياً في تكييف المشورة العالمية بشكل أكثر تحديداً مع السياقات المحلية. وتتمثل الوظيفة التقنية الأساسية للمنظمة في ترجمة نماذج الاستجابة الوطنية الناجحة إلى استراتيجيات يمكن تطبيقها في أماكن أخرى.

والطريقة التي تموَّل بها المنظمة حالياً لها تأثيرات خطيرة على جودة أدائها. ويمثل عدم استقرار تمويلها **خطراً كبيراً على نزاهة عملها واستقلاليته**. ولم تنجح المحاولات الإضافية في العقود الأخيرة لتحسين نموذج التمويل الحالي.

وفي حين أن المدير العام للمنظمة يتمتع اسمياً **بالسلطة** الرسمية والقانونية اللازمة لاتخاذ القرارات، وتوجيه العالَم والتواصل معه فيما يتعلق بالجوائح والصحة عموماً، ثمة تحديات، من الناحية العملية، تحول دون استخدام تلك السلطة. وتعد الصحة العالمية حتماً مجالاً ذا حساسية سياسية، ومن المهم أن تكون المنظمة، بصفتها مؤسسة، قوية بما يكفي لتتمكن من أداء عملها بأقصى قدر من الاستقلال. وكذلك، فإن الدرجة نفسها من الاستقلالية مرغوبة للمؤسسات الأخرى عبر النظام المتعدد الأطراف.

ويجب أن تتواءم **الحوكمة** مع التوقعات المرجوة من المنظمة، خاصةً عندما تتعرض لضغوط شديدة من جراء التعامل مع جائحة. ولم تحقق محاولات الإصلاح الموجَّهة نحو دور المجلس التنفيذي سوى قدر ضئيل من النجاح. فقد كان فشل المجلس في أداء دوره، بصفته هيئة تنفيذية تدعم عمل المنظمة وتوجهه عن كثب، واضحاً خلال الجائحة الحالية.

ويوصي الفريق بالآتي:

1- ***إرساء الاستقلال المالي للمنظمة،*** *استناداً إلى موارد غير مخصصة بالكامل، وزيادة رسوم الدول الأعضاء إلى ثلثي ميزانية البرنامج الأساسي للمنظمة، وإجراء عملية تجديد منظمة لبقية الميزانية.*

2- ***تعزيز سلطة المدير العام واستقلاليته،*** *بما في ذلك من خلال* ***فترة ولاية واحدة مدتها سبع سنوات مع عدم وجود خيار لإعادة الانتخاب. ويجب اعتماد القاعدة نفسها للمديرين الإقليميين.***

3- ***تعزيز قدرة الحوكمة لدى المجلس التنفيذي،*** *بما في ذلك عن طريق* ***إنشاء لجنة دائمة لحالات الطوارئ.***

4- ***تركيز ولاية المنظمة على الإرشادات المعيارية والسياساتية والتقنية،*** *بما في ذلك دعم البلدان والأقاليم لبناء القدرات للتأهب للجوائح والاستجابة لها ولنظم صحية تتمتع بالقدرة على الصمود والإنصاف.*

5- ***تمكين المنظمة للاضطلاع بدور قيادي وتجميعي وتنسيقي*** *في الجوانب التشغيلية للاستجابة الطارئة لأي جائحة، من دون تحمل المسؤولية عن المشتريات والإمدادات في معظم الظروف، مع ضمان عدم تأثر الوظائف الرئيسية الأخرى للمنظمة، ومنها تقديم المشورة التقنية والدعم في السياقات التشغيلية.*

6- ***تزويد المكاتب القُطرية للمنظمة بالموارد وتجهيزها*** *بما يكفي للاستجابة للطلبات التقنية من الحكومات الوطنية لدعم التأهب للجوائح والاستجابة لها، بما في ذلك الدعم لبناء نظم صحية تتمتع بالقدرة على الصمود والإنصاف والإتاحة، والتغطية الصحية الشاملة، والسكان الأوفر صحة.*

7- ***إعطاء الأولوية لجودة الموظفين وأدائهم على كل مستوى من مستويات المنظمة،*** *وإلغاء تسييس التوظيف (خاصة في المستويات العليا) من خلال الالتزام بمعايير الجدارة والكفاءات ذات الصلة.*

3- الاســـتثمار في التأهب الآن لخلق قدرات عاملة بالكامل على المســـتوى الوطني والإقليمي والعالمي

لم يحظَ التأهب للجوائح بأولوية سـياسـية كافية. واقتصـر ذلك إلى حد كبير على قطاع الصـحة. ولم يراع مدى خطورة الجائحة في اتخاذ القرارات المالية أو في تحديد أولويات الحكومة بأســـرها أو الأولويات التنظيمية على المستوى الوطني أو الإقليمي أو العالمي.

وثمة فرصـة مباشـرة لدمج الوعي بمخاطر الجوائح والتأهب لها في التنمية الاقتصـادية، تتمثل في دمج اعتبارات الجوائح ذات الصلة في الأدوات الحالية التي يستخدمها صندوق النقد الدولي والبنك الدولي.

وقد غاب التنســـيق المتعدد القطاعات للتأهب. وفي حين أن إطار ســـينداي للحد من مخاطر الكوارث يشـــمل مخاطر الجوائح في نطاق اختصاصه، فقد فُصِل بناء القدرات للحد من مخاطر الكوارث إلى حد كبير عن جهود التأهب للجوائح في القطاع الصحي.

وتتمثل إحدى نتائج عدم إعطاء الأولوية للتأهب للجوائح في وجود فجوة في التمويل لدعم التخطيط الوطني للتأهب وبناء القدرات ووظائف الدعم العالمية. ولم تكن الخطط الوطنية للاسـتجابة للجوائح في كثير من الأحيان خططاً استراتيجية، وافتقرت إلى خطط التعبئة المالية الواقعية.

وتوجد فجوة تمويل فيما يتعلق بالتأهب على الصـعيد العالمي وفي البلدان في جميع فئات الدخل. ففي حين أن البلدان المنخفضـة الدخل والمتوسـطة الدخل قد تحتاج إلى دعم دولي لاستكمال مواردها المحلية للتأهب للجوائح، يمكن للبلدان ذات الدخل المرتفع تغطية جميع التكاليف المطلوبة من الموارد المحلية.

ولم تكن تقييمات التأهب قوية، وأخفقت، في الممارســـة العملية، في التنبؤ بالأداء الفعلي في اســـتجابات كوفيد-19. وكان اسـتخدام تمارين المحاكاة في أحسـن الأحوال غير مكتمل، ولم يتبعه إجراء تصـويبي بشـكل منهجي. ولم تُدمج نظم الصـحة الحيوانية والبيئية إلى حد كبير في نظم حماية صـحة الإنسان، ولم يُعتمد تخطيط الصحة الواحدة صراحةً على مستوى الإدارة العليا وطنياً أو إقليمياً أو عالمياً.

وكان هناك **نقص في خطط الاستجابة لزيادة الاحتياجات الطارئة، والموارد البشرية التي يمكن نشرها بسرعة، والمخزونات، والتخزين المسبق للإمدادات الأساسية.**

وقد يظهر مسبِّب جديد للمرض قادر على التحول جائحة في أي وقت. **ومن ثَم، فهذه الثغرات في التأهب تحتاج إلى تصـــحيح عاجل.** وبينما تركز حكومات ومنظمات إقليمية ودولية عديدة على أزمة كوفيد-19 الجارية، فإنها قد تجد صـــعوبة في الانتباه إلى التدابير اللازمة للتأهب تأهباً أفضـــل للفاشـــيات في المســـتقبل. وقد تكون هذه الفاشـيات المسـتقبلية أيضـاً ناجمة عن مسـببات أمراض مختلفة تماماً ولها تداعيات مختلفة. ولذلك، فإن الدروس المسـتفادة المتبادلة فيما يتعلق بالنجاحات في الاسـتجابة لكوفيد-19، والدروس التي اسـتُنبِطت بشـق الأنفس من الإخفاقات، تمثل فرصة لا تتكرر لتصحيح مسار التأهب لمنع ظهور جائحة كارثية مرة أخرى.

ويوصي الفريق بالآتي:

1- ***تحدد المنظمة أهدافاً ومعايير جديدة وقابلة للقياس*** *فيما يتعلق بقدرات التأهب للجوائح والاستجابة لها.*

2- ***تحدِّث جميع الحكومات الوطنية خطط التأهب الوطنية الخاصة بها وفقًا للأهداف والمعايير التي تحددها المنظمة في غضون ستة أشهر،*** *وهو ما يضمن وجود تنسيق على مستوى الحكومة بأسرها والمجتمع بأسره، ووجود المهارات واللوجستيات الملائمة والتمويل المناسب للتعامل مع الأزمات الصحية في المستقبل.*

3- ***تضفي المنظمة الطابع الرسمي على استعراضات الأقران الدورية الشاملة للقدرات الوطنية للتأهب للجوائح والاستجابة لها*** *في مقابل الغايات التي تحددها المنظمة، باعتبار ذلك وسيلة للمساءلة والتعلم بين البلدان.*

4- ***في إطار المشاورات مع الدول الأعضاء بموجب المادة الرابعة،*** *ينبغي أن يدرج صندوق النقد الدولي بشكل روتيني تقييماً للتأهب للجوائح، بما في ذلك تقييم خطط استجابة السياسة الاقتصادية. وينبغي عليه أيضاً النظر في تقييمات سياسة الصحة العامة التي تجريها المنظمات الأخرى. وينبغي كذلك وضع برامج لتقييم التأهب للجوائح مدتها خمس سنوات في كل بلد عضو، على غرار برامج تقييم القطاع المالي التي يشترك في إجرائها صندوق النقد الدولي والبنك الدولي.*

4- إنشاء نظام دولي جديد للترصد والتحقق والإنذار

تعتمد المعلومات الوبائية اعتماداً متزايداً على عملية مستمرة لدراسة عشرات الآلاف من الإشارات من المصادر المفتوحة وتحديد التهديدات المحتملة للصحة العامة والتحقق منها. وقد أدت التطورات في الترصد الرقمي في الوقت الفعلي، المدعومة بالتعلم الآلي، إلى إنشاء نظام دائم التشغيل يحدد سريعاً المعلومات ذات الأهمية. وفي المقابل، تتطلب عمليات الإنذار والتحقق والإخطار، وهي جزء أساسي من اللوائح الصحية الدولية (2005)، نقل المعلومات نقلاً منهجياً من خلال آلية الحكومة على المستوى الوطني ثم إلى المنظمة. والعملية المنهجية القائمة على اللوائح الصحية الدولية ليست مجهزة للاستجابة بسرعة تتناسب مع نظم الترصد، والفارق بين الاثنين هو نقطة حرجة لإخفاق النظم. ويتضح هذا الإخفاق خاصةً إذا كان احتواء مسبب الممرض التنفسي السريع الحركة محل نقاش.

وكانت الدول الأعضاء في المنظمة مترددة في منح المنظمة ومديرها العام سلطة التحقيق والإبلاغ الفوري عن الفاشيات المحتملة. ولا يمكن إيفاد بعثات الخبراء التقنيين إلى فرادى البلدان إلا بإذن منها، ولم يوضع نظام إذن مسبق للبعثات. وغالباً ما يتطلب الأمر مفاوضات مطولة مع الحكومات لوصول البعثات بعد الإخطار بالفاشية.

ويتجه تحيز النظام الحالي للإنذار بالجوائح نحو التراخي عن العمل – فلا يمكن اتخاذ خطوات إلا إذا تطلب ثقل الأدلة ذلك. ويجب عكس اتجاه هذا التحيز– إذ يجب اتخاذ إجراء احترازي على أساس افتراضي، ما لم تظهر الأدلة أنه ليس ضرورياً.

ويجب أن تكون الطارئة الصحية العامة التي تثير قلقاً دولياً بمنزلة دعوة واضحة للاستجابة الطارئة للجائحة في جميع أنحاء العالم، مع اهتمام البلدان بالطبيعة الدقيقة لحالة الطوارئ والتهديد المحتمل الذي تنطوي عليه. وبدلاً من ذلك، تكون العمليات المتعلقة بإعلان طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً أكثر توجهاً نحو ضمان عدم فرض قيود التجارة والسفر غير المبررة. فاللوائح الصحية الدولية (2005) لا تحدد أي التزامات على الدول لاتخاذ إجراءات عقب الإعلان عن طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً.

وعند تغيير نظام الإنذار لتوجيهه نحو العمل السريع، يجب معالجة هياكل الحوافز. وفي الوقت الحاضر، بدءاً من المستوى المحلي ووصولاً إلى المستوى الدولي، لا ترى الأطراف الفاعلة في مجال الصحة العامة سوى الجوانب السلبية من لفت الانتباه إلى الفاشية التي يمكن أن تنتشر. ويجب إنشاء الحوافز لمكافأة إجراءات الاستجابة المبكرة والاعتراف بأن الجهود الاحترازية وجهود الاحتواء هي حماية لا تقدر بثمن تفيد البشرية جمعاء.

وينبغي ربط معايير الأداء الصريحة بالإنذار بالفاشيات والاستجابة لها. وينبغي أن تتناول معايير الأداء هذه فئات مختلفة من مسببات الأمراض الناشئة. وينبغي أن تكون كل خطوة من الخطوات التي تؤدي إلى الإنذار وتتبعه قابلة للتنبؤ بها، وتؤدي إلى إجراءات الاستجابة اللازمة دون تأخير.

