

الحوكمة الصحية العالمية ما بعد جائحة كورونا: قراءة في الواقع والتحديات

Global Health Governance Beyond the Coronavirus Pandemic: A Reading Reality and Challenges

منال سخري*

أستاذة محاضرة قسم ب-

كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة البليدة 02

مخبر الحوكمة والتنمية المستدامة، جامعة البليدة 02

masakhri@yahoo.fr

تاريخ الارسال: 2021/03/30. تاريخ القبول: 2021/05/27.
تاريخ النشر:

الملخص:

يعرف العالم تهديدات وأزمات متلاحقة منذ إعلان منظمة
الصحة العالمية لحالة الطوارئ الدولية في جانفي 2020 أين
وجدت الدول نفسها في مواجهة عدو غير مرئي مجهول المعالم
يفتك بالأرواح بنسب متفاوتة انها جائحة كورونا والتي كشفت
عن العديد من أوجه الإختلال بمنظومة الصحة العالمية
تأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على ماهية حوكمة
الصحة العالمية والتطورات التي شهدتها من مرحلة المؤتمرات

الدولية إلى مرحلة الحوكمة العالمية، هذه الاخيرة التي تفرض جملة من المبادئ لتنسيق الجهود العالمية في مجال الأمن الصحي كما نفصل في محور منفصل ظهور الوباء وتطوره للجائحة وأهم التحديات التي واجهت منظومة حوكمة الصحة العالمية حيث تبحث الورقة عن ما أفرزته الفترة الحالية للجائحة ودراسة الأسباب التي أعاققت التعاون الصحي العالمي إلى جانب صياغة جملة من الآليات التي من شأنها تفعيل منظومة الصحة العالمية.

الكلمات المفتاحية:جائحة،كورونا، حوكمة،الصحة،العالمي.

Abstract

The world has known successive threats and crises since the World Health Organization declared an international state of emergency in January 2020, where countries found themselves facing an invisible enemy of unknown features that kills lives in varying degrees. It is the Corona pandemic, which revealed many aspects of the imbalance of the global health system.

This study comes to shed light on the nature of global health governance and the developments it has witnessed from the stage of international conferences to the stage of global governance, the latter which imposes a set of principles to coordinate global efforts in the field of health security. We also separate in a separate axis the emergence and development of the epidemic of the pandemic and the most important challenges that faced the system Global health governance, where the paper examines what has emerged from the current period of the pandemic and examines the reasons that hindered global health cooperation, in addition to drafting a set of mechanisms that would activate the global health system.

Keywords : pandemic, corona, governance, health, global

*منال سخري:

مقدمة: عرفت فترة نهاية الحرب الباردة تزايد عدد المتضررين من الحروب إلى جانب أن هناك العديد من الدول التي لم تعد قادرة على أداء وظيفتها الرقابية بشكل كاف (حماية الأفراد من مخاطر الجريمة والتهديدات البيئية) فالمخاطر العالمية تعبر الحدود بسهولة كبيرة، ومن أبرز الأمثلة عن المشكلات العابرة للحدود الوطنية مشكلة الأمن والمنظمات الإرهابية العابرة للحدود والجريمة المنظمة وهي المعالم التي ساهمت في الانتقال من الحوكمة الدولية إلى الحوكمة العالمية.

تعتبر الحوكمة العالمية من المفاهيم الحديثة نسبيا فهي لا تشير إلى وجود حوكمة عالمية كما أن مؤسساتها كثيرة ومتنوعة ومختلفة الأطر التنظيمية في العديد من القضايا وفي بعض الحالات تلعب دورا محوريا على سبيل المثال ماتم تحقيقه في مجال تنظيم التجارة العالمية (اتفاقيات، علاقات ونظم) يختلف تماما عن وضع النظم التنظيمية في حقل السياسات الصحية مثلا وهو ما ظهر مع جائحة كورونا 2020.

مايميز الصحة العالمية هو وجود العديد من الفواعل و علاقات القوة الجديدة التي تتعامل وتترابط مع بعضها البعض على المستوى العالمي، فالحوكمة العالمية تنطوي على نظام من القواعد والعمليات والمؤسسات التي تعمل على المستوى العالمي مع توفير إطار للتفاعل في إتخاذ القرارات، فحوكمة الصحة العالمية تشير إلى إستخدام الدول والمنظمات الحكومية والمنظمات غير الحكومية ومختلف الفواعل للقواعد

الحوكمة الصحية العالمية مابعد جائحة كورونا: قراءة في الواقع والتحديات

والعمليات والمؤسسات الرسمية وغير الرسمية في تعاملها مع التحديات العابرة للحدود في مجال الصحة.

مع معاشة العالم للجائحة ظهرت العديد من الاصوات التي تطالب بإعادة النظر في منظومة الحوكمة الصحية العالمية لاسيما مع الاختلالات التي كشفتها هذه الازمة العالمية_كورونا_، والتي بالرغم من البحوث المتقدمة إلا أن العالم لا يزال يجهل الكثير حول هذا الفيروس المستجد لكن الحقيقة الثابتة هي أن حكومات الدول لم تكن مستعدة لمجابهتها.

