

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة



الكلية: كلية الحقوق والعلوم السياسية
القسم: قسم العلوم السياسية
مخبر التوطن: الدراسات القانونية البيئية

أطروحة

لنيل شهادة الدكتوراه في الطور الثالث

الميدان: الحقوق والعلوم السياسية الشعبة: العلوم السياسية التخصص: علاقات دولية وتعاون

من إعداد الطالب الباحث: عبد الله بوطبة

بمعنوان

التعاون الدولي في مجال الأمن الصحي: الفواعل، الجهود والتحديات

تاريخ المناقشة: الإثنين 07 جويلية 2025

أمام لجنة المناقشة المكونة من:

الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الإنتماء	الصفة
جمال منصر	أستاذ التعليم العالي	08 ماي 1945 قالمة	رئيسا
توفيق بوسقي	أستاذ التعليم العالي	08 ماي 1945 قالمة	مشرفا ومقررا
اليامين بن سعدون	أستاذ محاضراً	08 ماي 1945 قالمة	ممتحنا
سليم قسوم	أستاذ محاضراً	08 ماي 1945 قالمة	ممتحنا
نورالدين حتحات	أستاذ التعليم العالي	محمد خيضر بسكرة	ممتحنا
سفيان منصوري	أستاذ التعليم العالي	أحمد بوقرة بومرداس	ممتحنا

السنة الجامعية 2024-2025

سُكْرُ وَقْتِ رَسَدِ

أتقدم بالشكر الجزيل الى الأستاذ الدكتور الفاضل: بوستي توفيق على إشرافه على هذا العمل المتواضع، وعلى مجهوداته وتوجيهاته الثمينة طيلة الاشراف، فلك مني استاذي الكريم كل عبارات الشناء.

كما أشكر جميع أساتذتي في قسم العلوم السياسية لكم مني أسمى عبارات الشكر والتقدير

كما أتقدم بالشكر الجزيل لأعضاء لجنة المناقشة لتكرمهم لتقييم ومناقشة هذا العمل المتواضع.

الباحث: عبد الله بوطبة



إِهْدَاء

إلى والدي رحمه الله
إلى قرّة عيني والدي حفظها الله

إلى كل أفراد عائلتي الصغيرة
إلى كل زملائي وأصدقائي

الباحث: عبد الله بوطبة



المخلص

الملخص:

يعتبر التعاون الدولي في مجال الأمن الصحي أحد الأنماط الأساسية في مجال العلاقات الدولية خاصة في ظل القرن 21، أين تعتبر القضايا الصحية من أبرز الملفات المطروحة على أجندة الأمن الدولي، نظرا للتهديد الذي يشكله الوضع الصحي على الدول والمجتمع الدولي، وكذلك التداعيات التي تخلفها تلك الأوبئة على مختلف الأصعدة.

وقد شهد العالم نهاية 2019 جائحة عالمية أثارت هلع كبير للبشرية مخلفة تداعيات على عدة مستويات أصابت خلالها الدول بعجز نسبي في الإستجابة، مشكلة بذلك إختبارا لمنظومة التعاون الدولي الصحي، هذا ما إستدعى ضرورة دراسة وضعية الأمن الصحي الدولي في ظل الجائحة (COVID-19)، وذلك من خلال إبراز دور منظمة الصحة العالمية في إدارة الأمن الصحي الدولي بإعتبارها المؤسسة الدولية الأولى المسؤولة عن حماية الأمن الصحي الدولي.

وخلص البحث إلى أن منظمة الصحة العالمية في ظل جائحة كورونا (COVID-19) بذلت جهود كبيرة في التصدي للجائحة وأن أداءها كان في مستوى مضمون دستورها وإمكاناتها، كما ساهمت المنظمة في تعميق مسارات التعاون الدولي الصحي، هذا بالرغم من التحديات والعراقيل التي واجهتها أثناء إدارتها للأزمة الصحية والتي تستوجب مراجعتها وإجراء إصلاحات لإعادة الإعتبار لها كجهة دولية مخول لها الحفاظ على الأمن الصحي الدولي. الكلمات المفتاحية: الأمن الصحي، التعاون الدولي، جائحة كورونا، منظمة الصحة العالمية.

Abstract

International Health Security and the Role of the WHO During the COVID-19 Pandemic International cooperation in the field of health security has become a key aspect of international relations, especially in the 21st century. Health-related issues now occupy a prominent place on the international security agenda due to the serious threats posed by health crises to states and the global community. Epidemics can have far-reaching consequences on political, economic, and social levels.

In late 2019, the world experienced a global pandemic—COVID-19—that caused widespread fear and revealed vulnerabilities in the ability of many countries to respond effectively. This crisis served as a major test for the international health cooperation system and highlighted the urgent need to assess the state of global health security. Central to this discussion is the role of the World Health Organization (WHO), the primary international body responsible for global health protection.

The findings of this research indicate that the WHO played a significant role in responding to the COVID-19 pandemic. Its performance was largely in line with its constitutional mandate and the resources available to it. The organization also helped to strengthen global health cooperation during the crisis. However, despite these efforts, the WHO faced multiple challenges and limitations that affected its ability to manage the crisis efficiently. These challenges underscore the need for structural reforms and strategic reviews to enhance the WHO's effectiveness as the main international authority responsible for maintaining global health security.

Keywords: Health Security, International Cooperation, COVID-19 Pandemic, World Health Organization (WHO)

قائمة المختصرات

قائمة المختصرات

المختصر	Full label in English	التسمية العربية
ACT	Accelerator Access to COVID-19 Tools Accelerator	الوصول إلى أدوات لتسريع الاستجابة لفيروس كورونا
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome	متلازمة نقص المناعة المكتسبة
BMGF	Bill and Melinda Gates Foundation	مؤسسة "ميلندا" و"غيتس" الخيرية
CDC	Centers for Disease Control and Prevention	مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها
COVID-19	Coronavirus Disease 2019	فيروس كورونا
CEPI	Coalition for Epidemic Preparedness Innovations	الإئتلاف من أجل ابتكارات التأهب للأوبئة
CIA	Central Intelligence Agency	وكالة الإستخبارات الأمريكية
EIOS	Epidemic Intelligence from Open Source	الإستخبارات الوبائية المفتوحة المصدر
ILO	International Labour Organization	منظمة العمل الدولية
GISRS	Global Influenza Surveillance and Response System	النظام العالمي لمراقبة الإنفلونزا والاستجابة لها

GISAID	Global Initiative on Sharing Avian Influenza Data	المبادرة العالمية لتبادل بيانات إنفلونزا الطيور
GloPID-R	Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness	التعاون البحثي العالمي للإستعداد للأمراض المعدية
GHD	Global Health Diplomacy	دبلوماسية الصحة العالمية
GHSI	Global Health Security Initiative	مبادرة الأمن الصحي العالمي
GHSA	Global Health Security Agenda	أجندة الأمن الصحي العالمي
GISN	Global Influenza Surveillance Network	الشبكة العالمية المراقبة للإنفلونزا
GIP	Global Influenza Programme	برنامج الإنفلونزا العالمي
GOARN	Global Outbreak Alert and Response Network	الشبكة العالمية للإنذار والبحوث
GOs	Governmental Organizations	المنظمات الدولية الحكومية
GPG	Global Public Good	الصحة العامة
GHS	Globally Harmonized System	مؤشر الأمن الصحي
IANPHI	International Association of National Public Health Institutes	الرابطة الدولية للمعاهد الوطنية للصحة العامة
IAEA	International Atomic Energy Agency	الوكالة الدولية للطاقة الذرية
IHR (2005)	International Health Regulations	اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005
IDH	International Health Division	قسم الصحة الدولية

IDA	International Development Association	المؤسسة الدولية للتنمية
ICU	Intensive Care Unit	نظام الرعاية الصحية
IUHPE	International Union for Health Promotion and Education	الإتحاد الدولي لتعزيز الصحة والتعليم
IS	International Security	الأمن الدولي
ISC	International Sanitary Convention	إتفاقية الصحة العالمية
ISR	International Sanitary Regulations	اللوائح الصحية الدولية
IFRC	International Red Cross and Red Crescent Movement	منظمة الدولية للصليب والهلال الأحمر
LRCS	League of Red Cross Societies	رابطة جمعيات الصليب الأحمر
LNHO	The League of Nations Health Organization	منظمة الصحة العالمية التابعة لعصبة الأمم
LIC	low Income Countries	الدول المنخفضة الدخل
MSF	Médecins Sans Frontières	أطباء بلا حدود
PIP	Pandemic Influenza Preparedness	برنامج إطار التأهب لجائحة الإنفلونزا
PPE	Personal Protective Equipment	معدات الحماية والوقاية
PHEIC	Public Health Emergency of International Concern	حالة طوارئ صحية تثير إهتمام دولي

SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome	متلازمة الشرق الأوسط التنفسية
SDGs	Sustainable Development Goals	أهداف التنمية المستدامة
TRIPS	Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights	إتفاقية التجارة للملكية الفكرية
UN	United Nations	منظمة الأمم المتحدة
UNDP	United Nations Development Programme	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
UHC	Universal Health Coverage	التغطية الصحية الشاملة
UNDP	United Nations Development Programme	برنامج الأمم المتحدة للتنمية
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance	منظمة الأمم المتحدة للطفولة
W. O. M. P	World. Ordre. Model. Project	مشروع نموذج النظام العالمي
WFPHA	World Federation Federation of Public Health Associations	الإتحاد العالمي لجمعيات الصحة العامة
WIPO	World Intellectual Property Organization	منظمة الملكية الفكرية
WOAH	World Organisation for Animal Health	المنظمة العالمية لصحة الحيوان
WHA	World Health Assembly	جمعية الصحة العالمية
WHO	World Health Organization	منظمة الصحة العالمية
WTO	World Trade Organization	منظمة التجارة العالمية
WHE	World Health Emergency	برنامج الطوارئ الصحية

خطة الدراسة

مقدمة

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والنظري للتعاون وللأمن الدوليين

المبحث الأول: مفهوم ونظريات التعاون الدولي

المطلب الأول: مفهوم التعاون الدولي

المطلب الثاني: الأطر النظرية المفسرة للتعاون الدولي

المبحث الثاني: تطور الخريطة المفاهيمية للأمن: من أمن الدولة إلى أمن الأفراد

المطلب الأول: مفهوم الأمن الدولي

المطلب الثاني: مبررات الانتقال من الأمن الدولي إلى الأمن العالمي

المطلب الثالث: الأمن الإنساني كأحد المفاهيم الجديدة في العلاقات الدولية

المبحث الثالث: الأمن الصحي كأحد أبعاد الأمن الإنساني

المطلب الأول: مبررات ودوافع الاهتمام بالأمن الصحي

المطلب الثاني: مفهوم الأمن الصحي في إطاره الموسع: ظهور المفهوم

المطلب الثالث: الحق في الصحة: بين المأمول والواقع المنظور

المبحث الرابع: الأمن الصحي العالمي: جدل في التعريف وإشكالية في التوظيف

المطلب الأول: تقاطع الأمن الصحي ضمن السياسات الدولية

المطلب الثاني: تطور مفهوم الأمن الصحي الدولي

المطلب الثالث: الأمن الصحي ضمن الممارسات السياسية

المطلب الرابع: مهددات الأمن الصحي

الفصل الثاني: الفواعل الدولية في مجال الأمن الصحي الدولي

المبحث الأول: دور الفواعل الدولية في التصدي للأوبئة

المطلب الأول: الدول والحكومات

المطلب الثاني: المنظمات الدولية الحكومية

المطلب الثالث: المنظمات غير الحكومية

المبحث الثاني: منظمة الصحة العالمية: مدخل تعريفي وتاريخي

المطلب الأول: السياق التاريخي لمأسسة التعاون الدولي

المطلب الثاني: منظمة الصحة العالمية: النشأة، الهيكل، الأهداف

المطلب الثالث: العلاقة التعاونية بين منظمة الصحة العالمية والمؤسسات ذات الصلة الوظيفية

المطلب الرابع: أدوات حماية الأمن الصحي

المبحث الثالث: السجل التاريخي لمنظمة الصحة العالمية في مجال مكافحة الأوبئة

المطلب الأول: تعزيز برامج الصحة العالمية

المطلب الثاني: مكافحة الأمراض غير المعدية

المطلب الثالث: مكافحة الأمراض المعدية

الفصل الثالث: دور منظمة الصحة العالمية في مواجهة فيروس كورونا (COVID-19)

المبحث الأول: واقع ومؤشرات الأمن الصحي العالمي قبل ظهور فيروس كورونا (COVID-19)

المطلب الأول: مؤشرات الأمن الصحي العالمي (2019)

المطلب الثاني: جائحة كورونا: الأسباب والتداعيات

المبحث الثاني: سياسات الإستجابة لمنظمة الصحة العالمية تجاه فيروس كورونا (COVID-19)

المطلب الأول: التدابير الإعلامية والإرشادية

المطلب الثاني: إستراتيجيات منظمة الصحة العالمية في مكافحة فيروس كورونا

المطلب الثالث: تقييم أداء منظمة الصحة العالمية في ظل جائحة كورونا

المبحث الثالث: الأمن الصحي العالمي في ظل جائحة كورونا: التحديات والرهانات

المطلب الأول: التحديات الإقتصادية

المطلب الثاني: التحديات الأمنية والسياسية

المطلب الثالث: التحديات الصحية

المبحث الرابع: متطلبات ومستقبل الأمن الصحي الدولي

المطلب الأول: إجراء إصلاحات هيكلية وتنظيمية في منظمة الصحة العالمية

المطلب الثاني: تفعيل أدوات الأمن الصحي العالمي

المطلب الثالث: توظيف الذكاء الصناعي وشارك الأجهزة الأمنية في مكافحة الأوبئة

المطلب الرابع: تفعيل الدبلوماسية الصحية كأحد الآليات للتصدي للأوبئة

خاتمة

مقدمة

ثبت تاريخيا عن الجماعات البشرية أنها لا تستطيع العيش بمفردها ،بل تميل إلى العيش بصفة جماعية ، وهذا في إطار التعاون وتبادل المنفعة وقد سادت هذه الحالة قبل ظهور مفهوم الدولة القومية، حيث أن التعاون والتضامن أسبق من فكرة الدولة ،كما أن الحفاظ على الصحة والتمتع بالجسم السليم خال من الأمراض والعلل كان من أهم شواغل الإنسان منذ العصور القديمة، حيث مرت الشعوب في خضم ذلك بعدة أزمات تهدد الصحة العامة، كالأمراض والأوبئة والأسلحة الجرثومية والميكروبية إلى جانب الكوارث الطبيعية التي إستهدفت مناطق وجغرافيات متعددة ،أثرت بذلك على الجوانب الإقتصادية والإجتماعية وحصدت من خلالها الملايين من الأرواح .

وخلال نهاية القرن العشرين زادت حدة هذه الأخطار والكوارث بشكل كبير وبرزت معها تحديات جديدة أثرت على حياة الأفراد والمجتمعات والدول، كالتغيرات المناخية وإنتشار الفقر والأمراض والمجاعات وتساعد حدة الحروب والصراعات ، إضافة الى أن نهاية حقبة القرن العشرين أفرزت معطيات جديدة على الأمن الدولي من ناحية تعدد الفواعل الدولية وتغير هيكل النظام الدولي ،وكذلك تغير في طبيعة العلاقات الدولية وإتساع نطاق الأمن الدولي نحو مفهوم الأمن العالمي ،أي الإنتقال من أمن الدولة القطري نحو الأمن القائم على حماية الأفراد أو ما يعرف بالأمن الإنساني أي الإنتقال من مفهوم سيادة الدولة نحو مفهوم آخر يعنى بسيادة الفرد، و من بين القضايا التي أخذت حيز الإهتمام في ذات السياق مسألة صحة الفرد والمجتمعات أو ما يصطلح عليه بالأمن الصحي سواء في شقه القطري أو الدولي.

حيث مع مطلع القرن الواحد والعشرين شهدت هذه الفترة تشابك بين الأمن والصحة، بسبب توفر عدة عوامل منها العولمة الاقتصادية وتنامي التجارة البينية وتدفق لرؤوس الأموال والأشخاص وتطور شبكات النقل والسفر ،ما زاد من تنامي وتوسع لدائرة إنتشار التهديدات الصحية والأوبئة وإنتقالها من المستوى القطري والإقليمي نحو الصعيد الدولي والعالمي ، ما زاد أيضا من مخاوف الدول والمجتمع الدولي نظرا للتهديدات التي تشكلها القضايا الصحية على الصعيد الدولي والعالمي وتداعياتها المتعددة الأبعاد، هذا ما ولد الحاجة إلى ضرورة التعاون والتضامن والتكاتف الدولي في المجال الأمن الصحي ،سعيًا لإحتواء التهديدات الصحية والتقليل من مخاطرها ،وذلك من خلال تبني عدة إستراتيجيات وآليات وطنية وإقليمية ودولية.

إضافة إلى بروز مؤسسات دولية تعنى بحماية وصيانة الأمن الصحي الدولي ، وتستجيب لمختلف التحديات الصحية التي فرضها الواقع الدولي المعولم، من بينها الأوبئة والجوائح وإنتشار مسببات الأمراض و طرق إنتقالها ،والتي تعتبر أحد المهددات الرئيسية للأمن الصحي الدولي خاصة في القرن العشرين،

وباستقراء التاريخ الصحي للشعوب، نجد أن البشرية شهدت موجات تقريبا متتالية من الأوبئة أثرت عليها على مختلف النواحي وحصدت خلالها الكثير من الأرواح، خاصة في ظل أوبئة القرن الواحد والعشرين التي تعتبر الأكثر حدة وفتكا بالبشرية.

وذلك بسبب طابعها المعلوم من جهة وسرعة إنتشارها من جهة أخرى، والتي إستهدفت مختلف بقاع العالم دون إستثناء من بينها فيروس "إيبولا" (Ebola) في غرب إفريقيا وفيروس "السارس" (SARS) في آسيا، فيروس "ميرس" (MERS) في الشرق الأوسط، فيروس زيكا (Zika) في أمريكا اللاتينية، إنتهاءا بفيروس كورونا (COVID-19) وليس الأخير، الذي شهده العالم خلال سنة 2019، وقد أعطت هذه الأوبئة درسا للعالم في كيفية تأثيرها على أمن الدول والمجتمعات في ظرف وجيز من ظهورها.

كما أن هذه الفيروسات عمياء تستهدف الجميع دون إستثناء، ما ولد بذلك وعي جماعي بضرورة التعاون الدولي لمواجهة هذه الأوبئة والجوائح والإستجابة لها وإدراج القضايا الصحية ضمن الإهتمامات الدولية بسبب طبيعة البيئة الأمنية الجديدة المتغيرة، إلى جانب ضرورة تقاسم الأعباء بشكل مشترك وجماعي لمواجهة وإدارة التحديات العالمية الجديدة، نظرا لأبعادها الإقتصادية والإجتماعية والسياسية العابرة والمتخطية الحدود.

وللإقترب أكثر من دراسة ظاهرة التعاون الدولي في المجال الأمن الصحي سيقصر الأمر على التركيز على جائحة فيروس كورونا (COVID-19) الذي شهده العالم سنة 2019 والذي صنف على أنه أخطر الأحداث الصحية في بداية الألفية الثالثة، والذي شكل تحديا كبيرا للأمن الصحي الدولي، وإختبارا أيضا لمنظومة التعاون الدولي في المجال الأمن الصحي، خاصة في ظل المؤسسة الدولية المختصة بالشأن الصحي وهي منظمة الصحة العالمية التي تعتبر أهم المؤسسات الدولية الفاعلة في مجال الأمن الصحي الدولي، والتي تضم الدول كفواعل أساسية في النظام الصحي الدولي، كما تعتبر أيضا الجهة المسؤولة والمخولة عن صيانة وحماية الأمن الصحي الدولي في ظل نقشي وإنتشار الأزمات الصحية ذات الطابع الدولي، أين يتم من خلالها تفعيل أدوات وآليات وتشريعات للتصدي لمختلف الأوبئة والأمراض من جهة، إلى جانب تفعيل منظومة التعاون الدولي في مجال حماية الأمن الصحي، والذي أصبح في خضم انتشار جائحة فيروس كورونا (COVID-19) في موضع الإختبار والتحدي .

أولاً: أهمية الدراسة

تكتسي الدراسة أهميتها من خلال إقترانها بالأطر العلمية والعملية والتي يمكن الإشارة إليها فيما يلي:

01-الأهمية العلمية:

يرتبط موضوع الأمن الصحي الدولي وآليات تحقيق التعاون لضمانه بحقل العلاقات الدولية عموماً والدراسات الأمنية خصوصاً، حيث أن الموضوع أضحى يكتسي أهمية كبيرة في الآونة الأخيرة نظراً للواقع الدولي الذي أفرز بيئة أمنية جديدة إستوعب تهديدات جديدة مثل إنتشار وتمدد الأوبئة على نطاق واسع بالشكل الذي أصبح يهدد البشرية جمعاء، إضافة إلى تزايد الإهتمام الأكاديمي بالبحث في الموضوع بسبب الآثار المتعددة الأبعاد والمستويات للأوبئة، وهو ما دفع المؤسسات الدولية الحكومية من بينها منظمة الصحة العالمية إلى الحث على توحيد الجهود للإستجابة ولمواجهة التحديات الصحية، والابتعاد عن الخلافات والمصالح الوطنية الضيقة وإعلاء من مكانة الأمن الصحي الدولي، إضافة إلى البحث في الدور التي تؤديه منظمة الصحة العالمية ضمن النسق الدولي في هذا الإطار.

02-الأهمية العملية:

تتعلق هذه الأهمية بمدى توفير الأمن الصحي للكثير من المجتمعات في مجال مكافحة الأوبئة والأمراض التي تعاني منها الدول المتخلفة والمتقدمة على حد سواء، كما يعتبر الحقل أيضاً ديناميكي ومتغير بسبب أن الأوبئة في تطور مستمر، ما يجعل موضوع البحث يندرج ضمن المساعي الدولية لتحقيق الأمن الصحي وطنياً ودولياً، وذلك من خلال الإطلاع على جملة من المعلومات المتعلقة بموضوع الصحة العامة والدولية.

ثانياً: أسباب إختيار الموضوع

يأتي إختيار الموضوع من خلال مجموعة من الأسباب الذاتية والموضوعية، التي أفضت إلى البحث وجمع المعلومات حول الموضوع لغاية إخراجها في شكله النهائي، ويمكن عرض الأسباب كالتالي:

01-الأسباب الذاتية:

كانت الدوافع وراء إنجاز هذا البحث من خلال ميل الباحث للموضوع الجديد والغوص في فهمه وتفكيك بعض تفاصيله للتقرب من فهم الظاهرة التعاونية بشكل أكبر وأدق، والذي يعتبر جانباً مهماً من حقل الدراسات الأمنية النقدية، وهذا من خلال تفحص دور أحد المنظمات الأممية المختصة في مواجهة

أخطر الأزمات الصحية التي شهدتها البشرية في الآونة الأخيرة، إضافة إلى إهتمام الباحث بمواضع الدراسات الأمنية خاصة في جانبها النقدي، أين يعتبر الموضوع جديد ومهمش في أدبيات الدراسات الأمنية النقدية نظرا لتصدر بعض القضايا كالإرهاب والأمن الصلب على حساب المواضيع الصحية.

02-الأسباب الموضوعية:

تأتي الأسباب الموضوعية كون العالم يشهد منذ بداية الألفية الثالثة أوبئة متقاربة زمانيا، أثرت على الأفراد والدول بشكل كبير ومن مختلف الجوانب إجتماعيا وإقتصاديا وسياسيا، وأن الحكومات مهما كانت درجة قوة تطورها في المجال الصحي لن تستطيع مواجهة الأوبئة بمفردها، خاصة في ظل العالم اليوم المعولم والشديد الترابط والتقارب، لذلك تأتي المنظمات الدولية الحكومية كمنظمة الصحة العالمية كمكمل للجانب الحكومي في إدارة الأزمات الصحية الدولية العابرة للحدود، ومن أجل التنسيق وتوحيد الجهود الدولية للتصدي للأوبئة في إطار التعاون الدولي المتعدد الأطراف، حيث أثبت الواقع الميداني مدى أهمية هذه المنظمات الحكومية في التنسيق والتوجيه، والدفع بمسارات التعاون الدولي رغم التحديات والصعوبات التي تواجهها، أين أصبح التعاون الدولي في مجال الأمن الصحي حتمية ضرورية وتمليها المصلحة الملحة في ظل عالم يشهد أزمات صحية فجائية وشديدة الحدة والشراسة

ثالثاً: أهداف الدراسة

- تسعى هذه الدراسة إلى جملة من الأهداف يمكن إجمالها في النقاط التالية:
- ✓ التعريف بالإطار المعرفي والنظري لموضوع إشكالية التعاون الدولي والأمن الصحي.
 - ✓ تقديم صورة عن الأمن الصحي والظاهرة التعاونية في ظل انتشار فيروس "كورونا" (COVID-19) ورصد الدور التي اضطلعت بها المؤسسات الدولية على رأسها منظمة الصحة العالمية في مواجهة الجائحة الدولية.
 - ✓ تشخيص أهم التحديات التي واجهت التعاون الدولي في ظل إنتشار جائحة كورونا بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية، ومدى تأثير ذلك على أداء المنظمة الأممية المختصة ضمن منظومة التعاون الدولي في المجال الصحي.
 - ✓ إبراز دور منظمة الصحة العالمية في تفعيل الإرادة الدولية نحو تحقيق التعاون في المجال الأمن الصحي.

رابعاً: حدود الدراسة

تكمن الأطروحة في دراسة: "التعاون الدولي في مجال الأمن الصحي: الجهود، الفواعل والتحديات"، ونظراً لتعدد الفواعل إرتأينا التركيز على منظمة الصحة العالمية كدراسة حالة من أجل قياس مدى فعالية المنظمة في إطار سياسات المواجهة والاستجابة، كما إرتأينا كذلك التركيز على جائحة كورونا (COVID-19) كدراسة حالة عن الأوبئة والأمراض المنتشرة من أجل حصر متغيرات الدراسة وضبطها والتمكن من الإجابة بشكل دقيق وموضوعي عن إشكاليات الدراسة والتأكد من إختبار فرضيات الدراسة وتقديم إجابة محددة لها.

01-الحدود المعرفية:

ينتمي الموضوع معرفياً لحقل الدراسات الأمنية، كما يتقاطع الموضوع مع الجانب الطبي والإجتماعي والسياسي والإقتصادي والتي تصب كلها في المجال الصحي، من خلال التقدم العلمي في المجال الصحي وإرتباط ذلك بالقضاء على مختلف الأوبئة وتوفير المضادات الحيوية، إضافة إلى الجانب الإجتماعي المرتبط بالنمط المعيشي والسلوكيات الشخصية من النظافة والوقاية، كما تحدد المعارف السياسية والإقتصادية أيضاً نمط الإستجابات الدولية تجاه القضايا الصحية، من خلال تفعيل الإرادة الدولية ونمط إتخاذ القرار نحو التعاون الدولي.

02-الحدود المكانية:

نظرا لعالمية التهديد فيما يتعلق بجائحة فيروس كورونا، فإن النطاق الجغرافي للدراسة سيكون على المستوى العالمي ويغطي بذلك الدول المتخلفة والنامية والمتقدمة على حد سواء، نظرا لعالمية دور منظمة الصحة العالمية وتغطيتها لجميع أقاليم العالم في عملها الإغاثي والصحي.

03-الحدود الزمنية:

سيقتصر المجال الزمني إبتداء من ديسمبر 2019 إلى غاية الإعلان عن رفع حالة الطوارئ الصحية لجائحة "كورونا" (COVID-19) من قبل منظمة الصحة العالمية في 05 ماي 2023.

خامسا: إشكالية الدراسة

إن تحقيق الأمن الصحي في عالم اليوم الذي تتنامى فيه المخاطر لا يقف عند حدود الدول بمفردها، بل تعدت الجهود نحو العمل الجماعي المشترك القائم على التعاون الدولي في إطار المؤسسات الدولية المختصة، خاصة في ظل انتشار وباء فيروس كورونا (COVID-19)، الذي إجتاح العالم سنة 2019 مخلفا بذلك عدة تداعيات على مختلف الأصعدة، وكانت سياسات الإستجابة من قبل منظمة الصحة العالمية إستثنائية في ظل سلوكيات دولية لا تركز لمبدأ التعاون الدولي في ظل الأزمات الصحية. هذا ما يدفعنا إلى طرح الإشكالية التالية:

✓ إلى أي مدى ساهمت منظمة الصحة العالمية في صون الأمن الصحي العالمي وتفعيل منظومة التعاون الدولي في ظل جائحة كورونا؟

كإحاطة بالموضوع يمكن طرح الأسئلة الفرعية الآتية:

- ✓ ما مفهوم التعاون الدولي والأمن الصحي في مجال العلاقات الدولية؟
- ✓ ماهي آليات منظمة الصحة العالمية في حفظ الأمن الصحي؟
- ✓ كيف تستجيب منظمة الصحة العالمية للأزمات الصحية وتعزز من أطر التعاون الدولي في إطار صيانة الأمن الصحي؟

✓ كيف كانت إستجابة منظمة الصحة العالمية لجائحة كورونا؟ وماهي التحديات التي واجهتها؟

سادسا: فرضيات الدراسة

يمكن تقديم مجموعة من الفرضيات نجملها فيما يلي:

- ✓ كلما إستقلت منظمة الصحة العالمية من التدخلات السياسية والقيود المالية كلما زاد أداؤها في مواجهة المخاطر الصحية وعمقت من مسارات التعاون الدولي في المجال الأمن الصحي.