ويوصي الفريق بالآتي:

1- ***تنشئ المنظمة نظاماً عالمياً جديداً للترصد، يقوم على الشفافية الكاملة من جميع الأطراف، باستخدام أحدث الأدوات الرقمية لربط مراكز المعلومات في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك ترصد صحة الحيوان والبيئة***، مع توفير الحماية المناسبة لحقوق الناس.

2- ***تُمنَح المنظمة السلطة الصريحة فوراً من قِبَل جمعية الصحة العالمية لنشر المعلومات*** عن الفاشيات التي يمكن أن تتحول إلى جوائح، دون الحاجة إلى موافقة مسبقة من الحكومات الوطنية.

3- ***تمكين المنظمة من قِبَل جمعية الصحة العالمية لتقصي مسببات الأمراض التي يمكن أن تتحول إلى جوائح*** في جميع البلدان بناء على إخطار بمهلة قصيرة إلى المواقع ذات الصلة، وتوفير العينات وتأشيرات الدخول المتعددة الدائمة لخبراء الأوبئة الدوليين إلى مواقع الفاشيات.

4- ***ينبغي أن تستند الإعلانات المستقبلية عن طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً من قِبَل المدير العام للمنظمة إلى المبدأ*** الاحترازي متى استلزم الأمر ذلك، كما في حالات العدوى التنفسية. ويجب أن تستند الإعلانات عن طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً إلى معايير واضحة وموضوعية ومنشورة. وينبغي أن تتمتع لجنة الطوارئ التي تقدم المشورة للمدير العام للمنظمة بالشفافية التامة في عضويتها وأساليب عملها. وفي اليوم نفسه الذي يُعلن فيه عن طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً، ينبغي على المنظمة أن تزود البلدان بتوجيهات واضحة بشأن الإجراءات التي يجب اتخاذها والجهات المسؤولة عنها لاحتواء التهديد الصحي.

5- إنشاء منصة يجري التفاوض عليها مسبقاً للأدوات والإمدادات

أُطلِقت مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-19 في 24 نيسان/ أبريل 2020 وتطورت تطوراً طبيعياً. والهدف من ركائز المبادرة المعنية باللقاحات ووسائل التشخيص ووسائل العلاج وأداة ربط النظم الصحية أن تكون على هيئة شراكات سريعة وتعاونية بدلاً من الهياكل الهرمية. وفي حين **تمكنت المبادرة من إنشاء منصة ناجحة** في العديد من الجوانب، فإن حقيقة أنها لم تكن موجودة قبل جائحة كوفيد-19 وكان لابد من إنشائها لهذا الغرض تنعكس في أوجه القصور بها. **إذ لم تكن جميع ركائز المبادرة ناجحة بالقدر نفسه**، ولم يُنجز إطار عمل متماسك واستراتيجي وشامل وممول بالكامل حتى يومنا هذا. وينظر بعض البلدان والمجتمع المدني إلى المبادرة على أنها يحركها العرض، وليست شاملة بما يكفي، مع وجود بلدان ومؤسسات مانحة كبيرة لها تأثير غير متكافئ على عملية صنع القرار.

وهناك نقص في الرؤية المشتركة بين جميع أصحاب المصلحة، بما في ذلك البلدان والشركات المصنعة، بأن وسائل العلاج واللقاحات ووسائل التشخيص اللازمة لمواجهة الجوائح مَنافعُ صحية عالمية. ومن دون هذه الرؤية المشتركة، يسود نهج "العمل كالمعتاد" من خلال تطوير وبيع الشركات العالمية المنتجاتِ المسجلةَ الملكية المصممة للبلدان الغنية، وهو ما يترك بقية العالم يعتمد على حسن نِيات الجهات المانحة والمساعدات الإنمائية والجمعيات الخيرية للحصول -في نهاية المطاف- على التقنيات الصحية المنقذة للحياة *(60)*.

ويجب أن تدعم مواءمة الأدوات الدولية مثل هذه الرؤية المشتركة، على سبيل المثال، من خلال إدراج الترخيص المفتوح للقاحات ووسائل العلاج ووسائل التشخيص في التوصية القادمة لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة بشأن العلوم المفتوحة، وهي أداة دولية لوضع المعايير يجري التفاوض بشأنها حالياً مع الدول الأعضاء لاعتمادها في عام 2021.

ولقد ساهم **تركيز القدرة التصنيعية** والتجارب وتوليد المعارف بشأن اللقاحات ووسائل العلاج ووسائل التشخيص وغيرها من الإمدادات الأساسية في عدد صغير من البلدان مساهمةً كبيرة في عدم الإنصاف. وفي حين أن تطوير منتجات اللقاحات كان الأكثر نجاحاً، كان هناك نقص في التخطيط الشامل فيما يتعلق بالبحث والتطوير والتجارب السريرية وعمليات التصنيع الموجهة بهدف واستراتيجية للوصول المنصف والفعال.

ويُعد وجود نظام يجري التفاوض عليه مسبقاً لتسريع البحث والتطوير وتحقيق الوصول العادل أمراً حيوياً للاستجابة للجوائح وتطوير اللقاحات ووسائل العلاج ووسائل التشخيص والإمدادات الأساسية وتوفيرها. وتوفر مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-19 نموذجاً قيماً. ويجب أن توجِّه الدروس المستفادة من نقاط القوة والضعف عملية إنشاء منصة دائمة تكون على أهبة الاستعداد لأي جائحة في المستقبل.

ويعتقد الفريق أنه ينبغي إجراء استعراض شامل لإنجازات المبادرة وتمويلها وحوكمتها لجعلها أكثر قوة وملاءمة للغرض الموسَّع الذي ينبغي أن تسعى إليه. ويجب تحويل النموذج الحالي للنظم التي تهيمن عليها البلدان المرتفعة الدخل إلى نهج عالمي شامل، فذلك الشيء الصحيح أخلاقياً الذي يجب فعله، ولأنه الطريقة الوحيدة لإدارة جائحة عالمية.

ومن المهم أن يكون مثل هذا النظام قادراً على تنسيق صنع القرار على الصعيد العالمي؛ والحفاظ على علاقات فعالة مع مُصنِّعي اللقاحات والمنتجات الأخرى من كل من القطاعين العام والخاص ومن جميع الأقاليم؛ وتعزيز قدرة التصنيع العالمية والمحلية، بما في ذلك الاستثمار الطويل الأجل والمستدام في نقل التكنولوجيا؛ والاشتمال على آلية تمويل تستثمر مبكراً في دورة التطوير من أجل دعم التطوير والتصنيع والإتاحة السريعة والعادلة.

ويوصي الفريق بالآتي:

1- ***تحويل مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-19 الحالية إلى منصة عالمية شاملة للقاحات ووسائل التشخيص ووسائل العلاج والإمدادات الأساسية***، *والانتقال من نموذج يُترك فيه الابتكار إلى السوق إلى نموذج يهدف إلى تقديم المنافع العامة العالمية. وتشمل الإدارة ممثلي البلدان من مختلف مستويات الدخل والأقاليم والمجتمع المدني والقطاع الخاص. وأن يكون البحث والتطوير وجميع العمليات الأخرى ذات الصلة مدفوعة بهدف واستراتيجية لتحقيق الوصول العادل والفعال.*

2- ***ضمان إدراج نقل التكنولوجيا والالتزام بالترخيص الطوعي في جميع*** *الاتفاقيات التي يُستثمر بموجبها التمويل العام في البحث والتطوير.*

3- ***إنشاء تمويل قوي وقدرات إقليمية لتصنيع الأدوات وتنظيمها وشرائها، من أجل الوصول المنصف والفعال إلى اللقاحات ووسائل العلاج ووسائل التشخيص والإمدادات الأساسية والتجارب السريرية:***

(أ) استناداً إلى خطط تشترك في وضعها المنظمة والمؤسسات الإقليمية والقطاع الخاص؛

(ب) يكون مقترناً بالتزامات وعمليات خاصة بنقل التكنولوجيا، بما في ذلك إلى مراكز التصنيع الكبرى في كل إقليم وفيما بينها؛

(ج) يكون مدعوماً مالياً من مؤسسات التمويل الدولية وبنوك التنمية الإقليمية *وغيرها من مؤسسات التمويل العامة والخاصة.*

6- جمع تمويل دولي جديد للمنافع العامة العالمية للتأهب للجوائح والاستجابة لها

"زيادة المال" هي الاستجابة السهلة لأي مشكلة. ولكن ما يدعو إليه الفريق هو الحصول على تمويل محدد لأغراض محددة. وبالإضافة إلى التمويل اللازم للاستجابة الحالية، وزيادة تمويل المنظمة وتنوعه، كشفت أزمة كوفيد-19 عن تحديين خاصين فيما يتعلق بالصالح العام العالمي المتمثل في التأهب للجوائح والاستجابة لها بفعالية: **عدم كفاية التمويل** للتأهب للجوائح المستوى الوطني والإقليمي والعالمي قبل الجائحة، **وبطء تدفق التمويل** للاستجابة فورَ الإعلان عن حالة طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً.

ومن ثم، فالمهمة الحيوية الملقاة على عاتق النظام الدولي للتأهب للجوائح والاستجابة لها هي سد فجوتين محددتين موجودتين في البلدان الفقيرة من أجل تقديم المنفعة العامة العالمية، المتمثلة في **التمويل المنتظم** للتأهب للجوائح **والتمويل السريع** للاستجابة المبكرة. ومن بين أمثلة تمويل التأهب من هذا النوع مساعدة البلدان والأقاليم على إجراء تمارين المحاكاة وإنشاء مرافق التسلسل الجينومي. ومن الأمثلة على تمويل الاستجابة التعجيل بشراء وسائل العلاج ووسائل التشخيص أو توسيع نطاق الاختبارات.

ومن الضروري التفكير فيما هو أبعد من المساعدات والمساعدة الإنمائية الرسمية ODA لتمويل المنافع العامة العالمية. وينبغي النظر إلى التأهب للجوائح والقدرة على الاستجابة المبكرة على أنهما عنصران من عناصر الهياكل الأساسية الحيوية التي لا يمكن السماح لها بالإخفاق، وهو ما يتطلب تمويلاً مستقراً وموثوقاً فيه بالطريقة نفسها التي تتطلبها النظم الدولية الحيوية الأخرى مثل التمويل والعمل المصرفي أو الأمن وحفظ السلام.

وينطوي النظام الدولي الحالي لجمع الموارد الدولية وتوجيهها وإنفاقها فيما يتعلق بالتأهب للجوائح والاستجابة على مجموعة متنوعة من الجهات الفاعلة والولايات وأدوات التمويل. **ولذلك، فنحن لا نوصي بإنشاء وكالات منفِّذة جديدة.** ولكن نرى أن الوكالات المنفِّذة الحالية تحتاج إلى تمويل إضافي موجَّه صوب المنافع العامة الحيوية التي تقدمها.

وتوجد بالفعل أمثلة ناجحة في إطار تمويل كوفيد-19، تُعَد نقطة انطلاق للإصلاح الشامل للتمويل المطلوب؛ منها مثلاً تعبئة وإعادة تخصيص الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا لمليار دولار أمريكي لتلبية الاحتياجات العاجلة لكوفيد-19 في وقت مبكر من الجائحة، وإضافته مؤخراً لمبلغ 3.5 مليارات دولار أمريكي لدعم استجابات كوفيد-19، بما في ذلك الاختبارات ومعدات الحماية الشخصية والأكسجين. ونحن عازمون على ضمان أن تكون هذه الجهود استباقية ومخططاً لها، وليست قائمة على رد الفعل ومتسرعة.

ويوصي الفريق بالآتي:

1- ***إنشـــاء مرفق دولي للتمويل معني بالجوائح لجمع تمويل إضـــافي موثوق فيه للتأهب للجوائح، ولزيادة تمويل الاحتياجات المفاجئة للاستجابة في حالة حدوث جائحة.***

- ***ينبغي أن يتمتع المرفق بالقدرة على حشـــد مســـاهمات طويلة الأجل (10 ســـنوات – 15 ســـنة) بنحو 5–10 مليارات دولار أمريكي ســـنوياً لتمويل وظائف التأهب الجارية.*** *وسـيكون لديه القدرة على صـرف ما يصـل إلى 50–100 مليار دولار أمريكي وفق مهلة قصـيرة عن طريق تركيز صـرف الالتزامات المسـتقبلية في البداية عن الإعلان عن جائحة. وينبغي أن تسـد الموارد الثغرات في تمويل المنافع العامة العالمية على المسـتوى الوطني والإقليمي والعالمي، من أجل ضمان التأهب والاستجابة الشاملة للجائحة.*

2- ***ينبغي تبنِّي صيغة القدرة على الدفع، بحيث تدفع الاقتصادات الأكبر والأكثر ثراءً الجزء الأكبر، ويفضل أن يكون ذلك من بنود الميزانية غير المخصصـة للمسـاعدة الإنمائية الرسـمية، وأن تكون زائدة على مستويات ميزانية المساعدة الإنمائية الرسمية المحددة.***

- ***سوف يتولى مجلس التهديدات الصحية العالمية مهمة تخصيص*** *ورصد التمويل* ***من هذه الأداة للمؤسـسـات الإقليمية والعالمية القائمة، التي يمكن أن تدعم تطوير قدرات التأهب للجائحة والاستجابة لها.***

- *يمكن تخصـيص* ***تمويل التأهب*** *مسـبقاً وفقاً للوظيفة والمؤسـسـة. ويجب أن يسـترشـد تمويل الاحتياجات المفاجئة* ***للاستجابة*** *في حالة إصـدار إعلان جائحة جديد بخطط استجابة مُعدة سـلفاً للسـيناريوهات الأكثر احتمالية، مع الحفاظ على المرونة للتكيف اسـتناداً إلى طبيعة التهديد.*

- ***يجب أن تكون الأمانة العامة للمرفق هيكلاً نشـــطاً للغاية،*** *مع التركيز على العمل مع المنظمات العالمية والإقليمية القائمة ومن خلالها.*

7- إنشاء البلدان أعلى مستوى من التنسيق الوطني للتأهب للجوائح والاستجابة لها

أخفقت الاستجابات الوطنية في عدد كبير من البلدان في استباق الجائحة. وقد تكبدت الإجراءات التي اتُّخِذت في وقت متأخر جميع التكاليف، ولكنها لم تحقق أي من فوائد الاحتواء المبكر، وهو ما أدى إلى حلقة من الملاحظات السلبية حيث أصبح الاقتصاد منافساً للصحة.