وهنا برزت أهمية هذه المنظومة ومدى فعاليتها في مجابهة جائحة كورونا والتفكير في مرحلة التعافي منها وما ينتظر العالم بعدها، إنطلاقاً مما سبق تأتي هذه الورقة لتعالج الاشكالية التالية :

ماهي التحديات التي أدت إلى تقويض منظومة الحوكمة الصحية العالمية والتي يمكن من خلالها تفعيل النسق الصحي العالمي بعد جائحة كورونا؟

تندرج ضمن هذه الاشكالية التساؤلات الفرعية التالية:

- ماهي مراحل تطور الحوكمة الصحية العالمية؟
- ماهي أوجه الاختلال بمنظومة الصحة العالمية؟
- كيف يمكن تفعيل منظومة الحوكمة الصحية العالمية بعد جائحة كورونا؟

ولمعالجة الاشكالية فقد تم تقسيم هذه الورقة إلى مبحثين نعرض من خلال المبحث الاول مفهوم الحوكمة الصحية العالمية عبر مطلبين حيث يتناول المطلب الاول تعريفها بينما يركز المطلب الثاني على مراحل تطور الحوكمة الصحية العالمية ،بينما يسلط المبحث الثاني الضوء على العلاقة بين متغيري الدراسة واستشراف المستقبل حيث يتناول المطلب الاول منه التحديات التي واجهت منظومة الصحة

العالمية في ظل أزمة جائحة كورونا في حين يركز المطلب الثاني على ميكانيزمات تفعيل نسق الحوكمة الصحية العالمية لمابعد جائحة كورونا

المبحث الأول: الاطار المفاهيمي للحوكمة الصحية

العالمية

إن التطورات العالمية في التعاون الصحي خلقت مايعرف بالحوكمة الدولية والتي كانت إستجابة للتهديدات الدولية للأمراض المتنقلة فبرزت في أول صورها بالمؤتمرات الدولية وصولاً لإنشاء منظمة الصحة العالمية والتحول نحو حوكمة الصحة العالمية لمواجهة التحديات المختلفة والتي تتربط فيما بينها بشبكة معقدة من الأدوار والفواعل والعلاقات

المطلب الأول: تعريف الحوكمة الصحية العالمية

يقصد بالحوكمة الصحية العالمية ذلك التفويض للمؤسسات وعمليات الحوكمة مثل منظمة الصحة العالمية، والمنظمات المختلطة كالتحالف العالمي للقاحات والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز، السل والملاريا (GAFTAM) وتعتبر منظمة الصحة العالمية من الفواعل المهمة ويقع مقرها في جنيف إلى جانب العديد من الشبكات والمنظمات غير الحكومية لذا يشار إليها "بعاصمة الصحة العالمية"، هذا وقد برز بوضوح خلال هذه الالفة تزايد قوة وترابط الفواعل والمؤسسات ذات النفوذ في الصحة العامة العالمية¹

¹ S Battams, S Matlin. Discussing a definition of Global Health. Policy Brief. Global Health Programme, The Graduate Institute of International and Development Studies. 2013[cited 19 Jan 2021].
[http://graduateinstitute.ch/files/live/sites/iheid/files/sites/globalhealth/shared/1894/Publications/Publications%202013/Definition Global Health v3.pdf](http://graduateinstitute.ch/files/live/sites/iheid/files/sites/globalhealth/shared/1894/Publications/Publications%202013/Definition%20Global%20Health%20v3.pdf)

تدور نقاشات حوكمة الصحة العالمية حول تحديد الأمراض المتنقلة وتزايدها وتأثير الشركات عبر الوطنية ومنتجاتها بشأن صحة السكان لكن الجهود المبذولة في هذا المجال تتعارض والمصالح التجارية للفاعلين الإقتصاديين مما يجعل الدول بحاجة إلى خلق آليات تتماشى والآليات العالمية مثلا الإتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ .

إن الأمراض المتنقلة تواجه تحديات تؤثر على الصحة والتي مصدرها الأساسي يدور حول الدافع الربحي¹

كما ينبغي للحوكمة على المستوى المحلي والوطني أن تمتلك إستراتيجية ثابتة لتعبر عن المصالح السياسية المحلية والعالمية و والتي تمارس ضغوطا هائلة على آليات الحوكمة وأن تكون أهدافها الصحية مشتركة بين القطاعات المحلية والوكالات الحكومية فالصحة والقطاع المحلي والمؤسسات المحلية والعملية التي تساهم في الصحة العالمية بدءا من تفشي الأمراض واليات مراقبة نظم التأمين وأكثر من ذلك الاستقرار المالي والأمن الغذائي، فالطبيعة الشاملة للصحة العالمية والحوكمة الوطنية والإقليمية للصحة العالمية يتعين أن تمتلك إستراتيجية ثابتة لتعبر وتحقيق المصالح المختلفة² على جميع مستويات الحوكمة والتفاوض المقنع مع الفاعلين خارج القطاع الصحي حيث تتطلب هذه المقاربة تحقيق الأهداف التي تطرحها الحوكمة العالمية مثل الأهداف الإنمائية للألفية أو عملية التنمية المستدامة لمابعد 2015 وتنفيذها على المستوى الوطني عبر المجالات السياسية