- ✓ تزايد حدة التنافس بين الدول من شأنه تقويض فرص التعاون الدولي في مجال الأمن الصحي.
- ✓ تتوقف مواجهة المخاطر الصحية على تفعيل وتعزيز الإرادة الدولية وتعزيز أواصر التعاون الدولي.
- ✓ مراجعة القصور والتحديات التي تواجه منظمة الصحة العالمية من شأنه تحفيز منظومة التعاون الدولي في المجال الصحي وبالتالي الوصول إلى نجاعة في مواجهة الأوبئة وبكفاءة عالية.

سابعاً: مناهج ومقاربات الدراسة

إستدعت الدراسة إلى إستخدام مقارنة منهجية مركبة تكاملية لعدد من الأدوات التحليلية في الحقل المعرفي للعلاقات الدولية نجملها فيما يلي:

1. **المنهج التاريخي:** تم توظيف هذا المنهج الذي يستقرئ السياق التاريخي لنشأة منظمة الصحة العالمية من جهة وكذلك تتبع المسار التاريخي لمأسسة التعاون الدولي في المجال الأمن الصحي، مع تتبع ظهور الأوبئة وتأثيرها على الواقع الدولي، خاصة في ظل إنتشار فيروس كورونا COVID-19 الذي ظهر سنة 2019.
2. **منهج التحليل النظمي:** وظف هذا المنهج لغرض دراسة ظاهرة التعاون الدولي وفهم مسارات التعاون الدولي على مستوى الفواعل الدولية المشكلة للنظام الدولي ،وذلك من خلال تصفح مختلف النظريات النظمية حيث تدخل المدخلات من البيئة الداخلية والخارجية بفعل إنتشار وباء كورونا COVID-19 على المستوى العالمي فتتفاعل الأجهزة والمؤسسات التابعة لمنظمة الصحة العالمية وتصدر بذلك قرارات وسياسات بضرورة تفعيل التعاون الدولي لمواجهة الجائحة في إطار سياسات الإستجابة، هذه السياسات والقرارات الموجهة للبيئة الداخلية والخارجية تدخل في شكل تغذية عكسية .
3. **المنهج الوصفي:** إستخدم لغرض جمع المعلومات والبيانات ووصف الأمراض المعدية مثل جائحة كورونا، إضافة إلى وصف منظمة الصحة العالمية من ناحية الهيكل التنظيمي والمبادئ وأهداف التي تأسست من أجلها.
4. **المنهج الإحصائي:** تم الاستعانة بالمنهج الإحصائي في الفصل الثالث من خلال جمع المعلومات الصحية ثم تبويبها وتحليلها.
5. **الإقتراب المؤسساتي:** تم الإستعانة به من خلال دراسة الهياكل التنظيمية للمؤسسة وتتبع الإجراءات الرسمية من أجل فهم عملية صنع القرار في المنظمة الأممية المختصة.
6. **منهج دراسة الحالة:** أستخدم بغرض الإحاطة بموضوع الدراسة خاصة ما تعلق الأمر بمنظمة الصحة العالمية التي تعتبر كأهم الفواعل الرسمية في تحقيق الأمن الصحي على المستوى العالم،

إلى جانب التركيز على جائحة كورونا COVID-19 لقياس مدى فاعلية أداء منظمة الصحة العالمية في التصدي للأوبئة والأمراض من خلال تعزيز التعاون الدولي، خاصة في ظل جائحة فيروس كورونا COVID-19.

ثامنا: الدراسات السابقة

في إطار إعداد البحث وجد موضوع الدراسة موزعا عبر العديد من الأبحاث والدراسات والأوراق العلمية خاصة الغربية منها، ما استدعى ترجمتها وإخراجها إلى المتلقين، وتجدر الإشارة إلى أن أغلب أدبيات الدراسة الغربية في مجال الأمن الصحي ركزت بشكل كبير على الجانب الرياضي الحسابي والهندسي والجانب القانوني في الدراسة لموضوع الصحة، خاصة ما تعلق الأمر بالمجال القطري والمناطق للدراسة على سبيل مثل تعزيز الأمن الصحي في البلدان الأوروبية إلى جانب الولايات المتحدة الأمريكية وأزمة الرعاية الصحية ومسألة القوانين الصحية الوطنية والجدل الدائر حولها. كما إنصبت معظم الدراسات على قضايا الداخلية للصحة العامة وعلى المستوى الدولي تم التركيز على التغيرات المناخية والتهديدات الأسلحة البيولوجية، مهمة بذلك التطرق إلى موضوع الأمن الصحي العالمي والأطر التعاونية العالمية، خاصة ما تعلق الأمر بالأمراض المعدية على المستوى العالمي، إلا أننا إعتدنا في الدراسة على بعض الأدبيات السابقة المتمحورة على موضوع الأمن الصحي العالمي وهي كالتالي:

01- كتاب الحوكمة "الدولية والتعاون الدولي": إدارة المخاطر الكارثية في القرن 21،

"Global Governance and international Cooperation: Managing Global Catastrophic Risks in the 21st Century"

من تأليف كل من Richard Falk و Augusto Lopez-Claros ، الصادر سنة 2024 من قبل دار النشر Routledge- New York ، والكتاب يضم نحو 28 دراسة ،وتتضمن الدراسة نخبة المفكرين حول العالم، حيث يتمحور موضوع الكتاب حول مجموعة المخاطر التي يشهدها القرن 21، من بينها تغير المناخ والأزمات الاقتصادية والغذائية والحروب والإنتشار النووي وقضايا التسليح والأوبئة وغيرها، أين إعتبر بأن العالم يتجه منذ الحرب العالمية الثانية إلى الأزمات العالمية التي تهدد مستقبل البشرية، وأفضت الدراسة إلى وجوب التعاون الدولي وإصلاح الحوكمة العالمية والمؤسسات الدولية بما يتلاءم والتهديدات الجديدة، هذا بعيدا عن فكرة السيادة الوطنية والإنعزالية ما بين الدول في ظل تفشي الأزمات الدولية العابرة للحدود.

وفي خضم محاور الكتاب تطرق كل من الباحثين **Thidar Pyone and Soumya Swaminathan** حول موضوع: **الحوكمة الصحية العالمية: دروس من الوباء Global Health Governance: Lessons from the Pandemic**، أين تطرقا في الدراسة إلى تداعيات جائحة كورونا على النظم الصحية والإقتصادية، وإلى أداء منظمة الصحة العالمية تجاه فيروس "كورونا" COVID-19 المستجد، مع التطرق لعقبة التمويل التي تعاني منها منظمة الصحة العالمية، وقد اهتمت الدراسة بعض المتغيرات المهمة والتحديات السياسية ومسألة الضرورات الإنسانية والواقع التجاري للقضايا الصحية.

02- دراسة أخرى لكل من Sun Kim و David G Legge معنونة بـ "الوصول العادل إلى لقاحات كوفيد-19: التعاون حول البحث والقدرة الإنتاجية أمر بالغ الأهمية"

"Equitable Access to COVID-19 Vaccines: Cooperation around Research and Production Capacity Is Critical"

التي نشرت سنة 2021 تناولوا في الدراسة إلى التعاون العلمي الذي حدث خلال إنتشار جائحة فيروس كورونا COVID-19، وذلك من خلال مشاركة الشفرة الجينية في وقت وجيز بداية ظهور الجائحة، إضافة إلى التطرق لمبادرة " تجربة اللقاح التضامني " التي بادرت بها منظمة الصحة العالمية، والإشارة أيضا إلى مرفق "كوفاكس" COVAX ودوره في توزيع اللقاحات خاصة في الدول النامية.

03- تم الإستعانة بدراسة أخرى لـ Johnathan H Du و Anicca Liu تحت عنوان " إتفاقية عالمية للصحة العامة في القرن 21 " A global public Health convention for the 21st century نشرت سنة 2021، وتطرقت الدراسة إلى التحديات التي تواجه تطبيق اللوائح الصحية الدولية والإطار العالمي لمكافحة الأوبئة، وخلصت الدراسة إلى ضرورة تعزيز اللوائح الصحية الدولية بما يتلاءم والتهديدات المستجدة وهذا من خلال التركيز على الجانب التنظيمي والقانوني.

04- ورقة بحثية أخرى بعنوان " المساءلة في السياق التعاون الصحي العالمي: A concept in flux: questioning accountability in the context of global health cooperation" ، للكاتب Carlos Bruen وآخرون الصادرة في سنة 2014 في مجلة "العولمة والصحة " **Globalization and Health**، تضمنت فحوى الدراسة مفهوم المساءلة في سياق التعاون العالمي في مجال الصحة، خاصة في إطار المنظمات الدولية والمبادرات العالمية المرتبطة بها، أين تم إقتراح آليات جديدة لمراقبة التمويل والإنفاق، خاصة الأموال التي تستفيد منها الجهات المستقبلة للمنح التعاونية، وخلصت الدراسة بأن عملية الشفافية يجب أن تتضمن الفواعل الرسمية وغير الرسمية وهذا تعزيزا للشفافية.

05- تم الإستعانة بدراسة أخرى تحت عنوان: **جائحة كوفيد-19 كمحفز لتحديات التعاون الدولي** "A Stress-Test for Global Health Multilateralism: The Covid-19 Pandemic as Revealer and Challenges Catalyst of Cooperation" للكاتب **Guilbaud, Auriane** صدرت الدراسة في 2023، وقد تناولت الدراسة أهم التحديات التي واجهت التعاون الدولي في مجال الأمن الصحي من بينها هشاشة التضامن الدولي بين الدول، وطغيان اللاعدالة في المجال الصحي خاصة ما تعلق الأمر بتوزيع اللقاحات، إضافة إلى التوترات الجيوسياسية التي أثرت على قيم التعاون الدولي بين الولايات المتحدة والصين.

06- تم الإستعانة أيضا بدراسة أخرى بعنوان " الوصول إلى اللقاحات وأدوية كوفيد-19 "Access to COVID-19 Vaccines and Medicines - a Global Public Good" للكاتب **Hein, Wolfgang و Paschke, Anne** ركزت الدراسة على أهمية التعاون الدولي في مجال البحث والتطوير لتوفير اللقاحات والوصول العادل مع تسليط الضوء على نقاط الضعف التي يعاني منها الأمن الصحي العالمي من الناحية الإقتصادية وقضية التمويل.

07- ورقة بحثية أخرى بعنوان " القانون الدولي الصحي " Global health law: Defining the field التي نشرت سنة 2018 من قبل **Toebe, Brigit** الذي ركز على تحديات إنتشار الأمراض المعدية وضعف الأطر القانونية التي تحمي الحق في الصحة، وخلصت الدراسة إلى ضرورة صياغة إتفاقية جديدة، وذلك من خلال تفعيل الإرادة السياسية.

08- دراسة بعنوان "مسؤولية الحماية في ظل الأوبئة " Responsibility for Epidemics للكاتب **Rachel Anderson** ركزت الدراسة على المسؤولية الدولية الملقاة على عاتق الدول في حماية الشعوب في ظل إنتشار الأوبئة، وخلصت الدراسة إلى أن المسؤولية تظل مشتركة يتحمل الجميع أعباءها سواء سلبا أو إيجابا.

09- دراسة أخرى للكاتب **Marco Schäferhoff** بعنوان " إعادة النظر في النظام الصحي العالمي " Rethinking the Global Health System، حيث ركزت الدراسة على منظمة الصحة العالمية والوكالات المالية الفاعلة في النظام الصحي ودورها في حماية الأمن الصحي العالمي، من خلال التخطيط والتمويل، وخلصت الدراسة إلى ضرورة إيلاء أهمية كبيرة لقضايا تمويل الكيانات الصحية لأداء دورها بشكل فعال، إضافة إلى ضرورة بناء قدرات صحية سواء في مجال إستكشاف الأوبئة أو من خلال تعزيز البنية التحتية للدول في المجال الصحي في إطار التنمية المستدامة.

تاسعا: تبرير خطة الدراسة

لغرض الإحاطة بجوانب الموضوع ومعالجة إشكالية الدراسة، إقتضى الأمر تقسيم الدراسة إلى مقدمة وثلاثة فصول وخاتمة، حيث يبدأ الفصل الأول بنافذة نظرية ومفاهيمية حول موضوع التعاون الدولي والأمن الصحي ، حيث يتناول الفصل الأول مفهوم التعاون الدولي والأطر النظرية المؤطر له، إلى جانب التطرق إلى تطور مفهوم الأمن عبر الحقب الزمنية ووفق منظائر العلاقات الدولية ،أين شهد الأمن تطورات كبيرة من الأمن القائم على الوسائل إلى الأمن الإنساني، كما تطرقنا في ذات الفصل أيضا إلى مفهوم الأمن الصحي بإعتباره أحد أبعاد الأمن الإنساني والذي يرتبط بأمن الأفراد والدولة معا، مع التطرق أيضا إلى تأصيل حول المفهوم والتهديدات المرتبطة به.

بينما يستعرض الفصل الثاني الفواعل الدولية للنظام الصحي سواء الحكومية وغير الحكومية مع إبراز دورها في الحفاظ على الأمن الصحي، إضافة إلى التطرق إلى أهم إنجازاتها على المستوى الصحي الدولي والعالمي ودورها في التصدي للأوبئة، مع التطرق أيضا إلى نشأة منظمة الصحة العالمية بإعتبارها أحد الفواعل الهامة في المشهد الصحي العالمي وإستعراض دورها في التصدي لمختلف الأمراض والأوبئة وهذا طيلة مسيرة تأسيسها، مع التطرق إلى جوانبها الهيكلية والتنظيمية. وطرق عملها.

ويتناول الفصل الثالث دور منظمة الصحة العالمية في التصدي لوباء فيروس كورونا COVID19 المستجد الذي شهدته العالم نهاية 2019، وهذا من خلال التطرق إلى الوضع الصحي العالمي قبل ظهور الجائحة ،وهذا كمقدمة ونافذة عن الوضع الصحي العالمي، إضافة إلى تتبع أسباب ظهور الجائحة المستجدة COVID19، ثم دراسة جوانب إدارة منظمة الصحة العالمية للجائحة وتقييم أداءها ،مع التطرق إلى أهم التحديات التي واجهتها لصون الأمن الصحي الدولي مع تقديم متطلبات ودعائم جديدة لصون الأمن الصحي في ظل بداية الألفية الثالثة.

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي والنظري للتعاون والأمن الدوليين

يعتبر التعاون والتنافس والصراع من المفاهيم الأساسية المتداولة في السياسات الأمنية، وقد حظي مفهوم التعاون الدولي بإهتمام بالغ عقب نهاية الحرب الباردة كنموذج سلمي جديد قائم على التكاتف ودعم الجهود المتبادلة والتقليل من المواجهة، وذلك نظرا للمستجدات الحاصلة في المشهد الدولي، سواء على الصعيد السياسي أو الأمني أو الإقتصادي أو الإجتماعي كبروز قضايا أمنية جديدة كالفقر والتدهور البيئي ومسألة تغير المناخ والهجرة غير الشرعية والصحة، والتي أضحت من المشاكل ذات البعد العالمي العابر للحدود الجغرافية.

خاصة في ظل الارتباط الوثيق لعالم اليوم نتيجة العولمة والتطور التكنولوجي والإقتصادي التي أدت إلى تدفق الأفراد ورؤوس الأموال وانتشار الأزمات على نطاق واسع وظهور مشاكل جديدة يصعب مواجهتها والإحاطة بها بشكل فردي مثل قضايا الصحة العالمية التي تعتبر اليوم من أهم القضايا القرن 21 نظرا لتداعياتها الكارثية على الصعيد البشري والإقتصادي، ما تطلب ضرورة التكتل لمواجهتها، أين إنحاز المجتمع الدولي نحو التعاون المشترك والتضامن الجماعي كإستراتيجية جديدة لمواجهة هذه التحديات الأمنية الجديدة.

ومن خلال ما سبق سوف نتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم التعاون الدولي في العلاقات الدولية، وذلك من خلال مسح الأطر النظرية التي تحكم سير العلاقات الدولية في المجال الأمني، لفهم الظاهرة التعاونية إضافة إلى رصد تطور مفهوم الأمن إلى غاية بروز مفاهيم جديدة متعلقة بالأمن محورها الفرد كقيمة مرجعية إلى جانب الدولة، كالأمن الصحي الذي يعتبر أحد أبعاد الأمن الإنساني، أين سيتم استعراض المفاهيم الجديدة مع الإشارة إلى أهم التهديدات التي تعصف بالأمن الصحي والإنساني.

المبحث الأول: مفهوم ونظريات التعاون الدولي

يعتبر التعاون الدولي أحد المفاهيم الأساسية المتحكمة في سير العلاقات بين الدول، خاصة في ظل القرن 21، حيث برز كأحد المحاور الرئيسية والأساسية في حقل العلاقات الدولية، نتيجة عدة عوامل وظروف تاريخية وسياسية وإقتصادية وعلمية، خاصة في ظل توالي الأزمات الدولية بكل أبعادها السياسية والإقتصادية والإجتماعية والصحية، ما جعل مفهوم التعاون الدولي يتقدم ضمن صدارة الحقل الدولي، حتى وإن تخللت بعض الفترات طغيان مفهومي المنافسة والصراع على مسار العلاقات الدولية.

لكن في المنعرجات الحاسمة في مسار العلاقات يبقى التعاون والتضامن المشترك سيد الموقف وهذا لتجنب الصراع والصدام والإنحدار نحو نقطة معا نحو الهاوية، وهذا ما جعل الكثير من الباحثين في مجال الدراسات الأمنية إيلاء إهتمام كبير حول دراسة مفهوم التعاون الدولي بإعتباره حدث إستثنائي في بيئة تتسم بالصراع والتنافس وعليه سنعرج في هذا المبحث لماهية التعاون الدولي وماهي الأطر النظرية المفسرة له مروراً بالمتغيرات المؤثرة في المفهوم.

المطلب الأول: مفهوم التعاون الدولي

عقب نهاية الحرب الباردة شهد حقل العلاقات الدولية تطورا وتغيرا في بنية المفاهيم التي تحكم سير العلاقات الدولية، أين إنحسرت بعض المفاهيم بشكل نسبي مثل الردع النووي، توازن القوى، والتي هيمنت على مسار العلاقات الدولية ردحا من الزمن لصالح مفاهيم جديدة كمؤشر لنهاية حقبة وميلاد حقبة أخرى جديدة قائمة على مفاهيم مستجدة كالعولمة والتعاون الدولي، الأمن التعاوني، الأمن الجماعي والمشارك

الفرع الأول: إيتومولوجيا المفهوم

أولا - تعريف التعاون الدولي لغة

ذكر مفهوم التعاون في «لسان العرب» بأنه الظهير أو العون على أمر ما، وقد أشار معجم «الوسيط» إلى المفردة بمعنى المساعدة والإعانة، أي تعاون القوم مع بعضهم البعض، حيث يشير المعنى إلى تنسيق العملية بين الأفراد، والتي تعود عليهم بالمنفعة الجماعية.¹

¹ يوسف البكوش، معجم الكافي عربي-عربي (الجزائر، دار هومة، 2013)، ص 99.

كما يشير قاموس «وبستر» webster أيضا إلى تعريف "التعاون" على أنه عمل مشترك ونشاط لعدد من الأشخاص الذين يساهمون بشكل فردي في كفاءة الكل.¹

من جانب آخر يعرف "التعاون" بأنه العون المتبادل أي تبادل مساعدة لتحقيق هدف معين، وهذا جامع لكلمة التعاون، حيث يقال تعاون القوم أي عاون بعضهم البعض أو أستعان فلان بفلان أي طلب منه العون والمساعدة، كما يشير الأصل «الإيتمولوجي» لكلمة co-operation إلى الأصل اللاتيني والتي تعني " العمل معا"، فالترجمة الفرنسية (Coopération) أو الإنجليزية (Cooperation) مصدرها اللاتيني (Cumopéeratie) والتي تشير إلى معنى التعاون معا.

أما مصطلح "دولي" التي يشير مفردا اللغوي إلى " دولة " فهي تشير إلى معنى الحرب والمال وربطها بالحرب بمعنى الغلبة مرة فوز ومرة هزيمة أي التداول من حال إلى حال وهذا يمكن إقرانها بالسلطة الحاكمة.²

أما إصطلاحا فيعود مصطلح «التعاون» إلى القرن السابع عشر، أين تناوله فلاسفة السياسة مثل "توماس هوبز" Thomas Hobbes، وأصحاب نظرية «العقد الاجتماعي»، والذي يتمحور معناه حول إتفاق إرادة الجميع لتحقيق السلم والأمن في الداخل والتعاون على أعداء الخارج، كما أن الإرادة التعاونية كانت متجذرة في الجماعات قبل ظهور مفهوم الدولة الحديثة، وهذا ما يوحي إلى أن فكرة التعاون سابقة لتشكل الدولة تاريخيا³، كما ناقش علماء علم الاجتماع فكرة "التعاون" إن كانت نابع فطريا أو مكتسبا ، وخلص الرأي إلى أن الدول كيانات دفاعية وذات مصلحة ذاتية وقادتها مسؤولون فقط عن أمن ورفاهية سكانها، وبالتالي فهم في علاقة تنافسية أو متضاربة مع الدول الأخرى.⁴

كما ظهر مصطلح "التعاون" بشكل جلي في الوسط الأكاديمي في النصف الأول من القرن التاسع عشر وهذه الفكرة مستقاة من إشتراكية "روبرت أوين" Robert Owen حول مبدأ الشراكة بين الفاعلين

¹Cooperation." Merriam-Webster.com Thesaurus, Merriam-Webster, available at: <https://shorturl.at/6skVE>, accessed at:22/02/2022.

² مهند مصطفى جمال الدين، الدولة في المنظور الفقهي، مجلة مركز دراسات الكوفة، العدد 40، 2016، ص 31.

³ عبد الحميد مشري، "التعاون الدولي من منظور الحوار العقلاني - البنائي"، (أطروحة الدكتوراه في العلاقات الدولية، جامعة باتنة، 2016)، ص ص.19-20.

⁴ ZARTMAN, I. William et TOUVAL, Saadia (ed.). « International cooperation: the extents and limits of multilateralism». Cambridge University Press, 2010)p05.

«المنتجين» و«المستهلكين» لحل المشاكل ذات المصلحة المشتركة التي شكلت الرأسمالية ضغط عليها، لذا فالتعاون حسبه يتضمن الترابط والرهان المتبادل بين الفاعلين لتحقيق مصالح مشتركة.¹

كما تناول العديد من المفكرين والأكاديميين موضوع التعاون الدولي وعرف على أنه رابطة بين دولتين أو أكثر وفق شروط معينة لغرض تحقيق أهداف محددة ليست بالضرورة أن تكون مشتركة، كما أنه لا يؤدي بالضرورة إلى بناء مؤسساتي²، وعرفه أيضا "عبد الوهاب الكيلاني" بأنه تبادل المساعدة والمؤازرة أو المشاركة³.

وعرفه آخرون بأنه فعل مشترك يتم بشكل ثنائي أو جماعي بين أشخاص القانون الدولي (دول، منظمات دولية، منظمات إقليمية...) قصد تحقيق نتائج جماعية في حقل أو أكثر ضمن مناحي الحياة الدولية السياسية أو الأمنية أو الاقتصادية⁴، من خلال التحرك الجماعي للأطراف المعنية يتضمنه وجود رغبة وإستعداد مشترك والجدية نحو العمل المنسجم والجماعي، وفق قدرات مسخرة لخدمة تلك المشاريع الدولية، وقد يكون التعاون في شكل مبادرات ثنائية أو متعددة الأطراف مع ضمان حقوق متساوية لكل الأطراف⁵.

كما يهدف التعاون في الغالب إلى تحقيق مصالح ومنافع مشتركة أو لمواجهة مختلف التحديات السياسية والأمنية والاقتصادية والاجتماعية، لذلك فالتعاون الدولي هو إرتباط وثيق بين أحد المجالات سواء إقتصادي أو سياسي⁶.

من ناحية أخرى ذهب كل من "وليام زرتمان" William Zertman و"ساديا توفال" Saadia Touval إلى إعتبار التعاون بأنه موقف تتفق فيه الأطراف على العمل سويا لتحقيق مكاسب جديدة لكل من الأطراف المشاركة فيه⁷، كما يتخلل في التعاون صراع كونه محاولة للتغلب على عدم التوافق وعلى الآراء المتضاربة أو ما يطلق عليه تكاليف التعاون⁸، والمتصفح لتاريخ العلاقات الدولية يرى أن الكتابات

¹ غيوم ديفان، عالم أوجد: تطور التعاون الدولي، تر، نصير مرو، (مؤسسة الفكر العربي)، ص17.

² عامر مصباح، "معجم مفاهيم العلوم السياسية والعلاقات الدولية"، (الجزائر، المكتبة العلمية، 2005، ط1)، ص12.

³ عبد الوهاب الكيلاني، "الموسوعة السياسية"، (بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر، 1999، ط4، ج1) ص 76.

⁴ حنان نايف، "ملاعب التعاون الدولي"، لبنان، منشورات الحلبي الحقوقية، 2015، ص22.

⁵ رقية بوقراص، "حتمية التعاون الدولي لتحقيق الأمن البيئي"، السياسية العالمية، العدد 01، 2020، ص33.

⁶ عبد الواحد جاسور، موسوعة علم السياسة، (الأردن: دار مجدلاوي، 2004، ط1)، ص126.

⁷ ZARTMAN, I. William et TOUVAL, Saadia (ed.). **International cooperation: the extents and limits of multilateralism**. Cambridge University Press, 2010, p91.

⁸ Ibid, p05.

التي تناولت الحروب والصراعات أكثر من الكتابات التي كتبت على التعاون وهذا ما عبر عنه " كنيث والتز " Kenneth Waltz في مقولته الشهيرة "الحرب تقع لأنه لا يوجد ما يمنعها"¹.

إضافة الى أن التعاون الدولي يتخذ صور متعددة، يمكن أن يكون بين أطراف متصارعة ومعادية، خاصة في بعض القضايا الهامة مثل تعاون الولايات المتحدة الأمريكية مع الإتحاد السوفياتي إبان حقبة الحرب الباردة ،أو ما يعرف بالخط الساخن آنذاك ، وتعاون إسرائيل مع حزب الله أيضا بشأن تبادل الأسرى، هذا جانب إيجابي للتعاون، كما يمكن أن يكون التعاون في اتجاه سلبي أيضا من خلال التعاون للأضرار بدولة ما، وهذا الأمر كان شائع إبان الحرب العالمية الثانية فالتعاون هنا عبارة عن مزيج وخليط من المصالح المشتركة والمتضاربة كما أن التعاون يتحقق عبر وسائل صريحة أو ضمنية وأحيانا يتخذ شكل الإكراه والإكراه، ويتم في غالب الأحيان عبر المساومة والتفاوض وهو النموذج الأكثر شيوعا في العلاقات الدولية المعاصرة.²

لذلك يعتبر التعاون الدولي من المفاهيم الصعبة والتي تفتقر إلى تعريف قار، حيث هناك إختلاف حول وضع تعريف جامع ومحدد له، بسبب المجال الذي قد يشمل من جهة وتعدد صورته وأبعاده التي يمكن أن يتخذها من جهة أخرى، لذلك فالظاهرة التعاونية متغيرة ومتطورة بشكل دائم.³

كما أنها مرتبطة بالبعد «الأنطولوجي»، أي بالحقل الذي يستخدم فيه، وكذلك حسب الإطار «الإبستمولوجي»، حيث ينتقل المفهوم من حقل إلى آخر ويحدث تغيير في محتواه «السيمونطقي» وقد أشار "توماس كون" Thomas Samuel Kuhn إلى ذلك من خلال قوله أن داخل نفس الحقل المعرفي فإن مفاهيم «براديغم» Paradigm لا يكون لها بالضرورة نفس المحتوى الدلالي في «براديغم» آخر.⁴

وإستنادا لما ذكر أعلاه يمكن القول أن: التعاون الدولي ما هو إلا عمل دولي مشترك ومنسق بين طرفين أو أكثر لتبادل العون والمساعدة حول مسألة ما معينة، لغرض حصد منافع جماعية وتحقيق أهداف مشتركة مع توفر حوافز لذلك.

¹ عبد الحميد مشري، "التعاون الدولي من منظور الحوار العقلاني"، مرجع سابق، ص، 21.

² نفس المرجع، ص، 24.

³ علاء الدين شحاتة، التعاون الدولي لمكافحة الجريمة المنظمة، (إيتراك لنشر والتوزيع، ط1، 2000)، ص، 02.

⁴ نفس المرجع، ص، 18.

المطلب الثاني: مستويات التعاون الدولي والعوامل المؤثرة فيه

يتخذ التعاون الدولي عدة مستويات يختلف ذلك حسب طبيعة العلاقات بين الدول من جهة وكذلك نوعية الأطراف المشاركة فيه، لذلك يمكن تصنيف هذه المستويات على النحو الآتي:

الفرع الأول: التعاون الثنائي والإقليمي

أولاً: التعاون الثنائي

يعتبر التعاون الثنائي من أبسط أشكال التعاون الدولي، حيث يتضمن فاعلين دوليين لغرض تحقيق مصالح أو درء مخاطر مشتركة، وقد شهدت فترة ما بعد الحرب الباردة وأفول الصراع الأيديولوجي ما بين الإتحاد السوفياتي والولايات المتحدة الأمريكية إلى التلاشي النسبي لقيم الريبة والشك والغموض في المحيط الدولي بين القطبين، ما ساهم في تقارب بعض السياسات بين الطرفين، خاصة ما تعلق الأمر ببعض المصالح والأهداف المشتركة هذا بغض النظر عن التعارض الحاد في التوجهات الأيديولوجية بين قطبي الصراع.