واتبعت البلدان التي نجحت في إدارة المرض **نهج الحكومة بأسرها والمجتمع بأسره، وسعت للحصول على الإرشادات العلمية، وشاركت مع العاملين في الصحة المجتمعية وقادة المجتمع**، وأشركت الفئات الضعيفة والمهمشة، وكذلك في البلدان المتضررة من النزاعات، وعملت عن كثب مع الحكومات المحلية. ولكن في الأماكن التي هُمِّشت فيها المشورة العلمية، واتسمت النُّهُج الوطنية بالإنكار والتأخير وانعدام الثقة، كانت النتيجة عدم اتساق وارتباك الجهود الوطنية التي لم تكن فعالة في كبح انتقال العدوى مجتمعياً.

ويتطلب **بناء مجتمعات قادرة على الصمود ومنصفة تحولاً جدياً في العقليات**. فالدرجة التي فاقمت جائحة كوفيد-19 بها أوجه عدم المساواة دليلٌ قاطع على الترابط بين العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والسياسية في المجتمع. ومن ثم، يجب أن تعترف البرامج الصحية واستجابات كوفيد-19 بأوجه عدم المساواة المتعلقة بالفرق بين الجنسين والعرقية وغيرها من أشكال عدم المساواة، والعمل عليها. وقد نُظِر إلى الجهات الفاعلة في المجتمع المحلي والقطاع الخاص على أنها قنوات للحصول على الموارد لتكملة الأعمال الأساسية للنظم الصحية، بدلاً من اعتبارها جهات فاعلة لها مصلحة حيوية في نتائج الجائحة، وحق في الحصول على مقعد في طاولة صنع القرار.

فتحقيق تغيير في النموذج ليصبح نظاماً مرناً ومنصفاً وشاملاً للتأهب للجوائح والاستجابة لها هو **ممارسة سياسية حتماً**، لأنها تتطلب إبراز احترام حقوق الإنسان وتعزيز المساواة. وتتطلب الصحة والرفاهية معالجة الطبيعة المتداخلة للحرمان والاستبعاد.

ويوصي الفريق بالآتي:

1- ***ضمان امتلاك مؤسسات الصحة العامة الوطنية ودون الوطنية قدرات متعددة التخصصات ووصول متعدد القطاعات، إلى جانب إشراك القطاع الخاص والمجتمع المدني. وينبغي أن تعتمد عملية صنع القرار المسندة بالبيّنات على المدخلات*** *من مختلف مكونات المجتمع.*

2- *يعيّن رؤساء الدول والحكومات* ***منسقين وطنيين معنيين بالجائحة*** *يكونون مسؤولين أمام أعلى مستويات الحكومة، مع تفويضهم لتوجيه التنسيق بين الحكومة بأسرها من أجل التأهب والاستجابة.*

3- ***إجراء تمارين محاكاة نشطة متعددة القطاعات سنوياً،*** *بوصفها وسيلة لضمان التقييم المستمر للمخاطر وإجراءات المتابعة للتخفيف من المخاطر والتعلم والمساءلة عبر البلدان وإنشاء آليات تقييم مستقلة ومحايدة ومنتظمة.*

4- ***تعزيز مشاركة المجتمعات المحلية،*** *بوصفها جهات فاعلة رئيسية في التأهب للجوائح والاستجابة لها وجهات داعمة نشطة لمحو الأمية بشأن الجوائح، من خلال قدرة الناس على التعرف على الجوائح وفهمها وتحليلها وتفسيرها والتواصل بشأنها.*

5- ***زيادة عتبة الاستثمارات الصحية والاجتماعية*** *الوطنية لبناء نظم صحية وحماية اجتماعية قادرة على الصمود ترتكز على الخدمات الصحية الأولية والمجتمعية العالية الجودة، والتغطية الصحية الشاملة،* ***والقوى العاملة الصحية القوية والمدعومة جيداً،*** *بما في ذلك العاملون الصحيون المجتمعيون.*

6- *الاستثمار في سياسات واستراتيجيات* ***الإبلاغ عن المخاطر*** *وتنسيقها، التي تضمن حسن التوقيت والشفافية* ***والمساءلة،*** *والعمل مع* ***المجتمعات المهمشة، بما في ذلك المستبعَدون من العالم الرقمي، في التشارك في وضع الخطط التي تعزز الصحة والرفاه في جميع الأوقات وتبني الثقة الدائمة.***

الإجراءات التي ستؤدي معاً إلى إحداث تحول في النظام الدولي للتأهب للجوائح والاستجابة لها

التحول في النظام الدولي للتأهب للجوائح والاستجابة لها، الذي يوصي به الفريق، سيكون مصيره الفشل إذا جرى تناوله بشكل مجزأ. والدرس المستفاد من التوصيات السابقة بشأن التغيير في أعقاب الجوائح السابقة هو أن التغيير لن يتأتى إلا بعد اعتماد وتنفيذ تدابير مترابطة ويعتمد بعضـــها على بعض. ويتراجع التأهب للجوائح ذاته بفعل الفشل في الحلقة الأضعف في السلسلة، كذلك ستفشل توصيات التغيير إذا جرى تنحية أصعب المشكلات جانباً.

وقد قيَّم الفريق مجموعة التوصيات التي اقترحها مقابل معيار واحد فقط: إذا كانت موجودة، فهل كانت ستوقف جائحة كوفيد-19؟ نعتقد أن الإجابة هي نعم، ومن ثم نحثُّ على تنفيذها كلها وفي الوقت المناسب.

وتهدف توصـــيات الفريق إلى تجهيز البلدان والنظام الدولي لمنع تحول الفاشـــيات إلى جوائح، والحيلولة، حال حدوثها، دون تحولها إلى أزمة صحية واجتماعية اقتصادية عالمية.

6- خريطة طريق للمُضي قُدماً

لقد قدم الفريق توصيات جريئة ومدروسة وعملية. فالمخاطر كبيرة جداً بحيث لا يمكن تجاهلها أو تأجيلها. وهي تستحق النقاش، وقد تواجه اعتراضات، ولكن لا يجب تأجيلها لوقت "أفضل" أو أكثر ملاءمة. فمن مصلحة كل قائد أن يتحرك الآن. ونحن واثقون من الطريقة التي نفذنا بها المهمة الموكلة إلينا. وقد أدى الفريق عمله باستقلالية ونزاهة. وقد أوضحنا أن التركيز على البيانات والحقائق والعلم هو الأساس الذي استندت إليه توصياتنا.

إن أرفف غرف التخزين في الأمم المتحدة وعواصم الدول الأعضاء تعجُّ بتقارير المراجعات والتقييمات السابقة، التي كان من الممكن أن تخفف من الأزمة الاجتماعية والاقتصادية العالمية التي نجد أنفسنا في مواجهتها. وقد كان مصيرها التجاهل فترةً طويلةً. وهذه المرة، يجب أن تكون مختلفة. فالنتائج التي توصل إليها هذا الفريق دروسٌ يجب تعلمها، والتوصيات نقطةُ انطلاق للعمل.

وينبغي أن يبدأ التنفيذ الآن، إذ سيساعد في فتح العديد من المسارات للتعافي في جميع أنحاء العالم. والجائحة لم تنتهِ بعد، وسنظل نشعر بعواقبها الاجتماعية والاقتصادية سنواتٍ.

لقد أظهرت لنا هذه الجائحة أن المسألة ليست أزمة صحية تتطلب حلولاً طبية فحسب: فقد تجاوز تأثيرها قطاع الصحة، ومن ثم، يجب أن تشمل اتخاذ قرارات سياسية وبذل استثمارات على مستوى الحكومة بأسرها والمجتمع بأسره.

وتتطلب الأسابيع والأشهر القادمة اتخاذ مختلف الجهات الفاعلة إجراءات متضافرة في مجموعة من السياقات:

- ***تتحمل الحكومات الوطنية المسؤولية في الداخل، وكذلك على المستويين الإقليمي والعالمي، مع إظهار المساءلة والمطالبة بها؛***
- ***جمعية الصحة العالمية في سياق مسؤوليتها تجاه حوكمة المنظمة؛***
- ***رؤساء الدول والحكومات في اجتماع قمة عالمي، على النحو الموصى به؛***
- ***الهيئات السياسية الإقليمية في قربها من الدول الأعضاء، وهو ما يمنحها فرصة كبيرة لاتخاذ قرارات سريعة وتبادل المعلومات والنجاحات والإخفاقات، بناءً على السياق الإقليمي المشترك وتاريخ العمل معاً؛***
- ***الهياكل الأخرى، مثل مجموعة السبع، ومجموعة العشرين، ومجموعة السبعة والسبعين، ومؤسسات بريتون وودز، بوصفها عوامل تحفيز للتدابير السياسية والمالية ولتنفيذ الحلول والتوصيات المحددة.***

جدول زمني للعمل العاجل

الجهات المسؤولة عن الإجراءات ومواعيد التنفيذ

الإجراء	الطرف الفاعل الرئيسي	وقت التنفيذ
تطبيق تدابير الصحة العامة غير الدوائية تطبيقاً منهجياً وصارماً في كل بلد على النطاق الذي يتطلبه الوضع الوبائي. ويكون لدى جميع البلدان استراتيجية واضحة متفق عليها على أعلى مستوى حكومي للحد من انتقال كوفيد-19.	**الحكومات الوطنية**	**فوراً**
يجب أن تلتزم البلدان المرتفعة الدخل التي لديها خط للتغطية الكافية، إلى جانب جهودها لتوسيع نطاق عملها، بتزويد 92 بلداً من البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل في آلية التزام السوق المسبق لكوفاكس التي أطلقها التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، بما لا يقل عن مليار جرعة لقاح في موعد أقصاه 1 أيلول/ سبتمبر 2021، وأكثر من ملياري جرعة بحلول منتصف عام 2022، ستتوفر من خلال آلية كوفاكس والآليات المنسَّقة الأخرى.	**الحكومات الوطنية**	**فوراً** (وفي موعد أقصاه 1 أيلول/ سبتمبر 2021؛
تلتزم بلدان مجموعة السبع بتقديم 60٪ من المبلغ المطلوب وقدره 19 مليار دولار أمريكي لمبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-19 في عام 2021، من أجل توفير اللقاحات ووسائل التشخيص والعلاج وتعزيز النظم الصحية، مع تعبئة المبلغ المتبقي من البلدان الأخرى في مجموعة العشرين وغيرها من البلدان ذات الدخل المرتفع. وينبغي اعتماد صيغة قائمة على القدرة على الدفع من أجل تمويل مستدام ومنصف يمكن التنبؤ به لهذه المنافع العامة العالمية على أساس مستمر.	**مجموعة السبع ومجموعة العشرين والحكومات الوطنية في البلدان المرتفعة الدخل، والمؤسسات**	**فوراً**
تدعو منظمة التجارة العالمية ومنظمة الصحة العالمية البلدان الرئيسية المنتجة للقاحات والشركات المُصنِّعة للاجتماع للتوصل إلى اتفاق بشأن ترتيبات الترخيص الطوعي ونقل التكنولوجيا للقاحات كوفيد-19 (بما في ذلك من خلال مُجمَّع براءات الأدوية). إذا لم تتم الإجراءات في غضون 3 أشهر، يجب أن يدخل التنازل عن حقوق الملكية الفكرية في الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية حيز التنفيذ على الفور.	***منظمة التجارة العالمية ومنظمة الصحة العالمية والبلدان المنتجة للقاحات والشركات المصنعة لها***	**فوراً**
التوسع في نطاق إنتاج اختبارات كوفيد-19 والوسائل العلاجية، ومنها الأكسجين، وإتاحتها على عجل في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل بتمويل كامل قدره 1.7 مليار دولار أمريكي لتلبية الاحتياجات في عام 2021، والاستخدام الكامل لمبلغ الـ 3.7 مليارات دولار أمريكي في المرحلة الثانية من آلية الاستجابة لكوفيد-19 التابعة للصندوق العالمي لشراء الاختبارات وتعزيز المختبرات وإجراء الترصد والاختبارات.	***البلدان المنتجة للاختبارات والوسائل العلاجية والشركات المصنعة لها/*** **الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا**	**فوراً**
تضع منظمة الصحة العالمية فوراً خريطة طريق للمدى القصير، وخلال ثلاثة أشهر، سيناريوهات للاستجابة المتوسطة الأجل والطويلة الأجل لكوفيد-19، مقترنة بأهداف وغايات ومعالم واضحة لتوجيه ورصد تنفيذ الجهود القُطرية والعالمية الرامية إلى إنهاء جائحة كوفيد-19.	**منظمة الصحة العالمية**	**فوراً**