¹ Koivulsalo M and Ollilia. E., Making a Health World: Agencies, Actors and Policies in International Health,; Zed Books, London, 1997)

² S Battams, S Matlin. Discussing a definition of Global Health. Policy Brief. Global Health Programme, The Graduate Institute of International and Development Studies.Op cit

لا بد من فهم المجالات الثلاث للحوكمة في العالم في مجال الصحة العامة نظرا للصلة بينها وللمتمكين من إدارتها بشكل جيد حيث يمكن دعم الجهود في مجال الصحة العالمية أين نجد التنازع بين السلطة والمصالح والقيم والتي تتحول إلى سياسة وتجارة بالصحة¹.

المطلب الثاني: مراحل تطور الحوكمة الصحية العالمية

لا تقدم أشكال التعاون والتنظيم الدولي فهما دقيقا لإدارة الصحة العالمية وماشهدته من تطورات عبر حقبات زمنية وفهم أنواع الحوكمة الصحية والتي تعكس أحد هذه الأشكال وحسب للوغيليف وبريدج Loughlin and Berridge عرف التعاون الصحي الدولي ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: فترة المؤتمرات الدولية من 1851 إلى 1903

إن دبلوماسية الصحة المتعددة الأطراف في القرن التاسع عشر ركزت على نموذج الدولة والتي تتبنى المعيار المعياري منذ معاهدة وستفاليا بالقرن السابع عشر².

لقد بلغ التعاون الدولي في مجال الصحة ذروته نتيجة تسارع وتيرة التجارة الدولية وتزايد تكاليف الحجر الصحي بسبب تأخر مواعيد التفريغ والشحن وظهرت المؤتمرات الدولية الصحية كآلية للإستجابة للتهديد السياسي والإقتصادي للأمراض الوبائية مثل ظهور الكوليرا بأوروبا والتي كانت بمثابة حافز لإيجاد الحلول للالزمات الصحية، حيث عقد

¹ Kickbusch, 'The Contribution of the World Health Organisation to a New Public Health and Health Promotion', American Journal of Public Health, 93(3),(2003), 383- 388

² Kickbusch, 'The Contribution of the World Health Organisation to a New Public Health and Health Promotion, Opcit, p388.

أول مؤتمر دولي للصحة في باريس 1851 وعقدت بعده العديد من المؤتمرات في الفترة من 1866 إلى 1903 بالعديد من الدول الأوروبية وكذلك بواشنطن لتسهيل التجارة الدولية ، وتناولت هذه المؤتمرات تهديدات الأمراض المعدية للمصالح الوطنية للدول، كما عرفت هذه الفترة تطورات في السياسات العلاجية لمختلف الأمراض.

إلا أن هذه الدبلوماسية الصحية إفتقرت لأمانة دائمة أو عضوية في منظمة معينة تلعب دور الوكيل تحظى بموافقة الأغلبية البسيطة في تنفيذ التدابير الصحية والمصادقة على الإتفاقيات واللوائح¹، ويرى جودمان Goodman أن الإتفاقية التي صدرت عن مؤتمر الصحة لعام 1903 بباريس تشكل خطوة أساسية في الدفع بالتعاون الدولي الرسمي حيث تناول المؤتمر جوانب الإخطار الإلزامي بالأمراض البوائية والتدابير الصحية لنقل البضائع عن طريق قناة السويس والتدابير الصحية للسفن بعد إنشاء لجنة دائمة لتوجيه الإتفاقيات و في أعقاب المؤتمر تم إتخاذ القرار ببناء مكتب دولي للصحة العامة أوصت به الدول الأوروبية إلى جانب إتخاذ قرار بإنشاء لجنة دولية أخرى أوصى بها ممثلون عن عشرين حكومة².

المرحلة الثانية: إنشاء مؤسسات دائمة للصحة:

عرفت البلدان الأمريكية سنة 1902 إنشاء مكتب الصحة والذي يمثل تعاوناً دولياً قائماً على المبادئ ما بين الحكومات لقد كان لإنشاء المنظمات الدائمة سبيلاً لدمج التعاون بين العلماء الذين عملوا على

¹ World Health Organization, Essentiel Environmental Health Standard in Health cares, Switzerland 2008, p.32

² Koivulsalo. M and Ollilia. E., Making a Health World: Agencies, Actors and Policies in International Health ,Op cit.p.55

تطوير المنظمات طوال القرن التاسع عشر على أساس ما بين حكومات الدول¹، وفي سنة 1907 تم إنشاء المكتب الدولي لحماية الصحة والذي تديره لجنة دائمة مؤلفة من مندوبين مؤهلين تقنيا في مجال الصحة الذين عينتهم الدول الأعضاء وكانت مهمة المكتب هي إدارة إتفاقيات الصحة الدولية جمع ونشر وتقديم المعلومات في مجال الصحة العامة لدول الأعضاء كما إضطلع مكتب الصحة والسكان بمهام مثل الإشراف على الدراسات الوبائية وإعداد المزيد من المؤشرات وتنفيذ الإتفاقيات إلى غاية عام 1946.

