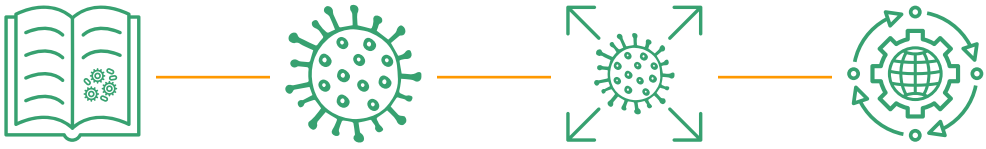
التقرير الثاني
عن التقدم المحرز



أعدّه الفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة
لعرضه على المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية،

كانون الثاني/يناير 2021

The Independent Panel FOR PANDEMIC PREPAREDNESS & RESPONSE

إخلاء مسؤولية: لا تنطوي التسميات المستخدمة في هذا المطبوع وطريقة عرض المواد الواردة فيه، على أي رأي كان من جانب الفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها.

التقرير الثاني للفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة عن التقدم المحرز

تمهيد

كانت جائحة كوفيد-19 أكثر بكثير من مجرد فاشية مرض معد جديد. فأثر هذه الجائحة المباشر على الصحة الملحوظ في عدد الأشخاص المصابين بالعدوى وحالات الوفاة الناجمة عنها قد تضخّم من جراء الآثار الكبيرة غير المباشرة على الخدمات الصحية الأساسية والخدمات الأخرى وعلى سبل كسب عيش الناس وعافيتهم. وفي جميع أرجاء المعمورة لقي الكثيرون مصرعهم وفقدت الأسر أحباءها وأعيد رسم ملامح المجتمعات والاقتصادات.

وانكشف وجود تفاوتات صارخة داخل البلدان وفيما بينها. وتوقّفت عجلة التقدم المحرز صوب أهداف التنمية المستدامة بل انعكس مسارها. وما زال أسوأ ما تنطوي عليه هذه الجائحة وتأثيرها في طي المجهول ونحن نكتب هذا التقرير في مستهل كانون الثاني/ يناير 2021.

وبصفتنا الرئيستين المشاركتين لهذا الفريق، فإننا ندرك تماماً ضرورة ضمان أن ينبثق عن المعاناة الشديدة والخسائر الفادحة التي سببتها هذه الجائحة عزم متجدد على جعل العالم أكثر تأهباً وأماناً وعدلاً وإنصافاً وقدرة على الصمود في وجه التحديات القادمة التي ستشمل بالتأكيد المزيد من مخاطر الجائحات. ولا بد من ترجمة الإدراك الواضح لعالم اليوم بأن الجائحات تشكّل تهديداً أساسياً للبشرية إلى تغيير هيكلي دائم نحو الأفضل.

ومهما سعت مؤسساتنا ونظمنا إلى الاستجابة للجائحة، باتخاذ تدابير بطولية وغير مسبوقة في كثير من الأحيان، فإن الحقيقة المريرة هي أن كل تلك الجهود لم تضاه شراسة الفيروس وسرعة انتشاره في جميع أنحاء العالم. وعلى الرغم من الأمثلة المتألقة العديدة على براعة الإنسان في الاستجابة للفيروس في كل قارة من قارات العالم، فقد فشلنا في حشد قدرتنا الجماعية للتكاتف بروح التضامن من أجل إنشاء شبكة حماية للأمن البشري.

ومع تواري عام 2020 عن الأنظار، شعر العالم بالاغتباط لرؤية اللقاحات تُرخص ويبدأ استخدامها. غير أن هذا الأمل المزهر أفسده الإجحاف الواضح في خطط توزيع اللقاحات. فلا ينبغي أن يكون مكان ولادة الفرد، سواء أكان ليبريا أو نيوزيلندا أو أي مكان آخر، العامل الذي يحدد ترتيبه في قائمة الانتظار لتلقي اللقاحات. ولن يتمكّن العالم من الخروج من هذه الأزمة منتصراً سوى بتطبيق مبدأي الشمول والإنصاف.

لقد ظهر مرض كوفيد-19 في فترة شهدت توترات جغرافية سياسية شديدة، مما أثر على جهود الاستجابة للمرض. ففي مستهل كانون الثاني/ يناير 2020، لاحظ الأمين العام للأمم المتحدة أن التوترات الجغرافية السياسية قد بلغت ذروتها في القرن الحالي، وتزامنت ملاحظته تلك بمحض الصدفة مع انتشار أول الأنباء عن الفاشية. وأفضت تلك التوترات إلى الانتقاص من التدابير الحاسمة المنسقة دولياً للاستجابة للجائحة. وازدهر الفيروس وسط هذا الانقسام وفاقمت الجائحة الناجمة عنه التوترات وقوّضت العمل المتعدد الأطراف في حين كانت الحاجة إليه أمسّ من أي وقت مضى.

والفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة مكلّف بتسليط الضوء على الأخطاء التي وقعت والدروس التي يمكن استخلاصها والمجالات التي يمكن تحسينها في المستقبل. ويعرض هذا التقرير التقدم الذي أحرزه الفريق منذ اجتماعه الأول في شهر أيلول/ سبتمبر. وفي حين ما زالت تحرياتنا جارية لتحديد المجالات التي كان يمكن للمنظومة الدولية أن تؤدي فيها بشكل أفضل، فإننا ندرك أن وسائل كبح جماح الجائحة عن طريق التدخلات غير الدوائية معروفة جيداً، لكن الجائحة ما زالت تستعر. ولهذا السبب، يتضمن هذا التقرير عن التقدم المحرز آراء الفريق بشأن الدروس الحاسمة الجلية أصلاً، وبشأن الطرق التي يمكن من خلالها إعادة تحديد معالم الاستجابة في الحال.

صاحبة الفخامة السيدة إيلين جونسون سيرليف
صاحبة المعالي هيلين كلارك
الرئيستان المشاركتان باسم الفريق المستقل

مقدمة

1- هذا التقرير هو التقرير الثاني المقدم من الفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة عن التقدم المحرز. ويتناول التقرير العمل الذي اضطلع به الفريق بكامل أعضائه خلال أكثر من ثلاثة أشهر منذ عقد اجتماعه الأول في 17 أيلول/ سبتمبر 2020. وقد استرشد باستعراض مئات الوثائق ومشاورات الخبراء في عدة قطاعات ودراسات الحالات والبيانات التي تلقاها الفريق من الدول الأعضاء والأوساط الأكاديمية والمجتمع المدني والمواطنين وحوالي 100 مقابلة أُجريت مع العاملين في الخطوط الأمامية للتأهب والاستجابة للجائحة.

2- ومع ذلك، لم يكتمل بعد عمل الفريق ومازال هناك عدد من المسائل الحاسمة التي ينبغي التعمق في بحثها قبل التمكن من استخلاص الاستنتاجات وتقديم التوصيات، كما يرِد بالتفصيل في هذا التقرير. وقد قُدم التقرير المرحلي الأول إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين في دورتها المستأنفة في 5 تشرين الثاني/ نوفمبر 2020. وبعد هذا التقرير سيقدم الفريق مجدداً تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين المقرر عقدها في أيار/ مايو 2021.

لم يكن العالم متأهباً وعليه أن يحسّن تأهبه

3- يدرك الفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة بمرارة أن العالم لم يكن متأهباً لمواجهة جائحة المرض الذي يسببه فيروس كورونا (كوفيد-19).

4- وعندما اتضح حجم الجائحة وتأثيرها والإخفاقات في سلسلة التأهب والاستجابة، احتشدت المجتمعات والقيادات في جميع أنحاء العالم للاستجابة بإعادة التفكير في النظم وتقديم الدعم المتبادل والتضامن وبذل قصارى الجهود لتصميم خدمات الرعاية والعلاج والوقاية اللازمة للتصدي لفيروس كورونا المسبب للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة-2 (فيروس كورونا-سارس-2). وعرّض العاملون في الخطوط الأمامية أنفسهم وحياتهم للخطر لإنقاذ أمثالهم من البشر.

5- وإذ يتواصل عمل الفريق وتستمر تحرياتنا وندرك أن الجائحة مازالت تتطور وأن عدة بلدان تشهد أصعب فترة لها حتى الآن في استجابتها لجائحة كوفيد-19، نرى بالإجماع أنه من الممكن اتخاذ المزيد من الإجراءات الحاسمة والفعالة على الفور لإنقاذ الأرواح والحد من الأضرار الإجمالية الناجمة عن الجائحة. وإننا مقتنعون أيضاً بأن الأدلة على أوجه القصور في التأهب والاستجابة للجائحة تدعو إلى تغيير بعيد مدى في المستقبل.

- **يتعين تطبيق التدابير الصحية العامة التي من شأنها كبح الجائحة على نحو شامل.** فالتدخلات غير الدوائية فعالة، بما في ذلك الكشف المبكر عن الحالات وتتبع مخالطي المرضى والعزل والتباعد البدني وفرض القيود على السفر والتجمع وارتداء الكمامات. ويجب مواصلة تطبيق هذه التدابير على نطاق واسع حتى مع بدء التطعيم. ففي عدد كبير جداً من البلدان، لايزال عدم الالتزام بهذه التدابير يفضي إلى عدد غير مقبول من حالات الوفاة والمرض واستمرار انتقال العدوى. وستؤدي تدابير الحماية الاجتماعية المركزة على التغلب على الضعف إلى تعزيز فعالية هذه التدابير الصحية العامة والحد من عوامل الخطر.

- **يجب أن تساهم الاستجابة للجائحة في تصحيح أوجه اللامساواة لا تفاقمها.** فقد تفاقمت مظاهر اللامساواة داخل البلدان وفيما بينها إذ عجز الضعفاء والمهمشون في عدد من البلدان عن الحصول على الرعاية الصحية، ليس لعلاج عدوى كوفيد-19 فحسب بل بسبب إنهاك النظم الصحية أيضاً، مما أدى إلى حرمان العديد من الأشخاص من الرعاية والخدمات الأساسية. وهناك تفاوت بين البلدان في مستوى إتاحة وسائل التشخيص والعلاجات والإمدادات الأساسية. ولا يمكن أن تحقق اللقاحات كل ما تنطوي عليه من عندما تكون المصالح الوطنية الضيقة والقوة الاقتصادية هي التي تحدد من يحصل على اللقاحات، بدلاً من المبادئ الأساسية القائمة على العدالة وضمان التوزيع

على نحو رشيد يعزز تأثيرها الصحي العام على أمثل وجه. ولا يمكننا أن نسمح بإرساء مبدأ يُقبل بموجبه أن تتمكن البلدان المرتفعة الدخل من تطعيم 100% من سكانها بينما يتعين على البلدان الفقيرة أن تكتفي بتغطية 20٪ من سكانها فقط. ولم يبدأ انتشار كوفيد-19 في البلدان الأشد فقراً، ولكنها تعاني من أضرار جسيمة غير مباشرة وتحتاج إلى المزيد من التضامن والدعم من المجتمع الدولي.