توصيات لبناء المستقبل – الجهات المسؤولة عن الإجراءات ومواعيد التنفيذ

1- رفع القيادة السياسية للصحة العالمية إلى أعلى المستويات لضمان القيادة والتمويل والمساءلة	الطرف الفاعل الرئيسي	وقت التنفيذ
إنشاء مجلس معني بالتهديدات الصحية العالمية. وينبغي اعتماد العضوية بقرار من الجمعية العامة للأمم المتحدة (انظر لاحقاً التوصيات بشأن الجلسة الاستثنائية للجمعية العامة). وينبغي أن تكون قيادة المجلس على مستوى رئيس الدولة والحكومة، وينبغي أن تشمل العضوية الجهات الفاعلة الحكومية والجهات غير الدول ذات الصلة، وهو ما يضمن التمثيل العادل للأقاليم والجنسين والأجيال، وأن يضطلع بالوظائف الآتية: • *الحفاظ على الالتزام السياسي بالتأهب للجوائح بين حالات الطوارئ، والاستجابة أثناء حالات الطوارئ؛* • *ضمان أقصى قدر من التكامل والتعاون والعمل الجماعي عبر النظام الدولي على جميع المستويات؛* • *رصد التقدم المحرز صوب الأهداف والغايات التي تحددها منظمة الصحة العالمية، وكذلك في مقابل البنّيات العلمية الجديدة المحتملة والأطر القانونية الدولية، وتقديم تقارير بانتظام إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة وجمعية الصحة العالمية؛* • *توجيه تخصيص الموارد من خلال طريقة التمويل الجديدة المقترحة وفقاً لصيغة القدرة على الدفع؛* • *مساءلة الجهات الفاعلة، بما في ذلك من خلال الاعتراف بالأقران و/ أو التدقيق ونشر تقارير حالة التقدم التحليلية.*	**الجمعية العامة للأمم المتحدة**	أيلول/ سبتمبر 2021. **(جلسة استثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة)**
اعتماد اتفاقية إطارية بشأن الجوائح خلال الأشهر الستة المقبلة، *باستخدام الصلاحيات المنصوص عليها في المادة 19 من دستور منظمة الصحة العالمية، والمكملة للوائح الصحية الدولية، على أن تيسرها المنظمة وبمشاركة واضحة من أعلى المستويات الحكومية والخبراء العلميين والمجتمع المدني.*	**منظمة الصحة العالمية/ الحكومات الوطنية**	خلال 6 أشهر
اعتماد إعلان سياسي يصدره رؤساء الدول والحكومات في قمة عالمية تحت رعاية الجمعية العامة للأمم المتحدة، من خلال جلسة استثنائية تُعقد لهذا الغرض، والالتزام بإحراز تحوُّل في التأهب للجوائح والاستجابة له بما يتماشى مع التوصيات الواردة في هذا التقرير.	**الجمعية العامة للأمم المتحدة**	أيلول/ سبتمبر 2021. **(جلسة استثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة)**

2- تركيز وتعزيز سلطة منظمة الصحة العالمية وتمويلها	الطرف الفاعل الرئيسي	وقت التنفيذ
*إرساء **الاستقلال المالى للمنظمة**، **استناداً إلى موارد غير مخصصة بالكامل**، وزيادة رسوم الدول الأعضاء إلى ثلثى ميزانية البرنامج الأساسى للمنظمة، وإجراء عملية تجديد منظمة لبقية الميزانية.*	**مقرر إجرائى لجمعية الصحة العالمية**	**أيار/ مايو 2022**
*تعزيز سلطة **المدير العام** واستقلاليته، بما فى ذلك من خلال **فترة ولاية واحدة مدتها سبع سنوات**، مع عدم وجود خيار لإعادة الانتخاب. ويجب اعتماد القاعدة نفسها **للمديرين الإقليميين**.*	**مقرر إجرائي لجمعية الصحة العالمية**	**أيار/ مايو 2022**
تعزيز قدرة الحوكمة لدى المجلس التنفيذي، بما فى ذلك عن طريق إنشاء لجنة دائمة لحالات الطوارئ.	**مقرر إجرائى لجمعية الصحة العالمية**	**أيار/ مايو 2022**
*تركيز ولاية المنظمة على **الإرشادات المعيارية والسياساتية والتقنية**، بما فى ذلك دعم البلدان لبناء القدرات للتأهب للجوائح والاستجابة لها ولنظم صحية تتمتع بالقدرة على الصمود والإنصاف.*	**مقرر إجرائى لجمعية الصحة العالمية**	**أيار/ مايو 2022**
*تمكين المنظمة للاضطلاع **بدور قيادى وتجميعى وتنسيقى** فى الجوانب التشغيلية للاستجابة الطارئة لأي جائحة، **من دون تحمل المسؤولية عن المشتريات والإمدادات فى معظم الظروف**، مع ضمان عدم تأثر الوظائف الرئيسية الأخرى للمنظمة، ومنها تقديم المشورة التقنية والدعم في السياقات التشغيلية.*	**مقرر إجرائى لجمعية الصحة العالمية**	**أيار/ مايو 2022**
*تزويد **المكاتب القُطرية للمنظمة** بالموارد وتجهيزها بما يكفي للاستجابة للطلبات التقنية من الحكومات الوطنية لدعم التأهب للجوائح والاستجابة لها، بما فى ذلك الدعم لبناء نظم صحية تتمتع بالقدرة على الصمود والإنصاف والإتاحة، والتغطية الصحية الشاملة، والسكان الأوفر صحة.*	**أمانة منظمة الصحة العالمية**	**فوراً**
*إعطاء الأولوية **لجودة الموظفين وأدائهم** على كل مستوى من مستويات المنظمة، وإلغاء تسييس التوظيف (خاصة فى المستويات العليا) من خلال الالتزام بمعايير الجدارة والكفاءات ذات الصلة.*	**أمانة منظمة الصحة العالمية**	**على المدى القصير**
3- الاستثمار في التأهب الآن لخلق قدرات عاملة بالكامل على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي	**الطرف الفاعل الرئيسي**	**وقت التنفيذ**
تحدد المنظمة **أهدافاً ومعايير جديدة وقابلة للقياس فيما يتعلق** بقدرات **التأهب للجوائح والاستجابة لها.**	**منظمة الصحة العالمية/ الحكومات الوطنية**	**الربعان الثالث والرابع من عام 2021**
تحدِّث جميع الحكومات الوطنية خطط التأهب الوطنية الخاصة بها وفقًا للأهداف والمعايير التى تحددها المنظمة فى غضون ستة أشهر، وهو ما يضمن وجود تنسيق على مستوى الحكومة بأسرها والمجتمع بأسره، ووجود المهارات واللوجستيات الملائمة والتمويل المناسب للتعامل مع الأزمات الصحية في المستقبل.	**الحكومات الوطنية**	**خلال 6 أشهر**
تضفى المنظمة الطابع الرسمى على استعراضات الأقران الدورية الشاملة للقدرات الوطنية للتأهب للجوائح والاستجابة لها، فى مقابل الغايات التى تحددها المنظمة، باعتبار ذلك وسيلة للمساءلة والتعلم بين البلدان.	**منظمة الصحة العالمية/ الحكومات الوطنية**	**الربع الرابع من عام 2021**
فى إطار المشاورات مع الدول الأعضاء بموجب المادة الرابعة، ينبغى أن يدرج صندوق النقد الدولى بشكل روتينى تقييماً للتأهب للجوائح، بما فى ذلك تقييم خطط استجابة السياسة الاقتصادية. وينبغى عليه أيضاً النظر فى تقييمات سياسة الصحة العامة التى تجريها المنظمات الأخرى. وينبغى كذلك وضع برامج لتقييم التأهب للجوائح مدتها خمس سنوات فى كل بلد عضو، على غرار برامج تقييم القطاع المالى التى يشترك فى إجرائها صندوق النقد الدولي والبنك الدولي.	**صندوق النقد الدولي**	**الربعان الثالث والرابع من عام 2021**

4- إنشاء نظام مرن جديد للترصد والتحقق والإنذار	الطرف الفاعل الرئيسي	وقت التنفيذ
تنشئ المنظمة **نظاماً عالمياً جديداً للترصد**، يقوم على الشفافية الكاملة من جميع الأطراف، باستخدام أحدث الأدوات الرقمية لربط مراكز المعلومات فى جميع أنحاء العالم، ويشمل ترصد صحة الحيوان والبيئة، مع توفير الحماية المناسبة لحقوق الناس.	**أمانة منظمة الصحة العالمية**	**الربع الرابع من عام 2021**
تُمنَح المنظمة السلطة الصريحة فوراً من قِبَل جمعية الصحة العالمية لنشر المعلومات عن الفاشيات التى يمكن أن تتحول إلى جوائح، دون الحاجة إلى موافقة مسبقة من الحكومات الوطنية.	**مقرر إجرائى لجمعية الصحة العالمية**	**أيار/ مايو 2021**
تمكين المنظمة من قِبَل جمعية الصحة العالمية لتقصى مسببات الأمراض التى يمكن أن تتحول إلى جوائح فى جميع البلدان بناء على إخطار بمهلة قصيرة إلى المواقع ذات الصلة، وتوفير العينات وتأشيرات الدخول المتعددة الدائمة لخبراء الأوبئة الدوليين إلى مواقع الفاشيات.	**مقرر إجرائى لجمعية الصحة العالمية**	**أيار/ مايو 2021**
ينبغى أن **تستند الإعلانات المستقبلية عن طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً** من قِبَل المدير العام للمنظمة إلى **المبدأ الاحترازي** متى استلزم الأمر ذلك، كما فى حالات العدوى التنفسية. ويجب أن تستند الإعلانات عن طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً إلى **معايير واضحة وموضوعية ومنشورة**. وينبغى أن تتمتع لجنة الطوارئ التى تقدم المشورة للمدير العام للمنظمة بالشفافية التامة فى عضويتها وأساليب عملها. وفى اليوم نفسه الذي يُعلن فيه عن طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً، ينبغى على المنظمة أن تزود البلدان بتوجيهات واضحة بشأن الإجراءات التي يجب اتخاذها والجهات المسؤولة عنها لاحتواء التهديد الصحي.	**مقرر إجرائى لجمعية الصحة العالمية**	**أيار/ مايو 2022**
5- إنشاء منصة يجري التفاوض عليها مسبقاً للأدوات والإمدادات	**الطرف الفاعل الرئيسي**	**وقت التنفيذ**
تحويل مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-19 الحالية إلى منصة عالمية شاملة للقاحات ووسائل التشخيص ووسائل العلاج والإمدادات الأساسية، والانتقال من نموذج يُترك فيه الابتكار إلى السوق إلى نموذج **يهدف إلى تقديم المنافع العامة العالمية**. وتشمل الإدارة ممثلى البلدان من مختلف مستويات الدخل والأقاليم والمجتمع المدنى والقطاع الخاص. وأن يكون البحث والتطوير وجميع العمليات الأخرى ذات الصلة مدفوعة بهدف واستراتيجية لتحقيق الوصول العادل والفعال.	**الحكومات/ الدول الأعضاء**	**على المدى المتوسط**
ضمان إدراج نقل التكنولوجيا والالتزام بالترخيص الطوعى فى جميع الاتفاقيات التى يُستثمر بموجبها التمويل العام في البحث والتطوير.	**الحكومات الوطنية**	**على المدى المتوسط**
إنشاء تمويل قوي وقدرات إقليمية لتصنيع الأدوات وتنظيمها وشرائها من أجل الوصول المنصف والفعال إلى اللقاحات ووسائل العلاج ووسائل التشخيص والإمدادات الأساسية والتجارب السريرية: *(أ) استناداً إلى خطط تشترك فى وضعها المنظمة والمؤسسات الإقليمية والقطاع الخاص؛* *(ب) أن يكون مقترناً بالتزامات وعمليات خاصة بنقل التكنولوجيا، بما فى ذلك إلى مراكز التصنيع الأكبر في كل إقليم وفيما بينها؛* *(ج) أن يكون مدعوماً مالياً من مؤسسات التمويل الدولية وبنوك التنمية الإقليمية وغيرها من مؤسسات التمويل العامة والخاصة.*	**الحكومات الوطنية/ منظمة الصحة العالمية/ المؤسسات الإقليمية/ القطاع الخاص**	**على المدى المتوسط**

6- جمع تمويل دولي جديد للمنافع العامة العالمية للتأهب للجوائح والاستجابة لها	الطرف الفاعل الرئيسي	وقت التنفيذ
إنشاء مرفق دولي للتمويل معني بالجوائح لجمع تمويل إضافي موثوق فيه للتأهب للجوائح ولزيادة تمويل الاحتياجات المفاجئة للاستجابة في حالة حدوث جائحة. ○ ***ينبغي أن يتمتع المرفق بالقدرة على حشد مساهمات طويلة الأجل (10-15 سنوات - 5-10 سنة) بنحو 5-10 مليارات دولار أمريكي سنوياً لتمويل وظائف التأهب الجارية. وسيكون لديه القدرة على صرف ما يصل إلى 50-100 مليار دولار أمريكي وفق مهلة قصيرة عن طريق تركيز صرف الالتزامات المستقبلية في البداية عن الإعلان عن جائحة.*** *وينبغي أن تسد الموارد الثغرات في تمويل المنافع العامة العالمية على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي من أجل ضمان التأهب والاستجابة الشاملة للجائحة.* وينبغي تبنّي صيغة القدرة على الدفع، بحيث تدفع الاقتصادات الكبرى والأكثر ثراءً الجزء الأكبر، ويفضل أن يكون ذلك من بنود الميزانية غير المخصصة للمساعدة الإنمائية الرسمية، وأن تكون زائدة على مستويات ميزانية المساعدة الإنمائية الرسمية المحددة. • ***سوف يتولى مجلس التهديدات الصحية العالمية مهمة تخصيص ورصد التمويل من هذه الأداة للمؤسسات القائمة، التي يمكن أن تدعم تطوير قدرات التأهب للجائحة والاستجابة لها.*** ○ ***يمكن تخصيص تمويل التأهب مسبقاً وفقاً للوظيفة والمؤسسة. ويجب أن يسترشد تمويل الاحتياجات المفاجئة*** *للاستجابة في حالة إصدار إعلان جائحة جديد بخطط استجابة مُعدة سلفاً للسيناريوهات الأكثر احتمالية، مع الحفاظ على المرونة للتكيف استناداً إلى طبيعة التهديد.* ○ *يجب أن تكون الأمانة العامة للمرفق* ***هيكلاً نشطاً للغاية،*** *مع التركيز على العمل مع المنظمات العالمية والإقليمية القائمة ومن خلالها.*	**مجموعة العشرين/ الدول الأعضاء**	**قبل نهاية العام**