ومع تأسيس منظمة عصبة الأمم للصحة و مقرها بجنيف و التي كانت بالموازاة مع برنامج صحة المرأة بهاييتي فإن الطابع الحكومي الدولي قد تحول إلى بيروقراطية دولية دائمة وإمتد عمل المنظمة إلى مبادئ الإحترام المشترك للإتفاقيات فيما بين الدول القائم على مبدأ المساواة، وخلال هذه المرحلة إتخذت الصحة العالمية توجهها قويا نحو زيادة تأثير العلم في السياسة الصحية ووصفها دوبيين Dubin "مايؤدي إلى إنشاء الصحة العامة/الطبية البيولوجية العالمية على نطاق عالمي"، وبرز في هذه المرحلة دور حركة مؤسسة روكفيلر Rockefeller كفاعل غير حكومي حيث ساهمت في الإعتماد على إستراتيجية أكثر تقنية في أنشطتها مثل نقل التكنولوجيا ووضع المعايير في إطار المعلومات البيولوجية وطرق البحوث الوبائية، كما حددت معايير في مجالات عديدة كالغذية إلى جانب وضع برامج وجمع الإحصاءات عن حالة صحة

¹ . Lee. K, Historical Dictionary of the World Health Organisation, , Scarecrow Press, London: 1998,p.82

سكان العالم إلى جانب وضع برامج بشأن المحددات الاجتماعية للصحة¹.

المرحلة الثالثة:مرحلة مابعد الحرب العالمية الثانية والدور المحوري لمنظمة الصحة العالمية

هذه الفترة تشكل حقبة جديدة في تطور الحكومة الصحية العالمية بتأسيس منظمة الصحة العالمية لعام 1948 والتي قامت بإنشاء برامج وأنظمة تقوم على مبادئ علمية عالمية كما تم تنظيم الحكومة العالمية وإنشاء منظمة الصحة العالمية و إنهاء وحل جميع برامج الصحة ومنظمة عصابة الأمم للصحة ودمج منظمة الصحة للبلدان الأمريكية في هيكل منظمة الصحة العالمية حيث تتولى مهام المكتب الإقليمي الأمريكي،وعرفت هذه الفترة إنشاء نظم الرعاية الصحية الحكومية في العديد من الدول الصناعية الأمر الذي يجعل حكوماتها أمام إلزام سياسي بضمان المعايير الأساسية للرعاية الصحية لجميع المواطنين².

وبمرور الوقت تحولت منظمة الصحة العالمية إلى بيروقراطية دولية معقدة نظرا لارتفاع عدد الدول الأعضاء والهيئات الحكومية والوكالات المتخصصة والمنظمات غير الحكومية التي تشارك في نشاطها ،ويتم تحديد برنامجها من قبل الدول الأعضاء في اجتماعات لجمعية الصحة العالمية والتي تعقد بجنيف في شهر ماي من كل عام ويتولى المجلس

¹ Lee, S, 'WHO and the developing world: the contest of ideology', in A. Cunningham and B. Andrews (eds.) Western Medicine as Contested Knowledge, Manchester University Press, Manchester 1997, p-p.24-45

² Khoubesserian, Caroline. Global health initiatives: A health governance response? In Innovation in global health governance: Critical cases, ,ed. A. Cooper and J. Kirton. Farnham: Ashgate, . 2009,p120.

التنفيذي إعداد برنامج جمعية الصحة العالمية ويتألف من ممثلين حكوميين مؤهلين تقنيا من بين الأقاليم الستة لمنظمة الصحة العالمية¹. ومع تزايد آثار ظاهرة العولمة على الصحة العامة برز التفكير نحو مدى ملائمة الحوكمة الدولية للصحة وحتمية وجود حوكمة عالمية للصحة ويرى فيدلر Fidler أن حوكمة الصحة العالمية يمكن تمييزها عن الحوكمة الدولية والحوكمة الوطنية من خلال دور الفواعل والقواعد ونطاق تطبيقها .