- **لا يفي النظام العالمي للإنذار بالجائحات بالغرض.** فعناصر النظام الأساسية بطيئة وثقيلة ومترددة. وقد بلغ الفريق أن أغلبية متزايدة من الإنذارات المتعلقة بالفاشيات تصل إلى المنظمة عبر الأنباء أو وسائط التواصل الاجتماعي ويعلم بوجود منصات أُنشئت لتجميع المعلومات الوبائية من مصادر مفتوحة وغير تقليدية. وعموماً، يبدو أن الإجراءات والبروتوكولات المرتبطة بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، بما فيها الإجراءات والبروتوكولات المؤدية إلى إعلان طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، تعود إلى حقبة سابقة قائمة على الاتصالات التناظرية ويتعين نقلها إلى العصر الرقمي. ومن الضروري إنشاء نظام للمعلومات الموزعة يساهم فيه الأشخاص العاملون في العيادات والمختبرات المحلية وتدعمه أدوات لجمع البيانات واتخاذ القرارات في الوقت الفعلي، لتيسير التجاوب بالسرعة المطلوبة التي تتمثل في أيام وليس أسابيع للتصدي للمخاطر الوبائية. ويجب أن يصحب هذا التحديث التقني تغيير سياسي مهم في استعداد البلدان لمساءلة نفسها عن اتخاذ جميع الإجراءات اللازمة حالما يصدر إنذار ما.

- **لم تؤخذ في الاعتبار بصورة جدية المخاطر الوجودية المعروفة التي يطرحها تهديد الجائحات.** فقد دفعت أزمات الجائحات السابقة إلى إجراء عدة تقييمات وإنشاء عدة أفرقة ولجان وصدرت عن هذه التقييمات والأفرقة واللجان عدة توصيات دعت إلى تعزيز التأهب والاستجابة. غير أن الكثير من تلك التوصيات لم يُتخذ بشأنها أي إجراءات. وظهر عجز كلي عن إيلاء اعتبار جدي للخطر الوجودي الذي ينطوي عليه تهديد الجائحات على البشرية ومكانها في مستقبل الأرض. وتجسَّد رد الفعل الجماعي في التعبير عن الأماني بدلاً من التحلي ببعد النظر في تقييم المخاطر واتخاذ الإجراءات بشأنها. وتبين هذه الأزمة السرعة التي يمكن بها لفيروس جديد أن يمحو ما أُحرز طوال عقود بشق الأنفس من تقدم واستثمار في المستقبل. ويرى الفريق أن عدم اكتراث المجتمع الدولي مجدداً لنداءات التأهب لمواجهة تهديد الجائحات هو أمر يجافي الضمير.

- **لم تزوَّد منظمة الصحة العالمية بالقدرة الكافية للاضطلاع بالمهام المتوقعة منها.** وقد أُصيب الفريق بالدهشة إزاء القدرة المحدودة للغاية للمنظمة على التثبت من صحة التقارير عن فاشيات الأمراض التي قد تسبب جائحة وعلى توزيع موارد الدعم والاحتواء في المناطق المحلية. وحوافز التعاون أضعف من أن تضمن فعالية مشاركة الدول في المنظومة الدولية في الوقت المناسب وبطريقة منضبطة وشفافة وخاضعة للمساءلة. ويجب أن ينطوي تأثير هذه الجائحة على إتاحة فرصة فريدة للدول الأعضاء لتعترف بالمنفعة المشتركة لإتاحة مجموعة من الأدوات المعززة على النحو المناسب للمنظومة الدولية لتمكينها من أداء وظائف الاستجابة للإنذار بالجائحات واحتواء الفاشيات على نحو مُحكم.

6- **ويرى الفريق أن جائحة كوفيد-19 يجب أن تكون حافزاً للتغيير الأساسي والبنيوي في التأهب لمثل هذه الأحداث في المستقبل، ابتداءً من مستوى المجتمع المحلي إلى أعلى المستويات الدولية.** ويجب أن تشارك المؤسسات عبر مختلف المجالات السياسية وليس في مجال الصحة فقط في التأهب والاستجابة للجائحات بفعالية. وهناك حاجة إلى إطار عالمي جديد لدعم الوقاية من الجائحات والحماية منها. ويجب اعتبار بناء القدرة على الاستجابة الفعالة استثماراً جماعياً في تحقيق أمن البشر ورفاههم على أساس متبادل.

7- ويرى الفريق أن هذه العملية لإعادة الضبط على المستوى العالمي قابلة للتحقيق وسوف يعرض التوصيات لبلوغ هذه الغاية في التقرير الذي سيقدمه في شهر أيار/ مايو. وتنفيذاً للتوصيات، سيتعين على

المجتمع العالمي الاتحاد على أســـاس الهدف المشـــترك وعدم ترك أي جهة فاعلة خارج حلقة الالتزام بالتغيير الجذري.

التقدم المحرز والملاحظات والخطوات القادمة

8- تتمثل اختصـــاصـــات[1] الفريق المســـتقل المعني بالتأهب والاســـتجابة للجائحة في اســـتعراض الخبرات المكتسـبة والدروس المسـتخلصـة من الاسـتجابة الدولية لجائحة كوفيد-19 والاضـطلاع في الوقت ذاته بتحليل التحديات الماضـــية والمقبلة والآثار الصـــحية والاجتماعية والاقتصـــادية الناجمة عن الجائحات. وقد نظم الفريق برنامج عمله حول أربعة مواضـيع عريضـة هي التالية: الاسـتناد إلى الخبرات السـابقة المكتسـبة من الاسـتجابة للجائحات، واســتعراض ما حصــل في إطار الاســتجابة لجائحة كوفيد-19 حتى الآن، واســتيعاب طيف الآثار الناجمة عن الجائحة، والنظر في كيف ينبغي بناء منظومة دولية للتأهب والاسـتجابة للجائحات في المسـتقبل، بما في ذلك مكانة المنظمة في إطار هذه المنظومة.

9- ويوجز هذا التقرير عن التقدم المحرز الملاحظات التي أبداها الفريق بشـــأن البيّنات المعروضـــة عليه والتحليل الذي أجراه. وينبغي اعتبار هذه الملاحظات مؤقتة نظراً إلى عدم استكمال تحريات الفريق واستمرار تطور الجائحة حيث تشـــهد عدة بلدان حالياً أصـــعب تحدياتها في إطار الاســـتجابة لجائحة كوفيد-19. وترد أدناه التفاصيل عن مسارات التحقيق التي يعتزم الفريق اتباعها في المستقبل والأسئلة الحاسمة التي سيسعى الرد عليها.

الاستناد إلى الخبرات السابقة

10- ينظر الفريق، في إطار تناوله المسألة الحاسمة عما إذا كان بمقدور العالم أن يكون أفضل تأهباً لتجنب جائحة كوفيد-19، في ما إذا كانت هناك خصائص للفيروس والبيئة التي نشأ فيها هيأت أرضية خصبة لانتشاره بشـــكل خاص. وإضـــافة إلى البيئة الطبيعية والاجتماعية التي ظهر فيها الفيروس يبدو أن النظام الإيكولوجي لسياسات التأهب يفتقر إلى المقاييس التنبؤية وإلى متابعة التوصيات السابقة لتعزيز التأهب.

الملاحظات

الظروف التي ظهرت فيها الجائحة

11- يخبرنا التاريخ أن فاشيات الأمراض الحيوانية المصدر سيتواصل ظهورها وبوتيرة أسرع على ما يبدو. ففي الفترة بين عامي 2011 و2018، تتبعت المنظمة 1483 حدثاً وبائياً في 172 بلداً.[2] وقد اســـتُخدمت اللوائح الصـحية الدولية (2005) منذ دخولها حيز التنفيذ في عام 2007 لإعلان طارئة صـحية عامة تسـبب قلقاً دولياً سـت مرات، منها خمس مرات منذ عام 2014، ومن بينها أربع مرات عُزيت إلى فيروسـات حيوانية المصـدر لم تظهر كمخاطر بشرية إلا خلال الخمسين سنة الماضية لكنها أصبحت أسباباً شائعة للأوبئة بشكل متزايد. وتشمل العوامل المسببة لظهور فاشيات الأمراض الحيوانية المصدر زيادة عدد السكان والتوسع الحضري والتجارة والسفر على مستوى العالم والتعدي البشري على الموائل الطبيعية، مما يؤدي إلى زيادة حجم وأنماط المخالطة بين الحيوان والإنسان.

---

1 متاحة على الموقع الإلكتروني التالي: https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2020/10/TheIndependent Panel_TermsofReference.pdf، تم الاطلاع في 6 كانون الثاني/ يناير 2021.

2 المجلس العالمي لرصد التأهب، عالم معرض للمخاطر: التقرير السنوي عن التأهب العالمي للطوارئ الصحية، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019.

12- وقد حدد برنامج الأمم المتحدة للبيئة والمعهد الدولي لبحوث الماشية[1] سبعة عوامل بشرية المنطلق تسبب ظهور الأمراض الحيوانية المصدر، وهي التالية: زيادة الطلب البشري على البروتين الحيواني؛ والتكثيف الزراعي غير المستدام؛ وزيادة الانتفاع من الحياة البرية واستغلالها والاتجار غير المشروع بها؛ والاستخدام غير المستدام للموارد الطبيعية المتسارع بفعل التوسع الحضري، وتغيير استخدام الأراضي، والصناعات الاستخراجية؛ وزيادة السفر والنقل؛ والتغيرات في الإمدادات الغذائية؛ وتغيُّر المناخ. وعلى سبيل المثال، تضاعف السفر على مستوى العالم بما يزيد على أربعة أضعاف منذ عام 1990 إذ ازداد عدد المسافرين جواً من مليار شخص في ذلك العام إلى 4,2 مليار شخص في عام 2018. ويتطلب التصدي لعوامل الخطر هذه اتباع نُهج "الصحة الواحدة" التي تجمع بين اعتبارات الصحة البشرية والحيوانية والبيئية.

13- وتختلف جائحة كوفيد-19 عن الفاشيات والجائحات التي ظهرت في الماضي القريب والأبعد من حيث حجم تأثيرها وسرعته ونطاقه. ومن العوامل التي ساعدت على انتشار الفيروس في معظم البلدان والأقاليم على وجه الأرض انتقال العدوى بالفيروس قبل ظهور الأعراض وبقاء نسبة عالية من المصابين بالعدوى دون أعراض. وأثرت الجائحة على كل جانب تقريباً من جوانب الحياة الاجتماعية والاقتصادية، وكان تأثيرها ملحوظاً في العدد الكبير من حالات العدوى والوفاة في البلدان المرتفعة الدخل، ولكن وطأتها الاقتصادية كانت شديدةً أيضاً في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، إلى جانب تأثيرها على الحصائل الصحية خارج نطاق كوفيد-19.