7- إيجاد تنسيق وطني فعال للتأهب للجوائح والاستجابة لها بناءً على الدروس المستفادة وأفضل الممارسات	الطرف الفاعل الرئيسي	وقت التنفيذ
ضمان امتلاك **مؤسسات الصحة العامة الوطنية ودون الوطنية** قدرات متعددة التخصصات ووصول متعدد القطاعات، إلى جانب إشراك القطاع الخاص والمجتمع المدني. وينبغي أن تعتمد **عملية صنع القرار المسندة بالبيّنات** على المدخلات من مختلف مكونات المجتمع.	**الحكومات الوطنية**	**على المدى المتوسط**
يعيّن رؤساء الدول والحكومات **منسقين وطنيين معنيين بالجائحة** يكونون مسؤولين أمام أعلى مستويات الحكومة، مع تفويضهم لتوجيه التنسيق بين الحكومة بأسرها من أجل التأهب والاستجابة.	**الحكومات الوطنية**	**على المدى القصير**
إجراء تمارين محاكاة نشطة متعددة القطاعات سنوياً بصفتها وسيلة لضمان التقييم المستمر للمخاطر وإجراءات المتابعة، للتخفيف من المخاطر والتعلم والمساءلة عبر البلدان، وإنشاء آليات تقييم مستقلة ومحايدة ومنتظمة.	**الحكومات الوطنية**	**على المدى المتوسط**
تعزيز مشاركة المجتمعات المحلية بوصفها جهات فاعلة رئيسية في التأهب للجوائح والاستجابة لها وجهات داعمة نشطة لمحو الأمية بشأن الجوائح، من خلال قدرة الناس على التعرف على الجوائح وفهمها وتحليلها وتفسيرها والتواصل بشأنها.	**الحكومات الوطنية**	**على المدى المتوسط**
زيادة عتبة الاستثمارات الصحية والاجتماعية الوطنية لبناء نظم صحية وحماية اجتماعية قادرة على الصمود ترتكز على الخدمات الصحية الأولية والمجتمعية العالية الجودة، والتغطية الصحية الشاملة، والقوى العاملة الصحية القوية والمدعومة جيداً، بما في ذلك العاملين الصحيين المجتمعيين.	الحكومات الوطنية	**على المدى المتوسط**
الاستثمار في سياسات واستراتيجيات **الإبلاغ عن المخاطر** وتنسيقها، التي تضمن حسن التوقيت والشفافية والمساءلة، والعمل مع المجتمعات المهمشة، بما في ذلك المستبعدون من العالم الرقمي، لبناء الثقة والقدرة على الصمود، في التشارك في وضع الخطط التي تعزز الصحة والرفاه في جميع الأوقات وتبني الثقة الدائمة.	الحكومات الوطنية	**على المدى القصير**

مجلس التهديدات الصحية العالمية

الاختصاصات

الغرض:

يتمثل دور مجلس التهديدات الصحية العالمية (المجلس) فى ضمان الحفاظ على قيادة سياسية رفيعة المستوى والاهتمام بالوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها بمرور الوقت، من أجل رؤية عالَم خالٍ من الجوائح. وسيكون المجلس بمنزلة صوت شامل وشرعى مع تمتعه بالقدرة على الاستفادة من آليات المساءلة وإتاحة الوصول إلى التمويل لضمان التأهب والاستجابة على المستوى الوطنى والإقليمى والعالمى.

معلومات أساسية:

أظهرت جائحة كوفيد-19 عدم كفاية القيادة السياسية الرفيعة المستوى؛ والمشاركة عبر القطاعات الصحية والاجتماعية والاقتصادية؛ والاتفاق بين الحكومات. وقد أدى ذلك إلى الإخفاق في وضع توجهات استراتيجية عالمية متسقة في الاستجابة للجائحة، وربطها بالوكالات الدولية والمؤسسات الإقليمية. ولم يكن القطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني كذلك قادرين على المساهمة في تحديد التوجه الاستراتيجي بطريقة فعالة.

وأدى التطور العضوي للنظام الصحي الدولي على مدى العقود الأخيرة من أجل معالجة مشاكل صحية معينة إلى ظهور ثغرات في التقدم الكبير المحرز، ولكنه خلق أيضاً أوجه قصور ناتجة عن عدم وضوح الأدوار والمسؤوليات، وعدم القدرة على الاستفادة بشكل فعال من المزايا النسبية لمختلف الجهات الفاعلة.

ومن الاستنتاجات الرئيسية التي توصل إليها الفريق أن المساءلة عن التأهب للجائحة والاستجابة لها كانت غائبة عبر المنظومة. والحكومات الوطنية هي المسؤول الرئيسي في الاستجابة للجائحة، على أن غياب المساءلة كان يصحبه فشل في التعلم من الأخطاء واغتنام فرصة التعلم بين البلدان.

وخلص الفريق المستقل إلى أن هناك حاجة إلى إحداث تحول في النظام الدولي للتأهب للجوائح والاستجابة لها، بتحفيز من القيادة السياسية على أعلى المستويات.

ويجب أن يسير التزام رؤساء الدول والحكومات بإحراز تحول في النظام الدولي للتأهب للجوائح والاستجابة لها بالتوازي مع التزامهم بقيادة تنفيذ وطني وإقليمي وعالمي قوي وفعال. ويأتي ذلك في إطار التنفيذ المستمر والمعزز لخطة عام 2030 وأهداف التنمية المستدامة.

والنظام الدولي هو نتاج العمل الوطني والنسيج الذي يربط التعلم الإقليمي والعالمي والتعاون والدعم لسد الفجوات. كما أن الثقة في التصميم الجماعي لجعل العالم أكثر أمانًا وأوفر صحة هي القوة التي يمكنها التغلب على التهديد الذي تشكله الجوائح على مستقبل البشرية.

المهام:

- رفع مستوى الالتزام السياسى والحفاظ عليه للوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها بمرور الوقت من أجل رؤية عالَمٍ خالٍ من الجوائح.
- رصد التقدم المحرز نحو الغايات والأهداف التى تحددها المنظمة، وكذلك مقابل البينات العلمية الجديدة المحتملة والأطر القانونية الدولية.
- لفت انتباه العالم إلى الفجوات فى التأهب للجوائح والاستجابة لها من خلال الدعوة العالية المستوى، وتقديم التقارير إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة وجمعية الصحة العالمية ومجلس صندوق النقد الدولي.
- المساهمة في تعبئة التمويل والإشراف على تخصيص الموارد من قبل مرفق تمويل الطوارئ الجائحة.
- مساءلة الجهات الفاعلة، بما فى ذلك من خلال الاعتراف بالأقران والضغوط، وكذلك نشر تقارير حالة التقدم التحليلية.

تأسيس المجلس:

- يتأسس المجلس من خلال إعلان سياسي للدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن جائحة كوفيد-19 بوصفه هيئة مستقلة. وتتولى دولتان عضوان تيسير التفاوض بشأن الإعلان.
- تعيّن الجمعية العامة للأمم المتحدة من خلال القرار رئيسيْن مشاركين للمجلس، وتُدعى مجموعة العشرين لترشيح رئيس مشارك.
- يقدِّم الرؤساء المشاركون الثلاثة اقتراحات لأعضاء المجلس الباقين وفقًا لهذه الاختصاصات، لكى تصادق عليها الجمعية العامة للأمم المتحدة.

العضوية:

يتألف المجلس من 18 عضواً و3 رؤساء مشاركين، ويكون تكوينه على النحو الآتى:
[الرؤساء المشاركون، امرأة واحدة على الأقل]:
(1) المرشح رقم 1 للجمعية العامة للأمم المتحدة
(2) المرشح رقم 2 للجمعية العامة للأمم المتحدة
(3) مرشح مجموعة العشرين

[الأعضاء]
(1) ممثلان من آسيا والمحيط الهادئ
(2) ممثلان من غرب أوروبا وممثلون آخرون (بما فى ذلك أمريكا الشمالية (الولايات المتحدة الأمريكية وكندا))
(3) ممثلان من أفريقيا
(4) ممثلان من أوروبا الشرقية
(5) ممثلان من أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبى
(6) ثلاثة ممثلين من المجتمع المدنى
(7) ثلاثة ممثلين من القطاع الخاص
(8) اثنان من المواطنين أو الخبراء العالميين البارزين

مدة العضوية:
ستكون مدة العضوية مبدئياً إما ثلاث سنوات، مع المرونة للإنهاء المبكر، وإما بالتجديد لفترة ثانية مدتها ثلاث سنوات، بناءً على موافقة الرؤساء المشاركين. ولضمان استمرارية عمل المجموعة، والتأكد من أن العضوية الكاملة لا تنتهى فى أي وقت، فإن مدد عضوية الأعضاء الذين لا يعملون بحكم مناصبهم ستكون متداخلة مع منح نصف الأعضاء فترة أولية مدتها سنتان، ونصفهم فترة 3 سنوات. وإذا ترك رئيس دولة أو وزير عضو فى المجلس منصبه خلال فترة عضويته، فسوف يُعلن عن منصب شاغر، ويُعيَّن فيه ممثل حكومى آخر، ليس بالضرورة من البلد نفسه.

معايير الاختيار:
- يتعين أن يكون أعضاء المجلس على مستوى رئيس الدولة أو الحكومة. ويمكن أن يكونوا رؤساء للكيانات السياسية الإقليمية.
- سيكون ممثلو القطاع الخاص والمجتمع المدنى على مستوى رئيس المنظمة، وأن يحظوا بسمعة رفيعة وسجل حافل من العمل فى القضايا ذات الصلة.
- ستُعطَى الأولوية لضمان التوازن بين الجنسين والعمر فى اختيار أعضاء المجلس الحكوميين وغير الحكوميين.

علاقات المجلس:

سيعمل المجلس مع الشركاء الرئيسيين ذوي الصلة فى النظام الدولى للتأهب للجوائح والاستجابة لها، بما فى ذلك منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة ومؤسسات التمويل الدولية (ومنها بنوك التنمية الإقليمية) والمجتمع المدني والقطاع الخاص.

وسيكون الأمين العام للأمم المتحدة، والمدير العام لمنظمة الصحة العالمية، والمدير التنفيذي لصندوق النقد الدولي، ورئيس مجموعة البنك الدولي، قادة استراتيجيين ورئيسيين يتفاعل المجلس معهم.

طرق العمل:

- يجتمع المجلس شهرياً خلال الجائحة الحالية مع القدرة على الدعوة إلى اجتماعات إضافية على أساس ظرفي حسب الاقتضاء.
- سينتقل المجلس، عند الإمكان، إلى التركيز على ضمان استمرار العمل باجتماعات أقل تواتراً للمجلس ودورات منتظمة للوكلاء على النحو الذي يحدده المجلس.
- يركز العمل، في الأوقات التي لا تشهد أزمات، على التأهب ورصد التقدم.
- السعى لتحقيق مشاركة شاملة لأصحاب المصلحة المتعددين مع الدول الأعضاء ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية والحكومية الدولية والكيانات الإقليمية والمجتمع المدنى والقطاع الخاص والباحثين وأصحاب المصلحة الرئيسيين الآخرين.
- نهج مسند بالبيّنات يستند إلى البيانات والعمل التحليلى الذي تنفذه منظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات الدولية ذات الصلة. ويستفيد المجلس من نتائج المراجعة الدورية الشاملة للأقران.
- يدعم المجلسُ الأمينَ العام للأمم المتحدة فى عقد اجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة كل عام لاستعراض التقدم العالمي.
- يتلقى المجلس الدعم من أمانة مستقلة نشطة مقرها جنيف تتمتع بالقدرة على الاستفادة من الخبرة التقنية لمنظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة والمؤسسات المالية الدولية حسب الضرورة.

8- نبذة عن الفريق وعمله

عمل الفريق المستقل عملاً مطرداً بغية تحقيق رؤيته المتمثلة في اكتساب الثقة بوصفه هيئة مستقلة ومسندة بالبيّنات ومحايدة ومحترمة ومتنوعة، يمكن للعالم الاعتماد عليها لتقديم توصيات جريئة تساعد في حماية صحة الجميع ورفاههم الاقتصادي والاجتماعي.

وقد تمثلت مهمة الفريق في توفير مسار مسند بالبيّنات من أجل المستقبل، يرتكز على دروس الحاضر والماضي لضمان قدرة البلدان والمؤسسات العالمية، ومنها منظمة الصحة العالمية، على منع تحول الفاشيات إلى جوائح؛ والحيلولة، حال حدوثها، دون تحولها إلى أزمة صحية واجتماعية اقتصادية عالمية.