تشير حوكمة الصحة العالمية إلى المؤسسات وعمليات الحوكمة مع تفويض محدد للصحة مثل منظمة الصحة العالمية وتشير الحوكمة من أجل الصحة أساسا إلى تلك العمليات ومؤسسات الحوكمة العالمية التي لا تمتلك بالضرورة تفويض صحي محدد ولكن لها أثر صحي مباشر أو غير مباشر مثل الأمم المتحدة ومنظمة التجارة العالمية أو مجلس حقوق الإنسان بينماتشير الحوكمة من أجل الصحة العالمية إلى الآليات والمؤسسات المتواجدة على الصعيدين الوطني والإقليمي²، للمساهمة في الحوكمة للصحة العالمية من خلال الإستراتيجيات الصحية العالمية أو الإستراتيجيات الإقليمية للصحة العالمية فتحديات الصحة العالمية لم تعد تقتصر على المستوى الوطني لذا نجد منظمة الصحة العالمية لم تعد ترتبط بإدارة التحديات الحكومية المتعلقة بالحوكمة الصحية العالمية ويطلق عليها مورسيون Morrison مصطلح "العصر الذهبي للصحة العالمية" أين

¹ Dodgson, Richard, Kelley Lee, and Nick Drager. Global health governance: A conceptual review WHO and LSHTM, Geneva,2002,p.74

² Aginam, Obijiofor.. Global health governance: International law and public health in a divided world. Toronto University Press, Toronto,2005,p-p33-42.

أصبح تحليل الصحة العالمية يركز بشكل أساسي على المشاكل والحلول التقنية والطبية والمهنية وبالتالي فهي أكثر إرتباطا بالمصالح السياسية والتجارية فدائرة التحديات التي تواجه الصحة العامة آخذة بالإتساع وتحتاج إلى إرادة سياسية من الدول والفاعول المختلفة لتحديد أولويات الصحة¹.

أدى العصر الذهبي للصحة العالمية إلى بروز فاعلين في مجال الصحة العالمية لاسيما الفواعل غير الحكومية والتي مارست ضغوطا سياسية على الدول الأعضاء ،وفي ختام الجمعية العامة 66 لمنظمة الصحة العالمية في مايو 2013 قال المدير العام تشان Chan إن الضغط من قبل الشركات عبر الوطنية الخاصة على الدول الأعضاء كون الدول لم تعد قوية كما في السابق ولاسيما فيما يتعلق بالأمراض غير المعدية ومسائل الأدوية الأساسية "فالجهود المبذولة لمنع الأمراض المنقولة تتعارض والمصالح التجارية الاقتصادية القوية وهو ما يعتبر اكبر التحديات التي تواجه الصحة²

وباقى التقسيم بنفس الطريقة ونفس الشروط السابقة

المبحث الثاني: جائحة كورونا ومستقبل الحكومة الصحية العالمية

لم يخل تاريخ البشرية من أزمات حادة خلفتها الاوبئة والعديد من الامراض المعدية التي لم تقتصر على الحدود الجغرافية للدول كجائحة

¹ Marco Schaferhof, , Suzuki Elina, Angelides Philip and Steven J. Hofman Rethinking the global health systems. Chatham House Research Paper. cited on 118/12/2020

https://www.chathamhouse.org/sites/default/files/feld/feld_document/20150923GlobalHealthArchitectureSchaferhofSuzukiAngelidesHofman.pdf

² Sekalala, Sharifah.. Soft law and global health problems: Issues from responses to HIV/AIDS, malaria and tuberculosis, Cambridge University Press, Cambridge, 2017p-p20-24

الطاعون (الموت الأسود) والتي قتلت 200 مليون شخص بأوروبا، كما تعتبر جائحة الانفلونزا H1N1 سنة 1918 والتي راح ضحيتها عشرات الملايين من البشر الى جانب جائحة فيروس نقص المناعة المكتسبة والتي منذ 1981 إلى غاية اليوم تؤدي بحياة 35 مليون شخص تعتبر من اخطر الوبئة التي عرفتها البشرية.

المطلب الأول: حوكمة الصحة العالمية وأزمة كورونا

تعتبر فيروسات كورونا والتي تنتمي لفصيلة كبيرة من الفيروسات تسبب العديد من الاعراض للإنسان كالزكام، متلازمة كورونا الشرق الاوسط التنفسي (MERS-COV)، متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد (-SARS COV) ونظرا لارتباط فيروس كورونا جينيا بهذا المرض الذي يسببه هذا الفيروس فقد تم اعطاؤه تسمية فيروس كورونا المستجد (-SARS COV2) في 11 فيفري 2020، وقد تم الاعتماد على تقنية RTI PCR وهو المرجع الوحيد للتشخيص النهائي لعدوى كوفيد 19 كما تم الاعتماد ايضا على الفحوصات الاشعاعية الخاصة بالصور المقطعية للصدر (التصوير المقطعي) كدليل رئيسي على الحالة السريرية المؤكدة¹. في 31 ديسمبر 2020 تم الاعلان عن فيروس كورونا في ووهان بمقاطعة هوبي الصينية لتنتشر لباقي دول العالم حيث اعلنت منظمة الصحة العالمية في 30 جانفي 2020 عن حالة طوارئ دولية وهنا كانت نقطة تحول الاهتمام العالمي وعلى غرار دول العالم فقد اتخذت الصين اجراءات صارمة حيث تم تقييد تنقل الاشخاص من مقاطعات الصين إلى