14- كما أن جائحة كوفيد-19 ظهرت في بيئة إعلامية ومعلوماتية نشطة. فعندما انتشرت المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) في عام 2003، لم يكن هناك وجود للهواتف الذكية التي تسمح بالنفاذ إلى البيانات ولم يتجاوز عدد الأشخاص الموصولين بالإنترنت المليار شخص، أي حوالي 15٪ من سكان العالم. وبحلول عام 2014 كان هناك 2,4 مليار شخص موصولين بالإنترنت عبر الأجهزة المحمولة، وارتفع هذا العدد إلى 3,8 مليار شخص بحلول عام 2019، أي نصف سكان العالم.[2] وأدت وسائط التواصل الاجتماعي وتزايد حجم وانتشار المعلومات الدقيقة وغير الدقيقة والبيئات السياسية المستقطبة إلى ما أُطلق عليه تسمية "وباء المعلومات". وهو أمر لم يؤثر في سلوك الناس فحسب بل ولّد أيضاً حالة من القلق، أفضت إلى مزيج من الضغوط في عملية صنع القرارات السياسية التي ثبتت صعوبة إدارتها.

15- وقد لاحظ الأمين العام للأمم المتحدة في مستهل عام 2020 أن التوترات الجغرافية السياسية قد بلغت ذروتها في هذا القرن.[3] وكان هذا هو العالم الذي ظهرت فيه جائحة كوفيد-19، وكانت مظاهرها تعبيراً عن تلك التوترات وعاملاً لتفاقمها. وتجلى ذلك بوجه خاص في الجدل الدائر حول عمل منظمة الصحة العالمية والتعبير عن عدم الثقة بالمنظمة من جانب بعض الدول الأعضاء فيها. وتجلى أيضاً في الفشل الأولي الذي مُني به مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة في تحقيق توافق الآراء بشأن القرارات الرامية إلى الاستجابة للجائحة. وهو مأزق لافت للنظر في وجه أزمة عالمية تحمل أبعاد هذه الجائحة.

تقييم التأهب والأفرقة السابقة

16- زاد عدد حالات الإصابة المؤكدة في 218 بلداً وإقليماً على 80 مليون حالة، وسُجّلت أكثر من 1.7 مليون حالة وفاة في نهاية عام 2020. ومن شبه المؤكد أن الأعداد الفعلية أعلى بكثير من الأعداد

---

1 برنامج الأمم المتحدة للبيئة والمعهد الدولي لبحوث الماشية، منع الجائحة القادمة: الأمراض الحيوانية المصدر وكيفية كسر سلسلة انتقال العدوى، نيروبي، كينيا: برنامج الأمم المتحدة للبيئة؛ 2020.

2 GSMA Intelligence. Global mobile trends 2021: navigating Covid-19 and beyond, December 2020. Available at https://data.gsmaintelligence.com/api-web/v2/research-file-download?id=58621970&file=141220-Global-Mobile-Trends.pdf, accessed 6 January 2021.

3 بيان الأمين العام الذي أدلى به في المؤتمر الصحفي في 6 كانون الثاني/ يناير 2020، على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2020-01-06/secretary-generals-statement-the-press، تم الاطلاع في 6 كانون الثاني/ يناير 2021.

المسجلة. والحجم الهائل للخسائر الناجمة عن هذا الوباء هو دليل واضح على عدم تأهب العالم لمواجهة فاشية مرض معد قد تسبب جائحة على الصعيد العالمي على الرغم من التحذيرات العديدة التي صدرت بشأن احتمال ظهور مثل هذا الحدث. وتتمثل المسائل الرئيسية بالنسبة إلى الفريق في معرفة ما إذا كان من الممكن إرساء آليات دفاعية أفضل عن طريق تحسين تقييم التأهب وثغراته وتعزيز المواظبة على تنفيذ التوصيات السابقة لتدعيم الأمن الصحي العالمي.

17- وبُذل العديد من الجهود لتقييم القدرات القطرية للتأهب للجائحة في إطار رصد اللوائح الصحية الدولية (2005) وتقييمها من جانب المؤسسات الأكاديمية. وتشمل هذه الجهود النتائج المستمدة من أداة إعداد التقارير السنوية عن التقييم الذاتي للدول الأطراف والدرجات المحصّلة في سياق التقييمات الخارجية المشتركة كجزء من اللوائح الصحية الدولية (2005) ومؤشر الأمن الصحي العالمي الحديث. ولم تتنبأ الدرجات المحصّلة في هذه التقييمات للتأهب بمدى النجاح النسبي للبلدان في احتواء انتشار جائحة كوفيد-19. ويُحتمل مثلاً أنها لم تول العناية الكافية للقيادة والعوامل السياسية التي تؤثر في طريقة استجابة البلدان.

18- وأشارت سلسلة من لجان المراجعة والأفرقة في السنوات الأخيرة إلى الافتقار إلى القدرات الأساسية القطرية في مجال التأهب للجائحات وعدم تنفيذ المتطلبات المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (2005) بالقدر الكافي من جانب الحكومات الوطنية ووجود مواطن ضعف في نظم المنظمة وبرامجها للاستجابة للطوارئ وثغرات وتحديات أخرى في التأهب والاستجابة للجائحات على المستويين الوطني والدولي تشمل مواطن ضعف أساسية في النظم الصحية.

19- واستعرض الفريق المستقل تقارير 14 لجنة وفريقاً من اللجان والأفرقة المعنية بتقييم الثغرات في الاستجابة للجائحات. وأشارت هذه اللجان والأفرقة باستمرار في استنتاجاتها إلى ضرورة أن تعزز المنظمة دورها باعتبارها المنظمة الرائدة والمنسقة في ميدان الصحة، من خلال التركيز على عملها المتعلق بوضع القواعد والمعايير وعلى بناء قدرات تشغيلية موحدة وفعالة للطوارئ الصحية، إلى جانب القدرة على اتخاذ القرارات بسرعة ودعم سلاسل الإمداد والقدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة. وعلى نحو مماثل، اقترحت أفرقة سابقة عديدة تعزيز أداء اللوائح الصحية الدولية (2005). ومن بين الإصلاحات المقترحة تعديل نظم الإخطار والإنذار مثل معايير إعلان طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً وإنشاء لجنة طوارئ دائمة بموجب اللوائح الصحية الدولية تتسم بالشفافية وتحظى بالحماية السياسية.

20- وتمخض العديد من الأفرقة السابقة عن أفكار جيدة نُفذ بعضها، بما في ذلك إنشاء برنامج للمنظمة مخصص للطوارئ الصحية.

21- ومع ذلك، وبصفة عامة، لم تُجر إصلاحات شاملة ولم تعالَج مسائل القيادة والتمويل والحوكمة على أعلى مستوى دولي. وعلى سبيل المثال، قُدمت في إطار عدد من عمليات الاستعراض السابقة توصيات بشأن الصورة الأوسع للأمن الصحي الدولي تدعو إلى وضع خطة استراتيجية عالمية لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العامة، إلى جانب التمويل المستدام والمخصص لهذا الغرض.

22- ويلاحظ الفريق ببالغ القلق أن عدم إحداث تغيير جوهري على الرغم من التحذيرات الصادرة جعل العالم معرضاً لأخطار كبيرة، كما يتبيّن من جائحة كوفيد-19. ولا يريد الفريق المستقل أن يقدم تقريراً آخر يظل مهملاً ويترك المؤرخين يتساءلون *ماذا لو* استُجيب للتوصيات الواردة فيه.

الأولويات لمواصلة عمل الفريق المستقل

- سيجري الفريق استعراضات وتحليلات إضافية للاتجاهات الكبرى والتغيرات المجتمعية والتفاوتات البنيوية التي ساهمت في جعل تأثير هذه الجائحة مدمراً للغاية.

- سيُجرى تحليل آخر لتحسين فهم سبب فشل النظام الحالي لتقييم القدرات الوطنية على التأهب في التنبؤ بالأداء الفعلي والطريقة التي تسمح بتحسين المقاييس.

- سعياً إلى تجنب تكرار نمط الإهمال، سيعمل الفريق على تبيُّن العوامل الرئيسية التي تشرح سبب عدم تنفيذ التوصيات السابقة، بما في ذلك ما يلزم عمله لتشكيل ائتلاف كافٍ لإحداث التغيير.

استعراض الوضع الراهن

23- يدرك الفريق أن من السهل تحديد أوجه القصور في الاستجابة المبكرة لفاشية معينة بعد توضّح الصورة لكن من الأصعب بكثير ممارسة حسن التقدير في سياق المعلومات المستجدة وغير المؤكدة علمياً وغير الكاملة. ومع ذلك، يرى الفريق أن هناك دروساً مهمة ينبغي استخلاصها مما كان معروفاً واتُخذت على أساسه إجراءات الاستجابة لظهور جائحة كوفيد-19 منذ أولى مراحلها. وإذ يفهم الفريق بمزيد من الوضوح الاستجابة الوطنية للفاشية المستجدة، سيولي عناية خاصة للنصائح والتوصيات المقدمة إلى البلدان ولطرق استجابة البلدان لهذه النصائح.

الملاحظات

إجراءات الاستجابة المبكرة

24- تشير البيّنات المعروضة على الفريق المستقل إلى أن ظهور عامل ممرض جديد مثل فيروس كورونا-سارس-2 ينبغي أن يستحث دينامية معقدة للاستجابة المبكرة تشمل عناصرها تحديد مجموعات الحالات (التي تظهر في هذا السياق كحالات إصابة بالتهاب رئوي مجهول السبب)، والوقوف على العامل الممرض الجديد المحتمل عن طريق التحاليل المختبرية والجينية، وتفعيل نظم الترصد والإنذار، وتطوير أدوات التشخيص والعلاج الجديدة، وإصدار نصائح وتوصيات للعمل والتفاعل بين النظم الوطنية والإقليمية والدولية، وما ينتج عن كل ذلك من استعداد لاتخاذ الإجراءات بناءً على القدرات الوطنية.

25- ويوحي التسلسل الزمني الأولي[1] للمرحلة المبكرة من الفاشية بأنه كان من الممكن اتخاذ إجراءات على أساس العلامات المبكرة بسرعة أكبر، وذلك من خلال ربط التصعيد الفوري لإجراءات الاستجابة بالمعلومات المستجدة عن انتشار الفيروس. ولو طُبق مبدأ التحوط بشأن البيّنات الأولى الإرشادية، وإن كانت غير مؤكدة، على إمكانية انتقال العدوى من شخص إلى آخر والعدوى غير المصحوبة بأعراض، لكان من الممكن أن تصدر المنظمة والسلطات الوطنية والمحلية تحذيرات أقوى وفي وقت أنسب بشأن احتمالات انتقال العدوى بين البشر.