وقد شكّل الفريقَ المديرُ العام للمنظمة استجابة لقرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع73-1.

وعيَّن المدير العام الرئيستين المشاركتين للفريق، فخامة السيدة إلين جونسون سيرليف، رئيسة ليبريا السابقة والحائزة على جائزة نوبل، ومعالي السيدة هيلين كلارك، رئيسة وزراء نيوزيلندا السابقة. وكُلِفت الرئيستان المشاركتان باختيار أعضاء الفريق وتحديد اختصاصاتهم وتعيين أمانة مستقلة. وأعلنت الرئيستان المشاركتان العضوية الكاملة للفريق في 3 أيلول/ سبتمبر 2020.

ويتألف الفريق من أشخاص لديهم من التجارب والخبرات ما يمكّنهم من التركيز على الجوائح والصحة والتأثيرات الأوسع لكوفيد-19. ويغطي مزيج مهاراتهم وخبراتهم مجموعة واسعة من المجالات، منها الأمراض المعدية، والسياسة الصحية العالمية والوطنية، والتمويل، والإدارة العامة، والفاشيات، والاقتصاد، ومناصرة الشباب، ورفاه النساء والفتيات. ويتشارك أعضاء الفريق في امتلاكهم المعرفة بالنظام الدولي، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية، والعمليات الدولية الأخرى ذات الصلة.

وكُلِّف الفريق بمراجعة انتشار جائحة كوفيد-19 والإجراءات المتخذة حيالها والاستجابات لها، وتجميع الحقائق واستخلاص الدروس وتقديم توصيات مسندة بالبيّنات لضمان قدرة البلدان والمؤسسات العالمية، ومنها منظمة الصحة العالمية، على معالجة التهديدات الصحية بشكل أكثر فعالية.

وقد اتبع الفريق أسلوباً منهجياً وصارماً وشاملاً في عمله وركز على الاستماع إلى الآخرين والتعلم منهم. ومنذ منتصف أيلول/ سبتمبر، أجرى الفريق العديد من المراجعات للمؤلفات، إلى جانب أبحاثه الأصلية الخاصة، التي استقت معلوماتها من عشرات الخبراء في مناقشات المائدة المستديرة والمقابلات المتعمقة، وقد سمع أعضاء الفريق مباشرة من العاملين في الخطوط الأمامية للجائحة في اجتماعات مفتوحة، والتمسوا المساهمات من أي شخص يرغب في ذلك. وقد استفاد الفريق من التفاعلات مع المجلس العالمي لرصد التأهب ولجنة استعراض اللوائح الصحية الدولية ولجنة الرقابة الاستشارية المستقلة. واجتمع الفريق رسمياً ست مرات، وعدة مرات في مجموعات فرعية لمناقشة مجالات محددة.

وقد أولى الفريق المستقل أهمية للانفتاح والشفافية طوال الوقت، ونشر ملخصات الأخبار وتقارير الاجتماعات بعد فترة وجيزة من كل اجتماع. وعملت الأمانة وفق أسلوب الباب المفتوح، ورحبت بالمحادثات مع أي شخص يرغب في التحدث إليها.

ووضع الفريق، في اجتماعه الثاني يومي 20 و21 تشرين الأول/ أكتوبر 2020، **برنامج عمل**، يتضمن أربعة مواضيع مترابطة: البناء على الماضي من خلال الاستفادة من الأوبئة والجوائح السابقة، بما في ذلك مدى تطبيق الدروس والتوصيات المستخلصة منها؛ واستعراض الحاضر، ودراسة سبب تحول كوفيد-19 إلى جائحة عالمية وكيف حدث ذلك، بما في ذلك بناء تسلسل زمني موثوق به للحقائق والإجراءات التي اتخذتها البلدان والجهات الفاعلة الإقليمية والدولية؛ وفهم تأثير كوفيد-19 على صحة الناس وعلى النظم الصحية، بما في ذلك دور التواصل وقدرة المجتمع على الصمود والتأثير الاجتماعي والاقتصادي الكبير؛ وتحديد الثغرات في النظام الدولي والتوصية بإجراء تغييرات في المستقبل.

ووضع برنامج العمل أسئلة محددة للمراجعة، ودرس الفريق هذه الأسئلة من خلال:

- **استعراضات مكتبية** لمواضيع مختارة لتقديم تقارير معلومات أساسية إلى الفريق؛
- **مقابلات معمقة شبه منظمة** مع الجهات الفاعلة الرئيسية من الحكومات الوطنية والأوساط الأكاديمية والمنظمات الدولية، ومنها منظمة الصحة العالمية والمجتمع المدني والعاملون الصحيون والخبراء المتخصصون في هذا الموضوع؛
- طلبات الحصول على معلومات إلى منظمة الصحة العالمية من خلال مستودع أنشأه الفريق؛
- **اجتماعات الموائد المستديرة للخبراء** التي أتاحت للفريق الاستفادة من مجموعة واسعة من الخبراء ذوي المعرفة والخبرة في مختلف جوانب برنامج العمل، والاستماع إليهم. واشتملت المواضيع على الآتي:

1- ***النظام الدولي مستقبلاً***

2- ***تمويل منظمة الصحة العالمية***

3- ***الإمدادات الأساسية***

4- ***من العلم إلى السياسة***

5- ***الوصول إلى اللقاحات***

6- ***التأثير الاجتماعي الاقتصادي – الأبعاد الإقليمية***

7- ***التأثير الاجتماعي الاقتصادي – مواقف عالمية***

8- ***مائدة مستديرة للقطاع الخاص***

9- ***الاستجابات الوطنية***

10- ***وسائل العلاج ووسائل التشخيص***

11- ***التعبئة عبر الأجيال لتحقيق إصلاحات النظام الصحي والاجتماعي***

12- ***حقوق الإنسان***

13- ***الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية.***

14- ***الحفاظ على المدن وتعزيزها أثناء الجوائح: مناقشة مائدة مستديرة مع رؤساء البلديات***

15- ***الحلول الرقمية***

- ورقات تتعلق بالمواضيع الرئيسية ذات الصلة بكل قسم، بتكليف من الفريق؛
- دعوة عامة للمساهمات: وُجِّهت الدعوة للدول الأعضاء والأوساط الأكاديمية والمجتمع المدني والعاملين في الخطوط الأمامية للمساهمة بخبراتهم وأفكارهم من خلال موقع الفريق على الإنترنت، سواء في برنامج العمل أو في التسلسل الزمني؛ وقُدِّم أكثر من 90 تقريراً وقت نشر هذا التقرير؛
- ندوات مفتوحة عبر الإنترنت تدعو مجموعات محددة للتحدث عن تجاربهم ودروسهم المستفادة وأفكارهم للمستقبل مع أعضاء الفريق؛ واجتذبت هذه الندوات المئات من المشاركين من جميع أنحاء العالم، ومنهم متحدثون من المناطق النائية؛ وتتوافر التسجيلات والتقارير الناتجة عن هذه الاجتماعات على موقع الفريق على الإنترنت:

1- الاستفادة من الممرضات في الخطوط الأمامية لكوفيد-19

2- كوفيد-19: تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق فيها في سياقات الأزمات

3- الشباب في الخطوط الأمامية لكوفيد-19

4- الاستفادة من القابلات في العمل أثناء الجائحة

5- التأثير الجنساني لكوفيد-19

6- الأمراض غير السارية: التي تؤثر على كوفيد-19 وتتأثر به

تقديم التقارير إلى الأجهزة الرئاسية لمنظمة الصحة العالمية

قدم الفريق المستقل تقارير إلى الجلسة الاستثنائية للمجلس التنفيذي للمنظمة يومي 5 و6 تشرين الأول/ أكتوبر 2020، وإلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين المستأنفة في تشرين الثاني/ نوفمبر 2020، وإلى المجلس التنفيذي للمنظمة في كانون الثاني/ يناير 2021؛ وستقدم هذا التقرير إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين في أيار/ مايو 2021.

أعضاء الفريق المستقل

- **معالي السيدة هيلين كلارك**، رئيسة وزراء نيوزيلندا السابقة (رئيسة مشاركة)
- **فخامة السيدة إلين جونسون سيرليف**، رئيسة ليبريا السابقة والحائزة على جائزة نوبل (رئيسة مشاركة)
- **موريسيو كارديناس**، باحث أول، مركز سياسة الطاقة العالمية فى جامعة كولومبيا ووزير المالية السابق في كولومبيا
- **آية الشابى**، مبعوثة الاتحاد الأفريقى الخاصة للشباب، دبلوماسية، ناشطة أفريقية ونسوية، من تونس
- **مارك ديبول**، أستاذ بجامعة جورجتاون والرئيس السابق للصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (الصندوق العالمى) وخطة الرئيس الأمريكى الطارئة للإغاثة المتعلقة بالإيدز، من الولايات المتحدة
- **ميشيل كازاتشكين**، أستاذ الطب ودبلوماسى الصحة العالمية من فرنسا؛ ورئيس سابق للصندوق العالمي
- **جوان ليو**، طبيبة كندية وأستاذة فى جامعة ماكجيل، والرئيسة الدولية السابقة لمنظمة أطباء بلا حدود، بما في ذلك أثناء الاستجابة لإيبولا
- **بريشوس ماتسوسو**، المدير العام السابق للصحة من جنوب أفريقيا، والرئيس السابق للجنة الرقابة الاستشارية المستقلة لبرنامج الطوارئ الصحية التابع لمنظمة الصحة العالمية
- **ديفيد ميليباند**، الرئيس والمدير التنفيذي للجنة الإنقاذ الدولية، ووزير الخارجية السابق للمملكة المتحدة
- **ثريا عبيد**، المدير التنفيذي السابق لصندوق الأمم المتحدة للسكان، عضو سابق بمجلس الشورى، من المملكة العربية السعودية

- **بريتي سودان**، وزيرة الصحة السابقة في الهند، ونائبة الرئيس السابق لشراكة صحة الأم والوليد والطفل
- **إرنستو زيديلو**، رئيس المكسيك السابق وخبير اقتصادي، مدير مركز ييل لدراسة العولمة، جامعة ييل
- **جونغ نانشان**، أستاذ قسم الأمراض التنفسية، جامعة غوانغشو الطبية، الصين، ومدير المركز الوطني للبحوث السريرية للأمراض التنفسية

وتلقى الفريق المستقل دعماً من أمانة برئاسة أندرس نوردستروم، وتضم ألكساندرا فيلان، وسيليست كانلاس، وكريستين ماكناب، وهيلينا ليجيدو كويغلي، وجين سافيل، ومارجون كامارا، وماتياس بونك، ومايكل بارتوس، ومايكل دومياك، ومايك كالموس إلياز، ونيلي بريستول، وروزماري مكارني، وسلمى عبد الله، وشون مابوتشي. وعمل جورج فيرنر مستشاراً للرئيسة المشاركة فخامة السيدة إلين جونسون سيرليف، إلى جانب راج بانجابي حتى 31 كانون الثاني/ يناير 2021، بينما عمل سودفير سينغ مستشاراً للرئيسة المشاركة معالي السيدة هيلين كلارك.

وثائق الفريق المستقل

نشر الفريق المستقل الوثائق النهائية الآتية في أيار/ مايو 2021.

التقرير الرئيسي

كوفيد-19: لنجعلها آخر الجوائح

كوفيد-19: لنجعلها آخر الجوائح، ملخص

السرد المصاحب

كيف تحولت الفاشية إلى جائحة: اللحظات الحاسمة لجائحة كوفيد-19

وثائق المعلومات الأساسية

1- الاستفادة من الماضي
2- التسلسل الزمني
3- من العلم إلى السياسة
4- الاستجابات الوطنية ودون الوطنية
5- إتاحة اللقاحات ووسائل الشخيص ووسائل العلاج
6- زيادة القدرة على إنتاج اللقاحات: تحدي قانوني
7- إتاحة الإمدادات الأساسية
8- الأثر على الخدمات الصحية الأساسية
9- الأثر الاجتماعي
10- إشراك المجتمعات
11- حقوق الإنسان
12- فهم التواصل
13- الأثر الاقتصادي
14- التمويل الدولي
15- منظمة الصحة العالمية – مراجعة مؤسسية
16- المعاهدات والاتفاقيات الدولية

شكر وتقدير

يود الفريق المستقل للتأهب للجائحة والاستجابة لها أن يشكر الأشخاص التالية أسماؤهم على مساهماتهم في أعماله وفي هذا التقرير النهائي:

منظمة الصحة العالمية

يتقدم الفريق المستقل بشكر خاص لمنظمة الصحة العالمية وموظفيها على جميع مستويات المنظمة لدعمهم المستمر ومساهماتهم المهمة طوال العملية. ونعرب عن تقديرنا العميق لفريق قيادة المنظمة: تيدروس أدحانوم غيبريسوس، وسوزانا جاكاب، وأحمد المنظري، وكاريسا إتيان، وتاكيشي كاساي، وهانز كلوج، وماتشيديسو وموبتي، وبونام سينغ، ومايك ريان، وسوميا سواميناثان، وجواد المحجور، وسوسي فال، وماريانجيلا وسيماو، وكاثرينا بويهم، وجين أليسون، وبيتر بن إمبارك، وماريا فان كيركوف، وسكوت بندرغاست، وبرنارد شوارتلاندر، وتيم أرمسترونغ، وإيان سميث، وراؤول توماس، وغودين غاليا، وإيمري هولو، وغابرييلا ستيرن.