¹ HuckelSneide. Carmen, Legitimacy and Global Governance in Managing Global Public Health, Dissertation ,For Obtaining the Grade of Actors of Social Science, Faculty of Social and Behavioral Science, University of Tubingen. Germany, 2009, p69

ووهان كما تم حضر والغاء الرحلات الجوية والسفر للمسافات و الاحتقال بالسنة القمريةالصينية وغيرها من التجمعات كما تم العمل على عزل المشتبه بهم وتجنيد المهنيين الطبيين من مختلف المقاطعات إلى ووهان والعمل على تطوير اجراءات التشخيص والعلاج¹. لم تكن دول العالم على اهبة الاستعداد لمجابهة الجائحة ويمكن ايعاز ذلك إلى:

- 1-عدم ايلاء اهمية لحجم المخاطر الصحية
 - 2-غياب خطط لإدارة ازمات للأوبئة
 - 3-الافتقار للمعدات الاساسية كالأقنعة
 - 4-الاستثمار المنخفض في مجال الرعاية الصحية والمستشفيات منذ الازمة العالمية 2008الى غاية2018².
 - 5-تباين قدرات حكومات الدول في مجابهة الازمة الصحية العالمية باختلاف عدد الاسرة بالمستشفيات هذه الاخيرة تعد مقياسا لتحديد قدرة وجودة الرعاية الصحية الحقيقية.
- لقد فرضت جائحة كورونا اعاءة النظر في كيفية ادارة الازمات وفي أهمية مستويات الحوكمة وأدوات السياسة الاقليمية لتصبح اكثر فعالية ومرونة وقدرة على الاستجابة للاحتياجات المتباينة للدول الذي بدوره قد يؤدي إلى تحسين ومساعدة الحكومات دون الوطنية للتخفيف من حدة المخاطر

¹ Ibid

² Yue Zu, Zi, Jiang Meng Di, and others "Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a perspective from China." *Radiology* 296, no. 2 (2020): E15-E25.

التي تفرضها حالات الطوارئ وغيرها من المخاطر التي توجب ضرورة التوازن والتنسيق بين الإدارة المركزية واللامركزية للدول¹.
لقد اثبتت ازمة جائحة كورونا البيروقراطية الشديدة وغياب التنسيق في ادارتها تزيد من مخاطر التحكم بالأزمات الصحية بالتنسيق ضروري عبر مستويات الحكومة وفيما بينها وهو ضروري بين الجهات الحكومية وغير الحكومية بما في ذلك المواطنين ،كما أن النجاح في ادارة ازمة الاوبئة الصحية يمكن ارجاعه للاعتماد على الشراكة القوية بين الحكومات الوطنية ودون الوطنية وكذلك بين القطاعين العام والخاص ،المجتمع المدني والمواطنين والقيادة الفعالة على المستوى المركزي لاسيما عندما يتعلق الامر بوضع الاستراتيجيات والمبادئ التوجيهية للاستجابة إلى جانب تحديد الادوار والمسؤوليات ففي الوقت الذي تسهر فيه الحكومات الوطنية على دعم السلطات الإقليمية والبلدية في ادارة الازمات والتعافي منها تعمل الحكومات المحلية على تلبية الاحتياجات الضرورية بأقاليمها على المدى الطويل².

المطلب الثاني: آليات تفعيل الحوكمة الصحية العالمية لمابعد الجائحة
لقد كشفت جائحة كورونا بعد اكثر من عام العديد من أوجه الخلل بمنظومة الحوكمة العالمية للصحة منها غياب التعاون والتضامن العالمي

¹ V. et al Kalinina .The impact of decentralisation on the performance of health care systems: A non-linear relationship, OECD cited on 10/12/2020:

https://www.oecd-ilibrary.org/taxation/the-impact-of-decentralisation-on-the-performance-of-health-care-systems_04208b83-en

² Standard&Poors, The COVID-19 Outbreak Weakens U.S. State And Local Government Credit Conditions cited on 22/01/2021 .

<https://www.spglobal.com/ratings/en/research/articles/200402-the-covid-19->

حيث سارعت كل دولة لغلاق حدودها والالتفاف على المعالجة الوطنية والمحلية لانتشار الوباء بأراضيها.

-فراغ في قيادة منظمة الصحة العالمية نظرا لمحدودية الموارد المتاحة للمنظمة ما جعلها لاتؤدي دورا فعالا في تنسيق الجهود الدولية لمحاربة الجائحة كما ان تفعيل نظرية المؤامرة بين القوى العظمى ساهم في تقويض الجهود الدولية¹.

-وجود معلومات مظلمة ومغلوبة تم تداولها بين الشركاء العالميين حول الجائحة مما أضعف من قدرة العالم بالتعامل بكفاءة واستجابة فعالة للالزمة

-تركيز الدول ميزانياتها على الجانب العسكري واقتصار الامن القومي على هذا المفهوم.