وقد يأخذ هذا النوع من الإتفاق والتعاون الشكل السياسي-الأمني أو الإقتصادي أو الثقافي وغيره فمثلاً عقب نهاية الحرب الباردة كانت هناك نحو 16 إتفاقية إقتصادية تجارية وقد قفز هذا العدد إلى 171 إتفاقية لغاية 2009، إضافة إلى التعاون بين الصين والولايات المتحدة الأمريكية في مجال البيئي لسنة 2012 لحماية تلوث المياه والهواء وكذلك التبادل العلمي والتكنولوجي¹، إضافة إلى التعاون الأمريكي الصيني في مجال مكافحة الأمراض المعدية كإيبولا عام 2014.²

ثانياً: التعاون الإقليمي

يتضمن هذا النوع من التعاون تفاعل دولتين أو أكثر وذلك ضمن نطاق جغرافي معين ووفق شروط محددة، وتنبثق عنه في العادة مؤسسات، ولا يشترط في هذا النوع من التعاون الجوار الجغرافي، فهو يتجاوز، كما وينقسم التعاون الإقليمي إلى نوعين الإقليمية المفتوحة Open Regionalism والتي تعني التعاون في نطاق الإقتصادي كالتجارة و الإستثمار، و الإقليمية الرخوة Soft Regionalism والتي تعني التعاون

¹ دانا علي صالح البرزنجي، "ثورة الاتصالات والتعاون الدولي في ظل العولمة"، (بغداد، المعهد العالمي للفكر الإسلامي، 2013)، ص 82.

² الصين والولايات المتحدة تتطلعان إلى مزيد من التعاون في مكافحة الإيبولا، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/nqQTT>، تاريخ التصفح: 2020/03/01.

في القضايا الأمنية بين الوحدات، ويهدف التعاون الإقليمي في نهاية المطاف إلى تحقيق مصالح جماعية مشتركة أو صد تهديدات محتملة، وقد برز هذا نوع من التعاون بشكل جلي عقب نهاية الحرب العالمية الثانية بسبب الآثار المدمرة التي لحقت بالعالم نتيجة الحرب العالمية الأولى المدمرة، ما دفع الساسة والمفكرين لضرورة إيجاد آليات جديدة لحفظ الأمن والسلم الدوليين، وقد جلب هذا الطرح إهتمام دولي كبير. ونتج عنه ميلاد عدة منظمات إقليمية ذات طابع سياسي وإقتصادي ساهمت بشكل كبير في رسم معالم التعاون والدفع به نحو التقدم، مع الاستفادة من دروس فشل عصبة الأمم سابقا وتأسيس تعاون دولي إقليمي صلب وليس هش، وذلك من خلال تشكيل تحالفات متينة وناجعة.

وبالرغم من تشديد بعض العلماء مثل "كارل دويتش" Karl Deutsch على توفر تشابه في المؤسسات إزاء عملية التعاون الإقليمي، لكن بروز مستجدات خطيرة على الصعيد الإقليمي دفعت بالأطراف نحو التضامن والتكامل بغض النظر عن الثقافات والمؤسسات السائدة، وهذا سعيًا نحو تعزيز الترابط والحث على التعاون من أجل تحقيق مصالح مشتركة التي تهدد الأطراف المنخرطة في التعاون¹، كالتعزيز الأمن الإقليمي والحد من إنتشار الأسلحة الكيميائية والبيولوجية، مثل إتفاقية حظر الأسلحة البيولوجية والكيميائية.² وننوه في هذا السياق إلى التميز بين التعاون الإقليمي والإندماج فالتعاون الغرض منه توحيد الجهود بين الشركاء لتحقيق غاية مشتركة مع مراعاة كل طرف لأهدافه ومصالحه الخاصة، ناهيك عن إحتفاظ كل طرف بسيادته، بينما الإندماج يقتضي تغيير في نوعية الشراكة والتعاون ووضعها في قالب جديد تذوب فيه السيادة الوطنية في كيان جديد، لذلك فالتعاون هنا يظهر كحد أدنى في العلاقات بين الدول.³

ثالثاً: التعاون الدولي الحكومي

لقد نصت المواثيق الدولية خاصة الأمم المتحدة على الإهتمام بالتعاون ما بين الدول، ويظهر ذلك من خلال ديباجتها سواء في الفقرة الثالثة من المادة الأولى من ميثاق الأمم المتحدة أو في الفصل التاسع من المواد 55 إلى 60 للتعاون الدولي الإقتصادي والإجتماعي.⁴

¹ صالح البرزنجي، ثورة الاتصالات والتعاون الدولي في ظل العولمة، مرجع سابق، ص 85.

² هشام عبد الكريم، أهمية التعاون الإقليمي في إطار الشراكة الأورو متوسطية"، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، العدد، 07، 2014، ص 150.

³ رتيبة برد، "الظاهرة التعاونية في العلاقات الدولية: نظرة على أبعادها الإقليمية والعبر إقليمية"، المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية والسياسية، العدد 01، 2022، ص 733.

⁴ United Nations, United Nations Charter, Chapter IX: International Economic and Social Cooperation, available at: <https://shorturl.at/cugUe>, accessed :22/03/2022.

كما أشارت أيضا إتفاقية "فيينا" Vienne لقانون المعاهدات لعام (1969-1986) إلى أن الدول والمنظمات الدولية الحكومية لها دور بارز في عقد إتفاقيات ومعاهدات التعاون ما بين الدول والمنظمات الدولية، مثل منظمة الأمم المتحدة¹، حيث يتم تبادل المعلومات والخبرات وتنسيق العمليات والجهود بهدف تحقيق أهداف مشتركة سواء سياسية أو أمنية أو إقتصادية، ويتم ذلك عبر شراكات وإتفاقيات ومبادرات وتعزيز العلاقات، كما يوجد مجالات عديدة تم التعاون فيها على الصعيد الحكومي الدولي سواء في المجال الإقتصادي أو الأمني ويظهر ذلك من خلال تخطي الحدود الوطنية نحو المحيط الدولي لتتفاعل بذلك وتساهم في خلق مستويات عالية من التنسيق والتعاون، ومن أهم هذه المؤسسات العبر الوطنية البنك الدولي WB والبنك الأوروبي لإعادة الإعمار والتنمية EBED وصندوق النقد الدولي IMF ومنظمة الأمن والتعاون في أوروبا OSCE وهذه المنظمات أو الكيانات التعاونية ذات طابع رسمي أسستها الدول والتي تعتبر الطرف الرئيس والأهم لمثل هذا النوع من التكتلات التعاونية.²

إضافة إلى أن هناك مجالات تم عقد إتفاقيات تعاونية دولية بها كالإتفاقية الدولية للوقاية من تلوث مياه البحر بالمحروقات الموقعة سنة 1954 بلندن، ومعاهدة برشلونة الدولية لعام 1976 المتعلقة بحماية البحر المتوسط من التلوث³، والتعاون الأمني المشترك في المجال الأمني والدفاعي، والذي يعد حلف الشمال الأطلسي في هذا الصدد نموذج للتعاون الأمني المشترك لصد التهديدات سواء داخل الدول أو خارجها، مروراً بالتعاون العسكري للحد من التسليح والمناطق الخالية من الأسلحة النووية، وكذلك منظمة الأمن والتعاون في أوروبا التي توسعت بعد عام 1994 لتضم حوالي 57 دولة والتي وسع مهامها لإستيعاب قضايا أمنية جديدة مثل التهديدات الإرهابية والهجرة الغير شرعية، مروراً بتكتل آخر المعروف بالسياسة الإفريقية المشتركة للأمن والدفاع CADSP التابعة للإتحاد الإفريقي.⁴

رابعاً: التعاون الدولي غير الحكومي

¹ محمد مختار دريدي، "تطور المنظمات الدولية ومأسسة العلاقات الدولية"، حوليات جامعة الجزائر، العدد 29، (2016)، ص 262.

² نفس المرجع، ص 266.

³ عبد الكريم جمال، "الحماية الدولية من خلال تطور قواعد القانون الدولي للبيئة"، مجلة البحوث السياسية والإدارية، العدد 10 (د.س.ن)، ص 247.

⁴ فاتح النور رحموني، "الأنماط الجديدة للتعاون وبناء الأمن الإقليمي في منطقة المتوسط"، مجلة الناقد للدراسات السياسية، العدد 01، 2022، ص 326.

لا يقتصر شكل التعاون الدولي على الصعيد الحكومي فقط، بل يتعدى ذلك إلى مجالات أخرى يلعب فيها الفاعلون من غير الدول دور هام وبارز، خاصة بعد الانتشار السريع الأفقي والعمودي للمنظمات الغير حكومية في الآونة الأخيرة وتنامي دورها بشكل ناجع وفعال، مما جعلها تتبوأ مكانة هامة في المحيط الدولي وفرضت نفسها كفاعل مؤثر، ويظهر ذلك، من خلال إدارتها لبعض القضايا الإقتصادية والبيئية والصحية ذات الاهتمام العالمي وتبنيها لبعض السياسات والتوجهات تجاه بعض القضايا والملفات العالمية التي تجاوزت حدود الدولة القومية، بسبب العولمة والتطور التكنولوجي، من أهمها قضايا البيئة والمرض والفقر والجوع أين ظهرت منظمات غير حكومية ساهمت إلى جانب الدول والمنظمات الدولية ذات الطابع الحكومي في معالجة هذه المشاكل والتحديات بشكل مشترك ومنسق وتعاوني في أغلب الأحيان، حتى وإن تخللتها فترات من السجال السياسي .

ومن أبرز تلك المنظمات الحكومية الناشطة في هذا الإطار حركات الخضر واللجنة الدولية للهلل الأحمر الدولية¹، وقد ساهمت هذه المنظمات الغير الحكومية والشبكات العابرة للدول والإتحادات العالمية والمعاهد والمراكز الدولية في تعزيز التقارب والتكامل وبناء روابط متشعبة بين المنظمات الدولية الحكومية والغير حكومية²، إضافة إلى أن موقعها الإستشاري لدى المجلس الإقتصادي والإجتماعي التابع للأمم المتحدة والمنصوص عليه في المادة 71 من الميثاق الأممي، وذلك بدءاً من 25 جويلية 1995 ساعد في تعزيز موقعها ضمن الأجندات الدولية³.

كما ساهم أيضاً في بروز نوع من التعاون المتخصص والفعال في مجالات محددة من خلال المشاورات أو التعاون الميداني أو التمويل وتنفيذ بعض المشاريع ذات الطابع الإنساني والتنموي، إضافة إلى دورها البارز في مجال التعاون بين الشعوب من خلال شبكة العلاقات عبر القومية مع زيادة فرص التقارب بينهما، وهذا ما سمح بإحتواء الأزمات بين الحكومات من خلال هامش الحركة المتوفرة لديها من خلال نشاطاتها المتعددة والمتنوعة، كما تملك أحيانا القدرة على التأثير على أنماط التفاعلات الدولية من خلال الضغط على الحكومات، وهذا ما يدفع إلى التعاون في الإتجاه الإقليمي أو الدولي حيال بعض

¹ البرزنجي، ثورة الاتصالات والتعاون الدولي في ظل العولمة، مرجع سابق، ص 126.

² مصعب شنين، " دور المنظمات الدولية غير الحكومية في دعم عملية التحول الديمقراطي في تونس 2011-2016 " (أطروحة دكتوراه، جامعة ورقلة، 2016)، ص 27.

³ سمير لعرج، " المركز الإستشاري للمنظمات غير الحكومية لدى المجلس الإقتصادي والإجتماعي التابع للأمم المتحدة "، حوليات جامعة الجزائر 1، العدد 03، 2021، ص 387.

القضايا والمشاكل المطروحة في البيئة الدولية لإيجاد حل لها وخاصة فيما يتعلق بأهداف ذات طبيعة إنسانية.¹

الفرع الثاني: العوامل المؤثرة على التعاون الدولي

يتأثر التعاون الدولي بعدة عوامل سياسية إقتصادية ثقافية إجتماعية وغيرها ويتراوح هذا التأثير بين التحفيز والإعاقة، وفيما يلي أهم العوامل المؤثرة في التعاون الدولي:

أولاً - المتغير الإقتصادي

أدت الأزمة المالية العالمية التي حدثت سنة 2008 إلى أعباء وخيمة على الإقتصاد العالمي إنهارت من خلالها التجارة وتوقفت عندها تدفق رؤوس الأموال وإرتفعت معدلات البطالة وانتشرت الأزمة المالية على مختلف القطاعات المالية في جميع أنحاء العالم، ما حتم على صناع القرار والسياسات التحرك لمواجهة الأزمة من خلال إتخاذ تدابير على مستوى السياسات النقدية والمالية، مع إقامة تعاون وثيق للحد من أثار هذه الأزمة.²

وقد أعتبر ذلك نادرة في التاريخ لمواجهة هذه التحديات المشتركة وبحلول جماعية، فالتعاون في المجال الإقتصادي، إما لتحقيق مصالح مشتركة من وراء التنمية والتجارة والتصنيع والتي تحكم الوضع الدولي بإعتبار الإقتصاد المحرك القوي للعلاقات الدولية من خلال التبادل التجاري والإعتماد المتبادل، كما أن التعاون يهدف إلى دفع المخاطر المشتركة كالأزمات الإقتصادية والأعمال غير المشروعة وغسيل الأموال والتي تؤثر بشكل كبير على الإقتصاد الدولي وعلى العلاقات الدولية بشكل عام، حيث يعتبر المتغير الإقتصادي أحد الأبعاد التي تحكم سير التعاون الدولي.

ثانياً - المتغير السياسي والأمني:

بالرغم من هالة الشك والريبة التي تهيمن على فضاء العلاقات الدولية، فإن المتغير السياسي يشكل تحدي كبير في دفع جهود التعاون الدولي وتطويره، خاصة ما تعلق الأمر بالجانب الأمني الذي يعتبر أقل تعاوناً بسبب طغيان المنافسة والصراع على المسرح الدولي، الأمر الذي برر لتأسيس تكتلات وتحالفات مثل الإتحاد الأوروبي بعد إنتهاء الحرب العالمية الثانية لمواجهة تمدد الولايات المتحدة الأمريكية في القارة، وقامت الولايات المتحدة الأمريكية بدورها بدعوة المكسيك وكندا لإنضمام تحت مظلة منظمة التجارة الحرة

¹ البرزنجي، ثورة الاتصالات والتعاون الدولي في ظل العولمة، مرجع سابق، ص 130.

² نفس المرجع، 148.

لأمريكا الشمالية NAFTA وذلك لسد الطريق أمام أوروبا واليابان في مجال التجارة ،كما أن الدافع وراء إنشاء كتلة "الآسيان" ASEAN هو دافع سياسي وهذا لمواجهة التمدد والتوسع الشيوعي في آسيا ،إضافة إلى أن الدول تقوم بتأسيس كتلات غير إقتصادية تكاملية سياسية لتعزيز الأمن القومي ودرء المخاطر وأحيانا لتعزيز قوتها، لذلك قد يكون الدافع الأمني وراء عملية تعاونية بين الدول، كما أن التعاون الدولي يشهد تحديات كبيرة بسبب تغير طبيعة التهديدات ،لذلك لا يمكن مواجهة التهديدات الأمنية الجديدة بوسائل قديمة وتقليدية، فالتهديدات اليوم أصبحت غير مرئية والأداة العسكرية لا يمكن أن تكون أداة مواجهة لمثل هذا النوع من التهديدات المستجدة¹.

كما أن قضية الأمن لم تعد قضية وطنية وإقليمية فحسب بل أضحت مشكلة وقضية عالمية تتجاوز الحدود الوطنية والإقليمية، يتحمل الجميع مسؤوليتها، وهذا ما يدفع إلى التحالف والتكتل لمواجهة مختلف التهديدات الأمنية الجديدة، وتفعيل الإرادة السياسية في ذلك، حيث الدولة اليوم ليست بمقدورها تأمين الأمن الإنساني والأمن الإقتصادي والغذائي والصحي والبيئي والشخصي بمفردها، فالتحديات المعاصرة تتطلب جهود تعاونية دولية متعددة الأطراف.²

المطلب الثالث: الأطر النظرية والتحليلية المفسرة للتعاون الدولي

تعتبر الأطر النظرية المنظار المفسر لطبيعة العلاقات الدولية، حيث تقدم هذه النظريات تفسيرات مختلفة لسلوك الدول تجاه الظاهرة التعاونية، وفيما يلي أهم الأطر النظرية المفسرة للتعاون الدولي في مجال العلاقات الدولية.

الفرع الأول: الإتجاه الواقعي

يعتبر الإتجاه الواقعي من المدارس الأولى التي ألهمت عقول وفكر الكثير من الساسة في العالم خاصة في الدول الرأسمالية بشكل عام و في مجال السياسة الخارجية ومؤسسات الفكر الغربي بشكل خاص، كما جاء هذا المنظور كرد فعل عن المثالية، ويتضمن هذا المنظور عدة أطياف من الرؤى المختلفة سواء في شقها التقليدي أو الجديد، كما أن هذا الطرح هيمن على حقل العلاقات الدولية ردحا من الزمن من

¹ البرزنجي، ثورة الاتصالات والتعاون الدولي في ظل العولمة، مرجع سابق، ص149.

² نفس المرجع، ص151.

1940 إلى غاية التسعينيات من القرن العشرين، ومن أشهر رواد هذه المدرسة "كنيث والتز" Kenneth Waltz، "هانس مورغانثو" Hans Morgenthau وغيرهم.¹

وقد ورث الواقعيون التقليديون من فلاسفة سياسة القرن 16 أمثال "روسو"، "هوبز"، "ميكافيلي" نزعة الشك وعدم الثقة، وصوروا أن حالة عدم الثقة هي الوضع السائد بين الدول فلا أحد يثق بالآخر، وهذا ما يدفع إلى إتخاذ كل طرف لإحتياطاته سواء مع الأصدقاء أو الأعداء، وأن حالة الشك والريبة يجب أن تسود بينهم حتى وإن كان ذلك في شكل أحلاف أو موثائق مكتوبة.²

كما ترى في الفرد أنه بطبعه مخيف ويسعى دائما إلى السلطة وينظم الأفراد في دول، والدولة بدورها تتحرك وفق مصالحها والتي تعترف إلا بلغة القوة³، كما ترى في الشؤون الدولية على أنها علاقة صراع مستمر يسيطر عليها منطق القوة وليس قوة المنطق، و أن الدول تسعى لتحقيق مصالحها بشكل منفرد⁴، وأن حالة عدم اليقين Uncertainty التي تصيب صانع القرار لتحديد نوايا الآخرين هي التي تسبب المعضلة الأمنية حسب رأي البريطاني⁵ Butterfield، حينها يصبح التعاون أقل احتمالا، كما أن "كلازوفيتش" Clausewitz أقر بأن مصالح الدول متضاربة وأن المجتمعات البشرية تحكمها علاقة الصراع.⁶

من جانب آخر ركزت الواقعية الجديدة على فوضوية النظام الدولي وأهملت الطبيعة البشرية في التحليل، حيث ترى أن النظام الدولي له سمة فوضوية وهذه الحالة تجعل من تحقيق التعاون أمرا صعبا نظرا لعدم وجود سلطة مركزية تشرف على مراقبة وتنفيذ الاتفاقيات الدولية، وبغياب السلطة العليا تكون الأداة العسكرية هي تنفيذ للسياسة الخارجية للدول في ظل نظام ذاتي العون Self Help System سواء من خلال الاعتماد على الموارد العسكرية، أو من خلال التعاون، لكن احتمال نشوب الصراع تظل دائما

¹ سيف الهرمزي، "مقتربات القوة الذكية كآلية من اليات التغير الدولي، الولايات المتحدة الأمريكية أنموذج"، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، ط1، بيروت، 2016، ص ص120-121.

² نفس المرجع، ص122.

³ كارين إ. منغست وآخرون، مبادئ العلاقات الدولية، تر، حسام الدين خضور (سورية، دار الفرد، 2013)، ص110.

⁴ نايف بن نهار، مقدمة في علم العلاقات الدولية (الدوحة، مؤسسة وعي للدراسات والأبحاث، الدوحة، 2016)، ص43.

⁵ ROE, Paul. The Intrastate Security Dilemma: Ethnic Conflict as a Tragedy? Journal of Peace Research, 1999, vol. 36, no 2, p.184

⁶ MONTES, Jérôme. Philippe Marchesin, Introduction aux relations internationales, 2008, coll. Hommes et sociétés, Paris, Karthala, 224 p. Études internationales, 2009, vol. 40, no 3, p.28.

واردة¹، وأن الدول لا تتخرب في التعاون إلا عندما ترى ذلك في وضع أفضل مقارنة بالدول الأخرى أو لا يصبح وضعها أسوأ مما كانت عليه قبل التعاون².

وانتقد الواقعيون الشرطيون في ذات السياق الواقعية البنوية بسبب أنها تتطوي على عيوب، بحيث صحيح أن سلوك الدول في عالم العلاقات الدولية يتسم بالتعاون الذاتي، لكن هذا لا يعني بالضرورة أن الدول مجبرة على التنافس الدائم التي قد يؤدي إلى الحرب فسباق التسلح مثلاً في نهاية المطاف أدى للتعاون وخفض الأسلحة الإستراتيجية، كما إنتقدوا مسألة الغش التي تتطوي على مبالغة حسب طرحهم، بالرغم من أن الغش يعتبر مشكلة محفوفة بالمخاطر³، حيث ترى الواقعية المشروطة يمكن للخصوم أن يحقق أهدافهم في عبر سياسات تعاونية بدلاً من سياسات المنافسة لذلك سوف تختار الدول التعاون بدلاً من المنافسة وتسمى هذه الفئة "الواقعية المشروطة" وهم أكثر تفاؤلاً من الواقعيين الجدد⁴.

لكن "ستيف ويبير" Steve Weber يرى إمكانية حدوث التعاون في ظل بيئة فوضوية، لكن ذلك يكون هش وغير مستقر وقصير المدى ومرتبطة فقط بالمسائل الثانوية، وأن تلطيف أجواء عدم اليقين بين الدول عي الفصيل في تحقيق التعاون⁵، وتبنى "غلاسر" C. Glaser نفس الرأي وأقر بإمكانية تحقيق التعاون وأن هناك مساحات واسعة يمكن للمتنافسين فيها تحقيق التعاون في المسائل الأمنية، وأن الدول تتخرب وتتفاعل مع بعضها وفي إطار المنظمات الدولية بسبب انعكاس مصالحها الذاتية والحفاظ على حصتها ونصيبها من القوة في النظام الدولي أو زيادة قوتها، وبالتالي فالمنظمات الدولية ما هي إلا ساحة لممارسة علاقة القوة.

ويظهر ذلك من خلال تأسيس منظمة الأمم المتحدة وصندوق النقد الدولي والبنك الدولي، وهنا تحقق نوع من التعاون النسبي لكن يبقى ذلك مقيد بمنطق التنافس الأمني مع إمكانية الانحراف والغش والإستغلال، فحسب دراسة لـ "جون إكينبري" (J. Ikenberry) فإنه خلص إلى أن القوى الكبرى تستخدم

¹ جون بليس، ستيف سميث، *عولمة السياسة العالمية*، تر، مركز الخليج الأبحاث، (الإمارات، 2004)، ص 07.

² سمير راضي جاسم، "مفهوم التعاون الدولي في المدارس الفكرية"، مجلة بغداد للعلوم السياسية، (2012)، ص 03.

³ جون بليس، "عولمة السياسة العالمية"، مرجع سابق، ص 422.

⁴ البرزنجي، ثورة الاتصالات والتعاون الدولي في ظل العولمة، مرجع سابق، ص 28.

⁵ GLASER, Charles L. *Realists as optimists: Cooperation as self-help. In : Realism Reader*. Routledge, 2007. p. 123.

المنظمات في العادة كأداة لتوازن القوى الدولي وإضفاء الشرعية على سياستها الخارجية وتحسين صورتها في مخيلة الرأي العالمي وليس للتعاون الدولي فحسب.¹

لذلك ترى الواقعية أن احتمالية التعاون تضل هشة بسبب النوايا المتغيرة وإمكانية حدوث الغش، وأن الدول تهتم أكثر بالمكاسب النسبية عوض المكاسب المطلقة التي تعود بالفائدة على الجميع، وهذا ما يعيق التعاون الدولي²، لكن الدول في الغالب تركز على المكاسب التي يجنيها هذا التعاون مقارنة مع المكاسب التي يجنيها الطرف الآخر المتعاون، وبسبب البحث دائما على الحصول على أقصى قدر ممكن من المكاسب في بيئة الفوضى فإن ذلك ينعكس سلبا على فرص التعاون ويظل دائما هدف صعب المنال وصعب التحقيق، وحتى وإن تحقق فالأصعب الحفاظ عليه ويقدم الواقعيون في هذا الصدد معضلة السجين كمنموذج في طرحهم في هذا الإطار³.

وقد أشار "والترز" Waltz أنه حتى وإن كان هناك "إعتماد متبادل" بين الدول وزيادة الإتصال في العلاقات ما بين الدول بشكل أسي، لكن يبقى ذلك محكوم بمنطق التنافس الذي لا يلغيه التعاون، حيث سرعان ما يتحول ذلك إلى صراعات جديدة غير دائمة (عرضية)، ذو طابع سياسي وعسكري، وفي ذات السياق أشار "ميرشايمر" Mearsheimer أن زيادة وتيرة الإعتماد المتبادل يخلق نوع من إتكالية البعض على البعض الآخر، ما يبرز عبء على كاهلها و يؤدي إلى تخفيض في قيمة العلاقات المتبادلة، وقد تؤدي إلى قطعها بصفة نهائية، إضافة إلى أن المصالح القومية عندما تكون على المحك فستكون المصالح الإقتصادية أولى الضحايا.⁴

من جانب آخر ترى الواقعية البنيوية أن النوايا غير معروفة، وحتى وإن كانت معروفة اليوم قد تختلف غدا، وهذا ما يجعل التعاون صعب إلى حد ما ويعيقه، كما أن التعاون يحدث نادرا وإن حدث فقد

¹ أحمد محمد أبو زيد، "تأثير المنظمات الدولية في سلوك الدول القومية": دراسة نظرية"، المجلة العربية للعلوم السياسية، المجلد 2012، العدد 33، (2012)، ص106.

² علي الحرباوي، لورد حبش، "النظرية الواقعية في مواجهة أحادية القطبية الدولية"، سياسات عربية، العدد38، 2019، ص32.

³ جون بليس، "عولمة السياسات العالمية"، مرجع سابق، ص418.

⁴ أحمد أبو زيد، مرجع سابق ص 99.

يحدث فقط في المسائل الثانوية، كما أنها أشارت إلى أن التعاون مثلاً في الجانب المجال العسكري يمكن أن يكون من ناحية تخفيض الأسلحة والحد منها لكن يستبعد هذا الأمر مع الخصوم.¹ إضافة إلى أن التعاون وقت السلم يكون أقرب منه أوقات الأزمات، كما تعترف الواقعية أيضاً بأن التحالفات هي أيضاً شكل من أشكال التعاون²، حيث أن هذه التحالفات تؤدي إلى زيادة قوة وقدرة الدولة في الدفاع عن نفسها، بإعتبار الدول تتميز بخاصية الأنانية Egoism³، وبهذا فإن الواقعيون يصنفون بأنهم محافظون سياسياً "Political Conservatives" والفلسفة الواقعية محافظة بطبيعتها، فهي تعتقد أن هناك بعض الحقائق لا يمكن تغييرها، لذلك تعكس الرغبة في عدم التغيير كما أن نظرتها متشائمة للمصير الإنساني وللمجتمع الدولي ككل⁴

لذلك فنظرة الطرح الواقعي بالنسبة للقضايا الصحية وعلى رأسها الأمن الصحي يقع ضمن إهتمامات الأمن القومي للدولة، وأحياناً في أدنى المراتب مقارنة بالقوة العسكرية والتي هي في أعلى هرم الأولويات الأمنية بالنسبة للدولة، لذلك ترى في التهديدات الصحية تهديد للأمن القومي في حالة أنها قادمة خارج الحدود الوطنية، كما لا تكتثر بانتشار الأوبئة والأمراض على المستوى الدولي كالإيدز والإيبولا⁵، وتولي فقط الإهتمام بالمصلحة الوطنية والدفاع عن أمن شعوبها ضد مختلف التهديدات بما فيها الصحية. وهذا من خلال التغطية الصحة العامة لشعوبها وتحسين القدرات الصحية لجيوشها ومنع الأمراض باعتبار ذلك إنعكاس لقوة جيوشها وعامل مهم أيضاً لتجنيد الأفراد في صفوف القوات القتالية، حيث أن الأمراض والأوبئة تشكل تهديداً كبيراً لأمن الجيوش وإستقرار المؤسسات العسكرية، يظهر ذلك جلياً في الدول الإفريقية التي تعاني فيها الجيوش من إرتفاع كبير في عدد الإصابات بالأمراض ما يقوض ذلك القدرة القتالية للجيوش ويشكل تهديداً للأمن القومي للدول، لذلك فالإهتمام بالأمن الصحي للجيوش عامل مهم في زيادة قوة الدولة وحفظ كيانها.

¹ GLASER, Charles L. « Realists as optimists: Cooperation as self-help. In : Realism Reader ».(Routledge, 2014),p 56.

² Ibid. p,124

³ أمال محمد، عبد الرحمن عوض، " النظرية الواقعية والنظرية الليبرالية "، (مذكرة ماجستير، جامعة الأزهر - غزة، 2016)، ص37.

⁴ أنور محمد فرج محمود، وآخرون، " مساهمة مدرسة فرانكفورت في حقل العلاقات الدولية"، مجلة العلوم القانونية والسياسية، 2014، ص.236.

⁵ Victor Gigneux, Non-Traditional Security Issues: Should HIV/AIDS be Securitized ? Available at : <https://shorturl.at/NCKYr> ,accessed at :12/03/2022.