وعلاوة على ذلك، نتوجه بالشكر إلى موظفي المنظمة الذين يدعمون الفريق مباشرة من خلال مستودع منظمة الصحة العالمية الخاص بكوفيد-19، وأمانة اللوائح الصحية الدولية، ولجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية، ولجنة الرقابة الاستشارية المستقلة لبرنامج الطوارئ الصحية التابع لمنظمة الصحة العالمية، والفريق الاستشاري الاستراتيجي والتقني المعني بالمخاطر المعدية، والشبكة العالمية للإنذار بتفشي الأمراض والتصدي لها، من بين آخرين.

الحكومات الوطنية

يود الفريق كذلك أن يعرب عن امتنانه الحار لجميع الحكومات الوطنية التي تدعم العمل من خلال المشاركة في أنشطة الفريق والمساهمة بمعلومات مهمة في أعماله. ويعرب الفريق عن امتنانه الشديد للدعم المستمر والأساسي الذي قدمته وزارات الصحة، والبعثات الدبلوماسية في جنيف ونيويورك، فضلاً عن عدد من مجموعات الدول الأعضاء على الصعيدين العالمي والإقليمي مثل الاتحاد الأفريقي ومجموعة دول آسيا والمحيط الهادئ، والجماعة الكاريبية، والكومنولث، والمجموعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا، والمفوضية الأوروبية، ومجموعة دول أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، ومجموعة السبع، ومجموعة العشرين، ومجموعة السبعة والسبعين، والأمم المتحدة.

المنظمات والشراكات الدولية والإقليمية

يعرب الفريق عن امتنانه للمنظمات الآتية: مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا، وبنك التنمية الأفريقي، وبنك التنمية الآسيوي، ومركز التنمية العالمية، ومعهد تشاتام هاوس، والتحالف العالمي من أجل مشاركة المواطنين (سيفيكوس)، ونادي مدريد، واللجنة الاقتصادية لأفريقيا، والمفوضية الأوروبية، والمجلس الأوروبي ، ومشروع نماذج في مجال الصحة العالمية، وشبكة وزراء الخارجية للمشورة بشأن العلوم والتكنولوجيا، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، واتحاد قانون الصحة العالمية، ومجلس رصد التأهب العالمي، ومعهد الدراسات العليا الدولية والإنمائية، ومنتدى سياسات هلسنكي، ومجلس حقوق الإنسان، وصندوق النقد الدولي، والبنك الإسلامي للتنمية، ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، ومعهد التنمية الخارجية، والمفوضية الأوروبية للصحة والتنمية المستدامة، ومنظمة الحكماء The Elders، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومؤسسة الأمم المتحدة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسف، وجامعة إسكس، وجامعة سان فرانسيسكو، والبنك الدولي، ومنظمة التجارة العالمية.

القادة الأفراد والخبراء (حسب الترتيب الأبجدي بالإنكليزية)

يشكر الفريق الخبراء التالية أسماؤهم، الذين شاركوا بنشاط إما في المقابلات وإما في مناقشات المائدة المستديرة والندوات عبر الإنترنت، لتقديمهم مدخلات مفيدة للعمل. لوسيا أباسكال-ميغيل، وعمر عبدي، وهالة أبو طالب، وأنوراغ أغراوال، ولاف أغراوال، وإيفون آكي سوير، وأيواد ألاكيجا، وأليس أولبرايت، وباسكال ألوتي، وأندرو رودجيرسون، وبيث آرثي، والحاج آسي، وميغيل أسكيتا سونور، وعبد الله عسيري، وكريس أتيم، وسوبل عزيز، وأمبريتا باجيو، وتارون باجال، وفورست باركر، ورافا بينغوا، ووبلسون بينيا، وكريستوف بن، وسيث بيركلي، وألفارو بيرميجو، وأرنو بيرنارت، ومانديب بهانداري، وغرو هارلم برونتلاند، وآن بيرتون، وفلافيا بوستريو، ولويزا كابال، وآنا كارابيشانو، وسيرجيو كارمونا، وياسومين تشانداني، وسابرينا تشاو، وسارة كليف، وآوا كول سيك، وفرانشيسكا كولومبو، ومارلين كوكو، وكاتي داين، وبريت ديفيدسون، وبريس دي لا فينين، وروبا دات، وعبد الله مار دياي، وكيريل دميتريف، وفيليب دونتون، وستيوارت ديمون، وأيمن المهندس، وكريس إلياس، وأحمد الخضري، وماريا أوجينيا إساندي، وعائشة إيفانز، وتيم إيفانز، وجيريمي فارار، وأديبايو فايوين، ووارين فيك، وغابرييلا فيسوس، وجين فيلدهاوس، وجوزيب فيغيراس، وهيلغا فوغستاد، وليزا فيغيراس، وجوليو فرينك، وجارث فريزل، وروب فايف، وسارة غالالي، وأورفاشي غاندي، ورامان غانغاخيدكار، وجورج غاو، وكريس جنتل، وأماندیب سينغ جيل، وجيثينجي جيتاهي، وبيتر غلوكمان، وسوزان غولدشتاين، وإدواردو غونزاليس بيير، ونيميشا غوسوامي، وجوليا غرينبيرغ، وليث غرينسلاد، كارين غريبين، وتريفور غين، وأسعد حفيظ، وشانيل هول، وريتشارد هاتشيت، وريكاردو هاوسمان، وسحر حجازي، ولوتز هيجمان، وميريام هينكنز، وديفيد هيمان، وتيموثي فيش هودغسون، وستيفن هوفمان، وبيتر هوربي، وريتشارد هورتون، وديدييه حسين، ومايك هوارد، وتود هاولاند، وفيفيان هسو، وبول هانت، وشيكوي إيكويزو، ودين جاميسون، وجارث جافيت، وتوماس جنسن، وزانغ جيكسيان، وسيدريك جو، وإتليفا كاديلي، وبينوا كلاسا، وجومانا كالوت، وجان بابتيست كامبالي كيانا، وآدم كامرادت-سكوت، وسامي كنعان، وناتاليا كانيم، وعبدول

خوسلا، وإيلونا كيكوش، وجيم كيم، وجيف كينغ، وجيني كلوغمان، ونعومي كومورو، وجيرارد كراوس، وآدم كوتشارسكي، وبيورن كوميل، وستيفن لاندري، وكيلي لي، وفيفيان لين، وكارلوس لوبيز، ولويس فيليبي لوبيز كالفا، ونورا لوستيغ، وجون ليزا، وكارلوس ماغارينيوس، إيرا ماغازينر، وباتريس ماتشابا، وباسكال ميلو، وألان ماليتشي، وأليكس ماريانيلي، وجوستافو ماتا، وكولين ماكليف، وجيم ماكلاي، ولوري ماكدوغال، خايمي ميراندا، وزويلي مخيزي، وديفيد نابارو، وستيفان ناتشوك، وأوريليا نغوين، وجون نكنغاسونغ، وجينيفر نوزو، وأبراهام نينسواه، وستيفن أوبراين، وإيلس أوهلر، وجان أويلوانغ، وعبدي عمر، وبن إمبارك، وزولما أورتيز، وتريغف أوترسن ، وسالي بيرانمان، وإريك بارادو هيريرا، ومحمد بات، وفينود بول، وباولا بيريزنيتو، وسام فيري، وفيليب بوانسوت، وديفيد بريتو ألهامبرا، وكلاوديو بروفيداس، وجوناثان كويك، وإنريكي رازون، وشارلوت رينارد، وكارولين رينولدز، وكارلوس ديل ريو، وجون أرني روتنغن، وماريانو سانشيز تالانكير، وكيلي ساندرز، وبيتر ساندز، وجاجيت سارين، وياسويوكي ساوادا، ولينا سيد، ونيلام سيخري فيشيم، وخايمي سيبولفيدا، وإليزابيث سيرليمتسوس، ومهر شاه، وسانجيتا شاشيكانت، وإلينا شيختر، كريستين سيلفربيرغ، وكينجي شيبويا، وفيرا سونغوي، وأوليغ سونين، وديفي سريدهار، وستيفن كاهيل، وسيرج ستينكويتش، ناتالي ستروب–ورغافت، وماريون سوباه، وكارولين سوغ، وثياجاراجان سوندارارامان، وكيزو تاكيمي، وبولين تامسيس، ونوريهيسا تامورا، وفيروج تانجشارووينساثين، ومارتن تايلور، وبيك ينغ تيو، وبيث تومسون، وإلين توهوين، وإلويز تود، وإلس توريل، وطاهر ترك، وجاير فيغا، وأندريس فيلاسكو، وستيفانو فيلا، وسيلفيو ويسبورد، ولينفا وانغ، وكلير وينهام، أليخاندرو ويرنر، وغريغ ويدماير، وأندرو ويتي، وجون وونج، وبراشانت ياداف، وإدواردو بياتي ليفي، وتشو يونغ شيك، وفيكتور زامورا، ودارين زهرونغ، ووينهونغ زانغ، وشي جينجلي.

الفريق ودعم الأمانة

يود الفريق كذلك أن يشكر الباحثين والاستشاريين والموظفين الحكوميين التالية أسماؤهم لدعمهم أعمال الفريق: سلمى الرشيد، وفريق إيفا باربوني وأتالانتا، وجاكوب براه، وإلين بيرجستروم، وأوليفيا بيرمان، وبياتريس بونامي، وألفين كيجيا تشوا، وكاثرين ديكسون، وتشوان دي فو، وبشرى عبادي، وكورنيليا جرين، وروزي هارداكر، وفيكتوريا هالدين، وإيناس حسن، وميشيل هوبغود، وتوم هيوز، ومارغريت جاميسون، وآن صوفي جونغ، وأبرار كاران، وساتشي كوجيما، وشافي كويا، وإيرين لاوشيزري، وراشيل نيل، وكودي نولان، وروز أولسون، وتريستانا بيريز، وبريا بيلاي، وإليزابيث رادين، وروهيت رامشانداني، وعمر سعد، وبامي شريست، وكارل فريد سجولاند، ورون سلون، وليمابوكبام سواستيشاران، وميليسا مي جين تان، ومونيكا فيرما، وشيشي وو.

الندوات والمساهمات عبر الإنترنت

استضاف الفريق ست ندوات عبر الإنترنت بغرض الاستفادة المباشرة من الأشخاص العاملين في الخطوط الأمامية من جميع أنحاء العالم، حيث شارك الأشخاص في حلقات نقاش مع المئات من "الجمهور الافتراضي": ممرضات في الخطوط الأمامية، وتقديم الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها في حالات الأزمات، والشباب في الخطوط الأمامية، والقابلات في العمل، والتأثير الجنساني، والأمراض غير السارية. يود الفريق أن يتقدم بشكر خاص إلى جميع المشاركين "في الخطوط الأمامية" على مساهماتهم القيمة. ويود الفريق كذلك أن يشكر المنظمات التي ساعدت على جمع هؤلاء الأشخاص. والشكر موصول للجهات الآتية: المدن الأربعون C40 Cities، ومبادرة الاتصال، والمجلس الدولي للممرضات، والاتحاد الدولي للقابلات، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، وتحالف الأمراض غير السارية، والتمريض الآن، والشراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل، وشبكة العمل ضد الجوائح، والمدن المتحدة والحكومات المحلية، وتحالف الشريط الأبيض، ومنظمة المرأة في الصحة العالمية، وتحالف خبراء الصحة العالمية.

ويتقدم الفريق بالشكر أيضاً لأكثر من 100 من الخبراء والمجموعات والمسؤولين والمناصرين الذين قدموا مساهماتهم القيمة من خلال **نظام المساهمات عبر الإنترنت**.

المراجع

1 WHO coronavirus (COVID-19) dashboard. In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://covid19.who.int/, accessed 29 April 2021).

2 Amnesty International. COVID19: health worker death toll rises to at least 17,000. In: Amnesty International [website]. London: Amnesty International; 2021 (https://www.amnesty.org/en/latest/news/2021/03/covid19-health-worker-death-toll-rises-to-at-least-17000-as-organizations-call-for-rapid-vaccine-rollout/, accessed 26 April 2021).

3 Gopinath G. A long, uneven and uncertain ascent. In: IMFblog [blog]. Washington (DC): International Monetary Fund; 2020 (https://blogs.imf.org/2020/10/13/a-long-uneven-and-uncertain-ascent/, accessed 29 April 2021).

4 UNESCO figures show two thirds of an academic year lost on average worldwide due to Covid-19 school closures. In: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [website]. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2021 (https://en.unesco.org/news/unesco-figures-show-two-thirds-academic-year-lost-average-worldwide-due-covid-19-school, accessed 26 April 2021).

5 COVID-19: a threat to progress against child marriage. In: United Nations Children's Fund [website]. New York: United Nations Children's Fund; 2021 (https://data.unicef.org/resources/covid-19-a-threat-to-progress-against-child-marriage/, accessed 26 April 2021).

6 COVID-19 and ending violence against women and girls. In: UN Women [website]. New York: United Nations; 2021 (https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006. accessed 29 April 2021).

7 World economic situation and prospects 2021. In: United Nations Department of Economic and Social Affairs [website]. New York: United Nations; 2021 (https://www.un.org/en/world-economic-situation-and-prospects-2021, accessed 29 April 2021).

8 Over 11 million girls may not go back to school after the COVID-19 crisis. In: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [website]. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2021 (https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/girlseducation, accessed 29 April 2021).

9 COVID-19 market dashboard. In: United Nations Children's Fund [website]. New York: United Nations Children's Fund; 2021 (https://www.unicef.org/supply/covid-19-vaccine-market-dashboard, accessed 26 April 2021).