-فقدان منظمة الصحة العالمية لمصداقيتها والتشكيك في حيادها (حيث تشير دراسات إلى انه كان بالإمكان تجنب الجائحة لو تم التعامل مع متلازمة سايرس عام 2019 بجدية اكبر عندما ظهرت بالصين مما كان يمكن ان يحول دون وقوع الازمة الصحية العالمية)²

لا يزال من غير المعروف بدقة تحديد تاريخ نهاية الجائحة واذاكان بالمقدور التعايش معها او مجابتهها لاسيما في ظل التسابق على إنتاج اللقاح ضد فيروس كوفيد19المستجد إلا أنه يمكن تحديد جملة من الآليات التي من شأنها تفعيل جهد الحكومة الصحية العالمية:

¹ Dongxiao Chen, Chuanying Lu, Toward a Resilient Global Public Health Cooperation Framework .Challenges of Global Governance Amid the COVID-19 Pandemic ,The Council on Foreign Relation,new york2020.,p.18

² Kapur Kriti, Suri Shoba, COVID-19: Public Health Is a Question of National Security .Challenges of Global Governance Amid the COVID-19 Pandemic ,The Council on Foreign Relations .new york:2020,p.05

*لابد من اعادة تعريف الامن الصحي العالمي وإعادة هيكلة نظم الحوكمة الصحية العالمية من خلال تنسيق تعاون صحي واسع وفعال وفقا لمعايير الاحترام والمساواة المتبادلة¹.

*وضع استراتيجية عالمية للتعامل مع الوبئة وتجاوز الازمات الصحية العالمية مما يكفل حق الانسان في بيئة عالمية نظيفة وآمنة للأجيال الحالية والمستقبلية²

*دعم اللوائح الصحية الدولية لمنظمة الصحة العالمية لتعزيز القدرات الوطنية للصحة العامة لحكومات الدول

*ينبغي للأمم المتحدة ووكالاتها زيادة المساعدات المالية والتقنية للدول النامية للتغلب على التخلف في بناء نظام صحي قوي

*تعزيز اليات التمويل للصحة العامة العالمية³

*تكريس مبادئ الحوكمة القائمة على الشفافية وتبادل المعرفة.

*تطوير أنظمة تشارك البيانات الوبائية والجينومية واللقاحات والإجراءات الطبية المضادة

*لابد من اعادة تعريف الامن القومي بضم الامن الصحي لقائمه¹

¹ Mely Caballero-Anthony .COVID-19 and Global Governance: Waking Up to a Safe New World .Challenges of Global Governance Amid the COVID-19 Pandemic the Council on Foreign Relations ,the Council on Foreign Relations, new york,2020,p.21

² وافي احمد ،حماية حقوق الانسان بين القانون الداخلي والقانون الخارجي،المجلة

الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية،كلية الحقوق جامعة

الجزائر،01،الجزائر،55،(04)،2018،ص488

³ Vermonte Philips , Damuri Yose Rizal.,Enhancing International and Regional Cooperation to Mitigate the Effects of the COVID-19 Pandemic: A View From Indonesia.Challenges of Global Governance Amid the COVID-19 Pandemic,The Council on Foreign Relations, new york,2020,p-p08-10. و

خاتمة:

لقد عرف التعاون الدولي العديد من التطورات حيث انتقلت الدبلوماسية الصحية العالمية من الاتفاقيات إلى انشاء المكتب الدولي للصحة ثم تأسيس عصابة الامم للصحة ومع نهاية الحرب العالمية الثانية تم تأسيس منظمة الصحة العالمية للتجاوب مع التحديات المختلفة التي يعرفها العالم .

مع ازمة جائحة كورونا لعام 2020 عرف نسق الحكومة الصحية العالمية العديد من الاختلالات منها عدم استعداد دول العالم لمجابهة الازمة نظرا لغياب خطط ادارة الازمات الصحية العالمية وانخفاض معدل الاستثمار بهذا القطاع إلى جانب غياب الشفافية في تداول المعلومات وتوفرها والتشكيك بقدرة ومصداقية منظمة الصحة العالمية وغيرها من العوامل التي ادت إلى ضرورة اعادة النظر في اليات تفعيل منظومة الحكومة الصحية العالمية منها ضرورة دمج الامن الصحي بالأمن القومي للدول والدعم المالي والمادي للدول والتي تتباين قدراتها الصحية من خلال تعزيز اليات التمويل الصحي العالمي القائمة على الشفافية وغيرها من مبادئ الحكومة.

تبقى منظومة حكومة الصحة العالمية بحاجة لإعادة الهيكلة لدعم وتنسيق الثقة الدولية و الجهود المختلفة في مجابهة المخاطر المستقبلية والآنية (جائحة كورونا) والتي لم يتعافى منها العالم لاسيما مع احتمالية وجود موجات اخرى .