كما يعتبر الطرح الواقعي الأمراض والأوبئة والأسلحة البيولوجية عامل مهم في زيادة قوة الدولة من خلال توظيفها في الحروب لشل قوات العدو وحسم المعارك وإلحاق الأذى بالخصم وفق مبدأ "الغاية تبرر الوسيلة"، وقد أشار إلى هذا الطرح أحد الآباء المؤسسين للتيار الواقعي "ثوسيديديس" Thucydide صاحب كتاب الحرب "البيلوبونيسية" The Peloponnesian War، أين أشار إلى تأثير الأوبئة على الحروب أين توصل إلى أن الوباء الذي ضرب أثينا سنة 430 قبل الميلاد أثر في قوة أثينا وأدى إلى مقتل ثلث سكان أثينا بما فيها القادة السياسيين والعسكريين، وكان ذلك سببا لخسارة الحرب ضد إسبرطة.¹

وتعمل اليوم الكثير من الدول على تطوير الأسلحة البيولوجية والفيروسية بشكل مرعب كونها أكثر فتكا من الأسلحة النووية، وقد استخدمت أكثر من مرة من قبل القوى الكبرى كالولايات المتحدة الأمريكية والصين والإتحاد السوفياتي سابقا²، لهذا فالتيار الواقعي يتمسك بدور حماية الدولة ضد أي تهديد خارجي قادم نحو الدولة وترفض التوسع في مفهوم الأمن أو إعادة تعريفه نحو استيعاب مفاهيم جديدة كمفهوم الأمن الإنساني التي تندرج تحته التهديدات الوبائية، بل ظلت محتفظة بموقفها وترى في الأوبئة تهديد خارجي إذا اخترق الحدود الوطنية وسبب خسائر أو أضعف قدرة الدولة، أما في السياق الدولي فتتخذ سلوك الوقاية والنأي بالنفس بعيدا عن التعاون في إطار المنظمات الدولية.

الفرع الثاني: الإتجاه الليبرالي

يعتبر التيار الليبرالي فكر فلسفي قبل أن يكون سياسي، حيث تأثر هذا الإتجاه بأفكار الفلاسفة اليونان والإقتصاديون والسياسيون خلال القرنين 16 و 19 من بينهم "توكفيل" Tocqueville و"دفيد ريكاردو" David Ricardo و "أدم سميث" Adam Smith و "جيرمي بنثام" Bentham Jeremy وذلك من خلال تقديم طروحاتهم حول وضع دساتير ديمقراطية والحرص على الحريات الفردية مع تقيد دور الدولة في المجال الإقتصادي والسياسي وفسح المجال للسوق ليكون مكانا لرفاهية الأفراد وتحقيق آمالهم وتطلعاتهم، كما ذهبت إلى أن ترقية السوق وتوسيعه من شأنه أن يدفع نحو التعاون بين الدول.³

¹ عبد الوهاب منصور شادي، "المقاربة الواقعية لصراعات الدول في زمن الأوبئة"، مجلة السياسة الدولية، العدد 221، المجلد 55، 2020، ص 05.

² واشنطن بوست: الولايات المتحدة قد تواجه قريبا تهديدا أقوى من الأسلحة النووية، موقع الجزيرة نت، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/BuZ3s>، تاريخ التصفح: 2022/05/12.

³ ÉTHIER, Diane. « Introduction aux relations internationales ». (PUM, 2006). p. p.36, 37

كما يتسم التيار الليبرالي بالنظرة التفاؤلية والإيجابية نحو الطبيعة الإنسانية، حيث يرى أنها خيرة في جوهرها وأن الأفراد بإمكانهم مساعدة بعضهم البعض، وأن اهتمام الإنسان برفاهية الآخرين يجعل التقدم أمراً ممكناً، كما أن الصراعات ليست حتمية بل يمكن الحد منها ومنع تكرارها بواسطة القضاء على الظروف التي أوجدتها، وهذا في إطار الجهود الجماعية والتعاونية¹، إضافة إلى أن للتيار نظرة عالمية "كوسموبوليتانية" Cosmopolitan تجاه الفرد والإنسان وتشدد على الأنسنة التي تتخطى الفضاء الجغرافي الواحد، وترى في العراقيل الموجودة أمام أي تعاون ما هي في الواقع إلا عراقيل مصطنعة²، حيث ترى في الأفراد والدول على أنها كيانات عقلانية تملك القدرة على تذويب وصهر معظم الخلافات في بوتقة العمل الجماعي، وأن التعاون الدولي عمل مرغوب للجميع لغرض تبادل المنافع المتبادلة³.

مركزين بذلك على الجهود الجماعية المتعددة الأطراف بشأن القضايا الدولية كالصراع وعدم المساواة والدفع بالمجتمع الدولي نحو الإنسجام المؤسسي بهدف تخفض منسوب الفوضى المتحكم في الواقع الدولي، وهم بذلك يقرون بإمكانية التعاون في ظل الفوضى وغياب سلطة عليا في النظام الدولي، وأن ذاك ليس بعائق نحو التعاون الدولي، كما أن الدول والشعوب تتحرك وفق حسابات عقلانية وهي بذلك تؤدي إلى تطابق المصلحة القومية بالمصلحة الدولية وهنا يحدث التعاون، وللحفاظ على هذا المكسب التعاوني يتطلب ذلك تسيجه بالمؤسسات والقوانين تجنباً للانحراف والغش⁴.

من جهة أخرى يرى التيار الليبرالي أن الدول والأفراد إلى جانب المؤسسات الدولية هي فواعل مؤثرة في المشهد الدولي وهي متجاوزة بذلك النطاق الضيق للسيادة الوطنية، حيث ترى في النمو المتزايد لعدد المنظمات الدولية على مستوى الدولي من 30 منظمة عام 1910 إلى حوالي 70 منظمة عام 1940 ليصل في أوائل الثمانينيات إلى ما يقارب 1000 منظمة دولية⁵، كجسر مهما في السياسة الدولية وبوسعها دفع الجهود نحو العمل الجماعي والتعاون المشترك، كما توفر فرص للتقارب والتفاعل بين الدول بغض

¹ محمد الطاهر عديلة، "تطور الحقل النظري للعلاقات الدولية، دراسة في المنطلقات والأسس"، (أطروحة دكتوراه، جامعة بائنة، ص 15).

² أنور محمد فرج، نظرية الواقعية في العلاقات...، مرجع سابق، ص 274.

³ البرزنجي، ثورة الاتصالات والتعاون الدولي في ظل العولمة، مرجع سابق، ص 29.

⁴ أنور محمد فرج، نظرية الواقعية في العلاقات...، مرجع سابق، ص 276.

⁵ أبو زيد، تأثير المنظمات الدولية في سلوك الدول القومية، مرجع سابق، ص 94.

النظر عن كفاءتها، لكن تبقى ذو فعالية ناجعة في بعض القضايا عكس غيابها تماما، حيث يقول "كوهين" إن المؤسسات لا تمنع الحروب والصراعات، لكنها تساهم في تقليص النزاعات.¹

وبهذا فإن الاتجاه الليبرالي يولي إهتمام كبير للمؤسسات والمنظمات الدولية، نظرا لسجلها التاريخي في التغلب على العداوة والصراعات والإنقسامات بين الدول والدفع نحو السلوكيات التعاونية، ويستحضرون في ذلك التجربة الأوروبية التكاملية أين تم التغلب على الصراعات لصالح كيان سياسي واقتصادي.² ولتحقيق التعاون الدولي وفق التيار الليبرالي يشترط جملة من الإجراءات منها توفير المعلومات وخفض تكاليف العمليات وجعل الالتزامات التعاونية أكثر موثوقية مع إقامة نقاط تواصل تركز على التنسيق والعمل وتسهيل إجراءات المعاملة بالمثل³، مع توفير إطار للتعاون والتفاهم للتخفيف من الأخطار المؤدية إلى المنافسة الأمنية بين الدول⁴، إضافة إلى إيلاء إهتمام بالقضايا الديمقراطية و التطور الاقتصادي والتكنولوجي، التي تساهم بتراجع النزعة العدائية وحلول قيم التعاون والتفاهم مكان الصراع والنزاع، مستندة بذلك على نظرية السلام الديمقراطي لـ "كانط" Kant، الذي دعي إلى إنشاء فيدرالية تضم دول العالم تكتل فيه غالبية الدول الأعضاء وتتعاون فيما بينها ضد أي دولة تسعى لتحقيق مصالحها بشكل منفرد وصد أي تمرد عن نظام العمل الجماعي.⁵

وهذا لتخطي الفوضى الدولية نحو العمل الجماعي المنظم دون المساس بالسيادة الوطنية للدول في ذلك⁶، وقد ساهمت هذه الأفكار بشكل كبير في إرساء معالم السلام و الإستقرار وتحقيق التعاون الدولي، فحسب أبحاث كل من " سالمون بولشاك" Solomon Polachek و" هاري بليس " Harry Bliss فإن الدول الديمقراطية لها ميل نحو التعاون بشكل بيني أكثر من الدول الأوتوقراطية والديكتاتورية، وذلك راجع إلى إضفاء العمل الديمقراطي على النوايا وعلى المؤسسات ما يخلق تقارب بين الدول، إضافة إلى قدرة

¹ توماس فولجي وآخرون "مستقبل النظام العالمي الجديد، دور المنظمات الدولية"، تر: عاطف معتمد، عزت زيان (القاهرة، المركز القومي للترجمة، 2011)، ص47.

² ياسين سعيدي، "التحديات الأمنية الجديدة في المغرب العربي"، (مذكرة ماجستير جامعة وهران 2016، ص24.

³ رضا شوادة، "الأمن الدولي والدراسات الأمنية بين الاتجاه التفسيري والطرح الانساني الشامل"، مجلة العلوم الاجتماعية، 28(2018)، ص157.

⁴ جون بليس، عولمة السياسة العالمية، مرجع سابق، ص428.

⁵ يوسف أزروال، "الأمن الإنساني دراسة نظرية الجذور، المفهوم الأبعاد والمخاطر"، مجلة الحوار الثقافي، المجلد 05، العدد 02، 2016، ص02.

⁶ كارين وآخرون، مبادئ العلاقات الدولية مرجع سابق، ص122.

الأنظمة على الالتزام بشكل عملي تجاه وعودها، ناهيك عن تأثير الرأي العام من خلال الضغط على الحكومات لتبني سياسات تعاونية مع بعضها البعض، وهذا حسب طرح كل من "جون إيرمان" Joe Eyeran و "روبرت هارت" Robert Hart¹.

من جانب آخر ركزت الليبرالية على القضايا الاقتصادية والتبادل التجاري والإعتماد المتبادل ودورهما الفعال في التخفيف من حدة الخلافات والصراعات والتوترات بين الدول وتحقيق المصالح العامة في إطار التبادل الاقتصادي، التي تؤدي إلى الرفاه الفردي، وأن الحروب والصراعات تهدد رفاهية الفرد والشعوب، مما يجعل الدول تتخبط في المنظمات الدولية سعياً لحصد المكاسب والعوائد وتحقيق نمو سريع، خاصة في ظل تزايد شبكات الإعتماد المتبادل و تدفق المعلومات والاتصالات ورؤوس الأموال بين المجتمعات، لذا فالمؤسسات في نهاية المطاف عبارة عن مرآة عاكسة لمصالح الدول².

كما أشار في ذات الصدد كل من "تاي" Nye و "كوهين" Cohen إلى مسألة التعددية والترابط المعقد Pluralism and Complex Interdependence في كتابهما القوة والترابط Multiple channels of access، أين أشار إلى أن الترابط المعقد يتطلب وجود قنوات اتصال متعددة بين المجتمعات و فاعلين من غير الدول تساهم في عمليات التفاعل المتعدد، كما يفترض في الترابط المعقد عدم وجود هرمية أو أولوية لأي قضية وأن أي مجال قد يكون على رأس الأجندة الدولية في أي وقت³، ونوه إلى أن أي قصور في جانب ما يتطلب التعويض في مجال آخر لأن قدرات الدول تختلف، وفي ذات الإطار أشار "كارل دويتش" Karl Deutsch لدور الاندماج في تسهيل عملية التعاون بين مختلف الوحدات السياسية المندمجة سواء في تنظيم فدرالي أو إقليمي⁴.

كما أن نظرية "الاستقرار بالهيمنة" ذهبت إلى أن التعاون الدولي مرتبط أيضاً ببنية النظام الدولي، حيث يتطلب وجود هيمنة وقائد يشرف على النظام الدولي يدفع نحو إحترام قواعد المنظومة الدولية و تؤمن أيضاً بتقاسم الفوائد بشكل جماعي شريطة أن لا يهدد ذلك "الراكبون المجانيون" "Free Riders" هذا

¹ سيد أحمد قوجيلي، "الدراسات الأمنية النقدية: مقاربات جديدة لإعادة تعريف الأمن"، (الأردن، المركز العلمي للدراسات السياسية، 2013)، ص 107.

² البرزنجي، ثورة الاتصالات والتعاون الدولي في ظل العولمة، مرجع سابق، ص 32.

³ برون، "الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في القرن الحادي والعشرين"، تر: أحمد محمد بكر موسى، (القاهرة، مركز نماء للبحوث والدراسات، 2020)، ص 49.

⁴ عقيل زاهر سليمان، "أسلحة الدمار الشامل وأثرها على الأمن الدولي الولايات المتحدة الأمريكية أنموذجاً"، المركز العربي الديمقراطي، المؤتمر الدولي الافتراضي، ص 113.

التقاسم ، كما أن المهيمن يملك القدرة على تغيير البيئة الدولية لصالحه سواء من خلال الترويج والعرض أو تقديم إغراءات للقوى الصغيرة للخضوع للنظام المهيمن أو التهديد أحيانا بفرض عقوبات قاسية في حالة المخالفة ، فالهيمنة هنا مزيج بين القوة والأفكار في إطار المؤسسات¹.

كما تركز الليبرالية أيضا على المكاسب المطلقة مقابل المكاسب النسبية فالدول حسبها تعمل على تعزيز وتحسين موقعها بغض النظر عن الفاعلين الآخرين، فالدول إذا كانت تركز على تحقيق مكاسب مطلقة فإن هناك عوامل عديدة تحول دون تحقيق التعاون بين الدول لأن الدول تخاف من الخداع والغش والحصول على مردود منخفض من جهودها التعاونية².

كما أن تنامي المؤسسات يزيد من فرص التعاون فهي بمثابة نقطة اتصال بين مختلف الفاعلين وتعمل أحيانا على تلطيف أجواء عدم الثقة بين تلك الفواعل، وبهذا فالفوضى لا تعيق التعاون بل تجعل تحقيقه صعب فقط، إضافة إلى أن الأنظمة الدولية تساهم بشكل فعال حتى في غياب الطرف المهيمن على استمرار المبادئ والمعايير والقواعد وإجراءات صنع القرار وتسهل الحكم الدولي في مناطق الفوضى والتي لها دور في فض النزاعات وتسهيل التعاون ما بين الدول³.

وتناولت الوظيفية أيضا وهي من أبرز التيارات الليبرالية الجديدة دور المسائل التقنية والتكنولوجية في تحقيق التعاون الدولي، إذ ترى أن الترابط المتزايد للعالم الحديث بسبب العولمة، خاصة ما يتعلق الأمر بالجانب الإقتصادي والإجتماعي جعل الدولة غير قادرة على إستيعاب مثل هذا الترابط المتزايد والمتغيرات المتسارعة من جهة، والحاجة إلى الإحتياجات التقنية التي تدفع بدورها نحو التعاون دون تدخل الإرادات السياسية في ذلك، أي فصل الجانب التقني عن السياسي.

كما أن الإهتمام المشترك بالقطاعات الوظيفية مثل (النقل، الصحة، الطاقة) تؤدي بشكل تلقائي لخلق مؤسسات فوق وطنية لتلبية هذه الإحتياجات بنجاح بإعتبار هذه المسائل ذات الإهتمام المشترك من الإقتصاد والصحة، ما يؤدي ذلك إلى التعاون في مختلف القطاعات وصولا إلى المستوى السياسي، وذلك وفق مبدأ الإنتشار التدريجي، وقد ربط "أرنست هاس" Ernst Hass، بأن الآلية الوظيفية أسهل على المستوى الإقليمي، خاصة في ظل إطار من القيم المشتركة على عكس "ميتيراني" Mitrany الذي أقر

¹ البرزنجي، ثورة الاتصالات والتعاون الدولي في ظل العولمة، مرجع سابق، ص30.

² سمير جاسم راضي، "مفهوم التعاون الدولي في المدارس الفكرية للعلاقات الدولية"، مرجع سابق، ص06.

³ البرزنجي، ثورة الاتصالات والتعاون الدولي في ظل العولمة، مرجع سابق، ص35.

بصعوبة فصل المسائل التكنولوجية عن المسائل السياسية أو تفادي النزاعات بين الدول بسبب التوزيع الغير العادل للمكاسب.

إضافة إلى أن الوظيفة الجديدة ترى أن التعاون والتكامل يبدأ من مجالات سياسية دنيا نحو سياسات عليا، ويكون ذلك من خلال تغير الولاءات من القومية إلى الولاء الإقليمي لتصل بعدها إلى اندماج الدول الإقليمية في إقليم واحد، كما تشدد على دور النقابات وجمعيات المجتمع المدني للدفع بمسار التعاون الدولي¹، وسبب تجاوز دور الدولة في هذا الصدد راجع لعدم تلبية هذه الأخيرة احتياجات مواطنيها وهذا ما يدفع إلى التعاون والقفز خارج مجالها حسب قول " مثيراني " Mitrany وخلق كيانات فوق قومية للرفاهية وليس لتقاسم السلطة.²

لذلك فالتيار الليبرالي يركز على المنظمات الدولية وعلى الأداء الإقتصادي ودور الفرد في التنمية بإعتباره عامل إنتاج ودافع لعجلة الإقتصاد المحلي والعالمي، خاصة في ظل محيط صحي خالي من الأمراض المعيقة، كما ينظر إلى التهديدات الصحية على رأسها الأمراض بأنها عوامل معيقة للتنمية وتسبب التراجع في مؤشرات الإستثمار والإقتصاد سواء على المستوى المحلي أو الإقليمي أو العالمي، ودافع أيضا إلى الإستثمار في المجال الإستشفائي وبيع الأدوية والعقاقير المدرة للأرباح من قبل الشركات وحافز أيضا إلى تطوير البحث العلمي وإكتشاف العلاجات للأمراض القاتلة، بغض النظر عن الملكية الفكرية.

لذلك فالتيار الليبرالي يقدم المصلحة على الحق في الحياة وتقدم المؤسسات الدولية كمنظمة الصحة العالمية ومراكز الأبحاث وشركات صناعة الأدوية على الدول بإعتبار الفواعل الأخرى المذكورة أقوى من قدرات الدول وتساهم في التعاون الدولي والقضاء على الأمراض والأوبئة، كما لا تكتثر بالأيادي العاملة المتقاعدة أو التي لا تساهم في الإنتاج والإقتصاد³، فهي بذلك تقدم الإقتصاد على الإنسان، وأن التعاون في المجال الصحي هو من أجل التعافي الإقتصادي وضمان سيروية الطلب والعرض وتفاذي الأزمات الإقتصادية التي تؤثر على الأسواق العالمية.

الفرع الثالث: الإتجاه البنائي

¹ البرزنجي، ثورة الاتصالات والتعاون الدولي في ظل العولمة، مرجع سابق، ص ص 30-31.

² POSADA, Edgar Vieira, « La formación de espacios regionales en la integración de América Latina » BOGOTÁ AGOSTO, 2007. P, 153

³ سامي السلامي، " الليبرالية والأوبئة... جدل الفردانية ومأزق العولمة"، مجلة السياسة الدولية، المجلد، 55، العدد 221، 2020، ص 12.

تعود جذور " البنائية " إلى القرن الثامن عشر من خلال كتابات الفيلسوف الإيطالي "غامبا تيسنافيكو" Giambattista ، كما تعبر البنائية مقارنة جديدة ذات منهجية قديمة ، وتصنف أيضا نظرية دولية حديثة نسبيا ، ويعتبر "نيكولاس أوناف" Nicholas onuf أول من استخدم مصطلح "البنائية" في كتابه "عالم من صنعنا" world of our making الصادر عام 1989 ، ثم تعاقبت الإصدارات والأبحاث أمثال "الكسندر واندت" Alexandr Wendt حول مقاله الشهير " الفوضى ما تصنعه الدول " Anarcgy is what states Make الذي نشر عام 1992 وأعمال كل من "كراتشويل" Kratochwil و "جون راغي" من خلال عملهما حول التذاتانية Subjectivism ، وتوجت بذلك البنائية كمقاربة نظرية جديدة مفسرة لحقل العلاقات الدولية¹.

وتتطلق البنائية من أن الشك الريبة والغموض وعدم الثقة التي يعتنقها المذهب الواقعي يجب أن تدرج كمتغيرات وليست كثوابت مرجعية ، لأنه يمكن التغلب على مثل هذه السلوكيات من خلال سياسيات تعاونية مشتركة² ، وهي بذلك تقصي متغير القوة من المسرح الدولي ، لكنها تعترف بفوضوية النظام الدولي وبهذا في تنظر لجانب العلاقات الدولية على أنها بنية غير مادية فقط بل تتأثر أيضا بالأفكار بإعتبار الدول فواعل عقلانية ، وأن بنية السياسة الدولية بنية إجتماعية وليست مادية بحتة ، كما أشار في ذلك " وندت" إلى أن المعضلة الأمنية هي بنية اجتماعية بالأساس ، ولا تتعلق بتوزيع القوة في المشهد الدولي ، وأن الأفكار والهويات مثل حكم القانون ، و أن التعاون الدولي من شأنه أن يحدث تحول في مجال العلاقات الدولية وأن يتجاوز السلوكيات التنافسية المادية³ .

و تسلم البنائية بمتغيرين هما "المصلحة والهوية" Interest and identity فالمصالح بالنسبة لها مرتبطة بوجود هويات ، بسبب أن الفواعل معرفة بالهويات ، وأن المصالح غير مقيدة بجانب مادي فقط⁴ ، وأن هذه الهويات والمصالح تتفاعل مع بعض عبر عمليات إجتماعية تاريخية ، كما تركز أيضا على الخطاب السائد في المجتمع بإعتباره يبلور لمعتقدات ومصالح ما يفضي لسلوكيات إيجابية تحظى بالقبول في

¹ قوجلي، الحوارات المنظورية واشكالية البناء المعرفي للدراسات الأمنية، مرجع سابق، ص 69.

² البرزنجي، ثورة الاتصالات والتعاون الدولي في ظل العولمة، مرجع سابق، ص 47.

³ بيليس، عولمة السياسة العالمية، مرجع سابق، ص 424

⁴ مشري، التعاون الدولي من منظور الحوار العقلاني - البنائي، مرجع سابق، ص 166.

المجتمع الدولي¹، لذلك فالتعاون الدولي مرتبط بالثقافة السائدة في المنظومة الدولية ولا علاقة له بفوضوية النظام الدولي، كون توزيع هذه الثقافات والمعتقدات في المنظومة الدولية يؤدي لخلق بيئة جماعية جاذبة للتعاون وأن المصالح والهويات المسبقة تشكل بيئة طاردة ومعيقة للتعاون².

وتقر أيضا بإمكانية تغيير البيئة الثقافية للدولة في النظام الدولي مع مرور الزمن، فمثلا في أواخر القرن التاسع عشر كان ينظر إلى الحرب على أنها سلوك مرغوب لإستعراض قوة الدولة ومكانتها، لكن بمرور الزمن تغيرت هذه السلوكيات والمعايير، وأصبح ينظر للحرب على أنها سلوك همجي وعدواني يعبر عن وحشية الدولة، إضافة إلى أن عالم ما بعد الحرب العالمية الثانية شهد أيضا بروز هويات تجارية لبعض للدول مغايرة تماما للمعايير التي كانت سائدة قبل ذلك، وهذا التحور في المفاهيم والمعتقدات يؤدي إلى خلق ثقافة مشتركة ومحفزة نحو التعاون الدولي³.

إضافة إلى أن السلوكيات اللاتعاونية ماهي إلا إنعكاس للهويات المحلية والدولية والأناية المؤدية للتنافس بدلا من التعاون، كما تنتظر البنائية للأمن على أنه عمل جماعي وليس ذاتي، وأن المصالح تكون مشتركة وليس ذاتية، وينظر أيضا للمؤسسات الدولية كنموذج ومرجع تتهل منه الدول بعض المعايير والمبادئ كالأمن التعاوني، القانون الدولي، حقوق الإنسان، وهذا ما يساهم في تشكيل أرضية خصبة لعمليات التقارب والتعاون الدولي⁴، وتتخذ الدول بذلك هوية جماعية تعاونية.

وقد إقترح "واندت" Wundt في هذا السياق مفهوم "الجماعة الأمنية" والتي هي عبارة عن بنية إجتماعية تضم معرفة مشتركة تربط الدول مع بعضها البعض وتأسس بذلك لمنطق المعاملة بالمثل مع توسيع سياسات الطمأنة ما يفضي إلى خلق بنية موحدة للمعرفة توجه الدول نحو تكوين جماعة أمنية تتمتع بدرجة من السلم والإستقرار والتعاون⁵، وتستحضر في ذلك قدرتها التفسيرية في نهاية الحرب الباردة، عندما

¹ محمد صخري، دراسة في النظرية البنائية، متاح على موقع: <https://shorturl.at/Jnw72> ، تاريخ التصفح: 2021/02/13.

² عبد الله جبر العتيبي، "النظرية في العلاقات الدولية بين المدرسة الواقعية الجديدة والمدرسة البنائية"، مجلة شؤون اجتماعية، المجلد 27، العدد 108، 2010، ص 163.

³ قوجيلي، "الدراسات الأمنية النقدية: مقاربات جديدة لإعادة تعريف الأمن، مرجع سابق، ص 78.

⁴ البرزنجي، ثورة الاتصالات والتعاون الدولي في ظل العولمة، مرجع سابق، ص 45-46.

⁵ مشري، التعاون الدولي من منظور الحوار العقلاني - البنائي، مرجع سابق، ص 170.

تحول الإتحاد السوفياتي من إتحاد يضم دول إلى دولة وهذا راجع إلى إعتناق الرئيس " Mikhail Gorbachev أفكار جديدة قائمة على التعاون والأمن المشترك.¹

أما من الجانب الصحي فتتظر النظرية البنائية إلى الأمراض والأوبئة على أنها محركات للتغير في المشهد الدولي، وترى في الإنفلونزا الإسبانية المنتشرة بين عامي (1918-1919)، كمؤشر لوقف الحرب العالمية الأولى، وترى أيضا في الأوبئة والأمراض على أنها نتيجة لتنامي المفرط للمؤسسات المالية الباحثة عن العوائد الاقتصادية مخلفة بذلك فوارق إجتماعية رهيبة من الفقر والجوع والمرض، كما أن إهتمام بعض الدول بالأمراض ينظر إليها بعين الطبقة والفوارق الاجتماعية، خاصة ضمن الفئات المحرومة والمهمشة التي تعيش على هامش المجتمعات أين ينتشر المرض على نطاق واسع نتيجة الجهل والأمية ونقص الوعي الصحي، حيث ترى البنائية أن الثقافة الصحية للأفراد هي التي تؤدي إلى حمايتهم من الأمراض والأوبئة وحماية المجتمع والدولة وتعزيز الأمن الصحي.²

كما يرتبط الأمن الصحي أيضا بالعادات والتقاليد والنظرة المجتمعية للتهديدات والاستجابة للطب، حيث كثير من المجتمعات تتخذ من العادات وسيلة للوقاية من الأمراض مثل إفريقيا وبعض دول القارة الإفريقية أين يقدم العلاج التقليدي على العلاج العقاقير الطبية الحديثة والبعض يرتبط الأوبئة والأمراض على أنها تركية للنفس وتطهيرها من الدنس أو لعنة إلهية تستحق الصبر، والبعض الآخر يرى في الهويات والثقافات هي السبب الرئيسي في إنتشار الأمراض كالشعوب الآسيوية التي تتناول لحوم الحيوانات بما فيها الديان والخفافيش، وكذلك الشعوب الإفريقية التي لها نمط معيشي غير صحي والسلوكيات المنحرفة على غرار إنتشار الإيدز.³

وترى البنائية أن التماسك الإجتماعي والتضامن نتيجة معايير التنشئة الإجتماعية هي السبيل الوحيد لبقاء الأفراد في مواجهة الأمراض وأن يتحمل كل فرد مسؤولية صحته لذا فهي ترى في الصحة والمرض مركبان إجتماعيان قبل أن تكون ظواهر إجتماعية⁴، كما أن الأفعال الخطابية والممارسات لها دور مهم في

¹ WENDT, Alexander. **On constitution and causation in international relations**. Review of international studies, 1998, vol. 24, no 5, p. p. 101-102.

² صباح النور، النظرية البنائية ودورها في تعزيز الأمن العراقي (دراسة تحليلية)، المركز العربي الديمقراطي، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/rLKMU> ، تاريخ التصفح: 2022/06/08.

³ شروق مستور، رياض بوزرب، "الدراسات الأمنية البنائية: من الأمن المجتمعي إلى الأمن الانطولوجي"، مجلة الناقد للدراسات السياسية، المجلد 08، العدد 02، 2024، ص 96.

⁴ علي حمادي يونس، "علم الاجتماع الطبي في ميدان الصحة والمرض"، مجلة دراسات إجتماعية، العدد 44، ص 65.