10 الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة لكوفيد-19. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021. ترخيص: مصنَّف متاح بمقتضى ترخيص نَسب المُصنَّف – غير تجاري – الترخيص بالمثل 3.0 منظمة حكومية دولية CC BY-NC-SA 3.0 IGO

11 تقرير عن حالة مرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19) – 79، 8 نيسان/ أبريل 2020. في منظمة الصحة العالمية [الموقع الإلكتروني]. جيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 [بالإنكليزية] (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200408-sitrep-79-covid-19.pdf)، تم الاطلاع في 26 نيسان/ أبريل 2021).

12 ملخص حالات سارس المحتملة مع بداية المرض من 1 تشرين الثاني/ نوفمبر 2002 إلى 31 تموز/ يوليو 2003. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع الإلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015 [بالإنكليزية] (https://www.who.int/publications/m/item/summary-of-probable-sars-cases-with-onset-of-illness-from-1-november-2002-to-31-july-2003، تم الاطلاع في 26 نيسان/ أبريل 2021).

13 سارس: كيف أوقف وباء عالمي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2006 [بالإنكليزية] (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207501/9290612134_eng.pdf)، تم الاطلاع في 26 نيسان/ أبريل 2021).

14 Assessing the impact and costs of SARS in developing Asia. In: Asian Development Outlook 2003 Update. Manila, Asian Development Bank, 2003 (https://www.adb.org/sites/default/files/publication/30245/ado-2003-update.pdf, accessed 26 April 2021).

15 متلازمة الشرق الأوسط التنفسية تظهر أن الضعف سمة عالمية. في منظمة الصحة العالمية [الموقع الإلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018 [بالإنكليزية] (https://www.who.int/westernpacific/news/feature-stories/detail/mers-shows-vulnerability-is-universal)، تم الاطلاع في 26 نيسان/ أبريل 2021).

16 Commission on a Global Health Risk Framework for the Future; National Academy of Medicine, Secretariat. The case for investing in pandemic preparedness. In: The neglected dimension of global security: a framework to counter infectious disease crises. Washington (DC): National Academies Press (US); 2016 (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK368391/, accessed 26 April 2021).

17 المجلس العالمي لرصد التأهب. عالم في خطر: التقرير السنوي بشأن التأهب العالمي للطوارئ الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 [بالإنكليزية] (https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_annualreport_2019.pdf، تم الاطلاع في 26 نيسان/ أبريل 2021). ترخيص: مصنَّف متاح بمقتضى ترخيص نَسب المُصنَّف – غير تجاري – الترخيص بالمثل 3.0 منظمة حكومية دولية CC BY-NC-SA 3.0 IGO

18 منظمة الصحة العالمية. متوسط 13 درجة للقدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية، نسخة أداة الإبلاغ السنوي للدول الأطراف بالتقييم الذاتي. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع الإلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 [بالإنكليزية] (https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/-average-of-13-international-health-regulations-core-capacity-scores-spar-version، تم الاطلاع في 26 نيسان/ أبريل 2021).

19 منظمة الصحة العالمية. أداة الإبلاغ السنوي الإلكترونية للدول الأطراف بالتقييم الذاتي e-SPAR. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع الإلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية 2021 [بالإنكليزية]؛ (https://extranet.who.int/e-spar/#capacity-score، تم الاطلاع في 26 نيسان/ أبريل 2021).

20 Haider N, Yavlinsky A, Chang Y-M, Hasan MN, Benfield C, Osman AY et al. The Global Health Security index and Joint External Evaluation score for health preparedness are not correlated with countries' COVID-19 detection response time and mortality outcome. Epidemiol Infect. 2020;148:e210. doi:10.1017/S0950268820002046 pmid: 32892793

21 المجلس العالمي لرصد التأهب، عالم في اضطراب: التقرير السنوي للمجلس العالمي لرصد التأهب لعام 2020. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 [بالإنكليزية] (https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/2020/GPMB_2020_AR_EN_WEB.pdf، تم الاطلاع في 25 نيسان/ أبريل 2021). ترخيص: مصنَّف متاح بمقتضى ترخيص نَسب المُصنَّف – غير تجاري – الترخيص بالمثل 3.0 منظمة حكومية دولية CC BY-NC-SA 3.0 IGO

22 Milanovic B. Beware of mashup indexes: how epidemic predictors got it all wrong. In: Globalinequality [blog, 19 April 2021] (https://glineq.blogspot.com/2021/01/beware-of-mashup-indexes-how-epidemic.html, accessed 25 April 2021).

23 Fukuyama F. The pandemic and political order. Foreign Aff. July/August 2020 (https://www.foreignaffairs.com/articles/world/2020-06-09/pandemic-and-political-order, accessed 25 April 2021).

24 Bell J. The U.S. and COVID-19: leading the world by GHS Index score, not by response. In: Atomic Pulse [website, 21 April 2020]. Washington (DC): Nuclear Threat Initiative; 2020 (https://www.nti.org/analysis/atomic-pulse/us-and-covid-19-leading-world-ghs-index-score-not-response/, accessed 25 April 2021).

25 Air transport, passengers carried. In: Data [website]. Washington (DC): World Bank; 2021 (https://data.worldbank.org/indicator/IS.AIR.PSGR, accessed 25 April 2021).

26 30x30: eight steps to protect the best on earth. In: The Nature Conservancy [website]. Arlington (VA): The Nature Conservancy; 2019 (https://www.nature.org/en-us/what-we-do/our-insights/perspectives/thirty-percent-protect-best-biodiversity-on-earth/, accessed 26 April 2021).

27 de Wit W, Freschi A, Trench E. Covid 19: urgent call to protect people and nature. Gland: WWF International; 2020 (https://c402277.ssl.cf1.rackcdn.com/publications/1348/files/original/FINAL_REPORT_EK-Rev_2X.pdf, accessed 26 April 2021).

28 WHO-convened global study of origins of SARS-CoV-2: China part. In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/who-convened-global-study-of-origins-of-sars-cov-2-china-part, accessed 25 April 2021).

29 Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. N Engl J Med. 2020;382(13):1199–207 (https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/nejmoa2001316, accessed 26 April 2021).

30 Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020;395(10223):497–506 (https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5, accessed 25 April 2021).

31 Cohen J Chinese researchers reveal draft genome of virus implicated in Wuhan pneumonia outbreak , Science 2020 doi:10.1126/science.aba8829

32 تقرير عن حالة فيروس كورونا المستجد – 3، 23 كانون الثاني/ يناير 2020. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع الإلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 [بالإنكليزية] (https://www.who.int/docs/default-source/Coronaviruse/situation-reports/20200123-sitrep-3-2019-ncov.pdf، تم الاطلاع في 25 نيسان/ أبريل 2021).

33 تقرير البعثة المشتركة بين منظمة الصحة العالمية والصين بشأن مرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 [بالإنكليزية] (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf، تم الاطلاع في 25 نيسان/أبريل 2021).

34 بيان المدير العام بشأن لجنة الطوارئ الخاصة بفيروس كورونا المستجد المشكّلة بموجب اللوائح الصحية الدولية. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع الإلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://www.who.int/ar/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)، تم الاطلاع في 25 نيسان/أبريل 2021).

35 تقرير المدير العام. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (م ت146/2؛ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_2-ar.pdf، تم الاطلاع في 26 نيسان/ أبريل 2021).

36 Monto AS. Reflections on the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) at 65 years: an expanding framework for influenza detection, prevention and control. Influenza Other Respir Viruses. 2018;12(1):10–2 (https://doi.org/10.1111/irv.12511, accessed 26 April 2021).

37 الملاحظات الافتتاحية التي أدلى بها المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في الإحاطة الإعلامية بشأن مرض كوفيد-19 في 11 آذار/ مارس 2020. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع الإلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://www.who.int/ar/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020، تم الاطلاع في 25 نيسان/ أبريل 2021).

38 البيان المنبثق عن الاجتماع الثاني للجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية (2005) بشأن فاشية فيروس كورونا المستجد. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع الإلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://www.who.int/ar/news/item/05-06-1441-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)، تم الاطلاع في 26 نيسان/ أبريل 2021).

39 ملاحظات افتتاحية أبداها المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في الإحاطة الإعلامية عن فيروس كورونا المستجد 2019 – 7 شباط/ فبراير 2020. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع الإلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://www.who.int/ar/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-novel-coronavirus---7-february-2020، تم الاطلاع في 26 نيسان/أبريل 2021).

40 Nkengasong J. Let Africa into the market for COVID-19 diagnostics. Nature. 2020;580(7805):565. doi:10.1038/d41586-020-01265-0 pmid: 32346145.

41 Houdek J. Clinton Health Access Initiative. Closing the oxygen access gap: breathing new life into a neglected therapy – Clinton Health Access Initiative. In: Clinton Health Access Initiative [website]. Boston (MA): Clinton Health Access Initiative; 2020 (https://www.clintonhealthaccess.org/closing-the-oxygen-access-gap-breathing-new-life-into-a-neglected-therapy/, accessed 26 April 2021).

42 Meara JG, Leather AJM, Hagander L, Alkire BC, Alonso N, Ameh EA et al. Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. Lancet. 2015;386(9993):569–624 (https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60160-X/fulltext, accessed 26 April 2021).

43 An R&D blueprint for action to prevent epidemics: plan of action. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://www.who.int/blueprint/about/r_d_blueprint_plan_of_action.pdf, accessed 26 April 2021).

44 Kieny MP, Rottingen J-A, Farrar J. The need for global R&D coordination for infectious diseases with epidemic potential. Lancet. 2016;388(10043):460–1 (https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31152-7/fulltext, accessed 26 April 2021).

45 Lurie N, Keusch GT, Dzau VJ. Urgent lessons from COVID 19: why the world needs a standing, coordinated system and sustainable financing for global research and development. Lancet. 2021;397(10280):1229–36. doi:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00503-1.

46 Results. In: Randomised Evaluation of COVID-19 Therapy (RECOVERY) [website]. Oxford: Nuffield Department of Population Health; 2021 (https://www.recoverytrial.net/results, accessed 29 April 2021).

47 Rizvi Z.BARDA Funding Tracker: tracker details billions in taxpayer funds supporting COVID-19 R&D efforts. Public Citizen. 2 November 2020 (https://www.citizen.org/article/barda-funding-tracker/, accessed 26 April 2021).

48 Covid-19 vaccine is 12 to 18 months away, Harvard's Jha says. Bloomberg TV. 21 April 2020 (https://www.bloomberg.com/news/videos/2020-04-21/covid-19-vaccine-is-12-to-18-months-away-harvard-s-jha-says-video, accessed 26 April 2021).

49 Phase 3 clinical trial of investigational vaccine for COVID-19 begins. In: National Institutes of Health [website]. Bethesda (MD); National Institutes of Health; 2020 (https://www.nih.gov/news-events/news-releases/phase-3-clinical-trial-investigational-vaccine-covid-19-begins, accessed 26 April 2021).

David AC, Pienknagura S. On the effectiveness of containment measures in controlling the COVID-19 pandemic: the role of labour market characteristics and governance. Appl Econ Lett. 2020;0(0):1–7. 50

Social protection floor. In: International Labour Organization [website]. Geneva: International Labour Organization; 2021 (https://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/policy-development-and-applied-research/social-protection-floor/lang--en/index.htm, accessed 26 April 2021). 51

The race for global COVID-19 vaccine equity. In: Launch and Scale Speedometer [website]. Durham (NC): Duke Global Health Innovation Center; 2021 (https://launchandscalefaster.org/COVID-19, accessed 26 April 2021). 52

53 إعطاء أولى جرعات لقاحات كوفاكس المضادة لكوفيد-19 في أفريقيا. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع الإلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (https://www.who.int/ar/news/item/17-07-1442-first-covid-19-covax-vaccine-doses-administered-in-africa، تم الاطلاع في 26 نيسان/ أبريل 2021).

COVAX vaccine roll-out. In: Gavi, the Vaccine Alliance [website]. Geneva: Gavi; 2021 (https://www.gavi.org/covax-vaccine-roll-out, accessed 26 April 2021). 54

Covax: how will Covid vaccines be shared around the world? BBC News. 8 April 2021 (https://www.bbc.com/news/world-55795297, accessed 26 April 2021). 55

Foley KE. Syringe shortages are causing Pfizer vaccine bottlenecks. In: Quartz [website]. New York: Quartz; 2021 (https://qz.com/1976718/syringe-shortages-are-causing-pfizer-vaccine-bottlenecks/, accessed 26 April 2021). 56

Knowledge Ecology International. WIPO side event: appraising progress of WHO's COVID-19 Technology Access Pool (C-TAP). In: YouTube [social media]. 23 September 2020 (https://www.youtube.com/watch?v=bRFC-Baw_ec, accessed 26 April 2021). 57

Rich, developing nations wrangle over COVID vaccine patents. Reuters. 10 March 2021 (https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-wto-idUSKBN2B21V9, accessed 26 April 2021). 58

Maani N, Abdalla SM, Galea S. Avoiding a legacy of unequal non-communicable disease burden after the COVID-19 pandemic. Lancet Diabetes & Endocrinology. 2021;9(3):133–5 (https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(21)00026-7/fulltext, accessed 26 April 2021). 59

Torreele E, Kazatchkine M, Mazzucato M. Preparing for the next pandemic requires public health focused industrial policy. In: The BMJ Opinion [blog]. 1 April 2021 (https://blogs.bmj.com/bmj/2021/04/01/preparing-for-the-next-pandemic-requires-public-health-focused-industrial-policy/, accessed 26 April 2021). 60