26- ولا يجري الفريق تحقيقاً جنائياً في مصدر الفيروس ولا يسعى إلى تحديد الحدث العرضي الذي أدّى إلى انتقال الفيروس من مضيف حيواني إلى مضيف بشري. ونلاحظ أن المنظمة دعت إلى إجراء دراسة عالمية عن منشأ فيروس كورونا-سارس-2 ستستكشف المرحلة الأولى منها الطريقة المحتملة لبدء سريان هذا الفيروس وتجمع البيّنات المستمدة من مجموعة الحالات المحددة في كانون الأول/ ديسمبر 2019 للحصول على أدلة محتملة على منشئه. وسيسعى الفريق إلى الإحاطة بنتائج العمل الجاري في هذه الدراسة. ولم نلاحظ حتى الآن أي حقائق جديدة تتعارض مع الافتراضات التقليدية بشأن المنشأ المحتمل للفيروس لكننا نأسف لعدم وجود توافق عالمي في الآراء قائم على الشفافية بشأن المنشأ. وعلى الرغم من الوضوح الذي كان سيوفره هذا التوافق في الآراء، فإن الفريق يركز على إجراءات الاستجابة التي اتخذت أو لم تتخذ منذ اللحظات الأولى التي توافرت فيها المعلومات عن ظهور التهاب رئوي جديد مجهول السبب.

1 يشمل برنامج عمل الفريق تحديد تسلسل زمني دقيق ومثبت للأحداث والأنشطة المتصلة بجائحة كوفيد-19.

27- وعند التأمل في ما مضى، من الواضح أن حجم حالات العدوى في المرحلة المبكرة من تفشي الوباء في جميع البلدان كان أعلى مما أُبلغ عنه. وقد ساهم تخفي الوباء إلى حد كبير في انتشار حالات العدوى على الصعيد العالمي، إذ أظهرت تمارين المحاكاة أن شبكات النقل الجوي تنبأت بالانتشار العالمي الناشئ للفيروس خلال المرحلة المبكرة من الوباء.

28- وهناك بيّنات من ووهان تشهد على أن التحليل التجاري المتطور والمتوافر محلياً للتسلسل الجيني الذي أُجري في أواخر كانون الأول/ ديسمبر 2019، أتاح أول مؤشر على احتمال أن يكون فيروس مستجد هو المسبب لحالات الإصابة بالالتهاب الرئوي المجهول السبب التي لوحظت سريرياً. وقد يشير ذلك إلى الدور الأهم المحتمل لهذه التقنيات غير المكلفة نسبياً القادرة على استخدام التطورات التقنية في تحليل التسلسل الجيني المتوازي للتمكن من الحصول على نتائج موثوقة وفائقة السرعة بجزء بسيط من التكاليف السابقة. ويمكن إتاحة هذه التقنيات على نطاق واسع ووضع البروتوكولات كي يتسنى دمج النتائج الناشئة عنها في نظم الترصد في مجال الصحة العامة.

29- وتشير قراءة دقيقة للتسلسل الزمني لأول الأحداث في سياق ظهور جائحة كوفيد-19 أيضاً إلى الفرص الضائعة لتطبيق تدابير الصحة العامة الأساسية في أقرب فرصة. وإذ يواصل الفريق جمع المعلومات، تتزايد ثقته بفهمه للأحداث الأولية في ووهان في الصين حيث حُددت أول مجموعة معروفة حالياً من الحالات، مما أدّى إلى تحديد فيروس كورونا-سارس-2 باعتباره السبب وراءها. والفريق على علم بتقارير جديدة تفيد باحتمال ظهور فيروسات كورونا مستجدة في بلدان أخرى أيضاً، وسيواصل الفريق رصد التطورات العلمية المرتبطة بالتحريات الجارية وأخذ العينات اعتباراً من هذا الوقت.

30- وما يتضح للفريق هو أنه كان من الممكن للسلطات الصحية المحلية والوطنية في الصين تطبيق تدابير الصحة العامة بمزيد من العزم في كانون الثاني/ يناير. ويتضح له أيضاً أن هناك بيّنات دلّت على وجود حالات في عدد من البلدان بحلول أواخر كانون الثاني/ يناير 2020. وكان ينبغي أن تنفَّذ تدابير الصحة العامة للاحتواء على الفور في أي بلد تظهر فيه حالة محتملة، لكنها لم تنفَّذ. وتبيّن من المعلومات التي خضعت لتحليل الفريق أن أقلية فقط من البلدان في الواقع قد استفادت بالكامل من المعلومات المتاحة لها للاستجابة للبيّنات على ظهور وباء.

31- وبالمثل، كان من الممكن تبادل البيّنات الأولى على نجاح التدابير المتخذة لمكافحة فيروس كورونا-سارس-2 على نطاق أوسع وبشكل استباقي، وكان ينبغي اتخاذ الإجراءات بسرعة أكبر لتنفيذ أنجح تدابير الاحتواء في جميع الأماكن التي ظهرت فيها الحالات. ولاحظ الفريق أن المنظمة عندما عقدت جلسة إعلامية تقنية أثناء دورة المجلس التنفيذي في 4 شباط/ فبراير 2020، أفادت بوجود أكثر من 000 12 حالة عدوى مؤكدة في الصين و176 حالة فقط في باقي العالم، مما يعد دليلاً قاطعاً على انتقال العدوى بين البشر وإشارة واضحة أيضاً لجميع البلدان، مهما قلّ عدد الحالات المسجّلة لديها، إلى ضرورة أن تتخذ بسرعة الإجراءات الرامية إلى احتواء انتشار الحالات. وقد أُغفلت هذه الإشارة في عدد كبير جداً من البلدان.

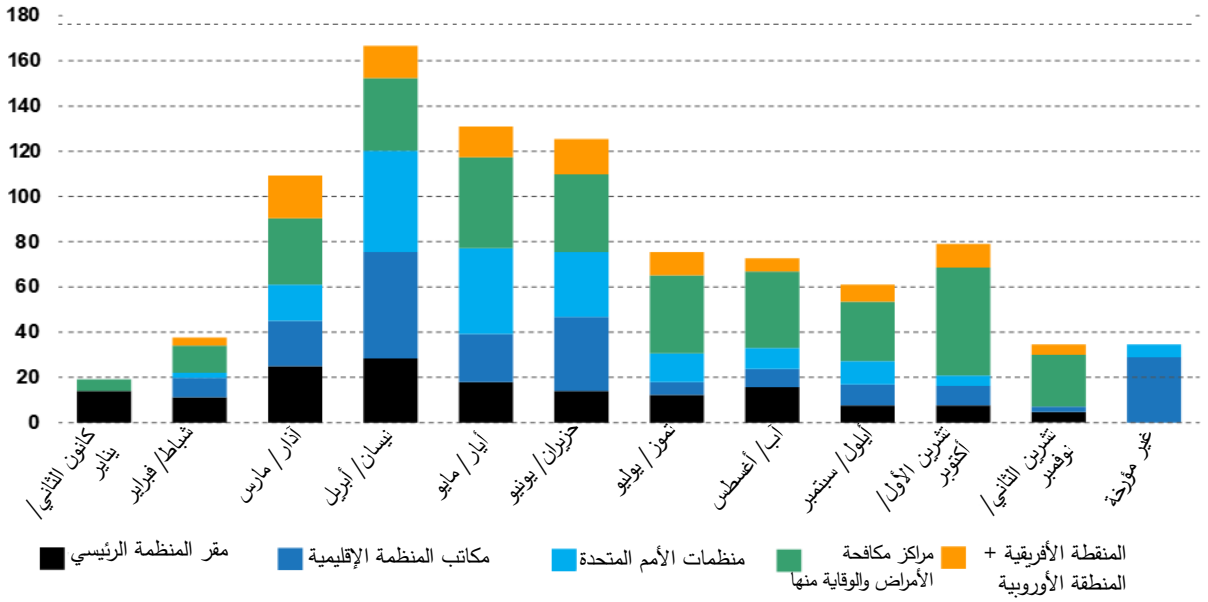
32- وعُقدت لجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) في 22 كانون الثاني/ يناير 2020. وليس من الواضح سبب عدم عقد اجتماع اللجنة قبل الأسبوع الثالث من شهر كانون الثاني/ يناير وسبب عجز اللجنة عن الاتفاق على إعلان طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً عندما عُقد اجتماعها الأول. وقد أُعلنت طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً في 30 كانون الثاني/ يناير، لكن مدى الاستجابة لهذه الطارئة في البلدان في جميع أنحاء العالم كان أدنى من المتوقع، استناداً إلى البيّنات التي نظر فيها الفريق حتى الآن. وما زال الفريق ينظر في الإجراءات التي كان من الممكن اتخاذها، ولاسيما من جانب المنظمة والجهات الفاعلة الإقليمية والوطنية والمحلية، والذي كان من المحتمل أن تؤدي إلى اتخاذ إجراءات قطرية أكثر حزماً، وخصوصاً في الفترة من بداية شباط/ فبراير 2020 إلى أوائل شهر آذار/ مارس. والسؤال المطروح هو معرفة ما إذا كان من المفيد لو استخدمت المنظمة مصطلح الجائحة في وقت أبكر مما فعلت. وعلى الرغم من أن مصطلح الجائحة

غير مستخدم وغير معرَّف في اللوائح الصحية الدولية (2005)، فإن استخدامه مفيد لتركيز الانتباه على خطورة حدث صحي معيّن. ولم تستخدم المنظمة هذا المصطلح قبل 11 آذار/ مارس.

التوصيات الدولية الصادرة خلال عام 2020

33- قام الفريق المستقل بتوثيق ما مجموعه 900 توصية تقريباً نشرتها المنظمة، بما في ذلك مكاتبها الإقليمية، ومنظمات دولية أخرى في الفترة من 1 كانون الثاني/ يناير إلى 14 تشرين الثاني/ نوفمبر 2020. وتشكّل هذه التوصيات أساساً وثائق إرشادية تقنية، من قبيل موجزات تقنية وعلمية وأخرى تتعلق بالسياسات والاعتبارات، ووثائق إرشادية مبدئية وأخرى تتصل بتقييم المخاطر، وصحائف وقائع، وبروتوكولات، وقوائم مرجعية، وغيرها من الأدوات المُعَدّة للحكومات وسلطات الصحة العامة والعاملين الصحيين في الخطوط الأمامية. ولا يشمل هذا الجرد التفصيلي الوثائق الإرشادية الموجّهة لعامة الجمهور.

التوصيات الشهرية ذات الصلة بكوفيد-19



المصدر: تحليل الفريق المستقل

34- ويشمل هذا البيان المُفَصَّل 330 وثيقة إرشادية تقنية نشرتها المنظمة، بما في ذلك مكاتبها الإقليمية، وأكثر من 570 وثيقة إرشادية تقنية أنتجتها منظمات صحية عامة رائدة على الصعيدين الدولي والوطني. ويعتزم الفريق إجراء دراسة مفصلة لفهم متى تم إعداد تلك الوثائق والبيّنات العلمية التي استندت إليها، وما إذا كان لها تأثير يُعتدّ به في صياغة إجراءات الاستجابة لجائحة كوفيد-19. كما يرغب الفريق في فهم المزيد بشأن التوصيات إيجاباً أو سلباً في المجالات ذات الأهمية الحاسمة للاستجابة، ويشمل ذلك المسائل المتعلقة بالقيود المفروضة على السفر، وطبيعة انتقال العدوى – بما في ذلك ما إذا كان يُفترَض أنها تحدث عن طريق القطيرات أو الهباء الجوي، وارتداء الكمامات، وغير ذلك من سمات انتقال الفيروس وفعالية احتوائه.