تعزيز الأمن الصحي ويتجلى ذلك من خلال إهتمام الصين بالدول المتضررة في أوروبا وتصدير معدات طبية لها ما جعل الإيطاليين يتعاطفون مع الشعب الصيني ، مقابل التصريحات النارية التي أطلقها "ترامب" Trump على الصين بإعتبارها مصدر الفيروس وأن ومنظمة الصحة العالمية متواطئة معها.¹

وتلخيصا لما سبق فإن النظريات المشار إليها سابقا ساهمت بشكل كبير من خلال "الديالكتيك" النظري Dialectical Theory إلى الدفع نحو إعادة النظر في مفهوم الأمن، أين تتقاسم النظريات الثلاث بعض المنطلقات النظرية لكنها تختلف في تفسيرها لبعض النقاط مثل التعاون الدولي ، فالواقعية ترى في التعاون الدولي على أنه ما تفرضه القوى المهيمنة في الواقع الدولي ، والتيار الليبرالي يرى عكس ذلك ويربط التعاون الدولي بالمصالح الإقتصادية والتجارية ، أما الطرح البنائي فربط ما بين التيار الليبرالي والواقعي مع إقحام المعرفة والهويات كمحدد رئيسي لسلوك الفواعل والناظم البارز للمنظومة الدولية، كما أن المزوجة بين التيار الليبرالي والبنائي سيؤدي إلى تطور مستوى التعاون الدولي خاصة في خضم الوضع المتشابك والمعقد والمحيط بالتهديدات المستجدة.

المبحث الثاني: تطور الخريطة المفاهيمية للأمن: من أمن الدولة إلى أمن الأفراد

يعتبر الأمن الهاجس الأكبر للأفراد والدول على مر التاريخ، وقد مر الأمن الدولي بتطورات كبيرة عبر حقبة زمنية متتالية بداية من 1648 تاريخ ظهور الدولة القومية إلى غاية 1945 ، أين سيطر من خلالها مفهوم الأمن الصلب على مسرح العلاقات الدولية إلى جانب الدولة كوحدة تحليل مركزية، ثم طرأ على مفهوم الأمن تحولا ما بين الفترة 1945-1991 نظرا لظهور متغيرات جديدة على الواقع الدولي من جانب الفواعل والمرجعيات ، سواء ذلك على المستوى الأفقي أو العمودي ، أين أصبح الأمن يستوعب مرجعيات جديدة ويرتكز على وحدات التحليل قائمة على الفرد بجانب الدولة، وسنتفحص في هذا المبحث مسار تطور الأمن .

المطلب الأول: مفهوم الأمن الدولي

قبل التطرق في مبررات الانتقال من الأمن القائم على الدولة كمرجعية ووحدة تحليل إلى مفهوم الأمن الإنساني كمرجعية جديدة في التحليل الأمني وإتخاذ الفرد كوحدة تحليل إلى جانب الدولة، يجب أن

¹ محمد حمشي، "نظريات العلاقات الدولية وجائحة كورونا: أنبذة معتقة في قنات جديدة ونبيذ لما يعتق"، مجلة سياسات عربية، العدد 50، 2021، ص30.

نتطرق أولاً لمعرفة ماهية الأمن لغة وإصطلاحاً والتطرق لمستوياته ليكون هناك إلمام بالمصطلح قبلولوج إلى تطور مفهوم الأمن الدولي.

الفرع الأول: المفهوم الدلالي للأمن ومستوياته

أولاً: الأمن لغة

يعرف الأمن في اللغة على أنه ضد الخوف ومرادف أيضاً للطمأنينة وغياب الخوف، ويقال بأنه مطمئن غير خائف، كما يشير قاموس "مريام وبستر" Merriam-Webster الإنجليزي إلى كلمة Security بأنها التحرر من الخطر أو السلامة Safety أو الشعور بالطمأنينة ¹ Confidence، وأشتقت كلمة الأمن من الكلمة اللاتينية securitas /securus وهي كلمة مركبة من (Sine) و (Cura) تعني دون (Without) و (Cura) أو (Curio) وتعني الخوف (Troubling) أو الألم (Pain) أو القلق (Anxiety) أو الحزن (Sorrow and Grief)، وعرفها القاموس الإنجليزي The Oxford English dectionery أن الأمن هو الحالة التي يكون فيه البعد عن الخطر أو التهديد والتحرر من أي شكل من القلق والخوف والفرع والشعور بالإستقرار والسلام.²

ثانياً: الأمن إصطلاحاً

يعتبر الأمن من بين المفاهيم المرنة والغير محددة كونه من المفردات الحديثة والمعاصرة، حيث تفهم دلالاته ومقصده ومعناه وفق مجال إستخدامه، أو في السياق الذي وضع فيه، لكن فحوى وجوهر المصطلح يتمحور حول غياب التهديد، وقد ذهب البعض الآخر إلى تحليل مصطلح الأمن على أنه مسألة مركبة من ثلاث عناصر رئيسية وهي: الطرف المدافع والحامي، القيم وهنا تكون في موضع المستهدف أو التهديد سواء كان ذلك فرد مجتمع أو دولة، وأخيراً مصادر التهديد والذي يعتبر الكيان الذي يشكل خطر على القيم سواء الفرد، الدولة، المجتمع.³

ونستعرض فيما يلي بعض التعاريف للأمن من قبل بعض الباحثين

¹ خليل حمد ثائر، "الأمن القومي الأمريكي والتغير في المنطقة العربية"، (الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع، 2016)، ص26.

² رضا شوادة، "الأمن الدولي والدراسات الأمنية بين الاتجاه التفسيري والطرح الانساني الشامل"، مرجع سابق، ص157.

³ ثائر، الأمن القومي الأمريكي والتغير في المنطقة العربية، مرجع سابق ص ص: 29-30

من التعريفات التقليدية يشير "رينه ديكارت" Rene Descarts إلى أن "الأمن في درجاته العليا هو الإبتعاد عن الخوف والإقتراب من التأمين" وهذا التعريف فقد مكانته بحلول القرن الثامن عشر، ومن التعاريف المعاصرة لـ "ميكائيل ديون" Michael Dillon أين أشار إلى أن الأمن مفهوم مزدوج وغامض يحوي الأمن والخوف في آن واحد، حيث الأمن لا يعني التحرر من الخطر، بل وسيلة لإرغامه وجعله محدودا، وبما أن الأمن أوجده الخوف فالهدف إحتواء الخوف¹.

كما ذهب "توماس شلينج" Thomas Schelling إلى أن الأمن على أنه الحفاظ على الدولة والقيم وفعالية مؤسساتها الرئيسية حرة دون تهديد، لكن "دفيد بولدين" Baldwin ذهب إلى أن الأمن غير واضح حيث يفترق لتحديد الأهداف المحددة هل هي حماية القيم أو الإستقلال السياسي أو الإقتصادي أو حماية الفرد... أي عدم وضوح الطرف المعني بالحماية من التهديد².

حيث يعرف "دافيد دومنيك" Dominique David "الأمن بأنه غياب وخلو وضع ما من التهديد أو أي شكل من أشكال الخطر، مع توفير الوسائل اللازمة للتصدي للخطر في حال ما أصبح ذلك ممكنا³، بينما يذهب كل من «هولستي» J. Holsti و«ولبروك» Woelbrock إلى أن الأمن « جمع من الأهداف التي تسعى الدولة من خلالها لوضع السياسات والبرامج لغرض توسيع نفوذها في الخارج أو قصد تأثيرها على سلوك الدول الأخرى أو تغييره لصالحها" وهذا التعريف ربط بين تحقيق الأهداف بالأمن بمعنى الهدف يعادله أو يقابله الأمن⁴.

في سياق ذاته ذهب "أرلوند والفرز" Arnold Wolfers معرفا الأمن بالمعنى الموضوعي هو غياب للتهديدات عن القيم المكتسبة وبالمعنى الذاتي هو غياب الخوف من القيم ستستهدف أو تهاجم⁵، وهنا في التعريف لم يتم الإشارة إلى القيم المهددة وبقيت مفتوحة وغامضة حسب التعريف، لكن "باري بوزان" Barry Buzan أشار لذلك بمعنى "التحرر من كل تهديد وأنه مفهوم ضيق وإن تم حصره في التهديد

¹ جريدة حمزاوي، "مفهوم الأمن بين عمودية المستويات وأفقية الأبعاد: مهمة توصيفية متعددة المستويات"، المجلة الجزائرية للأمن الإنساني، المجلد 07، العدد 02، 2022، ص 139.

² حسام نجيدة، "الأبعاد الجديدة لمفهوم الأمن"، مجلة العلوم الإدارية والسياسية، العدد 02، 2023، ص 09.

³ أحمد فريجة، لدمية فريجة، "الأمن والتهديدات الأمنية في عالم ما بعد الحرب الباردة"، مجلة دقاتر السياسة والقانون، المجلد 08، العدد 14، 2016، ص 161.

⁴ ميلاد مفتاح المراثي، "تحديات الأمن القومي في غرب المتوسط"، (السليمانية، منشورات مركز كردستان للدراسات الاستراتيجية 2013)، ص 24.

⁵ فريجة، الأمن والتهديدات الأمنية في عالم ما بعد الحرب الباردة، مرجع سابق، ص 159.

العسكري، وواسع إذا تعدى ليشمل التهديدات الأخرى البيئية والاجتماعية والإقتصادية، كما عرف الأمن على "أنه الإحساس الذي يمتلك الإنسان بالتححرر من الخوف من أي خطر يهدده".¹

والأمن هنا يمكن أن يكون حالة وليست شعور وإحساس، لأن الإحساس والشعور ما هو إلا إنعكاس لتلك الحالة، وهذا ما يقود إلى أن الأمن موسوم بجانبيين، الأول سلبي مرتبط بدافع غرائزي يتمثل في دفاع الإنسان على نفسه، والثاني إيجابي يتجسد في سعي المرء المتواصل لنيل حقوقه وتحسين أوضاعه للعيش بطمأنينة واستقرار وسلام.²

الملاحظ من التعاريف السابقة أنها تركز على الأمن العسكري بشكل أساسي وهو المرادف للمصلحة الوطنية حسب الطرح الواقعي المهيمن على الواقع الدولي.

الفرع الثاني: مستويات الأمن وآبعاده

للأمن مستويات عدة لكنها مترابطة ومتداخلة ومتفاعلة فيما بينها، وهي تشكل بذلك علاقة تأثير وتأثر، ويمكن دمج معيارين الأول "ديموغرافي" جغرافي بشري، والثاني سياسي.

- أولاً: الأمن الفردي أو الإنساني: يتمحور ذلك حول الأمن النفسي والمادي للفرد، وذلك من خلال حماية الأفراد من التهديدات مع ضرورة إشباع حاجته الأساسية، والتي تعتبر من المهام الرئيسية للدولة.

- ثانياً: الأمن الوطني أو القطري: وهو أمن الدولة الواحدة ضد التهديدات التي تستهدف بقاءه وتضمن سيرورة مؤسساتها الرئيسية باستقلالية.

- ثالثاً: الأمن القومي: ويقصد به أمن مجتمع الدولة سواء كان ذلك من قومية واحدة أو من قوميات مجزئة بين دول عدة.

- رابعاً: الأمن الإقليمي: وهو إتفاق عدة دول في إطار جغرافي محدد مع التخطيط والعمل المشترك لمواجهة التهديدات بصفه مشتركة.

- خامساً الأمن الدولي: وهو ما تتولى المنظمات الدولية تحقيقه.³

المطلب الثاني: مبرات الإنتقال من الأمن الدولي إلى الأمن العالمي

¹ هيبية زيري، "التهديدات البيئية واشكالية بناء الأمن الغذائي"، (مذكرة ماجستير، جامعة سطيف، 2014)، ص35.

² عادل عبد الحمزة ثجيل، "الأمن القومي والأمن الإنساني دراسة في المفاهيم"، (مجلة العلوم السياسية، العدد 51، 2016)، ص327.

³ ثائر، الأمن القومي الأمريكي والتغير في المنطقة العربية، مرجع سابق، ص30.

لقد مر مفهوم الأمن الدولي إلى تحور وتطور نتيجة بروز وظهور مستجدات على الساحة الدولية من بينها ظهور قضايا جديدة عابرة للحدود، أين توسع مفهوم الأمن الدولي لينتقل نحو الأمن العالمي الذي أضحى يستوعب قضايا أمنية جديدة، وسنطرق هنا لعدة مبررات نظرية.

الفرع الأول: الاتجاه الواقعي وهيمنة البعد الواحد

يرى "هيجل" Hegel من خلال فكرته "الإنسان الناس والتاريخ" أن كل شعب يحمل في روحه الخاصة تاريخ ومهمة عبر كل العصور، حيث أنه في كل عصر يهيمن شعب على آخر ويمارس من خلاله إمبرياليته وعنفه وتستمر هذه الدورة وتتخذ الشكل التداول الديمقراطي، وهذه الفكرة تبرر للحرب والصراع بين الشعوب والتاريخ حسب "هيجل" Hegel، ما هو إلا صراع متعاقب للإمبرياليات، وأن إختفاء أي إمبراطورية يؤدي إلى ظهور أخرى بشكل آلي، والمتفحص للتاريخ يلمس ذلك بداية من الفراعنة إلى اليونان والرومان فالحرب الفرنسية عام 1789 أدت إلى ظهور أوروبا الجديدة¹.

كما أنهت معاهدة واستغاليا عام 1648 وجود الإمبراطورية الرومانية المقدسة، وأعلنت عن ميلاد الدولة القومية التي ظهرت نتيجة الحروب والثورات المتعاقبة إلى غاية ظهور السيادة الوطنية التي يقوم أمنها على الجيوش بشكل مركزي²، وهيمن من خلالها الفكر والطرح الواقعي منذ 1648 المستمد من إرث «ميكافلي» Machiavelli الذي لوح بضرورة أن يكون الحكام ملزمين بالجمع ما بين قوة الأسد وعبقريّة الثعلب³.

وبهذا فقد اعتبرت الدول القومية وحدات أساسية مكونة للنظام الدولي، ومنذ تلك الوهلة إرتبط الأمن بالدولة ونشأت بذلك علاقة تلازمية بين الأمن والدولة، وأصبح فقدان الأمن متعلق بوظيفة الدولة⁴، التي تمارس من خلالها الدول إحتكار القوة لإدارة الأخطار التي تحدث بها وتعصف بأمنها، خاصة فيما تعلق بالتهديدات الخارجية الصادرة من قبل الدول المتربصة بها، معتمدة بذلك على نفسها وعلى قوتها العسكرية

¹ MONTES, Jérôme. Philippe Marchesin, **Introduction aux relations internationales**, p29.

² أزوالدو ريفيو، "أسطورة التنمية وقوى تدمير خفية انقراض العالم الثالث"، تر: فاطمة نصر، (مصر، سطور جديدة، 2012)، ص30.

³ SØRENSEN, Georg, JACKSON, Robert H., et MØLLER, Jørgen. « **Introduction to international relations: theories and approaches**. ») Oxford university press, 2013), p69.

⁴ عامر مصباح، "نظريات التحليل الإستراتيجي والأمني للعلاقات الدولية"، (القاهرة، دار الكتاب الحديث، 2011)، ص09.

حسب الطرح التقليدي أو ما يعرف بنظام الحماية الآلي *Système l'auto Préservation* الذي جاء به **Kenneth waltz** "كنيث والتز"¹.

وأن بقاء الدولة وفناءها مرتبط بقوتها أمام الآخرين حسب طرح "ميرشايمر" **Mearsheime**²، وهذا ما فسخ المجال للوحدات السياسية للتنافس والتهافت لكسب أكبر قدر ممكن من القوة سعياً لتعزيز قدراتها مع تبوأ القضايا الأمنية العسكرية ضمن أولويات السياسة العليا للدولة، والقضايا الداخلية الأخرى في رفوف إهتمامات السياسة الدنيا³، حيث طالب "التز" **waltz** بضرورة أن يركز الأمن على القوة العسكرية وعسكرة الدولة وإبقاء الأمن في نطاق دولتي لضمان الأمن ولصد أي تهديد خارجي⁴، وهي بذلك تعسكر لمفهوم الأمن وإعتباره السلوك الخارجي الأمثل للدول حسب "مورغانثو" **Morgenthau** الذي أقر بأن "السياسة الدولية ماهي إلا صراع من أجل القوة، ومهما كانت الأهداف النهائية للسياسة الدولية، فإن القوة هي المستعجل"⁵، مقدمين بذلك الأمن القومي على الأمن الدولي وإعتبار الأمن الدولي مسألة ثانوية⁶. وقد أدت هذه الأفكار إلى الإستعمال المفرط للقوة وإعتبارها هوية الدولة والغاية الأسمى⁷، حيث أدت بدورها إلى نشوء صراعات ونزاعات وقيام تحالفات بين الوحدات السياسية أفضت إلى التوسع الأمني بدافع تحصين الأمن القومي وصد التهديدات الخارجية من قبل الوحدات السياسية الأخرى التي تعتبر المهدد لكيانها والمخترق لسيادتها وحدودها وهذا ما أدى إلى قيام حروب كالحرب العالمية الأولى عام (1914-1918)، والتي توجت بعقد مؤتمر "فرساي" **Versailles** في باريس سنة 1919، وأسس لتنظيم دولي جديد عرف بإسم عصبة الأمم، أين طرح "ولسن" **Wilson** أفكاره ومبادئه من خلال الدعوة لعالم أكثر أمناً ونبذ الحرب والعنف والإحتكام لمبادئ القانون والإمتثال للأخلاق⁸.

¹ شوادرة، الأمن الدولي والدراسات الأمنية"، مرجع سابق، ص 161.

² WILLIAMS, Paul D. (ed.). Security studies: An introduction. (Routledge, 2008,) P23.

³ يوسف أزروال، "الأمن الإنساني دراسة نظرية" الجذور، المفهوم الأبعاد والمخاطر"، مرجع سابق، ص 02.

⁴ صليحة كبابي، "الدراسات الأمنية بين الاتجاهين التقليدي والحديث"، مجلة العلوم الانسانية، العدد 38، 2012، ص 234.

⁵ عبد الناصر جندلي، "أثر الحرب الباردة على الاتجاهات الكبرى والنظام الدولي"، (القاهرة، مكتبة مدبولي، 2011)، ص 153.

⁶ إبراهيم مرعي، "الصراع على مصادر الطاقة الاحفورية وانعكاساته على الامن الدولي"، مجلة العلوم القانونية والسياسية، العدد 17، (2018)، ص 438.

⁷ ملحم قربان، "الواقعية السياسية"، (بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، 1981)، ص 108.

⁸ مرعى على الرمحي، "مقدمة في الأمن القومي" متاح على الموقع: <https://shorturl.at/jH99m>، تاريخ التصفح: 2021/05/03.

وتم ربط مفهوم الأمن في هذه الحقبة بالمبادئ الأخلاق والقيم والمثل العليا وجعلها الرابط الحاكم للعلاقات بين الدول أملاً في تحقيق تنظيم مثالي للعلاقات الدولية، وهذا بالدعوة لنبذ الحرب والعنف والدفع نحو السلام ونزع السلاح بالامتثال لقواعد القانون الدولي العام¹، لكن هذه النظرة التفاؤلية سرعان ما اندثرت وإنهارت عصبه الأمم بشكل مبكر ونشبت بذلك حرب عالمية ثانية مدمرة إلى غاية 1945 خلفت بذلك دمار كبير على مختلف الأصعدة.

وسيطرت مخاوف من قيام حرب جديدة أكثر دماراً تقضي على ما تبقى من البشرية، وفي خضم تلك المخاوف برزت طروحات لإعادة التفكير في المنظومة الأمنية التي تحكم الدول لينعم العالم بالسلم والأمن، وأنبثق عن ذلك تأسيس منظمة الأمم المتحدة سنة 1945 التي أعادت بناء مفهوم الأمن الدولي، الذي أنهار خلال الحرب العالمية الثانية وبداية من سنة 1948 دخل العالم مرحلة جديدة.

أين تحور مفهوم الأمن وتحول الصراع للحرب الأيديولوجية التي تميزت بانقسام العالم لكتلتين شرقية وغربية سيطرت القوة والترسانة النووية على حماية مجالاتهم الإستراتيجية لكل منها²، أين ألغت القدرات النووية المربعة لمفهومي المكان والزمان وأصبح الحيز الجغرافي موضع الاستهداف والتدمير مهما بلغ مداه، إذ مع الأسلحة النووية المربعة أصبح حسم المعارك والحروب مرهونة بكبسة زر وماهي إلا قضية دقائق معدودات لا غير حتى يتم من خلالها نفس كل شيء³.

وقد ساد في هذه الحقبة مفهوم "توازن القوى" **Balance of Power** وإتصاله بالأمن بسبب طبيعة النظام الدولي الذي حال دون إندلاع حرب نووية بين القطبين المتصارعين بسبب الردع المتبادل الذي شكل قيداً على إستخدام القوة بين الطرفين⁴، وهذا ما ذهبت إليه الواقعية، أين اعتبرت أن توازن القوى من شأنه الحفاظ على الأمن والاستقرار في النظام الدولي⁵، كما تعالت أصوات بضرورة مراجعة مفهوم

¹ الصادق جارية، "تحولات مفهوم الأمن في ظل التهديدات الأمنية الجديدة"، مجلة العلوم القانونية والسياسية، العدد 08، 2014، ص 21.

² مريم حسام، "رؤية جديدة للأمن الإنساني من أجل تفعيل الحق في جودة الحياة"، مجلة دراسات وأبحاث، المجلد 07، العدد 21، 2015، ص 25.

³ إسماعيل زروقة، "السياسات الأمنية الحديثة: ضرورة الانتقال من إلزامية الحسم العسكري إلى البحث عن النصر السياسي"، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، العدد 62، 2021، ص 924.

⁴ خديجة عرفة محمد أمين، "الأمن الإنساني: المفهوم والتطبيق في الواقع العربي الدولي"، (الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض، 2009)، ص 12.

⁵ علي الحرباوي، "النظرية الواقعية في مواجهة احادية القطبية الدولية"، مرجع سابق، ص 31.

الأمن الدولي مثل إسهامات "ريتشارد أولمان" **Richard Elman** من خلال مقالته الشهيرة في الثمانينيات بمجلة "الأمن الدولي" **International Security** الذي إنتقد سيطرة المفهوم الضيق للأمن وإرتكازه على الجانب العسكري البحت¹، ما أدى بذلك إلى ظهور مفهوم "الأمن المجتمعي" **Community Security** خلال الثمانينيات ما خلق تقارب أمني مشترك، وأصبح بذلك الأمن مصلحة جماعية والحفاظ عليه مرهون ببقاء وإستمرار المجتمع الدولي، وشهدت أيضا خلال هذه الفترة ظهور نظرية الإعتماد المتبادل.²

وبالرغم من سيطرة بعض المفاهيم الإستراتيجية على هذه الحقبة مثل المخاطر التنافسية والتصعيد، والرد المرن وتقييد الضرر، وقدرات الضربة الثانية، والحرب النووية المحدودة والقوة المضادة، إلا أن الحرب الفيتنامية 1955-1975 والحرب الهند الصينية أعادت التفكير بشأن القوة في المجال العسكري ومدى جدواها للحفاظ على الأمن نظرا للخسائر التي منيت بها القوى الكبرى في هذه الحروب. حيث شهدت الساحة الدولية في تلك السنوات حوادث ومتغيرات داخلية وخارجية متسلسلة ساهمت في إنفلات الأمن من نطاقه التقليدي نحو مفهوم واسع وجديد فظهر المجاعات في الهند سنة 1967 وفي إفريقيا سنة 1983، إضافة إلى الأزمة النفطية عام 1973، حيث ساهمت هذه الأحداث بضرورة إعادة مفهوم وتوسيع الأمن ليشمل قطاعات أخرى على غرار البعد العسكري ويضم ويستوعب تهديدات جديدة. كما سبق تلك الأحداث طروحات شبه أكاديمية بتوسيع مفهوم الأمن لكنها لم تلقى أذان صاغية كتقارير نادي "روما" **Club of Rome** الذي تأسس سنة 1965 وقد ركز في سلسلة من تقاريره على مختلف المخاطر والمشاكل التي تمس الأفراد كالفقر والتدهور البيئي وإنعدام الأمن الإقتصادي وغيرها، إضافة إلى أعمال اللجنة المستقلة المهمة بالتنمية الدولية التي إقترحت من قبل "روبرت ماكنمارا" **Robert McNamara** رئيس البنك الدولي السابق خلال سنة 1977، والتي ركزت في عملها على القضايا ما بين الشمال والجنوب والهوة الكبيرة والمتسعة التي أدت لخلق التخلف والفقر واللاعادلة والتي تشكل خطرا على المجتمعات.³

¹ سالي خليفة إسحق "الاتجاهات الحديثة في دراسات الأمن الدولي"، مجلة دراسات النهضة، العدد، 2013، 04، ص 05.

² برغي، الصراع على مصادر الطاقة الأحفورية وانعكاساته على الامن الدولي، مرجع سابق، ص 439

³ مريم حسام، "رؤية جديدة للأمن الإنساني من أجل تفعيل الحق في جودة الحياة"، مرجع سابق، ص 26.

الفرع الثاني: الإتجاه الليبرالي والمقاربة التشاركية للشؤون الدولية

قلبت الأحداث الدولية الموازين لصالح القضايا الاقتصادية وترددت المقولة "ماو تسي تونغ" بشكل عكسي والتي مفادها "إن القوة تنمو من خلال فوهة المدفع"، لكن عقب الأزمة النفطية عام 1973 اعترف العالم أن القوة أيضا تنمو من خلال براميل النفط¹، وبذلك أخذ المتغير الإقتصادي مكانة هامة ضمن الساحة الدولية نظرا لنجاح بعض المبادرات والمشاريع التكاملية كالإتحاد الأوروبي وتنامي دور الشركات المتعددة الجنسيات والتزايد الكبير في وتيرة الإعتماد الدولي المتبادل بين الدول²، هذا ما أعاد النظر في دور الدولة كفاعل على المسرح الدولي إلى جانب فواعل أخرى، أين قلص دور الدولة وأعتبرت ذات دور جزئي³، يقتصر دورها فقط على حماية الحريات الفردية والجماعية وهي بذلك تكون خادمة للإرادة الجماعية بوسائل ومؤسسات ديمقراطية⁴.

كما سادت نظرة الرخاء والرفاهية كغاية مساوية للأمن، حيث إقترح الليبراليين الجدد نظرية الإعتمادية المركبة **Complex and interdependence Theory** مركزة بذلك على القضايا الإقتصادية والأمنية في مسار العلاقات الدولية كالأزمة النفطية لعام 1973 ودورها في التلاعب بالعلاقات بين الأطراف وتأثيرها على الأمن القومي، موظفين بذلك مفاهيم جديدة مثل: **Sensitivity** والإنجراحية **Vulnerability**.

كما يشير المصطلح الأول إلى السرعة في الإعتماد المتبادل، أما الثانية إلى إعتماد الدولة المتزايد على قوى السوق الدولية ومدى تأثير ذلك على أمن وسلامة الدولة، من خلال التبعية أو تبعات قطع هذه العلاقات، ما يجعل الدولة في موقف ضعف ويضعها تحت رحمة أطراف خارجية، كما تم الإطراء على دور الإعتمادية في إستتباب الأمن والتركيز على القضايا الدولية بشكل هرمي من أسفل نحو الأعلى، وقد ساهم "جون بيورتون" **John Burton** بمصطلح المجتمع العالمي **World Society** وذهب إلى أن الشعوب تقطن مناطق جغرافية منفصلة لكنها تخلق روابط اقتصادية وتجارية خارج حدود دولتها، ما يقود

¹ أنور محمد فرج محمود وآخرون، "مساهمة مدرسة فرانكفورت في حقل العلاقات الدولية"، مجلة العلوم القانونية والسياسية، ص290.

² قوجلي، "الحوارات المنظورية واشكالية البناء المعرفي للدراسات الأمنية"، مرجع سابق، ص ص79-80.

³ رضا شوادة، "تطور مفهوم الأمن الدولي في الدراسات الأمنية بين الاتجاه الحديث والتقليدي"، مجلة دائرة البحوث والدراسات القانونية والسياسية، العدد 05، 2018، ص104.

⁴ أنور محمد فرج، "نظرية الواقعية في العلاقات"، ص272.

ذلك إلى ما يسمى بنسيج العنكبوت **Cobweb** وهي شبكة نسجت في جميع أنحاء العالم من خلال أنشطة متعددة وعابرة للحدود مركزة بذلك على الأفراد والشركات وعلى العلاقات الاقتصادية¹.

وهذا يعتبر توجه جديد وتوسيع في المرجعيات ومستويات التحليل للأمن متجاوزا بذلك طرح الوحدات الدولية كفاعل وحيد، إضافة إلى ربط بين السياسة المحلية والدولية وبين الأمن المحلي والدولي، وقد طرح في هذا السياق "هيدلي بول" **Hedley Bull** نموذج المجتمع الدولي **Intenational Society** لتمييزه عن النظام الدولي، أين يضم الدول إلى جانب المؤسسات وهو أوسع من النظام الدولي القائم على التفاعلات الدولية، كما قدم أيضا "كوهين" **Cohen** و"ناي" **Nye** نموذج مغاير عرف بنموذج السياسة العالمية **World Politics**، منتقدين بذلك النموذج الواقعي القائم على الفواعل الدولاتية وأشارا إلى أن هناك فواعل أخرى في السياسة العالمية، كالمشاريع التجارية والإقتصادية العابرة للدول والشبكات العلمية والنفقات العمالية².

كما اعتبروا أن الأمن معطى مشترك بين الدول والفواعل الدولاتية العابرة للقومية وأن المؤسسات الدولية لها دور بارز ومهم في إرساء وتوطيد الأمن والاستقرار مثل الأمم المتحدة ووكالاتها الرسمية، كما أن الفواعل الفوق دولاتية كالإتحاد الأوروبي وحلف الناتو لها دور محوري وهام في أجندة الأمن الدولي، وبذلك فإن هذه الفترة تميزت بظهور مفاهيم جديدة في حقل السياسة الدولية كالأمن المشترك والأمن الجماعي، من خلال إسهامات مفكرين أمثال "باري بوزان" **Barry Buzan** حول إعادة صياغة مفهوم الأمن من خلال كتابه "الناس والدول والخوف" **Power and Interdependence: World** " **Politics in Transition** الصادر عام 1991، أين ذهب إلى ضرورة توسيع مفهوم الأمن ليضم البعد الإقتصادي ويستوعب تهديدات أخرى جديدة³.