¹حنان،مصطفى عايدة،دور التخطيط الصحي في التكفل بصحة الاشخاص عند وقوع الكوارث الطبيعية،،المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية،كلية الحقوق جامعة الجزائر،01،الجزائر،المجلد56،العدد2019،02،ص،197

قائمة المراجع:

أ-الكتب:

- 1- Aginam, Obijiofor.. Global health governance: International law and public health in a divided world. Toronto University Press, Toronto,2005,
- 2- Anthony Mely Caballero,COVID-19 and Global Governance: Waking Up to a Safe New World .Challenges of Global Governance Amid the COVID-19 Pandemic the Council on Foreign Relations ,the Council on Foreign Relations, new york,2020
- 3- Caroline Khoubesserian,. Global health initiatives: A health governance response? In Innovation in global health governance: Critical cases, ,ed. A. Cooper and J. Kirton. Farnham: Ashgate, . 2009.
- 4- Carmen HuckelSceide, Legitimacy and Global Governance in Managing Global Public Health,Dissertation ,ForObtaining the Grade of Actors of Social Science, Faculty of Social and Behavioral Science,University of Tübingen. Germany,2009
- 5-K. Lee, Historical Dictionary of the World Health Organisation, , Scarecrow Press, London: 1998
- 6-Lu Chuanying,Chen Dongxiao,Toward a Resilient Global Public Health Cooperation Framework .Challenges of Global Governance Amid the COVID-19 Pandemic ,The Council on Foreign Relation,new york,2020.
- 7-M. Koivulsalo and E. Ollilia, Making a Health World: Agencies, Actors and Policies in International Health,,: Zed Books, London, 1997
- 8- Philips Vermonte Yose, DamurRizal i.,Enhancing International and Regional Cooperation to Mitigate the Effects of the COVID-19 Pandemic: A View From Indonesia.Challenges of Global Governance Amid the COVID-19 Pandemic,The Council on Foreign Relations, new york,2020..
- 9- Richard Dodgson, , Kelley Lee, and Nick Drager. Global health governance: A conceptual review WHO and LSHTM, Geneva,2002
- 10-Sharifah Sekalala,.. Soft law and global health problems: Issues from responses to HIV/AIDS, malaria and tuberculosis, Cambridge University Press, Cambridge, 2017.
- 11- Shoba Suri Kriti Kapur, COVID-19: Public Health Is a Question of National Security .Challenges of Global Governance Amid the COVID-19 Pandemic ,Tthe Council on Foreign Relations .new york:2020
- 12- S. Lee, 'WHO and the developing world: the contest of ideology', in A. Cunningham and B. Andrews (eds.) Western Medicine as Contested Knowledge, Manchester University Press, Manchester 1997.
- 13- World Health Organization,Essentiel Environmental Health Standard in Health cares, Switzerland2008

ب-المقالات في المجالات:

- 1- احمد وافي ، حماية حقوق الانسان بين القانون الداخلي والقانون الخارجي،المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية،كلية الحقوق جامعة الجزائر 01،الجزائر،55،(04)،،2018
- 2- حنان رغميت ، عايدة مصطفاوي ،دور التخطيط الصحي في التكفل بصحة الاشخاص عند وقوع الكوارث الطبيعية ،المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية،كلية الحقوق جامعة الجزائر 01،الجزائر،المجلد55،العدد(02)،2019.

2 -Kickbusch, 'The Contribution of the World Health Organisation to a New Public Health and Health Promotion', American Journal of Public Health ,93(3),(2003)

ج-المقالات على مواقع الانترنت:

- 1-Marco Schaferhof, Elina Suzuki, and others, HofmanRethinking the global health systems. ChathamHouseResearchPaper.citedon118/12/2020
https://www.chathamhouse.org/sites/default/files/feld/feld_document/20150923GlobalHealthArchitectureSchaferhofSuzukiAngeli.desHofman.pdf
- 2-Standard&Poors,The COVID-19 Outbreak Weakens U.S. State And Local GovernmentCreditConditions.citedon22/01/2021 .
<https://www.spglobal.com/ratings/en/research/articles/200402-the-covid-19->
- 3-S Battams, S Matlin. Discussing a definition of Global Health. Policy Brief. Global Health Programme, The Graduate Institute of International and Development Studies. 2013[cited 19 Jan 2021].
http://graduateinstitute.ch/files/live/sites/iheid/files/sites/globalhealth/shared/1894/Publications/Publications%202013/Definition_Global_Health_v3.pdf
- 4-V. et al Kalinina .The impact of decentralisation on the performance of health care systems: A non-linear relationship, OECDcited on10/12/2020:
https://www.oecd-ilibrary.org/taxation/the-impact-of-decentralisation-on-the-performance-of-health-care-systems_04208b83-en
- 5-Zu, Zi Yue, Meng Di Jiang, and others "Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a perspective from China." *Radiology* 296, no. 2 (2020): E15-E25. cited on22/12/2020 .
<https://pubs.rsna.org/doi/pdf/10.1148/radiol.2020200490>