35- بيد أن الفريق يستشعر، على ضوء ضخامة حجم التوصيات الصادرة حتى قبل قيامه بإجراء أي دراسة مفصّلة لها، مدى خطورة نقص التوجيه والوضوح والاتساق على نحو كان من شأنه أن يساعد البلدان على تحديد الأولويات في استجاباتها. وعليه فإن مسألة اتّساق التوصيات وترتيب أولوياتها، والأدلة المتعلقة بأنماط استخدامها الفعلية من واقع خبرة البلدان، ستحظى باهتمام خاص من جانب الفريق.

الأولويّات لمواصلة عمل الفريق المستقل

- سيتناول الفريق المسائل المتبقية فيما يتعلق بالتثبت من وقائع ما حدث، ولا سيما في المرحلة الأولى من ظهور الجائحة، بما في ذلك من خلال مواصلة إجراء المقابلات والمشاورات والتحليلات. كما سيجري استعراضاً لحُسن توقيت المعلومات والنصائح الصادرة عن المنظمة وغيرها من الهيئات ومدى تأثيرها في ضوء التسلسل الزمني لظهور جائحة كوفيد-19 وانتشارها والاستجابات لمواجهتها، وسيكون ذلك جزءاً من التقرير القادم للفريق.

- سيستعرض الفريق الأساليب والأدوات المستخدمة في نظم الترصُّد والإنذار، وسينظر في مدى كفاية هذه الأدوات والإجراءات لتلبية الحاجة إلى تنبيه متّخذي القرارات والسكان لظهور عامل مُمرِض مستجدّ سريع الحركة من النوع الذي يمثله فيروس كورونا-سارس-2.

- سيسعى الفريق إلى بلورة فهم أكثر اكتمالاً لنقاط القوة والضعف في اللوائح الصحية الدولية (2005) كإطار دولي وثيق الصلة بالتأهّب والتصدّي للجائحة. ودعماً لذلك، يتواصل الفريق مع لجنة المراجعة المعنية بأداء اللوائح الصحية الدولية (2005) أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-19.

- سيواصل الفريق جمع الأدلة وتحليل السمات الرئيسية للاستجابات الوطنية ودون الوطنية، بما في ذلك العلاقة بين صنّاع القرار ومصادر المشورة العلمية، وحسن توقيت القرارات، والتنسيق بين الاستجابات الحكومية على الصعيدين دون الوطني والوطني، ودرجة اللامركزية في النظم الصحية الوطنية، وما إذا كانت هناك تصوّرات للتوفيق بين التكاليف الاقتصادية والاستجابات الصحية العامة، ودور المجتمعات المحلية في تشكيل الاستجابات، ومدى قدرة النظام الدولي على تلبية الاحتياجات الوطنية، بما في ذلك من خلال جودة المشورة واتساقها.

- سيواصل الفريق استكشاف الدور الذي تقوم به الهياكل والمؤسسات الإقليمية في الاستجابة ودورها المحتمل في المستقبل فيما يتعلق بالتأهب والتصدي للجائحة.

الإلمام بأثر الجائحة

36- امتدّت تأثيرات الجائحة على نطاق واسع الانتشار، ولكنه غير عشوائي. وعكست القرارات المتخذة على الصعيدين الوطني والعالمي مدى شدّتها. وكان الأثر المباشر للجائحة على الخدمات الصحية شاغلاً رئيسياً، ولكن التداعيات غير المباشرة على الظروف الصحية الأخرى كانت من الشواغل أيضاً. وظهر اتجاه عام مثير للقلق يتعلق بتضاؤل فرص حصول البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، المحرومة من الوصول إلى الإمدادات الأساسية والأشدّ معاناة من البلدان المرتفعة الدخل، على الخدمات الصحية الأخرى وتَعاظُم الآثار الاقتصادية الواقعة عليها. وفي العديد من البلدان، كان نقص الثقة أحد العوامل المهمة التي أعاقت الاستجابات لجائحة كوفيد-19 على نحو فعال.

الملاحظات

القيادة والتنسيق على الصعيد الوطني

37- من الواضح تماماً للفريق أن الخيارات التي اتُّخِذت على الصعيدين الوطني ودون الوطني بشأن السياسات والتدابير التي ينبغي تنفيذها، وجهة التنفيذ وتوقيته، عكست شدة الجائحة في كل بلد. ويشير التباين الكبير في النتائج التي حقّقتها بلدان وضعت خططاً مماثلة للتأهب إلى عدم وجود صيغة بسيطة واحدة تناسب الجميع لضمان نجاح الاستجابة. بل هناك تفاعل معقّد بين القدرات التقنية وغيرها من القدرات وبين النظم السياسية ونظم صنع القرار هي التي تحدّد مدى الاستعداد لاتخاذ الإجراءات اللازمة.

38- لقد أظهرت هذه الجائحة أن حماية صحة الناس والمجتمعات والبيئات وقدرتها على المواجهة هي برنامج يتجاوز القطاع الصحي ويتطلب استجابات من الحكومة ككل والمجتمع بأسره. وتشير الأدلة الأولية إلى أن التنسيق الرفيع المستوى كان عاملاً رئيسياً في نجاح الاستجابة. وسيدرس الفريق بصورة منهجية أهمية هذا العامل وغيره من عوامل النجاح.

التأثير الواقع على الخدمات الصحية

39- عاين الفريق الأدلة التي تشير إلى أن المؤسسات الدولية والإقليمية والوطنية كافحت من أجل إنجاز الاستجابات اللازمة، بما في ذلك تفعيل تدابير الإنذار بالجائحة، ونشر الإمدادات الأساسية (معدات الحماية الشخصية والأكسجين وأجهزة التنفس وما إلى ذلك)، وبناء قدرات تكميلية لسدّ الاحتياجات الإضافية المفاجئة فيما يخص الاختبارات والعزل وتَتَبُّع المخالطين وخدمات الرعاية. ولم يكن توزيع قدرات الوصول إلى تدابير الاستجابة منصفاً. فقد خلصت دراسة استقصائية[1] أجرتها المنظمة إلى أن البلدان المنخفضة الدخل قلما كانت قادرة على الوصول إلى ما يكفي من معدات الحماية الشخصية والعلاج (الديكساميثازون) في النصف الأول من عام 2020، كما أن العديد من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط واجهت قيوداً مستمرة في الحصول على الأكسجين وعلاجات مثل المضادات الحيوية وحيدة النسيلة والاختبارات التشخيصية، بما في ذلك الكواشف.

40- وقد هددّ عبء حالات كوفيد-19 بإلقاء ثقل كبير على الخدمات السريرية، ليس فقط خلال فترات الذروة الأوّلية للوباء ولكن أيضاً مع وقوع موجات لاحقة. وألحقت هذه الأعباء أضراراً كبيرة بالعاملين في الخطوط الأمامية في سياقات مختلفة، بما في ذلك مراكز العلاج المجتمعية، ومراكز الصحة الأولية، والمستشفيات. وكان التأثير هائلاً على جميع العاملين في هذه السياقات – فلم يقتصر على الحصيلة المباشرة للوفيات والاعتلالات بين العاملين في الخطوط الأمامية، بل شمل أيضاً الخسائر النفسية الناجمة عن التعامل مع الأزمة على مدى فترة طويلة.

كوادر التمريض ترقى إلى مستوى التحدي، وتتحمّل التكلفة

دخلت كوادر التمريض عام 2020، "السنة الدولية لكادر التمريض والقِبالة"، بعجز قدره ستة ملايين شخص في القوى العاملة العالمية. وفي عام كان من المفترَض أن يسلِّط الضوء على عمل كوادر التمريض ودورها القيادي والحاجة إلى المزيد من الاستثمار في هذا القطاع، كان عليهم أن يواجهوا في المقابل ذلك التحدي المتمثّل في فيروس جديد سريع الانتشار لم يكن لديهم في كثير من الأحيان سوى القليل من الحماية في مواجهته.

وخلال لقاء مفتوح عقده الفريق المستقل "لتبادل المعلومات" مع كوادر التمريض في كانون الأول/ ديسمبر، استمع الفريق إلى الطرق التي تكيَّف بها الممرّضون بسرعة، رغم عملهم في نظم غالباً ما كانت غير مهيّأة وغير مجهّزة بشكل جيد لدعمهم أو لدعم المرضى الذين كانوا يرعونهم. وجرى الاستماع خلال اجتماع تبادل المعلومات، الذي عُقِد بالتنسيق مع المجلس الدولي للممرّضين والممرّضات ومبادرة "التمريض الآن" وحضره حوالي 250 من الممرّضين من جميع أنحاء العالم، إلى كيفية مبادرة الممرّضين إلى ابتكار سبل للمساعدة في إعادة تنظيم المستشفيات وخدمات الرعاية الصحية، والتدبير العلاجي لمرضى كوفيد-19، وبثّ الرسائل الصحية، والقيام على نحو مطّرد بإنشاء نُظم التطعيم وتزويدها بالعاملين.

واستمع الفريق أيضاً إلى الخسائر المباشرة المميتة التي لحقت بكوادر التمريض، حيث بلغ عدد حالات الوفاة بين كوادر التمريض 1500 حالة حتى تشرين الأول/ أكتوبر 2020 (يُعتقد الآن أنها قد تجاوزت 2000 حالة وفاة). ودعا المجلس الدولي للممرّضين والممرّضات إلى اتّباع طرق موحّدة ومنهجية لإحصاء أعداد الإصابات والوفيات التي تصيب العاملين

1 منظمة الصحة العالمية. الأولويات العاجلة ومتطلبات تمويل مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-19 في 10 تشرين الثاني/ نوفمبر 2020. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020. متاح على الرابط: https://www.who.int/publications/m/item/urgent-priorities-financing-requirements-at-10-november-2020، تم الاطِّلاع في 6 كانون الثاني/ يناير 2021.

في مجال الرعاية الصحية – ليس فقط لقياس الخسائر الصحية التي تلحق بالعاملين، ولكن أيضاً لفهم ديناميات انتقال المرض. كما دعا المجلس إلى وسم كوفيد-19 بوصفه من الأمراض المهنية.

وتمثل الصحة النفسية مشكلة أخرى، حيث تشير الإفادات المبلغة من 70 في المائة من رابطات التمريض الوطنية إلى ارتفاع مستويات الضغوط الصحية النفسية بين كوادر التمريض، إلى جانب تقارير عن الإرهاق البدني والاعتداءات اللفظية والجسدية والتمييز. وثمة قلق من أن يؤدي الإجهاد الناجم من كوفيد-19 إلى دفع الممرّضين الذين يوشكون على التقاعد لترك المهنة في وقت مبكر.