على غرار الفقر والبطالة ومشاكل التنمية وغياب العدالة التوزيعية والتخلف والكساد الإقتصادي المؤدية إلى اضطرابات إجتماعية تعصف بكيان الدولة، حيث أصبحت هذه المشاكل تهدد الأمن القومي داخل الدولة بمعنى مخاطر نابعة من داخل الدولة تهدد أمنها⁴، إذ يرى "بطرس غالي" في هذا الإطار "أن

¹ MONTES, Jérôme. Philippe Marchesin « Introduction aux relations internationales » p33.

² قوجلي، "الحوارات المنظورية واشكالية البناء المعرفي للدراسات الأمنية"، مرجع سابق، ص78.

³ نعيمة خضير، "الأمن كمفهوم مطاطي في العلاقات الدولية إشكالية التعريف والتوظيف"، المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات، المجلد 2018، العدد 02، (2018)، ص248.

⁴ عبد الرفيق كشوط، "الأمن والتحول في المرجعيات والقيم: من المنظور الواقعي إلى الأمننة"، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 03، 2015، ص27.

الأمن لا يختصر فقط على التحرر من التهديد العسكري الخارجي وسلامة الدولة وسيادتها ووحدتها الإقليمية فقط، وإنما يتعدى ذلك ليشمل الإستقرار السياسي والإقتصادي والإجتماعي، لأن الأمن مرتبط بالإستقرار الداخلي بقدر ما هو مرتبط بالعدوان الخارجي¹.

وفي ذات السياق أشار وزير الدفاع الأمريكي السابق "روبرت ماكنمارا" **Robert McNamara** في كتابه "جوهر الأمن" إلى قضية التنمية وإعتبارها جوهر الأمن مبرزاً ذلك بأن الأمن ليس فقط معدات عسكرية، بل التنمية هي الأمن وبدون تنمية لا يوجد أمن والدول التي لا تنمو في الواقع لا يمكنها أن تظل آمنة، ويلتقي طرحه هذا في بعض جوانبه مع طرح أحد أبرز منظري المدرسة الصينية الحديثة "زينغ بيجان" **Zheng Bijian** الذي أشار هو الآخر بأن الفقر والتخلف من أسباب عدم الإستقرار في جنوب العالم. كما أن الفقر والتخلف يؤديان إلى التوتر والعنف، والمجتمعات غالباً ما تفقد أمنها كلما عجزت على تحقيق التنمية². كما ساهمت أعمال كل من "جوهانسن" **Johansen** و "ريتشارد فولك" **Falk** إلى توسيع مفهوم الأمن من خلال تطرقهم لقضايا نزع السلاح وحفظ السلم والإهتمام بالقضايا الإيكولوجية وقوانين الحرب وحقوق الإنسان وربط الأمن المحلي بالأمن الدولي³.

الفرع الثالث: توسع مفهوم الأمن

شكلت نهاية الحرب الباردة وسقوط الكتلة الشيوعية إلى ظهور تحولات إجتماعية عميقة داخل الإتحاد السوفياتي أدت إلى تحول في الخطاب السياسي للقادة السوفييات وإعتناق مبادئ جديدة قائمة على الأمن المشترك والتعاون الدولي⁴، وظهرت بذلك تيارات إهتمت بدراسة بهذه المتغيرات من أمثال "كاتزنشتاين" **Peter katzenstein** و "الكسنندر واندت" **Alexander Wendt** الذين تطرقوا أن الأمن في العلاقات الدولية لا يتأثر بسياسات القوة فقط، بل بالإبعاد الإجتماعية وأن السياسات الدولية في واقع الأمر

¹ بطرس غالي، "الأمن وحفظ السلام في إفريقيا"، مجلة السياسية الدولية، العدد 789، 1985، ص 81.

² عبد الفتاح على الرشدان، "تطور مفهوم الأمن العالمي في عالم متغير"، مجلة دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 03، 2019، ص 120.

³ سيد أحمد قوجلي، "الحوارات المنظورية واشكالية البناء المعرفي للدراسات الأمنية"، مرجع سابق، ص 77.

⁴ خالد معمري، "التنظير في الدراسات الأمنية لفترة ما بعد الحرب الباردة: دراسة في الخطاب الأمني الأمريكي بعد 11 سبتمبر 2001"، مذكرة (ماجستير، جامعة باتنة، 2008)، ص 104.

ماهي إلا هياكل وبنى إجتماعية، كما أن التفاعل الإجتماعي بين الدول يمكن أن يحدث تحولاً أساسياً ويؤدي إلى المزيد من الأمن الدولي¹.

كما تم التركيز على الأعراق والخطابات والهوية ودورها في تعزيز الأمن وهذا نتيجة لظهور حروب عرقية داخل الدول هددت المجتمعات والدول²، أين أعتبرت الأفكار والهويات لها تأثير على الأمن القومي والدولي³، متحججين بذلك أن التغير الذي حدث داخل الإتحاد السوفياتي كان داخلياً وأمتدت موجته نحو الصعيد الدولي وغير بذلك مناخ البيئة الدولية نتيجة لتغير أفكار وقيم جوهر النخبة الحاكمة للإتحاد السوفياتي خاصة بقدم "ميخائيل غورباتشوف" Mikhail Gorbachev سنة 1985 وتبنيه لسياسة البيروسترويك Perestroika التي أفضت لسياسات دولية مغايرة لما كانت عليها في السابق⁴.

كما تم التركيز على الأبنية الإجتماعية والمعيارية والفكرية في معادلة الأمن الدولي، فكندا وكوبا على سبيل المثال هما بجوار الولايات المتحدة الأمريكية والقوة هنا لا تستطيع تفسير حقيقة لماذا الأول حليف مقرب بينما الثاني عدو صريح، وهنا يتدخل منطق الإيديولوجيا والهوية والأبنية الراسخة للعداوة والصداقة في تحديد سلوك الدولة تجاه الوحدات الأخرى⁵، حيث أشار "تيد هوبف" T.Hopf إلى أن القادة السياسيين في الدولة يعتمدون على مفهوم الهوية Identity لتصنيف الدول إما عدوة أو صديقة⁶، فاليابان وألمانيا بالرغم من إستحواذها على عناصر القوة المادية، إلا أن الأفكار والبنى الإجتماعية حالها دون أن تظهر قوة مهيمنة على الساحة الدولية، كما أن إيران 1979 كانت دولة حليفة للولايات المتحدة الأمريكية، لكن بعد الثورة الإيرانية أصبحت الولايات المتحدة الأمريكية عدو⁷.

¹ عقيل وصفي، محمد عيد، "التحولات المعرفية للواقعية والليبرالية في نظرية العلاقات الدولية المعاصرة"، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والمجلد 42، العدد 01، 2015، ص294

² خير الدين بوهدة، "البناء النظري للأمن الهوياتي في بناء الدولة والمجتمع"، مجلة البحوث والدراسات العلمية، العدد 01، 2022، ص10.

³ توفيق بوسني، "مفهوم الأمن ومنظورات ما بعد الوضعية"، المعهد المصري للدراسات، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/6pLXI>، تاريخ التصفح: 2022/05/02.

⁴ عبد الناصر جندلي، "النظريات التفسيرية للعلاقات الدولية بين التكيف والتغير في ظل تحولات عالم ما بعد الحرب الباردة"، مجلة الفكر، العدد 05، (2010)، ص125.

⁵ سكوت بورتشيل وآخرون، "نظريات العلاقات الدولية"، ط1، القاهرة، المركز القومي للترجمة ترجمة، 2014، ص331.

⁶ مصطفى دله أمينة، "الدراسات الأمنية النقدية"، (شهادة ماجستير، جامعة الجزائر 03، 2012)، ص31.

⁷ حنان دريسي، "النظرية البنائية في العلاقات الدولية"، مجلة مدارات سياسية، العدد 02، 2021، ص250.

كما أن المسدس عندما يكون في يد الصديق ليس له نفس المعنى عندما يكون في يد العدو بالرغم من أن التهديد الذي يشكله المسدس واحد¹، كما ذهب "برايس" Bryce و"تannenwald" Tannenwald إلى أن عدم استخدام القوة النووية وأسلحة الدمار الشامل إبان الحرب الباردة راجع إلى تطور قوة الأفكار ومعايير التحضر ما جعل الحروب طابو وأمر غير مرغوب فيه².

من جانب آخر أشار "صامويل هنتغتون" Samuel P. Huntington إلى دور الإيديولوجيا في الصراع، حيث يرى أن الحضارة هي التي ستحكم سيرورة العلاقات الدولية وأن الصراع سيكون ذو بعد ثقافي بإعتباره أرقى تعبير عن الهوية وذهب إلى أن الصراع الكبير سيكون بين كتلتين العالم الغربي والعالم الإسلامي وتعزز قوة هذا الطرح بعد هجمات 11 سبتمبر 2001 والحرب على أفغانستان والعراق بإسم إستئصال الأصولية الإسلامية³.

وفي هذا الإطار فهجمات الحادي عشر من سبتمبر 2001 في الولايات المتحدة الأمريكية مثلت بدورها تحدي كبير للتيار المادي، من ناحيتين الأولى أن الهجوم قام به تنظيم إرهابي غير دولي بمعنى لا علاقة له بالدولة، ثانيا أن الهجوم لم تكن غايته إحداث توازن مع قوة الولايات المتحدة الأمريكية، وإنما حركته دوافع ثقافية دينية بحتة، كما شهدت كل من آسيا وإفريقيا عدة صراعات حيث تشير الإحصائيات إلى أن حوالي 57 صراع رئيسي 45 منه حدث داخل الدول وهذا من الفترة الممتدة من 1990 إلى 2001 وكانت الحكومات أحد اطراف هذه النزاعات⁴.

وفي ذات السياق أحصى "روبرت كور" Robert curr عام 1990 وجود نحو 233 جماعة إثنية تعاني من التمييز في العالم، وتوجهت معظم هذه الأقليات العرقية نحو المطالبة بالإستقلال وتتجمع هذه الإقلبات في نحو 900 مليون شخص حول العالم أي ما يمثل 1/6 من مجموع الإنسانية⁵.

كما أن نهاية حقبة الحرب الباردة نوهت إلى أن العالم لم يعد تحكمه الإيديولوجيا الرأسمالية ولا الاشتراكية، وأن مفهوم توازن القوى إنحسر لصالح مفاهيم جديدة، بسبب بروز مفاهيم جديدة حجبت المفهوم

¹ خالد معمري، مرجع سابق، ص 117.

² مصطفى دله أمينة، الدراسات الأمنية النقدية، مرجع سابق، ص 33.

³ الهرمزي، مقتربات القوة الذكية كألية من اليات التغير الدولي"، مرجع سابق، ص 130.

⁴ ياسين سعدي، "التحديات الأمنية الجديدة في المغرب العربي"، مرجع سابق، ص 37.

⁵ فريدة حموم، "الأمن الإنساني: بين جدلية أمن الإنسان وأمن الدولة"، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، العدد 03،

2013، ص 47.

التقليدي للأمن القائم على حدود الدولة، حيث برزت بذلك متغيرات جديدة كالتناقض بين الشمال والجنوب وقضايا التنمية والبيئة والإرهاب والنزاعات الأثنية وغيرها، أين أضحت القضايا التي كان ينظر إليها في الماضي القريب على أنها ثانوية وهامشية أصبحت اليوم على رأس أولويات المجتمع الدولي.

وأصبحت بذلك العلاقات الدولية تحكمها مفاهيم جديدة مثل مبدأ توازن المصالح والأمن التعاوني والأمن الإنساني، كون هذا الأخير لم يتحقق بشكل تلقائي مع أمن الدولة، فبعد الحرب الباردة أصبحت بعض التهديدات نابعة من الدولة نفسها، كما أن ظهور العولمة أدت إلى إهتزاز أركان الدولة الوطنية كفاعل في العلاقات الدولية، أين تراجعت مكانتها بسبب التحولات العميقة التي حدثت في مختلف الميادين السياسية والإقتصادية، وبرز فاعلين جدد على المسرح الدولي ينافسون الدولة في وظائفها الاقتصادية والسياسية ما جعلها تنكفي عن نفسها.

وذهب آخرون لأبعد من ذلك من خلال التشكيك في مستقبلها نتيجة الإختلال الوظيفي بين العلاقات الداخلية والتفاعلات الخارجية وفقدانها لعنصر الضبط كإتزان وإختصاص في أدائها، وهو ما عبر عنه عالم الاجتماع "دانييل بال" **Daniel Bell** في قوله الشهيرة "الدولة أصغر من التعاطي مع المشاكل الكبرى، وأكبر من التفاعل مع المشاكل الصغرى"، حيث حلت مؤسسات المجتمع المدني والجمعيات الثقافية والخدماتية محل الدولة في المشاكل الصغرى.

بينما إنتفت وظيفة الدولة في مجال المشكلات الكبرى بوجود المنظمات الدولية والشركات العابرة للقوميات، حيث يؤكد "ويليام والاس" **William Waleys** "على أن الإستثمارات الداخلية والخارجية والإنتاج المتعدد القوميات والنقل والهجرة وسرعة الاتصالات والتشابك على نطاق واسع، ساهم في محو حدود الدولة التي رسختها الحكومات في القرن الـ 19 م، كما ساهمت العولمة في توسيع نطاق التهديدات والمخاطر المستجدة سواء الإقتصادية والبيئية وأصبحت هذه المخاطر خارج سيطرة حدود الدولة القومية.

ما يجعل الدولة غير قادرة على مواجهة وإستيعاب مثل هذه التهديدات بمفردها، ما إستدعي ضرورة العمل بشكل جماعي والتأسيس لمفهوم جديد للأمن يتجاوز النطاق الضيق للمفهوم العسكري التقليدي، ويشمل بذلك قطاعات واسعة، وفي ضوء هذه التحولات ظهرت مستويات متعددة للأمن بشقيه الدولي والعالمي، وفرضت هذه التهديدات الجديدة أدوات صراع جديدة حتمت على الدول والمجتمعات العمل سويا لمواجهة هذه التحديات بحكم لا أحد بمنأى عن هذه التهديدات و المخاطر¹، حيث في سنة 1997 أدى

¹ عبد الفتاح على الرشدان، "تطور مفهوم الأمن العالمي في عالم متغير"، مرجع سابق ص120.

إنهيار العملة في تايلند إلى إنهيار الأسواق المالية في كل من إندونيسيا وماليزيا والفلبين وكوريا الجنوبية أو ما إصطلح عليه آنذاك بالأزمة المالية الآسيوية، والتي تعتبر نقطة هامة وفارقة في التاريخ السياسي والإقتصادي لأنها أرسلت موجات صادمة للعالم بأن أي تأثير في بلد ما يشكل تهديد مباشر لبلد آخر¹.

وشكلت أيضا أحداث 11 من سبتمبر 2001 إنتقال للرعب نحو المعسكر الآخر الذي هيمن على العالم والذي أعتبر إلى حد ما أكثر أمانا وتقوفا حيث قلبت هذه الأحداث الخريطة الأمنية رأسا على عقب بسبب دور الأطراف الضعيفة والغير تماثلية في إحداث إختراقات أمنية للدول وإلحاق أضرار بليغة بها بوسائل ضعيفة وتقليدية، واستحوذت كذلك تنظيمات غير دولتية على الدول وإتخذها معقل للإرهابيين.

ما ركز الإهتمام بالمظاهر الأمنية الجديدة التي تساوت فيه الدول في المخاطر والتهديدات سواء التي تملك القوة والسلاح أو الضعيفة، وبهذا ظهر نمط جديد من التهديدات غير العسكرية أي تهديدات لا تماثلية **Asymmetric Treat** أو **هجنة Hybrid Treat** والتي تمتاز بالحركة والتطور والتعقيد ومرتبطة بالمشاكل الصحية والإنسانية والإرهاب والجريمة المنظمة وغيرها، فهي تهديدات لا تناظرية وغير متكافئة أي بين فاعلين غير متكافئين من حيث القوة.

وقد تم إطلاق مصطلح "تهديدات لا تماثلية" في الولايات المتحدة الأمريكية لتوصيف المخاطر الجديدة التي تهدد الأمن القومي الأمريكي وهي تهديدات جديدة تتميز بالمفاجأة والحركة والغموض مع صعوبة تحديد ماهية العدو المهدد للأمن القومي الأمريكي²، وهي تحديات غير مباشرة ذات طبيعة مركبة يتداخل فيها أمن الأفراد بأمن الدولة والمجتمع وقد تكون هذه الظواهر ممتدة جغرافيا وعابرة للحدود فهناك دراسات للمركز الفنلندي للدراسات الروسية الأوروبية ذكر خمس أنواع من هذه التهديدات للأمن الناعم وهي كالتالي:

- **المخاطر الفردية (Individual Risks):** مثل تهديدات الأمراض المعدية وإنتشار الجرائم.
- **المخاطر المجتمعية (Community Risks):** وهي إتساع دائرة الضحايا ويتعدى أوسع القطاعات داخل المجتمع الواحد مثل الأوبئة والمشاكل البيئية في الدولة ذاتها.
- **المخاطر العابرة للحدود (Cross Border threats):** كالمشكلات الهجرة الغير شرعية واللاجئين

¹ جوانتيا إلياس، بيتر ستش، "أساسيات العلاقات الدولية"، تر: محي الدين حميدي، (دمشق، دار الفرق، 2016)، ص 179.

² مصطفى موسى محمد علي، "أثر بناء الدولة على التهديدات الأمنية اللاتماثلية في منطقة الساحل والصحراء"، مجلة دفاتر السياسة والقانون، العدد 01، 2020، ص ص: 02-03.

-الأزمات المتسللة (Creeping Crises): يتسع هنا نطاق الخطر ليصبح أزمة إقليمية تهدد الأفراد في عدة دول مثل إنتشار الأوبئة المعدية والقاتلة.

- الكوارث المحتملة (Potentiel Catastrophes): وهو تحول الأزمات الزاحفة إلى نكبات يصاحبها خسائر فادحة تمتد على عدة أقاليم مثل الأعاصير والكوارث النووية¹ وبسبب التحول في طبيعة الأمن والتهديدات بعد الحرب الباردة أدى ذلك إلى بروز مؤسسات أمنية ذات مجال حركة عالمية كحلف الناتو الذي أصبح مؤسسة أمنية ذات صبغة عالمية تستخدم للتدخل في إدارة الأزمات الدولية، حيث عقب قمة الحلف الخمسينية التي عقدت في واشنطن في أبريل 1999 التي أقر فيها قادة دول الحلف وبضغط من الولايات المتحدة الأمريكية إلى تبني مفهوم إستراتيجي معدل يتيح لقوات الناتو الحق في العمل في أي مكان من العالم في ظل ما أسماه "توني بلير" Tony Blair بالعولمة الأمنية.

وهذا بخلاف ما أقرته الفقرة الخامسة من ميثاق الحلف لعام 1949 المتعلق بتقييد التحرك داخل منطقة اليورو أطلنتي Euro-Atlantic، حيث أصبح هذا الحلف يتحرك بشكل تلقائي دون تفويض من الأمم المتحدة²، كما عبر مؤتمر ميونيخ للأمن الذي طرح في إحدى تقاريره إلى تنوع مصادر التهديد وأن الدولة لم تعد مهددة من مثيلاتها من الدول بل من فاعلين آخرين مثل الجماعات الإرهابية ومافيا المخدرات والاتجار بالبشر وغيرهما، وقد عقدت بذلك عدة مؤتمرات دولية للأمن بسبب التحولات العميقة، ما أفضى إلى التنسيق الأمني العالمي بين الدول لتوفير متطلبات الأمن وإنشاء تحالفات أمنية عابرة للقومية³.

وبهذا توسعت مضامين الأمن، سواء من ناحية الفواعل الأمنية، أو المستويات الأمنية والأجندة الأمنية في فترة ما بعد الحرب الباردة، ما أدى إلى بروز الدراسات الأمنية النقدية (C. S.S) والتي عملت على توسيع مفهوم الأمن بشكله العمودي والأفقي وجعله موائم ومواكب لطبيعة التحديات الأمنية الجديدة، ومن أبرز تلك الإسهامات النظرية في حقل الدراسات الأمنية النقدية فكرة الأمننة التي تعد سمة مميزة لمدرسة "كوبنهاجن" Copenhagen وهي من أبرز المدارس الأمنية في مشروع "المقاربات الأمنية للأمن في أوروبا" Critical Approaches to Security in Europe .

¹ الحرباوي، "النظرية الواقعية في مواجهة احادية القطبية الدولية"، مرجع سابق، ص 12.

² فريجة، "الأمن والتهديدات الأمنية في عالم ما بعد الحرب الباردة"، مرجع سابق، ص 164.

³ عقيل، التحولات المعرفية للواقعية والليبرالية في نظرية العلاقات الدولية المعاصرة، مرجع سابق، ص 297.

ومن أبرز منظرها "باري بوزان" Barry Buzan و"جاب دويلد" Jaab de wilde ،"أولي وايفر" OLE Weaver وظهرت فكرة الأمانة كقيمة مضافة، وهي عملية تركز على إضفاء الطابع الأمني على أي قضية، بمعنى رفع القضايا إلى مستوى الأمن، وذلك من خلال إنتقال قضية ما إلى قضية سياسية وأمنية¹.

كما ركزت أيضا مدرسة "فرانكفورت" Frankfurt في عشرينيات القرن 20 على قضايا الهجرة الغير الشرعية وانتشار الأمراض المعدية والتدهور البيئي والمناخي والإهتمام بالفرد كوحدة تحليل²، والتركيز على أمن الفرد بدلا من أمن الدولة من ناحية حقوق الإنسان والحرية ومناهضة التعذيب³، وضرورة التحرر والإنعتاق من الإكراهات والإستعباد والتهديدات التي تلحق ضرر بالأمن الشخصي كالفقر والعنف السياسي. كما ساهم أيضا الإتجاه ما بعد الحداثي Post Modernist في تطور وتوسيع الأمن الدولي، أين ركز هذا التيار على أهمية الأفكار والخطابات ودورها الفعال في التأثير على تصرف الدول⁴، مع إيلاء اهتمام للخطاب الأمن الجماعي والسلام والتعاون المشترك على عقول الساسة⁵، وجعل الهوية والعنف والسيادة كمداخل رئيسية لمفهوم⁶، والتي أدت فيما بعد إلى ظهور مدرسة باريس على يد "ديديه بيغو" Didier Bigo ونشرت أولى أعمالها في مجلة Cultures et conflits والتي أضحت تركز على الأمن الداخلي من خلال تقنية الحكومة "Technique of Government".

وهذا من خلال ممارسة الرقابة والضبط الإجتماعي بإستعمال أجهزة كشف وتحديد الهوية مثل كاميرات المراقبة إضافة إلى الإعتماد على مهني الأمن "Security Professionals" وهم الخبراء في مجال الأمن الداخلي والخارجي كالشرطة والدرك وأعوان المطار⁷.

¹ أمانة قلعي، "مدرسة كوبنهاجن الأمانة ودور الخطاب في تحديد المسألة الأمنية"، المجلة الجزائرية للعلوم السياسية والعلاقات الدولية، العدد 11، 2018، ص 219.

² بيليس، عولمة السياسة العالمية، مرجع سابق، ص 380.

³ قوجلي، الحوارات المنظورية واشكالية البناء المعرفي للدراسات الأمنية، مرجع سابق، ص 32.

⁴ بدرالدين بوقريطة، "نظرية ما بعد الحداثة ومدى مساهمتها في التنظير"، مجلة ابحاث قانونية وسياسية، 03 العدد 03، (2017)، ص 223.

⁵ عمار بالة، "المقتربات التكوينية لمفهوم الأمن من المقترب البنائي إلى نظريات ما بعد الحداثة"، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، العدد 09، 2018، ص 87.

⁶ قوجلي، الحوارات المنظورية واشكالية البناء المعرفي للدراسات الأمنية، مرجع سابق، ص 138.

⁷ قوجيلي، "الدراسات الامنية النقدية: مقاربات جديدة لإعادة تعريف الأمن"، مرجع سابق، ص 59.

أي اعتماد آلية المراقبة عن البعد "التكنو معلوماتي" وتحققت هنا نبوءة " ميشيل فوكو " Michel Foucault بقوله الأشخاص مجبرون على الانضباط امتثالاً لسلطة التي لا يرونها ولكنهم يؤمنون بها، حيث في بريطانيا مثلاً تم تركيب أكثر من أربعة ملايين كاميرا مراقبة في كل أنحاء البلاد، منها أكثر من نصف مليون في العاصمة أي بمعدل كاميرا واحدة لكل 14 شخص.¹

كما إهتمت هذه المدرسة بالتهديدات الناجمة عن الأمن المجتمعي مثل شبكة الهجرة والجريمة المنظمة ومراقبة نقاط العبور والحدود، خاصة مع بداية العقد الثاني من القرن 21 أين أصبحت الخريطة المعرفية للأمن العالمي متداخلة ومتشابكة ومعقدة، نظراً لتسارع وكثافة العولمة الأمنية ما أدى إلى تصاعد فكرة إنعدام الأمن عبر تطور التهديدات الظاهرة الإرهابية وأسلحة الدمار الشامل والجريمة المنظمة²، ونظرة الأمن حسب هذه المدرسة يتجسد بنمط الحوكمة "Gouvernementalité".

ويختزل ذلك في الممارسات الشرطية عبر تقنية المراقبة والتعاون الأمني عبر الحدود ما يحيلنا إلى مفهوم إستراتيجي قائم على تقنيات المراقبة الفعالة³، كما طالبت مدرسة باريس في ذات السياق بضرورة دمج الأمن الداخلي بالأمن الخارجي لممارسة الحقل الأمني تأثيراته ما يؤدي إلى دمج هاذين المستويين وتوسيع الأمن الداخلي وتصدير هذا النموذج نحو السياسة العالمية.⁴

المطلب الثالث: الأمن الإنساني كأحد المفاهيم الجديدة في السياسات الأمنية

لقد أدت الأحداث والتطورات التي طرأت على المشهد الدولي، إلى تغير في المعادلة الأمنية، أين ظهرت فواعل وشواغل أمنية جديدة فرضتها الأحداث المتقلبة، من بينها ظهور مفهوم الأمن الإنساني إلى جانب مفهوم أمن الدولة، وسنطرق فيما يلي إلى مفهومه والسياق الذي برز فيه.

الفرع الأول: السياق التاريخي لبروز مفهوم الأمن الإنساني

يعتبر حق الإنسان في الحياة والأمن من المرتكزات التي نصت عليه جميع الأديان والثقافات الدينية عبر العصور من شريعة حمورابي و"كونفوشيوس" Confucius إلى الإنجيل والقرآن، و قد بدأت حقوق

¹ محمد حمشي، " صعود الصين من منظور مغاير: نظرية التعقد وأوهام العقلانيين"، مجلة العلوم الانسانية لجامعة ام البواقي، العدد 02، 2019، ص 371.

² قوجيلي، "الدراسات الامنية النقدية: مقاربات جديدة لإعادة تعريف الأمن"، مرجع سابق، ص 60.

³ إدريس عطية، " النقاشات النظرية في المدارس الأمنية الأوروبية تجاه مسألة الهجرة واللجوء"، مجلة الدراسات الاستراتيجية العسكرية، العدد 01، 2018، ص 52.

⁴ الرشدان، " تطور مفهوم الأمن العالمي في عالم متغير"، مرجع سابق، ص 123.

الإنسان في الظهور بشكل مكتوب في وثائق الغرب من خلال وثيقة الحقوق الإنجليزية لسنة 1689 والإعلان الفرنسي لحقوق الإنسان بالإضافة إلى وثيقة الحقوق الأمريكية 1789 وصولاً إلى معاهدة جنيف في منتصف القرن 19¹ كما أن التركيز على أمن الفرد من الناحية النظرية ترجع جذوره إلى أعمال مجموعة المفكرين الذين عارضوا سيطرة النموذج "الواستفالي" على العلاقات الدولية مثل "كانط" Kant الذي أقر بأن قيم العدالة واحترام كرامة الإنسان تأسس للقيم².

كما ركز فلاسفة التنوير خلال القرن 18 في أحد جوانب النقاشات حول الأمن والتركيز على حماية الفرد، فالأمن بالنسبة لـ "آدم سميث" Adam Smith هو حماية الفرد من الهجوم المفاجئ أو العنف على شخصه وممتلكاته، وهذا الأمن يعتبر أهم شرط مسبق لمجتمع ناجح كما وصفه "كونديرسية" Condorcet فأمن الأفراد حسبه مبدأ مركزي وأشار إلى أن التحرر من الخوف أمر واجب فلا يمكن للأفراد أن يكونوا أعضاء فاعلين في علاقة سياسية دون أمن، كما ذكر "توماس هوبز" Thomas Hobbes أيضاً أن الدولة هي الحامية للفرد وأن الأمن مقدم على الحرية³.

وقد شهدت أيضاً فترة ما بعد الحرب العالمية الثانية تبني الإعلان العالمي لحقوق الإنسان* في 10 ديسمبر 1948 من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة، خلال إجتماع باريس للتصويت على المشروع النهائي للإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي قام بصياغته "رنييه كاسان" René Cassin، أين إعترف نص المشروع على الكرامة الإنسانية في ظل حماية قانونية دولية حتى لا يضطر الإنسان مستقبلاً على التصعيد إلى حد الثورة ضد القهر والطغيان.

كما تعاونت منظمة الأمم المتحدة لضمان الحريات الأساسية وحقوق الإنسان⁴، ليكون بذلك إرساء رسمي للقواعد العامة والشاملة لكل الشعوب والديانات، بالرغم من أن الكتل الشرقية وبعض الدول عارضت هذا الإعلان مثل جنوب إفريقيا والمملكة العربية السعودية، لكن تم التصويت على الإعلان من قبل 48 دولة فقط، كون المعسكر الشرقي كان يركز آنذاك على الأهداف الاقتصادية والقضايا الاجتماعية والثقافية،

¹ توماس فولجي وآخرون "مستقبل النظام العالمي الجديد، دور المنظمات الدولية"، مرجع سابق، ص 260.