وسمع الفريق أن عام 2021 ينبغي أن يكون عام "العمل والاستثمار" في كوادر التمريض، مع ضمان أن يكون لهذه الكوادر مقعد على طاولات صنع القرار، وتثقيف عدد أكبر من الممرّضين، ودعم واستبقاء الموجودين منهم بالفعل في صفوف القوى العاملة.

41- ولطالما كانت المشاركة المجتمعية استراتيجية ناجحة لتعزيز الاستجابات الوطنية. وشمل ذلك نشر الأخصائيين الصحيين في المجتمعات المحلية؛ فعلى سبيل المثال استفيد من كتيبة قِوامها 000 50 من العاملين كمصادر للمعلومات المجتمعية، كانت قد أُنشِئَت للكشف عن شلل الأطفال في نيجيريا، للمشاركة أيضاً في الاستجابة لكوفيد-19، ومثّلت شبكة العاملين الصحيين في قرى تايلند مصدر دعم رئيسي للاستجابة هناك، واستعانت الهند بمجموعة من مليون امرأة ناشطة في مجال الصحة الاجتماعية. غير أن أهمية المشاركة المجتمعية تتجاوز بكثير نطاق المساهمات في النظام الصحي التقليدي.

42- فالنُظم الصحية تتطلب مشاركة مجتمعية موضوعية في كل خطوة من خطوات التأهب والتصدّي للجائحة، من الكشف والإنذار المبكرين، إلى نشر معلومات موثوقة في جميع أنحاء المجتمع المحلي، بما في ذلك استخدام طرق فعالة للوقاية من العدوى وتقديم الرعاية والعلاج للمصابين. ولا يمكننا التغلّب على مقاومة الكمامات واللقاحات أو إساءة استخدام العلاجات من خلال نُظم الرعاية الصحية التقليدية وحدها. وسيواصل الفريق تقصّي أفضل نماذج المشاركة المجتمعية، وما إذا كان هناك إخفاق في الاستفادة من الاستجابات المجتمعية بأكبر قدر ممكن من الفعالية في سياق الاستجابة لكوفيد-19.

43- وإلى جانب التداعيات المباشرة لجائحة كوفيد-19 من حيث تأثيراتها على الصحة، أفاد 90٪ من أصل 105 من البلدان المشمولة بالدراسة الاستقصائية التي أجرتها المنظمة بأنها شهدت تَعَطُّلاً في الخدمات الصحية غير المتعلقة بالجائحة.[1] وتبيّن نتائج تلك الدراسة الاستقصائية أن حالات التَعطُّل كانت كبيرة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، حيث كانت خدمات العيادات الخارجية والوقاية/ الفحص والخدمات المجتمعية هي الأشدّ تأثُّراً. وتشير الأدلة الأوّليّة إلى أن التعافي في أعقاب حالات التَعطُّل الأوّلية كان أقوى فيما يخصّ الخدمات القائمة على الحملات مثل برامج التمنيع ومكافحة الملاريا، مما يشير إلى دروس يمكن تطبيقها لاستعادة قدرة الخدمات وإعادة البناء بشكل أفضل.

44- كما حدثت حالات تَعطُّل في البلدان المرتفعة الدخل في نطاق مجموعة من الأمراض السارية وغير السارية معاً، وإن كانت نسبة البلدان المرتفعة الدخل التي أفادت بتعطل ثلاثة أرباع خدماتها على الأقل لم تتجاوز 4٪، مقارنةً بنسبة 45٪ في البلدان ذات الدخل الأدنى التي أبلغت بذلك.

1 منظمة الصحة العالمية. دراسة استقصائية لاستطلاع استمرارية الخدمات الصحية الأساسية أثناء جائحة كوفيد-19. تقرير مبدئي، 27 آب/ أغسطس 2020.

نسبة البلدان التي أبلغت عن تَعطُّل الخدمات الصحية

الأثر الاقتصادي

45- لقد ثبت أن إعطاء الأولوية إما للصحة أو للاقتصاد هو قسمة زائفة. وثمة ملاحظة أولية للفريق هي أن النتائج الاقتصادية كانت أفضل في الاقتصادات التي نُفِّذت فيها بفعالية تدابير مكافحة صارمة في مجال الصحة العامة. فقد كانت النتائج الصحية في تلك البلدان أفضل بكثير قياساً بأعداد الحالات والوفيات. ويبدو أن النمط نفسه ينطبق على وتيرة التعافي، حيث يعقب تدابير الصحة العامة الأكثر صرامة تعافٍ اقتصادي أقوى. ومع إدراك الفريق لاستمرارية الجائحة، وبالتالي تعذُّر القيام حتى الآن بتحديد الاتجاهات الطويلة الأجل فيما يتعلق بالأثر الاقتصادي بشكل نهائي، فإننا نعتقد أن هناك أدلة كافية للوثوق بأن قرارات تنفيذ تدابير مكافحة صارمة في مجال الصحة العامة لن تترك الاقتصادات في وضع أسوأ من تلك التي لا تُنَفِّذ هذه التدابير على أقل تقدير، حيث ستجنّبها المزيد من حالات الموت والمرض.

46- وثمة حلقات تفاعلية مهمة بين مكافحة الوباء والنشاط الاقتصادي. فعلى سبيل المثال، ثمة أدلة على أنه ما لم يشعر الناس بالأمان، فإنهم سيحجمون عن إعادة الانخراط في الأنشطة الاقتصادية والاجتماعية الرئيسية، مثل التعليم أو التجارة. وبالمثل، فإن تدابير الحماية الاجتماعية وتنظيم العمل هي أدوات رئيسية للحدّ من خطر انتقال العدوى.

47- وفي عام 2019، بلغ إجمالي الناتج المحلي في العالم 87,8 تريليون دولار أمريكي (البنك الدولي). وفي نهاية عام 2019، كان من المتوقع أن ينمو الاقتصاد العالمي بنسبة 3٪ في عام 2020. وبدلاً من ذلك، نتيجةً للجائحة والعوامل الأخرى المرتبطة بها بشكل غير مباشر، تشير التوقعات إلى حدوث انكماش بنسبة 4٪. وهو ما يعني خسارة نسبتها 7٪ في الناتج المحلي الإجمالي العالمي، تقدّر قيمتها بحوالي 6 تريليونات دولار أمريكي. ومن الواضح أن هذه تحديداً حالة يمكن فيها ضخّ مليارات الدولارات لإنقاذ تريليونات منها، مما يعني ضمناً معدلات عائد لا تقدَّر بالعشرات أو المئات، بل بآلاف الدولارات.

التأثير الواقع على المجتمعات المحلية

48- لقد كشفت أزمة كوفيد-19 عن وجود نقص في الثقة بين الناس والمؤسسات والقيادات في بعض البلدان. كما أدى غياب الثقة إلى تغذية وباء المعلومات وإيجاد حلقة مفرغة من التضليل والاستجابة المنقوصة. وتأتي الفجوة العميقة في الثقة، إلى جانب استخدام وتأثير وسائل التواصل الاجتماعي بمعزل عن الأساليب الأخرى لإدارة المعلومات الصحية العامة، لتقدم مثالاً آخر على فشل الاستجابات التناظرية في العصر الرقمي.

49- وفي معظم المجتمعات، تَفاقَمَ الحرمان بسبب الجائحة، مع استفحال مظاهر عدم المساواة في الحصول على الخدمات الصحية وتأثير العدوى بشكل غير متناسب على الأشخاص الذين يشغلون وظائف غير مستقرة أو ذات طابع غير رسمي. وتضيف الهجرة ثغرات خاصة من حيث الوصول إلى الخدمات الصحية والحماية الاجتماعية على حد سواء. وكما وثّقت المنظمة الدولية للهجرة، غالباً ما يعاني المهاجرون والمشرَّدون قسراً، بمن فيهم المتضرّرون من النزاعات، من ظروف سيّئة في المعيشة والعمل، أو يواجهون التمييز أو الاستغلال، أو لا يستفيدون من الحماية الاجتماعية. ولا توفر سوى 43 في المائة من البلدان إمكانية الحصول على الخدمات الصحية لجميع المهاجرين بغض النظر عن وضعهم القانوني.[1]

1 المنظمة الدولية للهجرة. رئيسا المنظمة الدولية للهجرة ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين يؤكدان أن جائحة كوفيد-19 تُبرِز الحاجة الملِحّة إلى التغطية الصحية الشاملة، 12 تشرين الثاني/ نوفمبر 2020. متاح على الرابط: https://www.iom.int/news/iom-and-unhcr-chiefs-stress-covid-19-underlines-urgent-need-universal-health-coverage، تم الاطلّاع في 6 كانون الثاني/ يناير 2021.

50- وقد لفتت مفوّضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان الانتباه ليس فقط إلى إهمال الحق في الصحة والحماية في ظل الجائحة، ولكن أيضاً إلى انتهاكات الحقوق لأن بعض الحكومات قيّدت الحق في حرية التعبير والتجمّع والمشاركة في الحياة العامة، ليس للحدّ من انتشار الفيروس، وإنما من أجل إسكات المعارضة السياسية والنقد تحت ذريعة التصدّي لكوفيد-19.[1]

الأولويّات لمواصلة عمل الفريق المستقلّ

- سيوثّق الفريق حجم التعطُّل المستمر للخدمات الصحية الأساسية الأخرى، مثل التطعيمات الروتينية، وخدمات صحة الأم والطفل، ووسائل تشخيص السرطان وعلاجه، وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وسيدرس ماهية تدابير التخفيف التي اتُّخِذت، وسيبلغ عن أثر هذه التدابير حيثما وجدت أدلة على ذلك.
- سيدرس الفريق التدابير المتّخذة في سبيل معالجة أوجه القصور في الموارد البشرية، بما في ذلك أفضل الممارسات في توسيع نطاق مجموعة العاملين الصحيين المدرَّبين، ومعالجة تنقُّل العاملين الصحيين بين البلدان، ونماذج الخدمات التي توسّع نطاق طرائق تقديم الخدمات الصحية للتغلُّب على محدودية الإمداد.
- سيقوم الفريق بتقييم وتحليل المناخ الذي أدى إلى وباء المعلومات المرتبط بكوفيد-19. وسينظر الفريق في مدى ملاءمة التدابير التي اتخذتها النظم الدولية والوطنية لتشكيل بيئة الاتصالات ويقترح السبل الممكنة لتعزيزها.
- تشير الأدلة التي نظر فيها الفريق إلى أن مشاركة المجتمع المحلي في الاستجابة لم تكن حتى الآن واسعة النطاق أو فعالة كما كان متصوّراً، وسيكون هذا أحد المجالات الرئيسية التي تستدعي تحقيقاً مسهباً. فقد برهنت الجهات الفاعلة في المجتمع المدني على تحلّيها بالابتكار والمرونة في التصدي للجائحة؛ ومع ذلك، يبدو أنه تم تجاهل هذا المورد من قِبَل العديد من صانعي القرار ومؤسسات الاستجابة.
- سيكون الأثر الاقتصادي والاجتماعي للجائحة موضوعاً لمزيد من التحليل من جانب الفريق، بما في ذلك الأثر المحدد على النساء والشباب. وسيقوم الفريق بتوثيق التكلفة المالية والاجتماعية الباهظة التي تتكبّدها الإنسانية والمجتمعات، وسيسعى أيضاً إلى تسليط الضوء على العوامل الهيكلية الأساسية والظروف المسبقة التي أثَّرت على النتائج.

التغيير من أجل المستقبل

51- تشكِّل جائحة كوفيد-19 أكثر الأزمات حدّة عبر الأبعاد الصحية والاقتصادية التي واجهها الهيكل العالمي منذ إنشائه في أعقاب الحرب العالمية الثانية. وقد كافحت المنظومة لمواجهة التحدي المتمثل في الجائحة. واتّسمت ممارسة الأدوار القيادية العالمية بالضعف. وازداد الاعتماد على منظمة الصحة العالمية أكثر من أي وقت مضى، وظهرت احتياجات جديدة رئيسية فيما يتعلق بتنسيق الإمداد، والإسراع في تطوير اللقاحات وغيرها من التدابير المضادة، وتوفير تمويل يمكن نشره بسرعة. وسينظر الفريق في أهم الخطوات التي يمكن اتخاذها لمعالجة أوجه القصور التي كشفت عنها الجائحة.

الملاحظات

الريادة العالمية والإقليمية

1 مفوّضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان. البيان الافتتاحي لمؤتمر صحفي، 9 كانون الأول/ ديسمبر 2020. متاح على الرابط: https://www.ohchr.org/AR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26580&LangID=A، تم الاطلاع في 6 كانون الثاني/ يناير 2021.

52- لم يحدث من قبل في العصر الحديث أن طُلب من المجتمع الدولي التصدّي لأزمة صحية عالمية بهذا الحجم وبمثل هذه التبعات الواسعة النطاق. وقد تبيّن أن استجابة النظام الدولي قاصرة في كثير من النواحي. فقد تعيّن على أعضاء مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة الانتظار حتى تموز/ يوليو 2020 قبل أن يتمكّنوا من الاتفاق على أي قرار بشأن الاستجابة، بل إنه حين تحقّق ذلك كان محدوداً من حيث النطاق وسقف الطموح. ولم تعقد الجمعية العامة للأمم المتحدة دورة استثنائية بشأن الجائحة إلا بعد مرور عام تقريباً على الأزمة؛ وكانت نتائجها الفعلية محدودة أيضاً.

53- وما فتئت منظمة الصحة العالمية تضطلع بالريادة العالمية في مجال الاستجابة الصحية الدولية. وأتاح وجود برنامج الطوارئ الصحية التابع للمنظمة دعماً أسرع وأقوى بكثير من جانب المنظمة مقارنةً باستجابتها أثناء فاشية الإيبولا في الفترة 2014-2016. وقد أضافت شعبة العلوم المنشأة حديثاً مزيداً من الدقة لأعمال المنظمة، وأتاحت تجميع طائفة أوسع من المشورة العلمية بصورة منهجية وتوفيرها بوتيرة أسرع من أي وقت مضى. وفي الوقت ذاته، اختبرت الجائحة قدرات المنظمة على التوسّط من أجل إيجاد حلول فعالة على الصعيد العالمي لمشاكل جديدة، مثل التسابق العالمي على معدات الحماية الشخصية. ومن السابق لأوانه، في سياق عمل الفريق، التوصل إلى حكم نهائي بشأن ممارسة المنظمة لمختلف وظائفها في مجال التأهب والتصدّي للجائحة. ولكن من الواضح تماماً أن العالم بات يعتمد على فعالية المنظمة أكثر من أي وقت مضى في تاريخها.

54- ونظر الفريق بعين الدهشة أيضاً إلى محدودية فعالية التجمعات الدولية الكبرى في التأثير على مسار هذه الجائحة. فعلى سبيل المثال، أعطت مجموعة البلدان السبعة/ الثمانية ومجموعة العشرين الأولوية في اجتماعات سابقة للأمن الصحي والتأهّب للجائحات، بما في ذلك من خلال تنفيذ تمارين محاكاة، ولكن إجراءاتها في سياق جائحة كوفيد-19 ظلت إلى حد كبير في خانة ردّ الفعل، على غرار إجراءات مجموعة السبعة والسبعين.

55- كما تباينت الاستجابات الإقليمية. ومع وجود اختلافات في مَواضِع التركيز، طبّقت البلدان في مناطق آسيا والمحيط الهادئ تدابير صحية عامة متشابهة وصارمة بوجه عام، ودعمت رسائل متّسقة نسبياً، ونفّذت عمليات إغلاق للحدود. ووفّرت المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها ريادة مثالية، بدعم من قيادات سياسية رفيعة المستوى سريعة الاستجابة ومُثابِرة في جميع أنحاء القارة، مع تضافر في إيلاء الاهتمام للثغرات في إمدادات وقدرات الاستجابة. وسيواصل الفريق بحث كيفية تأثير الاستجابات الإقليمية على النتائج التي حقّقتها البلدان في مواجهة كوفيد-19.

الإمدادات الأساسيّة

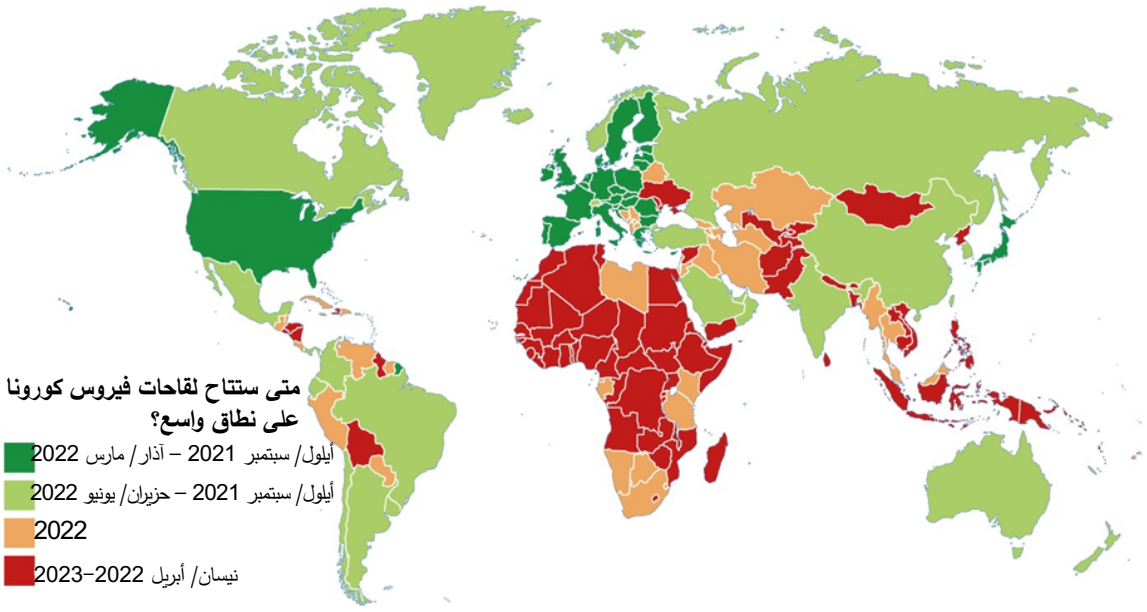
56- لقد تكشَّفت مواطن ضعف رئيسية في سلسلة الإمداد العالمية، بما في ذلك عدم وجود أطر فعالة تضمن الإتاحة العادلة، وسوء التخزين، والإفراط في الاعتماد على مصادر وحيدة، والاستئثار بالاكتناز على سبيل الاحتكار، ومحدوديّة اللوجستيات (يقدّر أنه حتى حزيران/ يونيو 2020، لم يُلَبَّ سوى الخُمس تقريباً من الطلب العالمي على معدات الحماية الشخصية ومجموعات الاختبارات). ويمثل نظام الأمم المتحدة لسلسلة إمدادات كوفيد-19 إضافة جديرة بالترحيب لطرائق التوريد إلى بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، حيث شكّل نحو نصف الإمدادات التي تم الحصول عليها، ولكن استغرق الأمر ثلاثة أشهر كي يصبح جاهزاً للعمل بكامل طاقته وكان ينبغي تحديد الأدوار بشكل أوضح وأنسب لإمكانيات مختلف المنظمات المسؤولة عن الحوكمة والتنفيذ.

57- وكان للقيود المفروضة على التجارة والسفر أثر سلبي على تدفق السلع الأساسية، غير أنها ساعدت على الأرجح في الحدّ من انتقال العدوى. والشاهد أن الحاجة المتصوّرة إلى الموازنة بين احتواء المرض والرغبة المقابِلة في عدم تقييد التجارة والسفر قديمة قِدَم تاريخ الحجر الصحي ذاته. ومن العناصر الأساسية في اللوائح الصحية الدولية (2005) اشتراط إبلاغ منظمة الصحة العالمية بالأحداث الصحية التي تنطوي على مخاطر كبيرة تقتضي فرض قيود على السفر أو التجارة الدولية. وفي إطار تقصّيه على نطاق أوسع لأثر المشورة المقدّمة إلى البلدان، سيولي الفريق اهتماماً خاصاً للتوصيات المتعلقة بالسفر، إلى جانب تواصله المستمر مع اللجنة المعنية باستعراض سير العمل باللوائح الصحية الدولية (2005) أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-19.

وسائل التشخيص واللقاحات والعلاجات

58- سارعت مؤسسات عالمية، بدعم من الدول والجهات الفاعلة غير الدول، إلى تطوير منصات من أجل الابتكار المنسق في مجال استحداث أدوات جديدة، ولاسيما أدوات التشخيص واللقاحات والعلاجات. وتم نشر منصة الوصول إلى مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-19 (مُسرِّع الإتاحة) بصورة عاجلة، وذلك استناداً إلى تعاون واسع بين المؤسسات عبر جهودها لتسريع وتيرة البحث والتطوير وعمليات المشتريات وضبط الأسواق. ومع ذلك، لاتزال هناك تحديات رئيسية في التنفيذ، بما في ذلك ضمان الإنصاف وتجسيد أصوات البلدان والمجتمع المدني، والعمل ضمن ترتيبات مؤسسية أشدّ ضعفاً في مجال الركائز غير المتعلقة باللقاحات. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الفجوة التمويلية الحرجة التي يواجهها مُسَرِّع الإتاحة تهدد نجاحه وتتطلب حلّا عاجلاً.