² BATTERSBY, Paul et SIRACUSA, Joseph M. *Globalization and human security*. (Rowman & Littlefield, 2009), p48.

³ Taylor, O. W. E. N. (2004). *Challenges and opportunities for defining and measuring human security*. In Disarmament Forum, Vol. 3, p. 16.

⁴ جاك آتالي، "غداً، من سيحكم العالم"، تر: سونيا محمود نجا، المركز القومي للترجمة، ط1، 2016، ص 203.

بينما المعسكر الغربي تمحور إهتمامه على الحقوق المدنية والسياسية، وشهدت هذه الحقبة ترتيب الأولويات وتقديم الدولة على حساب الفرد¹.

كما بدأت بوادر الإهتمام بالأمن الإنساني منذ الإعلان العالمي لحقوق الإنسان سنة 1948 حيث وضعت قيود على الأسلحة وتقويض النهج العسكري التقليدي وذلك من خلال نزع التسليح والحد منه، إضافة إلى توقيع المعاهدات حول الأسلحة مثل معاهدة الصواريخ المضادة والصواريخ الباليستية لسنة 1972 سعياً للحد من تهديدات أسلحة الدمار الشامل والتركيز على الأمن الإنساني بدلا من التركيز على أمن الدولة والتهديدات الصلبة².

كما أن أبحاث " غالتونغ" Galtung تعتبر من أهم الإسهامات الأولى لبلورة مفهوم الأمن الإنساني، إلى جانب أعمال "جون بورتون" John L. Burton سنوات السبعينيات حيث يرى "بورتون" Burton بأن تلبية الاحتياجات الإنسانية أمر ضروري لمعالجة الأسباب الجذرية للصراع بسبب أن العديد من الصراعات اليوم تحدث داخل الدول ولها جذور إجتماعية وإقتصادية، ونادى إلى ضرورة المساندة للنموذج العالمي الذي يقوم على تلبية الحاجات الفردية المؤدية إلى رفع الرفاهية واحقاق العدالة إلى المستوى العالمي³.

كما ظهرت خلال السبعينيات القرن الماضي محاولات أكاديمية في قالب مشروع نماذج النظام العالمي World. Ordre. Model. Project. لمناقشة القضايا العالمية التي تركزت على سلامة وأمن ورفاهية الأفراد، من بينها تقرير نادي "روما" Club of Rome⁴ حول البيئة وعلاقتها بالإنسان، وأستمر هذا النقاش إلى غاية الثمانينيات والتسعينيات، أين وردت تقارير من عدة لجان كلجنة "بالم" Palme

¹ توماس فولجي وآخرون "مستقبل النظام العالمي الجديد، دور المنظمات الدولية"، مرجع سابق، ص 261.

² VENU MENON, Sudha. **Human security: Concept and practice**. 2007, p04

³ NEWMAN, Edward. **Human security and conflict**. *Revue de la Sécurité Humaine/Human Security Journal*—Issue, 2007, p p. 6-7.

* إتصل رجل الأعمال الإيطالي "أورليو بيكه Aurelio Peccei" بمسؤولي وزارة الخارجية الأمريكية وجمع هذا الرجل 30 شخصا في مجال العلوم في قصر Farnèse بالعاصمة الإيطالية أطلق عليهم نادي "روما" وقدموا إلى معهد ماسوسستش للتكنولوجيا Massachusetts Institute of Technology تقرير بشأن أن مستقبل موارد الأرض، وفي عام 1972 نشر نادي روما تقرير حول التنمية العالمية وذكر خمس عناصر: السكان الإنتاج الزراعي لإنتاج الصناعي والموارد الطبيعية والتلوث وهذه أول مرة ينظر إلى الكوكب.

⁴ آتالي، غداً، من سيحكم العالم، مرجع سابق، ص ص 209-210.

وتقريرها حول " الأمن المشترك " **Common Security** ركزت فيه على قضايا الأمن الإنساني كالفقر والحرمان الاقتصادي.

إضافة إلى لجنة براندت **Brandt** في تقريرها حول " الشمال والجنوب " التي وضعت تصور حول الأمن الإنساني من خلال إدماج دول الجنوب في الاقتصاد العالمي بهدف تحسين الأوضاع الاقتصادية في البلدان المحرومة، مروراً بتقرير لجنة بورتلاند **Brundland** بعنوان "مستقبلنا المشترك" **Our Common Future** وتقرير لجنة ستوكهولم **Stockholm** تحت عنوان "المسؤولية المشتركة" **Shared Responsibility**.

كما ركزت لجنة "الحكومة العالمية" **Global Governance** في السبعينيات على قضايا الأمن الغير التقليدي كانهدام المساواة الاقتصادية والجوع والفقر والتدهور البيئي وغيرها، وبحلول التسعينات قدم "محبوب الحق" مفهوم الأمن الإنساني في ثوب جديد من خلال تقرير التنمية البشرية لعام 1994 في إطار برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وتلقت الحكومة الكندية فكرة الأمن الإنساني وأدرجتها كأولوية في سياستها الخارجية.

وشكلت بذلك كندا "شبكة الأمن الانساني" **Human Security Network** ،بعدها تم إنشاء صندوق الأمم المتحدة الإستئماني للأمن الإنساني سنة 1999 وإنشاء لجنة الأمن الإنساني "C.H.S" عام 2001 وفي نفس العام أيضا أنشئ "كوفي عنان" **Kofi Annan** "المجلس الإستشاري للأمن الإنساني" وتم إنشاء فرع للأمن الإنساني في مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة U. N. O. D. C في فيينا¹، وصرح "كوفي عنان" في ذات السياق عام 2001 بأنه " لم يعد من الممكن فهم الأمن الإنساني ضمن المصطلحات العسكرية البحتة ،بل يجب أن تشمل التنمية الاقتصادية والعدالة الإجتماعية وحماية البيئة وإرساء قواعد الديمقراطية ونزع السلاح وإحترام حقوق الإنسان وسيادة القانون".²

من جانب آخر ساهم الأمين العام السابق للأمم المتحدة "بطرس غالي" سنة 1992 في صياغة مفهوم الأمن الإنساني من خلال تطرقه لتهديدات الأمن العالمي التي لم تعد ذات طبيعة عسكرية حسب

¹ KUSUMA, Ayusia Sabhita. **HUMAN SECURITY DALAM HUBUNGAN INTERNASIONAL: SEBUAH PENGANTAR**, p02

² DEN BOER, Monica et DE WILDE, Jaap. **Top-down and bottom-up approaches to human security. The Viability of Human Security**, 2008, p.10

رأيه، بل تشمل ظواهر جديدة كالتدهور البيئي والفقر وتدفق اللاجئين ونشوب الصراعات كما أكد بأن السيادة المطلقة لم تعد مناسبة بالرغم من أن الدولة تمثل حجر الزاوية في النظام الدولي.¹

الفرع الثاني: الرؤى والمبادرات حول مفهوم الأمن الإنساني

قبل التطرق لمفهوم الأمن الإنساني لابد أن نشير إلى أن الأمن الإنساني كغيره من المفاهيم الجديدة في حقل العلاقات الدولية لا يوجد له تعريف قار كونه من مفاهيم العلوم السياسية المستجدة، التي تتميز بالغموض والهلالية في حقل العلاقات الدولية، لذا سنطرق لمختلف التعاريف الأكاديمية والدولية والمؤسسية له للمحاولة للإحاطة بالمفهوم.

أولاً: المفهوم في الإطار الدولي

01- الرؤية اليابانية.

بدأ مصطلح الأمن الإنساني في الظهور في بيانات الحكومات الرسمية اليابانية سنة 1995، إلا أن ظهوره الفعلي برز خلال الأزمة المالية الآسيوية سنة 1997، وقد صرح رئيس الوزراء الياباني آنذاك كيزو أبوشي "keizo obuchi" بعبارة "...إعتقد أنه يجب علينا التعامل مع هذه الصعوبات وأن نهتم بالشرائح الضعيفة إجتماعيا من السكان، كما يجب علينا البحث عن إستراتيجية جديدة للتنمية الإقتصادية..."، وبهذا تمحور مفهوم الأمن الإنساني حول البعد الاقتصادي والتموي.²

كما تبنت الحكومة اليابانية مفهوم الأمن الإنساني لأول مرة سنة 1998 لتوجيه سياستها الخارجية بشأن التعاون³، وحققت سياسة الأمن الإنساني اليابانية نتيجة عملية من خلال مساهمتها ومبادراتها الخارجية المرتكزة على البعد الإقتصادي، فقد أطلقت الحكومة اليابانية والأمانة العامة للأمم المتحدة عام 1999 "صندوق الأمم المتحدة الإستئماني للإنسان والأمن" United States Trust Fund For Human Security وتبعه بذلك مجموعة من المبادرات كإنشاء لجنة الأمن الإنساني المستقلة عام 2001 بقيادة

¹ DESCHAMBAULT, Joëlle. SÉCURITÉ ET DÉVELOPPEMENT DANS LA POLITIQUE DE COOPÉRATION INTERNATIONALE : UNE APPROCHE BIOPOLITIQUE, LE CAS DU CANADA EN HAÏTI (1994-2008). Service des bibliothèques de l'UQAM, 2009, p24.

² KOTSOPOULOS, John. A human security agenda for the EU ? [linea]. Bruselas : European Policy, 2006., p10.

³ OSCAR, A. GÓMEZ S. Introducing the "Human" into Philippine Security Discourses: Convergence or Dialogue? Kasarinlan: Philippine Journal of Third World Studies, 2011, vol. 26, no 1-2, p. 157

"أمارتيا سن" Amartya Sen الحائز على جائزة نوبل والمفوض السامي للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين الممولة من اليابان.¹

وكانت فكرة إنشاء "صندوق الأمم المتحدة الإستئماني" من قبل رئيس الوزراء الياباني السابق "كيزو أوبوشي" keizo Obuchi عقب الأزمة المالية الآسيوية للحفاظ على سبل العيش الكريم، وتدخل الصندوق في إدارة أزمة كوسوفو لتلبية إحتياجات السكان المتضررين.²

كما ضخّت الحكومة اليابانية في الصندوق نحو 29 مليار دولار عام 1999 وشاركت في مجال المشاريع التنموية والمساعدات الإنسانية كدعم التعليم الأساسي في كمبوديا وتوفير المياه الصالحة للشرب ودعم قرارات منظمة الصحة العالمية في بنغلاديش من خلال توفير الدعم الطبي، إضافة إلى دعم الأفراد المتضررين في كارثة تشيرنوبل بأوكرانيا سنة 1986، ناهيك عن الدفع بالتنمية في تنزانيا من خلال مساعدة اللاجئين في البلدان المجاورة وتعزيز الأمن الغذائي ومكافحة الإيدز³، وبهذا فإن مفهوم الأمن الانساني وفق الطرح الياباني يركز على التحرر من الخوف والفاقة ودعم المشاريع التنموية، وبهذا فإن الرؤية اليابانية تركز على الجانب الإقتصادي للأمن الإنساني.

02-الرؤية الكندية:

شكلت مسألة نزع الألغام المضادة للأفراد نقطة محورية لأجندة الأمن الإنساني الكندي باعتبار أن الألغام ليست وسيلة حرب فقط، بل يتعدى نطاق أضرارها ما بعد الحرب والصراع وتحصد بذلك أرواح البشر في أوقات السلم، وقد قامت كل من كندا رفقة النرويج بالترويج لحملة عالمية لحظر الألغام الأرضية المضادة للأفراد، خاصة في مناطق العالم الثالث التي كانت تهدد أرواح الكثير من الأفراد وتترك تشوهات مرعبة بشكل سنوي.⁴

وفي هذا الإطار قادت كندا تحت قيادة وزارة الخارجية الكندية هذه الرؤية تحت إشراف " لويد أكسورثي" Lloyd Axworthy وزير الخارجية الكندي السابق رائد الدفاع عن نسخة الأمن الإنساني

¹ KOTSOPOULOS, John. A human security agenda for the EU? p08.

² GÓMEZ S, Oscar A. What is a human security project? The experience of the UN Trust Fund for Human Security.Global change, peace & security,2012, vol. 24, no 3, p. 387

³ VENU, op, cit.p 22.

⁴ رونالد تيرسكي، جون فان أودينارن «السياسات الخارجية الأوروبية، مازالت أوروبا مهمة؟»، تر: طلعت الشايب، (القاهرة، المركز القومي للترجمة 2016، ص58).

تحت نهج "التحرر من الخوف"، عملية حظر الألغام الأرضية المضادة للأفراد بموجب إتفاقية "أوتاوا" **Ottawa Treaty** لعام 1997¹، كما دعمت كندا عدة مبادرات في هذا السياق.

وفي هذا الإطار ففي سنة 2000 أطلقت الحكومة الكندية مبادرة "لجنة التدخل والسيادة الدولة **International Commission on Intervention and State Sovereignty**" لغرض فتح نقاش واسع حول العلاقة بين التدخل والسيادة سعياً للوصول إلى إجماع حول التدخل الإنساني والمسؤولية الجماعية عن حماية الأفراد من التهديدات الواسعة النطاق بما فيها دولهم، وفي هذا السياق تم ربط السيادة المطلقة للدول بمدى قدرة الدولة على ضمان حقوق الأفراد من التهديدات الجسدية التي قد يتعرض لها كالتطهير العرقي والجرائم ضد الإنسانية².

وقد جاء ذلك نزولاً لرغبة الدعوات المتكررة بين عامي 1999 و 2000، حيث في أعقاب كارثة الحرب الأهلية برواندا عام 1994 و البوسنة والصومال وكوسوفو، أين تم إستخدام القوة العسكرية لأغراض إنسانية³، كما أشار المركز الدولي للدراسات الإستراتيجية بأن على المجتمع الدولي واجب التصرف عندما تفشل الدول في حماية مواطنيها، وقد أثار هذا الرأي مخاوف الدول بشأن التدخل من خلال تصور جديد للأمن، لكن الأمم المتحدة حاولت الفصل بين مسؤولية الحماية و أفكار الأمن الإنساني وهذا من خلال تقرير ثاني "الأمن الإنساني الآن" **Human Security Now** من قبل لجنة الأمن الإنساني سنة 2003، أين وسع هذا التقرير القاعدة النظرية للأمن الإنساني⁴.

كما أنشأت الحكومة الكندية أيضا سنة 2002 برنامج الأمن الإنساني H. S. P تحت رعاية وزارة الخارجية والتجارة الدولية الكندية **"Département of Foreign Affairs and International Trade"** وخصص لها 10 ملايين دولار كندي ما يعادل 7.2 مليون يورو، حيث قدمت مساهمات في وضع قضية الأمن الإنساني على جدول أعمال مجموعة الثمانية G8 في قمة "كولون" **Cologne** سنة 1999 أعرب

¹ KOTSOPOULOS, John.opcit., p10.

² GARZÓN, Camilo Andrés Devia, AVELLANEDA, Dina Alejandra Ortega, et PÉREZ, Jairo José Niño. **Violencia estructural en el Triángulo Norte centroamericano. Revista Logos Ciencia & Tecnología**, 2016, vol. 7, no 2, p. 285.

³ senDESCHAMBAULT, Joëll, OP.Cit.p.25

⁴ OSCAR, A. GÓMEZ S. Introducing the "Human" into Philippine Security Discourses: **Convergence or Dialogue?** Kasarinlan: Philippine Journal of Third World Studies, 2011, vol. 26, no 1-2, p. 156.

من خلالها وزراء خارجية مجموعة الثمانية G8 عزمهم على مواجهة التهديدات المتعددة التي تواجه الأمن الإنساني¹.

كما حث الأمين العام للأمم المتحدة "كوفي عنان" Kofi Annan الدول الأعضاء في الأمم المتحدة على التوقيع على في قمة الألفية عام 2005 لمواجهة التحديات التي تواجه الإنسانية وصدر بمناسبة ذلك القرار الأممي من قبل مجلس الأمن الدولي تحت رقم 1674 في أبريل 2006²، التي نصت في فقرتيه 138 - 139 على مسؤولية الدول الأعضاء حماية مواطنيها من جرائم الحرب والتطهير العرقي، كما ألزم المجتمع الدولي مسؤولية استخدام المساعدات الإنسانية وقت الأزمات.³

وإستنادا لما سبق فإن الرؤية الكندية للأمن الإنساني تمحورت حول توجيه مبادرات السياسة الخارجية حول مشروعات ذات البعد سياسي وأمني مركزة بذلك على الحد من العنف الجسدي والتطهير العرقي والجرائم ضد الإنسانية ونزع الألغام المضادة للأفراد، ومنع النزاعات وبناء تدابير السلام وتفعيل القوانين الدولية والمشاركة في بعثات السلام، فمحور المبادرة الكندية هي التحرر من الخوف.

03- الرؤية النرويجية:

أدت النرويج دور هام وحيوي منذ 1990 في منع التهديدات والدفع بالسلام والمصالحة، ويظهر ذلك من خلال جهودها في دعم السلام في سريلانكا وإندونيسيا وإفريقيا، والسعي نحو مكافحة الفقر في العديد من البلدان، كما ساهمت أيضا في التماسك العرقي في كل من إثيوبيا وإريتريا، ودفعت بجهود المصالحة وإرساء السلام في الشرق الأوسط من خلال قناة "أوسلو" Oslo بين دولة فلسطين والكيان الإسرائيلي⁴، وبهذا تركزت الرؤية النرويجية للأمن الإنساني على عدة قضايا تنموية وإجتماعية وأمنية ويبرز ذلك من خلال جهودها ومبادراتها السياسية والإقتصادية والإجتماعية.

04- الرؤية السويسرية:

بسبب الحياد التاريخي والوفرة المالية، أثرت سويسرا في عدة مؤسسات كالأمم المتحدة وأتخذت من مجال حقوق الإنسان والشواغل الإنسانية والهجرة وبناء السلام وقضايا النوع الإجتماعي كنهج لها، خاصة

¹ KOTSOPOULOS, John.opcit, p08.

² GASPER, opcit, p42

³ GIBBONS, Pat et HEINTZE, Hans-Joachim.e **Humanitarian Challenge**.Springer Science & Business Media, 2015.p37

⁴ VENU, opcit P, 23

قضايا الأمن الإنساني، كما أدرجت شعبة خاصة معنية بالأمن الإنساني يسمى بقسم الأمن الإنساني وتم صرف نحو 31 مليون يورو سنة 2005 لمنع النزاعات وتعزيز حقوق الإنسان في العالم.¹ وعليه فإن النظرة السويسرية للأمن الإنساني متعددة الأبعاد.

05- رؤية الولايات المتحدة الأمريكية

لغاية جوان من عام 2000، لم يكن يعرف للولايات المتحدة الأمريكية أي موقف تجاه الأمن الإنساني بسبب التحفظات الكثيرة على المفهوم، وهذا لا يعني بالضرورة أن الولايات المتحدة الأمريكية ترفض مفهوم الأمن الإنساني، لكن موفدها أكد في الدورة الثلاثين (30) للجمعية العامة لمنظمة الدول الأمريكية سنة 2000 أن مفهوم الأمن الإنساني لا يتناقض مع قيم ومصالح الولايات المتحدة الأمريكية فيما يخص الحريات وكرامة الإنسان وحقوقه، لكن رغم ذلك لم تتم الإشارة أجندة الأمن الإنساني في السياق العلاقات بين الولايات المتحدة الأمريكية ودول أمريكا اللاتينية.²

ثانيا: الرؤى المؤسسية والهيئات الدولية لمفهوم الأمن الإنساني

01- الأمم المتحدة:

يعتبر تقرير برنامج الأمم المتحدة للتنمية الإنسانية لسنة 1994 أول من وضع حجر الأساس لمصطلح الأمن الإنساني ويشير التقرير إلى أن الأمن الإنساني هو " التحرر من الخوف والأمن من الحاجة"³، ويشير هذا التعريف إلى جانبين رئيسيين هما التحرر من التهديدات كالمرض والقمع، إلى جانب الأمن من الكوارث المفاجئة والمزمنة كالجوع والفقر، وقد إقترح التقرير الإنمائي للأمم المتحدة لسنة 1994 سبع أبعاد للأمن الإنساني: إقتصادي، غذائي، صحي، بيئي، شخصي، مجتمعي، سياسي.

لذلك فإن فالأمن الإقتصادي يهدده الفقر والأمن الغذائي يهدده الجوع والصحي يهدده الأوبئة والأمراض والبيئي يهدده التلوث والأمن السياسي يهدده القمع والأمن المجتمعي يهدده الإضطرابات الإجتماعية وعدم الإستقرار، وبهذا فإن التعريف يضع مفهوم الأمن الإنساني ضمن قطاع واسع، كما يركز

¹ KOTSOPOULOS, John. opcit, p10.

² سميرة سلام، "تحقيق مقارنة الأمن الإنساني في ظل المنظمات الدولية الإقليمية"، المركز الديمقراطي العربي، برلين، 2021، ص263.

³ Programme des nations unies pour le développement humain (PNUD 94), rapport mondial sur le développement humain 94, Paris : Economica, 1994, p. 26

المفهوم على الجوهر الحيوي للفرد وهذا ضروري للفصل ما بين الأمن الإنساني والتنمية البشرية لأن هذا الأخير مرتبط بالرفاه أكثر منه حالة الطوارئ.¹

02- لجنة الأمن البشري Commission on Human Security

عرف الأمن الإنساني على أنه حماية الجوهر الحيوي لجميع أرواح الناس بطريقة تعمل على تعزيز الحريات الإنسانية وتحقيق الرفاهية والاستقرار للإنسان، وهذه الصياغة وافقت عليها الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 2012، وقد ميز "أمارتيا سين" Amartya Sen الرئيس المشارك للجنة أربع سمات الأمن الإنساني ثلاثة منهم على أنها جزء من المفهوم الأساسي، أما الرابع جزء من مفهوم أوسع ويشير الأوسع على أنه يحوي على أكثر من مفهوم واحد بين الضيق في النسخة الكندية والأوسع في النموذج الياباني والأمم المتحدة.

فقد غطت النسخة الكندية على التهديدات العنيفة للسلامة الجسدية والممتلكات كما أن "امارتيا سين" Amartya Sen من خلال ميزته الأولى دعا إلى التركيز على الأفراد بدلا من التركيز على الإقتصاد الوطني أو الجيش أو البنية التحتية، كون بعض إدارات الكوارث المعاصرة تركز على حماية البنية التحتية ولديها ميل لحماية الممتلكات فوق اعتبارات السكان، وهذا ما لوحظ من خلال إعصار "كاترينا" Katrina عام 2005 وتداعياته، ثانيا أشار إلى التركيز على الأولويات الإنسانية الأساسية بما في ذلك الحياة والصحة والكرامة، من خلال العيش بكرامة والتحرر من الخوف واليأس والتحرر من الفاقة، مع إتاحة فرصة متساوية ليتمتع الجميع بالحقوق وتطوير إمكاناتهم البشرية، ثالثا يؤخذ عامل الاستقرار وعدم الاستقرار.²

03- رؤية الاتحاد الأوروبي

تبني الاتحاد الأوروبي مفهوم الأمن الإنساني في إطار المسؤولية التاريخية، من خلال المساهمة في خلق عالم أكثر أمنا والعمل على تحقيق أمن الأفراد في مختلف أنحاء العالم، وفي هذا الصدد تم تشكيل لجنة من الخبراء لدراسة طبيعة الدور الذي يمكن للاتحاد الأوروبي أن يؤديه في هذا المجال، أين وقعت

¹ Taylor, O. W. E. N. (2004). Challenges and opportunities for defining and measuring human security. In Disarmament Forum Vol. 3, pp. 18

² GASPER, Des. From 'Hume's Law' to Problem-and Policy-Analysis for Human Development. Sen after Dewey, Myrdal, Streeten, Stretton and Haq. Review of political economy, 2008, vol. 20, no 2, p p04-05.

على تقرير لها موسوم بإستراتيجية أوروبية لتحقيق الأمن الإنساني وحدد التقرير المبررات التي دفعت إلى تبني مفهوم الأمن الإنساني.

وتمثل ذلك في المبرر الأخلاقي بالدرجة الأولى والذي يقتضي مسؤولية الإتحاد الأوروبي إتجاه البشر كافة وعبر أنحاء العالم من خلال نشر قوات الإتحاد الأوروبي في المناطق التي تعاني من إنتهاكات شديدة لحقوق الأفراد بهدف مساعدة وحماية المدنيين، إضافة إلى المبرر القانوني كون الإتحاد الأوروبي منظمة إقليمية عليها إلتزامات قانونية إتجاه تحقيق الأمن الإنساني في العالم كافة، إضافة إلى المبرر الذاتي الذي يستند على أنه لا يمكن تحقيق أمن المواطن الأوروبي بمعزل عن تحقيق أمن الأفراد في بقية انحاء العالم.¹

ويظهر دور الإتحاد الأوروبي في الاهتمام بقضية الأمن الإنساني عمليا من خلال ربط بعض العمليات بالجانب الإنساني، كإستراتيجية الإتحاد الأوروبي لمكافحة الإرهاب عام 2005، وتشكيل إستراتيجية جديدة لحلف "الناتو" NATO خلال عام 2010 أين أدرج مفهوم الأمن الإنساني ضمن إهتماماته لمستقبل الحلف لمواجهة تحديات القرن 21 لحماية المدنيين وعدم المساس بالبنية الأساسية والإقتصادية والإجتماعية اللازمة لحياة الفرد.²

04- جامعة الدول العربية

تستمد الرؤية العربية لمفهوم الأمن الإنساني من الخطوط العريضة التي وضعها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لسنة 1994، حيث تطرقت للأمن الإنساني كونه "تحرر الإنسان من التهديدات الواسعة النطاق التي يتعرض لها في حياته وحرته"، ويركز هنا على الحرية وإعتبارها قيمة محورية للفرد بسبب تعرضها للتهديد داخليا وخارجيا من جانب قوى محلية وأجنبية، كما يندرج تحت هذا التعريف أيضا الهموم والشواغل الإنسانية كإتاحة فرص العمل والدخل المناسب لتلبية حاجيات الأساسية من غذاء ورعاية صحية وغيرها.³

¹ يوسف أزروال، "الأمن الإنساني دراسة نظرية الجذور المفهوم والابعاد والمخاطر"، مرجع سابق، ص 08.

² سميرة سلام، "تحقيق مقارنة الأمن الإنساني"، مرجع سابق، ص 261.

³ يوسف أزروال، الأمن الإنساني دراسة نظرية الجذور المفهوم والابعاد والمخاطر، مرجع سابق، ص 09.

ثالثاً: الرؤى الأكاديمية والفقهية لمفهوم الأمن الإنساني

لقد تعرض مفهوم الأمن الإنساني هو الآخر لتعريفات متعددة من قبل عدة شخصيات ناشطة في مجال الأمن الإنساني، وسنتعرض هنا لأبرز التعريفات للشخصيات المنظرة في مجال الأمن الإنساني وهي كالتالي:

01- "أمارتيا سين" Amartya sen:

قدم مفهوم الأمن الإنساني في إطاره الواسع من خلال ربطه بالجوانب الاقتصادية والتنموية والجوانب السياسية والاجتماعية ويركز بشكل أساسي على الدخل الغير المتكافئ والحاجة للإنفاق مع ضمان العيش اليومي في ظروف آمنة ومستقرة، مع إيلاء أهمية كبيرة لثقافة التسامح وتعزيز المشاركة والديمقراطية ودعم كرامة الإنسان.

02- "كانتي باجاباي" Kanti Bajpai:

قدم هو الآخر مساهمة بارزة في رؤية الأمن الإنساني، من خلال توضيح التهديدات المباشرة والغير مباشرة على السلامة الجسدية والحرية الفردية مع القدرة على التعامل مع هذه التهديدات، والتركيز على حساب النمو والإنخفاض في التهديدات مع القدرة على مواجهتها، بالإضافة إلى التركيز على جهود نزع السلاح بدلا من حساب أعداد الأسلحة.¹

04- "تايلور أوين" Taylor OWEN:

قدم الأمن الإنساني على أنه حماية الإنسان من المخاطر التي تعترضه سواء كانت اقتصادية أو غذائية أو صحية شخصية أو سياسية، ويندرج هذا التعريف ضمن الرؤية التوفيقية بين التهديدات التي تمس أمن الدولة والتهديدات المرتبطة بفقدان الحياة كالجوع والمرض والكوارث الطبيعية.²

05- "لويس فريشت" Louis Frechete :

¹ VENU, Op.cit. P, 16

² خولة محي الدين يوسف، "الأمن الإنساني وأبعاده في القانون الدولي العام"، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، العدد 02، 2012، ص529.

أشار إلى الأمن الإنساني على أنه تلبية لجميع متطلبات الفرد والمتمثلة في الأمن والغذاء والتمتع بصحة جيدة وضمان التعليم والحماية من كل أشكال العنف والتهديد سواء كان ذلك نابع من الإنسان أو الطبيعة، وهذا التعريف ركز على حماية الفرد من الجانب الجسدي.¹

الفرع الثالث: مرتكزات وأبعاد الأمن الإنساني

أولاً: مرتكزات الأمن الإنساني

يظهر من خلال التعاريف التي تم التطرق إليها سابقاً أن مفهوم الأمن الإنساني يبنى على عدة مرتكزات منها:

- **مركزية الفرد:** بمعنى يتخذ من الفرد كمركز ووحدة لتحليل أساسية، وهنا يعتبر محور في مفهوم الأمن الذي كان قائم ومتمحور حول على الدولة.