الإتاحة الواسعة النطاق المتوقعة للقاحات كوفيد-19



المصدر: وحدة البحوث الاقتصادية التابعة لمجلة ذي إيكونوميست

59- وثمة مخاطر كبيرة تهدّد البلدان صاحبة النصيب الأقل من الإمكانات والقدرات التي يتطلبها التمويل الذاتي للقاحات والعلاجات المتطورة بأن تُترَك متخلّفة وراء الركب. وإن حدث ذلك، فإن النتيجة ستكون عالماً من طبقتين، مقسّماً بين البلدان التي تخضع فيها جائحة كوفيد-19 للسيطرة نسبياً، وتلك التي تضيف فيها الجائحة إلى العبء الإجمالي للمرض باعتبارها أحد الأمراض المتوطّنة القائمة الأخرى. ويجب أن يكون التدفق الفعال لأدوات التشخيص والعلاجات واللقاحات الجديدة ووصولها إلى السكان الأكثر احتياجاً، على أساس معايير صحية عامة منصفة، هو الركيزة الأساسية لجهود التعاون الدولي. ومن شأن الإتاحة المنصفة للاقتصادات المعرفية والمشاركة فيها على نحو يدفع عجلة الابتكار أن تكون عاملاً حاسماً في التغيير.

التمويل

60- لطالما تمت معالجة تمويل التأهّب لمواجهة الجائحة على أنه تكلفة وليس استثماراً، ونتيجةً لذلك لم يكن ذلك التمويل آمناً ولا مستداماً. وفيما يتعلق بالاستجابة، يبدو بناءً على الأدلة الأوّليّة التي نظر فيها الفريق أن الآليات المالية على الصعيد العالمي كانت بطيئة وغير منسّقة بدرجة حالت دون تقديم الدعم المالي اللازم إلى عدد كافٍ من البلدان في الوقت المناسب لتمكينها من تصعيد استجاباتها والتخفيف من آثار الجائحة بصورة وافية.

61- وكان هناك نقص في التمويل الأوّلي ورأسمال المخاطر اللازم لتسريع وتيرة البحث والتطوير والتصنيع. وتمتدّ أيضاً أوجه الضعف في بنية التمويل التحتية لتشمل المنظمة، التي تجد نفسها مطالبة بالانخراط في جهود دائمة لجمع الأموال، جاءت على حساب قدرتها على التركيز على إنجاز أولوياتها الأساسية، بما في ذلك التأهب والتصدي للجائحة.

الأولويّات لمواصلة عمل الفريق المستقلّ

- سيعزّز الفريق من فهمه للترتيبات المؤسسية التي يمارس النظام الدولي ولاياته في إطارها، بما في ذلك حوكمة التأهّب والاستجابة للجائحة، من أجل تحديد نقاط الضعف والنظر في السبل التي يمكن بها تحقيق المستوى الأمثل للهيكل الصحي العالمي.
- سيضع الفريق تعريفاً لمهام النظام الدولي في التأهّب والاستجابة للجائحة، إلى جانب تقييم لماهية الجهات الفاعلة والآليات اللازمة لأداء هذه المهام.
- سيدرس الفريق نماذج حلول فعالة لمشاكل العمل الجماعي المعقّدة الموجودة في مَواضِع أخرى من المجال الدولي، بما في ذلك التكيّف مع تغيّر المناخ، وحماية البيئة وأمنها، وضبط التسلح. وسيجري تحليل السبل الممكنة لتعزيز الشفافية والامتثال للاتفاقات الدولية، بما في ذلك ما يتعلق باللوائح الصحية الدولية (2005). وسيتم تقييم جدوى وإمكانية الجمع بين التدخلات المجتمعية التي توجّهها الدولة وتلك القائمة على القواعد الشعبية.
- تشمل المسائل الحاسمة التي لايزال يتعيّن بحثها أدوار وولايات منظمة الصحة العالمية، والطرق التي تمارس بها وظائف القيادة والحوكمة لتحقيق المساءلة في الوقت المناسب وبشكل قوي على النطاق الدولي وانطلاقاً من الدول الأعضاء. وسينظر الفريق أيضاً فيما إذا كان يمكن للمنظمة ممارسة سلطات واضحة وصنع القرار بالسرعة اللازمة في سياق حالات تفشي الأمراض التي تنطوي على احتمال التحوّل إلى جائحة، وفي الفصل بجلاء بين التوقعات من المنظمة وطريقة وحجم تمويلها.
- يعكف الفريق على استعراض النظم الإيكولوجية التي نشأت لتلبية الاحتياجات إلى توفير الإمدادات الأساسية، فضلاً عن تطوير وسائل للتشخيص والعلاج ولقاحات جديدة. وتشمل المسائل الحاسمة التي يتعيّن بحثها ما إذا كانت هناك حاجة إلى طريقة محدّدة مسبقاً للعمل، بما في ذلك تعيين الأدوار والمسؤوليات بوضوح، على أن يتم إبقاؤها في حالة تأهّب للمستقبل. وسيجري الفريق تحليلاً دقيقاً للفجوة بين الالتزامات بالتوزيع المنصف والواقع الفعلي كما حدث في الاستجابة لجائحة كوفيد-19.
- سيواصل الفريق استعراض الاحتياجات من التمويل الدولي - لأي غرض ومن أي جهة، وكذلك مصدر التمويل، مع الاعتراف بالحاجة إلى التفكير على نطاق يتجاوز المساعدات الإنمائية الرسمية عند معالجة الاحتياجات المالية تحقيقاً للصالح العام العالمي.

نبذة عن الفريق المستقل

أنشأ المدير العام للمنظمة الفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة استجابةً لقرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع73-1 الصادر في 19 أيار/ مايو 2020، الذي يطلب إليه، *في جملة أمور*، "الشروع في إجراء تقييم نزيه ومستقل وشامل للاستجابة الصحية الدولية" لجائحة كوفيد-19. وفي تموز/ يوليو 2020، طلب المدير العام إلى رئيسة وزراء نيوزيلندا السابقة، صاحبة المقام الرفيع سعادة هيلين كلارك، ورئيسة ليبيريا السابقة، فخامة السيدة إلين جونسون سيرليف، أن تكونا الرئيستين المشاركتين للفريق. واختارت الرئيستان

المشـــاركتان 11 من الأفراد المتميزين من ذوي الخلفيات والخبرات المتنوعة ليشـــكّلوا الفريق. ويشـــارك الجميع بصفتهم الشخصية ولا يمثلون أي حكومات أو منظمات.

وتتمثل مهمة الفريق المســتقل في توفير مســار قائم على الأدلة نحو المســتقبل، يســتند إلى دروس من الحاضـــر والماضـــي، لضـــمان تصـــدي البلدان والمؤســـســـات العالمية، بما فيها منظمة الصـــحة العالمية تحديداً، للتهديدات الصـــحية على نحو فعال. وعقد الفريق حتى الآن ثلاث جلســـات كاملة، في 17 أيلول/ سـبتمبر 2020، وخلال الفترة من 20 إلى 21 تشـرين الأول/ أكتوبر 2020، ومن 16 إلى 17 كانون الأول/ ديســـمبر 2020. ونُشـــرت تقارير جلســـات الفريق، وغيرها من الوثائق ذات الصـــلة، في موقع الفريق على الإنترنت (theindependentpanel.org). ونظراً لمقتضـــيات الوباء، وعلى نحو ما هو شـــائع في حالة ملايين المؤسسات والمجموعات في جميع أنحاء العالم، أجرى الفريق اجتماعاته ومشاوراته افتراضيّاً.

وتشـكّل مجالات الاهتمام والمسـائل الرئيسـية المحددة في قرار جمعية الصـحة العالمية ج ص ع73-1 الأساس للاختصاصات التي اعتمدها الفريق. ويستند برنامج عمل الفريق إلى الاختصاصات، وينتظم حول أربعة مواضيع رئيسية مترابطة هي:[1]

(1) الاســتفادة من الماضـــي: التعلُّم من الأوبئة والجائحات الســابقة، ومن وضـــع النظام والجهات الفاعلة قبل كوفيد-19.

(2) اسـتعراض الحاضـر: تحديد تسـلسـل زمني دقيق ومُثبَت للأحداث والأنشـطة المتعلقة بجائحة كوفيد-19؛ تحليل التوصيات المقدّمة من المنظمة واستجابات الحكومات الوطنية.

(3) فهم التداعيات: مراجعة كيفية اســـتجابة النظم الصـــحية والمجتمعات المحلية، وتقييم الآثار المباشرة وغير المباشرة لكلٍّ من الجائحة وتدابير الاستجابة.

(4) التغيير من أجل المستقبل: وضع رؤية لنظام دولي معزّز مجهّز بشكل مثالي للتأهّب والتصدي للجائحة، يشمل المنظمة والنظام الدولي ككل.

وفي ســـياق تطبيق أعلى معايير الجودة وتحرّي الدقة في تحليله، يســـتخدم الفريق مجموعة متنوعة من الأساليب للاضطلاع بعمله، تشمل الاستعراضات المنهجية للبيانات المنشورة، ورسم الخرائط وتحليل المؤلفات الأكاديمية والخاصة بالسياسات العامة، والمقابلات المتعمّقة، والندوات والمشاورات مع الخبراء، والتحليلات المكلّف بها، ودراسات حالات مختارة.

ووضـــع الفريق برنامجاً لإشـــراك أصـــحاب المصـــلحة يشـــمل تبادل المعلومات المفتوحة، والمناقشـــات التفاعلية، والدراســـات الاســـتقصـــائية الموجزة للآراء، والدعوات المفتوحة لإبداء التفاعلات من خلال موقعه الإلكتروني. ويسـعى الفريق إلى المشـاركة واسـتطلاع الآراء من أكبر عدد ممكن من أصـحاب المصـلحة من أجل تبادل المعارف واسـتخلاص الدروس من جميع أنحاء العالم. وتُعقَد إحاطات إعلامية منتظمة للدول الأعضـاء من خلال التجمّعات الإقليمية. وفي حين أتيحت الفرصـة لتقديم تفاعلات ومسـاهمات أخرى إلى الفريق بصـورة سـرية، فإن الفريق لايزال ملتزماً بالعمل بطريقة تتسـم بأكبر قدر ممكن من الانفتاح والشـفافية، بما في ذلك نشـر تقارير اجتماعات الفريق والوثائق الرئيسية الأخرى المتعلقة بالتقدم المحرز على موقعه على الإنترنت.

الرئيستان المشاركتان والأعضاء

1 متاح على الرابط:
https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2020/10/The-Independent-Panel-Program-of-Work- October-20-2.pdf، تم الاطّلاع في 6 كانون الثاني/ يناير 2021.

الرئيستان المشاركتان

صاحبة الفخامة السيدة إيلين جونسون سيرليف
صاحبة المعالي هيلين كلارك

أعضاء الفريق

الدكتور موريسيو كارديناس
السيدة آية الشابّي
سعادة الدكتور مارك ديبول
البروفيسور ميشيل كازاتشكين
الدكتورة جوان ليو
السيدة بريشياس ماتسوزو
صاحب المقام الرفيع سعادة ديفيد ملييباند
السيدة ثريّا عبيد
السيدة بريتي سودان
البروفيسور إرنستو زيديلّو
البروفيسور زهونغ نانشان

= = =