- **ذو طابع عالمي وشمولي:** بسبب طبيعة الأخطار والتهديدات التي يواجهها وسرعة إنتشارها وإتساع نطاق مجالها العالمي فالأمن الإنساني يتطلب من الدول التنسيق أكثر نظراً لطبيعة التهديدات المترابطة والمتداخلة، ما يجعله كوني الطرح بسبب العولمة الأمنية، ما جعل سيادة الفرد تنتصر وتتغلب على سيادة الدولة القومية.²

- **ترابط مكونات الأمن الإنساني:** لقد فرضت التهديدات المعولمة إلغاء الحواجز بين الدول ما جعل الفرد في موضع المستهدف، وحتم ضرورة التعاون والتنسيق في الإستجابة في حالات الطوارئ الإنسانية، بإعتبار أن الكوارث الإنسانية كالأوبئة والتلوث والمجاعات والإرهاب ليست محصورة فقط ضمن نطاق الحدود الوطنية، بل يتعدى تأثيرها وتداعياتها لدول أخرى والمستهدف واحد (الفرد)، وقد تطرق التقرير الذي نشره صندوق الأمم المتحدة الإستئماني لحقوق الإنسان لسنة 2009 أن الأخطار المهددة للأمن الإنساني مترابطة مع بعضها البعض كأحجار "الدومينو" **Domino** ، بمعنى كل تهديد يغذي الآخر، فعلى سبيل المثال تهديدات داخل بلد ما أو منطقة معينة يمكن أن تنتشر خارج الدولة، كما أن التغير المناخي يمكن أن يؤثر على الأمن الغذائي وعلى نقل الأمراض المعدية أيضاً.³

¹ Ziad Abdel Samad, *Les liens entre la sécurité internationale, la sécurité nationale et la sécurité Humaine*, Arab NGO Network for development, p p04-05

² ليندة أونيسي، "الأمن الإنساني دراسة في المفهوم والأبعاد"، المؤتمر الدولي الافتراضي، المركز الديمقراطي العربي، 2021، ص251.

³ WEXLER, Philip, MOHAPATRA, Asish, et PRICE, Barbara. *Global security—introductory essay. Global Security: Health, Science and Policy*, 2016, vol. 1, no 1, p.1-2

- العمل الوقائي المبكر Preventive Acts: يعتبر العمل الوقائي من التدابير لإحتواء التهديدات والأخطار، وذلك من خلال توظيف أنظمة الإنذار المبكر سواء في النزاعات أو الأوبئة أو الكوارث البيئية، فهي أقل تكلفة من التدخل بعد وقوع الكارثة أين تتعقد العملية.¹

الفرع الرابع: أبعاد الأمن الإنساني

يرى "بوزان" Buzan أن الأمن لا يقتصر فقط على الدولة، وإنما يشمل الجماعات الإنسانية ولا يمس القوة العسكرية فحسب، لأن الأفراد والمجتمعات تتأثر بمختلف القطاعات الأمنية الأخرى منها الإقتصاد والبيئة والثقافة وغيرها، بالمقابل لم يقتصر تقرير التنمية البشرية لعام 1994 على خمس مقومات للأمن الإنساني فقط، بل ذهب إلى أكثر من ذلك وأضاف عنصرين آخرين هما:²

- الأمن الغذائي : وكانت بوادر الاهتمام الرسمي بالأمن الغذائي من قبل لجنة الأمن الغذائي العالمي لسنة 1974 وذلك بعد الأزمة العالمية لسنة 1970، حيث عرفت لجنة الأمن الغذائي العالمي بأنه "القدرة على توفير الإمدادات الكافية من الغذاء"، وركزت بذلك على توفير الغذاء من طرف الدولة سواء بالإنتاج أو الاستيراد، كما صدر تقرير للجنة الأمن الغذائي لسنة 1974 ينص على أن لكل شخص الحق في التحرر من الجوع وسوء التغذية ويعد ذلك أول اعتماد للحق في الغذاء ضمن المواثيق الدولية، وهذا بعد ثماني سنوات (08) من إعتداد هذا الحق من قبل العهد الدولي للحقوق الإقتصادية والإجتماعية والثقافية لعام 1966 كما عرف البنك الدولي الأمن الغذائي على أنه حصول كل الأفراد في كل الأوقات على غذاء كافي لحياة نشطة وصحية.³

- الأمن الاقتصادي: ويتعلق الأمر بتحقيق تأمين فرص العمل للأفراد والحصول على دخل أساسي للعيش، وحماية المجتمعات من الأزمات الاقتصادية التي تعصف بالدول.

- الأمن الصحي: ويتمحور ذلك حول تأمين وحماية حياة الأفراد من الأمراض والأوبئة التي تهدد حياته مع العمل على ضمان نظام صحي فعال قادر على التصدي للأوبئة.

- الأمن البيئي: ويقصد به حماية الأفراد من الأخطار البيئية التي تهدد حياته ومكافحة الملوثات بشتى أنواعها.

¹ أمينة دير، "أثر التهديدات البيئية على واقع الأمن الإنساني في افريقيا دراسة حالة - دول القرن الافريقي" مذكرة ماجستير، جامعة بسكرة، ص49.

² يوسف أزروال "الأمن الإنساني دراسة نظرية"، مرجع سابق، ص09.

³ وهيبه زبيري، "التهديدات البيئية واشكالية بناء الأمن الغذائي"، مذكرة ماجستير جامعة سطيف 2014، صص 36-37.

- **الأمن الشخصي:** يتمحور حول حماية الفرد من العنف سواء من الدولة أو من الأفراد والتي تستهدف حياته الشخصية وتحد من حريته.

- **الأمن المجتمعي:** ويهدف ذلك إلى حماية المجتمع من التهديدات الموجهة نحو الحياة الاجتماعية والأخطار التي تهدد النسيج الاجتماعي كالأمن الثقافي والتصدي للنعرات الطائفية والتقسيمات الإثنية التي تهدد استقرار الدول والمجتمعات.

- **الأمن السياسي:** يرتبط بحماية الفرد من كل أشكال القمع السياسي من الدولة مع حماية حرية التعبير والابتعاد عن كل أشكال الاضطهاد السياسي والقمع.¹

الشكل رقم 01: يوضح أبعاد الأمن الإنساني وأهم التهديدات المرتبطة به.

نوع الأمن	التهديدات الرئيسية
الأمن الاقتصادي	الفقر المستدام - البطالة - الأزمات الاقتصادية
الأمن الغذائي	الجوع- المجاعة- التلوث الغذائي
الأمن الصحي	الأمراض المعدية - سوء التغذية - الأغذية الملوثة
الأمن الشخصي	الجريمة- المخدرات - العنف الجسدي
الأمن البيئي	الكوارث الطبيعية - التلوث - التدهور البيئي
الأمن المجتمعي	التوترات القائمة على الهوية - الغزو الثقافي
الأمن السياسي	انتهاكات حقوق الإنسان - القمع السياسي

المصدر: أمانة دير، مرجع سابق، ص53

من خلال ما عرض أعلاه نلاحظ أن هناك فروق وإختلاف حول تعريف الأمن الإنساني مع غياب تعريف قار وموحد له مقبول عالميا ، فمعظم التعاريف المقدمة عبارة عن تعاريف وصفية وسردية ، تسرد التهديدات التي يتعرض لها الأفراد على أساس كل حالة ، كما أنه عادة ما يتداخل الأمن الإنساني بالمصطلحات ذات الصلة بالتنمية الإنسانية وحقوق الإنسان ، وهذا ما يشكل إلتباس وغموض حول المصطلح ، فأحيانا يميل المصطلح للجانب القانوني أكثر منه سياسي وأحيانا أخرى يجذب للجانب التنموي ، فالنسخة الكندية على سبيل المثال تضعه في الرف السياسي والقانوني كالتدخل الإنساني وحظر الطيران وفض النزاعات ، وهي بذلك تركز على العنف السياسي والتحرر منه.

بينما الرؤية اليابانية والأمم المتحدة أشارت إلى التعريف الواسع للأمن الإنساني وضمه لمختلف الأبعاد السياسية والاقتصادية والاجتماعية ، بالرغم من إختلاف الاتجاهين حول قضية الأمن الإنساني إلا

¹ خولة محي الدين يوسف، "الأمن الإنساني وأبعاده في القانون الدولي العام"، مرجع سابق، ص533.

أنهما يلتقيان في جوهر واحد هذا من الجانب النظري، أما من الناحية العملية يبقى المفهوم يكتنفه بعض الغموض بسبب تسييس المفهوم والخوف من إنحرافه وربطه بتوجهات الدول والمؤسسات لغرض تحقيق أهداف أمنية سياسية بعيدة عن الجانب الإنساني، لذلك لم يحظى بالموافقة من قبل المجتمع الدولي، إضافة إلى أن هناك تباين غموض في المعايير المتخذة لتقييم الأمن الإنساني بين الدول فمستوى الفقر والرعاية الصحية تختلف ما بين دول الشمال والجنوب.

المبحث الثالث: الأمن الصحي كأحد أبعاد الأمن الإنساني

أدت الأحداث الصحية المتفرقة التي شكلتها إنتشار الأوبئة، وأفضت إلى خسائر بشرية ومادية إلى ضرورة توسيع دائرة الاهتمام بالأمن الإنساني في بعده الصحي، بسبب تداعياته الوخيمة على مختلف الأصعدة، وسنتطرق في هذا المبحث إلى الظروف الدولية التي أدت إلى تسليط الضوء على الأمن الصحي مع الإشارة إلى مفهومه.

المطلب الأول: مبررات ودوافع الاهتمام بالأمن الصحي

عقب نهاية الحرب الباردة برزت هناك مشاكل وتهديدات دولية متخطية الحدود كالأزمات الصحية التي أدت إلى إنتشار الأمراض والأوبئة على نطاق واسع بفضل العولمة التي زادت من حدة إنتشارها وساعدت على إنتقال مسببات الأمراض في ظرف وجيز، وأصبحت الأمراض تخرق الدول القومية لتصل إلى أقصى بلد في قارة تبعد الآلاف من الكيلومترات وذلك في ظرف وجيز، هذا ما ولد مخاوف للدول والمجتمع الدولي أيضاً، نظراً للتداعيات السلبية التي تخلفها هذه الأوبئة على الأمن القومي والدولي، وكإستجابة لذلك عقد مجلس الأمن الدولي سنة 2000 جلسة لمناقشة التحدي الذي يشكله مرض الإيدز في إفريقيا.

وقد اعتبر هذا الإجتماع بمثابة المنعرج الذي إنتقت فيه الصحة والأمن لأول مرة، ومنذ ذلك الحين أصبح مصطلح الأمن الصحي شائع ومتداول على الصعيد الوطني والدولي، وأنشأت بذلك هيئات محلية ودولية لمجابهة الأخطار الصحية المختلفة، إلى جانب تطوير عمل المؤسسات الدولية لمواجهة التحديات الجديدة كإنتشار الأمراض المعدية، كما إنتشرت أيضاً المقاربات الأمنية الوطنية والدولية لمواجهة الأخطار الصحية العالمية ومن أبرزها مبادرة الأمن الصحي العالمي G.H.S.I والمفوضية الأوروبية الذي يعتبر جهاز تنسيق غير رسمي يدعى "لجنة الأمن الصحي" Health Security Committee، كما أنشأت منظمة الصحة العالمية بدورها لجنة إستشارية حول الأمن الصحي العالمي بسويسرا و أصدرت المنظمة

تقريرها السنوي عام 2007 بعنوان "مستقبل أكثر سلامة...الأمن الصحي العام العالمي في القرن الواحد والعشرين"، كما أنشأ الإتحاد الأوروبي نظام للإنذار والاستجابة المبكرة Early Warning and Response System للتهديدات الصحة والذي يربط المفوضية بالسلطات الصحية للدول الأعضاء في الإتحاد الأوروبي والمخبر الأوروبي للوقاية من الأمراض ومراقبتها.¹

وتعود بوادر الإهتمام بالأمن الصحي العالمي لعدة ظروف ومستجدات على المستوى الدولي، من بينها التطور الرهيب في إنتشار الأسلحة البيولوجية ومخاوف وقوعها في أيدي المتطرفين، إضافة إلى إنتشار مسببات الأمراض المعدية على نطاق واسع مسببة مخاوف أمنية للدول والمجتمع الدولي وسنتناول فيما يلي ظروف التي أدت إلى الإهتمام بالأمن الصحي العالمي وتبناه مكانة ضمن أجندة الأمن الدولي

الفرع الأول: توظيف الأسلحة الكيميائية والبيولوجية في المجهود الحربي والإرهابي

تاريخيا تفاعلت كل من الصحة والمرض مع الأمن العسكري، فالصحة السليمة كانت السمة البارزة للجندي القوي، كما صنعت الأوبئة والأمراض الإنتصارات وغيّرت من مسار المعارك والحروب، وذلك بتوظيفها في المعارك العسكرية للقضاء على الأعداء والخصوم وإلحاق الهزيمة بهم، وتشير كتب التاريخ إلى أن اليونانيين من الأوائل الذين إستخدموا مخلفات بعض الحيوانات في تلويث مصادر مياه الشرب، التي يشرب منها أعدائهم، وإستخدم أيضا الفرس و الروم نفس الأسلوب في الحرب، وكانت مياه الشرب هي في الغالب المستهدفة بسبب أهميتها للجيش حيث يتم تلويثها لشل حركة الجيش المعادي، ثم تطور الأسلوب بعدها، حيث في سنة 1422 تم إستخدام جثث الضحايا التي إنتشر فيها الوباء والمرض المعدية وإلقاءها في حصون الأعداء كإستراتيجية لإرغام الأعداء على الإستسلام، حيث أتخذ التتار في حصارهم لمدينة "كافا" Caffa بأوكرانيا التي إنتشر فيها وباء الطاعون بين قواتهم وأنتهز التتار الفرصة وأخذوا يرمون الجثث التي ماتت بالطعون خلف أسوار وقلاع المدينة التي إنتشر فيها الوباء حتى إستسلمت للقوات الغزاة.²

كما إستخدم الإنجليز أيضا فيروس الجدري خلال الفترة (1754-1767) لإلحاق الهزيمة بالفرنسيين، وأجبر أيضا " نابليون " Napoléon سنة 1797 مدينة " مانتوا " Mantua على الإستسلام عن طريق نشر عدوى حمى تسمى Swamp Fever بين سكان المدينة، كما تم توظيف مرض الكوليرا

¹ محمد الصديق بوحريص، "الصحة العامة ما وراء الحدود الوطنية: حول مفهوم الصحة العالمية والخطابات السائدة حوله"، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، العدد 07، 2014، ص262.

² عبد الهادي مصباح، "الأسلحة البيولوجية والكيميائية بين الحرب والمخابرات والإرهاب"، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2000، ص47.

من قبل الألمان خلال فترة الحرب العالمية الأولى 1914-1917 ضد إيطاليا، كما وظف الألمان أيضا ميكروب "الطاعون" في حربهم ضد الروس في مدينة "سان بطرسبورغ"، وبكتيريا "الأنتراكس" Anthrax العصبية في بوخارست برومانيا لنشر العدوى بين الخيول وماشية الأعداء.¹

وبعد الحرب العالمية الأولى برزت هناك محاولات دبلوماسية لتحجيم إنتشار الأسلحة الكيميائية والبيولوجية الخطيرة من خلال بروتوكول جنيف 1925 الذي يحظر إستخدام الغازات السامة والخانقة وكذلك الكائنات الدقيقة كوسيلة من وسائل الحرب، إلا أن هذه المعاهدة لم تحضر إجراءات الأبحاث أو إمتلاك أو تحضير مثل هذه الأسلحة البيولوجية، كما أن قرار الأمم المتحدة 1540 الصادر عام 2004 يحضر على الدول دعم الجهات الغير حكومية في تطوير أو حيازة أو تصنيع الأسلحة الكيميائية والبيولوجية والنووية، إلا أن الدول أطلقت العنان في تطوير هذه الأسلحة دون رقابة دولية.²

حيث في عام 1931 قام مسؤولين عسكريين يابان بتسميم الفاكهة بمرض "الكوليرا" لإيذاء لجنة البحث والتقصي حول وضع مدينة "منشوريا" الواقعة تحت الحصار الياباني، وإستخدم اليابانيون أيضا قنابل بيولوجية ضد جيرانهم الصينيين كقنابل البراغيث الحاملة لفيروس الطاعون، وخلال عام 1939 أنتج العالم الأمريكي "أي. جي. فاربين" IG Farben غاز سام للأعصاب حيث أن مفعوله أقوى من غاز الخردل، كما تضاعف حجم المخزون الأمريكي من الأسلحة الكيميائية ثلاث مرات خلال فترة حكم "كينيدي" Kennedy سنة 1946 أين اطلق عليها اسم "الأصول القومية" National Origins، كما طورت الولايات المتحدة الأمريكية الأسلحة البيولوجية وتم إجراء تجارب عليها خلال فترة الخمسينيات من القرن العشرين.³

كما صرح المارشال السوفياتي "نو كوف" Zhukov سنة 1956 بأن الكونغرس السوفيتي سوف يستخدم ذخيرته من الأسلحة الكيميائية لإلحاق الهزيمة بأعدائها، وهذا ما جعل الولايات المتحدة الأمريكية تدخل في تنافس مع الإتحاد السوفياتي في إنتاج الأسلحة الكيميائية والبيولوجية سعيا لتحقيق التوازن، وإستخدمها في حرب الفيتنام 1957-1973 ضد ثوار الفيتناميين لكسب الحرب مثل غازات الهلوسة ومادة "الديوكسين" Dioxin وهي مادة شديدة السمية وتؤدي إلى السرطان وتشوه الأجنة.⁴

¹ حسين خلف الدليمي، "جغرافية الصحة"، (عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع، 2009)، ص 322.

² مصباح، الأسلحة البيولوجية والكيميائية بين الحرب والمخابرات والإرهاب، مرجع سابق، ص 48-49.

³ الدليمي، جغرافية الصحة، مرجع سابق، ص 323-324.

⁴ الدليمي، جغرافية الصحة، مرجع سابق، ص 326.

وعقب نهاية الحرب الباردة وإنهيار الإتحاد السوفياتي خاصة من الجانب الإقتصادي توجه الكثير من العلماء والخبراء البيولوجيين السوفيات والذي قدر عددهم حسب بعض الإحصائيات بنحو 10.000 عالم بيولوجي ذو درجة عالية من الخبرة و التأهيل ،توجهوا خارج الإتحاد السوفياتي عارضين خدماتهم العلمية على من يريد إكتساب الأسلحة البيولوجية والكيميائية، ونتيجة الفوضى وعدم الإستقرار السياسي والإقتصادي وصعود الجماعات الإجرامية المنظمة تولدت مخاوف دولية بشأن وقوع المواد والأسلحة البيولوجية و الكيميائية في أيدي منظمات إرهابية ودول مارقة حسب الطرح الأمريكي مثل إيران والعراق وليبيا وسوريا وكوريا الشمالية وهذا بسبب تكلفتها المنخفضة مقارنة بالأسلحة النووية ،وكانت الشكوك تحوم حول العراق بسبب تخزين الجمرة الخبيثة و"توكسين البلوتونيوم" و"الجذري" وأنواع أخرى من البكتيريا المعدية وذلك خلال حرب الخليج الثانية ، أين إستخدمت هذه الأسلحة في العراق ضد الأكراد سنة 1988¹

كما شهدت دول العالم أيضا حوادث بيولوجية وكيميائية مميتة سواء كان ذلك جراء أخطاء معملية أدت إلى تسرب مواد كيميائية وبيولوجية أو من خلال أعمال إرهابية ،حيث شهد الإتحاد السوفياتي حوادث بيولوجية مميتة كتسرب الجمرة الخبيثة في مقاطعات الإتحاد السوفياتي تسمى "سفيردلوفسك" Sverdlovsk سنة 1979 نجم عنها 77 حالة مرضية و وفاة نحو 66 شخص، وتعرضت الولايات المتحدة الأمريكية هي الأخرى سنة 1984 إلى حوادث إرهابية بيولوجية في مطاعم "دالاس" Dallas و"أريغون" Oregon بمواد ملوثة Salmonella Typhimurium من قبل جماعة محلية تدعي "راج نيش" Rajneesh وتسببت بإصابة نحو 751 شخص بالمرض².

كما تعرضت اليابان أيضا إلى هجمات بيولوجية بواسطة بكتيريا Escherichia Coli أدت إلى تفاقم الأوضاع في البلاد وحوادث قصور من جانب سلطات طوكيو في الإستجابة لحدث البيولوجي، ما سببت إستياء كبير للسكان حول إدارة الأزمة، وتكررت نفس الهجمات البيولوجية في الولايات المتحدة الأمريكية بالجمرة الخبيثة خلال عام 2001 عبر خدمة الطرود البريدية³.

وقد أدت هذه الحوادث إلى شعور المجتمع الدولي بأن الإرهابيين الغير التقليديين أصبحوا منظمين بشكل أفضل ويسعون دائما للحصول على الأسلحة البيولوجية مع إمكانية إستخدامها على نطاق واسع

¹ Williams, Paul D. "Security studies, 9/11 and the long war." Security and the War on Terror. Routledge, 2007. P17.

² مصطفى زينهم عاشور، "الميكروبات والحرب البيولوجية"، منشأة المعارف، الإسكندرية، ص08.

³ BROWER, Jennifer et CHALK, Peter. The global threat of new and reemerging infectious diseases: reconciling US national security and public health policy. Rand Corporation, 2003., p08

لتحقيق أهداف دعائية وسياسية، ما فتح بذلك باب النقاش بين العلاقة ما بين الأمن والصحة، وحول الطريقة المثلى لتأمين المجتمعات والأفراد من الإرهاب البيولوجي، الذي أصبح يربك الدول والأفراد على حد سواء. كما أن آثاره متعددة وأن مثل هذه الهجمات الكيميائية والبيولوجية لا تقف عند حدود الدولة الواحدة فقط، بل يتعدى نطاق خطورتها لدول أخرى، ودليل ذلك كارثة انفجار المفاعل النووي "تشرنوبل" Tchernobyl بأوكرانيا عام 1986 أعطى درساً للدول بأن تأثير المواد الكيميائية يمكن أن يمتد نطاقها إلى الجوار الإقليمي والعالمي، هذا ما ولد الحاجة إلى تعزيز تدابير التأهب والاستجابة في حالة وقوع هجوم إرهابي بيولوجي أو حادث عرضي يسبب كوارث إنسانية.

وقد سبق هذه الإجراءات جهود دولية تعود لسنة 1994 حول التفاوض على صك ملزم قانوناً لتعزيز إتفاقية الأسلحة البيولوجية والتوكسينية الموقعة سنة 1972 والتي تضمنت نزع السلاح البيولوجي ووضع القيود على إنتاج وتطوير الأسلحة البكتريولوجية وتضم الإتفاقية نحو 170 بلداً¹، كما عزز الإتحاد الأوروبي تدابير الوقاية من الهجمات البيولوجية الإرهابية من خلال مخبر laboratoire P4 في منطقة Jean Meureiux في مدينة ليون بفرنسا ومختبرات الإحتواء في المعهد السويدي لمكافحة الأمراض المعدية في ستوكهولم بالسويد من أجل التشخيص السريع والمبكر وإحداث إستجابات آنية في حالة وقوع كارثة بيولوجية.

كما تم تخصيص فرق متخصصة للتعاون في الفضاء الأوروبي من خلال إزالة أماكن التلوث المستهدفة، إضافة إلى إصدار تشريعات تجرم إمتلاك الأسلحة البيولوجية بموجب القانون الدولي². من جانب آخر اهتمت المخابرات الأمريكية بشكل كبير بشأن إحتمالية وقوع هجمات إرهابية تستهدف المواطنين ومصالح الدولة باستخدام أسلحة بيولوجية أو كيميائية، وقد خلصت وكالة الإستخبارات الأمريكية C.A.I إلى أن الهجوم الإرهابي باستخدام الأسلحة البيولوجية يمثل تهديداً كبيراً للأمن القومي، وقد عملت الولايات المتحدة الأمريكية بموجب هذه التوصيات والتحذيرات على دعم البرامج الصحية وبرامج التأهب للهجمات الإرهابية، ورفع سقف التمويل الفيدرالي للأنظمة الصحية، إضافة إلى إطلاق أنظمة مراقبة جديدة

¹ MCINNES, Colin et LEE, Kelley. **Health, security and foreign policy**. Review of international studies, 2006, vol. 32, no 1, p. 14.

² ROFFEY, R., LANTORP, K., TEGNELL, Anders, et al. **biological weapons and bioterrorism preparedness: importance of public-health awareness and international cooperation**. Clinical microbiology and infection, 2002, vol. 8, no 8, p. 527.

على المستوى الإقليمي، كما شكلت تحالفات متعددة بين المستشفيات والمخابر البحث والشركات صناعة الأدوية لتنسيق اثناء وقوع الهجمات لضمان استجابة فعالة¹.

إضافة إلى عقد إجتماعات بين الخبراء الأمنيين والصحيين للرد على أي هجوم إرهابي بيولوجي يستهدف البلاد وكيفية إتخاذ تدابير الإستجابة الفورية فور وقوع الهجوم²، وشملت البرامج الأمنية ضد التهديدات البيولوجية وضع خطط للطوارئ وتخزين اللقاحات وتدريب الموظفين، كما طلبت الولايات المتحدة الأمريكية عام 2001 ما يقارب من 40 مليون جرعة لقاح ضد الجدري، إلى جانب تخزين المضاد الحيوي "سيبرو" Cipro كاحتياط.

إضافة إلى المصادقة على قانون أمن الصحة العامة والإرهاب البيولوجي في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 2002، أين أدرجت قضايا الصحة العامة رسمياً في مجال الأمن الداخلي وتمخضت عنها تدابير وقائية، من خلال تعزيز القدرات الداخلية على التفتيش في الموانئ والمطارات وتطوير الأدوية، واتبعت كل من كندا إنجلترا وإستراليا إستراتيجيات وإجراءات مماثلة، أين عقدت سلسلة من الإجتماعات لغرض التعاون الدولي و التأهب والإستجابة، من جهة أخرى شجعت منظمة الصحة العالمية أيضاً على تعزيز المراقبة الإقليمية والإستجابة وذلك من خلال تفعيل شبكة الإنذار والإستجابة العالمية لنقشي Global Outbreak Alert and Response Network³.

الفرع الثاني: الأمراض المعدية العابرة للحدود كتحدٍ جديد للأمن الصحي الدولي

بالعودة إلى السجل التاريخي لظهور الأمراض والأوبئة نجد أن الأمراض المعدية بدأت في الإنتشار بشكل كبير وعابر للدول منذ القرن 16، أين هاجم وباء الجدري عام 1531 و1532 سكان وادي المكسيك وأدى إلى إبادة الملايين من البشر، حيث إنتقل هذا المرض بفعل التجارة⁴، كما شهد القرن 17 أيضاً إنتشار كبير للأمراض المعدية، أين ظهر وباء الحمى الصفراء والملاريا في "باربادوس" Barbados عام

¹ CICERO, Anita et INGLESBY, Tom. **Health security resolutions for 2014. Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science**, 2013, vol. 11, no 4, p231.

² WILLIAMS Paul, Opcit. p282.

³ ibid, p283

⁴ شلدون واتش، "الأوبئة والتاريخ المرض القوة والامبريالية"، تر: أحمد محمود عبد الجواد، (القاهرة، المركز القومي للترجمة 2010)، ص247.

1647، وكوبا عام 1761 وهايتي 1690 والبرازيل عام 1800، وفي خضم الحرب الأمريكية (1861 - 1865) لقي نحو 350.000 جندي فيدرالي بالرصاص والمرض والحمى الصفراء¹

وخلال الربع الأول من القرن 20 حصدت الأنفلونزا الإسبانية نحو 25 مليون شخص عام 1918، كما قدرت منظمة الصحة العالمية أنه منذ 1945 أودت ثلاث أمراض معدية وحدها (الإيدز، السل، الملاريا) بحياة نحو 150 مليون شخص حول العالم وهو ما يعادل أضعاف ما مات في الحروب.² وتشير بعض التقديرات والأبحاث الطبية إلى أنه ما يقارب من (3/2) من الأمراض المعدية نتجت من فاشيات ذات مصدر حيواني المنشأ.³

من ناحية أخرى إستغل الطب تاريخيا في القضايا السياسية والدعائية للدول، حيث أعتبر "فوكو" Foucault أن الصحة سمة مميزة من سمات الدولة الحديثة، كما وُضفت الثورة الفرنسية الطب في خدمة أجندتها ورؤيتها المثالية لإستئصال الأمراض البشرية التي أفرزها المجتمع الغير العادل حسب نظرتها⁴، ولهذا لم تعد الصحة قضية فردية وشخصية فحسب، بل تعدت إلى أبعاد سياسية وعسكرية وأمنية، وبالرغم من سيطرة الأسلحة الكيميائية والبيولوجية والتهديدات النووية العابرة للقارات خلال فترة الخمسينيات وساد الخوف والهلع مع احتمال وقوع شتاء نووي يؤدي إلى القضاء على ما تبقى من الإنسانية⁵، بسبب الآثار المدمرة لهذه الترسانة، لكن خيار الحرب والإستخدام النووي حال دون إستخدامه، بسبب حكمة العقول وتغير في الأفكار، لكن الأوبئة والكوارث الطبيعية لا تملك عقول ولا أفكار ولا يمكن ردعها، لكن نستطيع التحكم فيها بالعقل والتعاون وتوظيف الموارد بشكل فعال هذا ما سيقبل مجال وحجم الكوارث.⁶

وبالعودة للقرن 21 نجد أن البشرية عانت ويلات الأوبئة والأمراض المعدية، حيث شهد العالم أمراض معدية جديدة وأخرى عادت في الظهور من جديد مثل فيروس الإيبولا وجذري القروء ومقاومات ضد

¹ واتش، "الأوبئة والتاريخ المرض القوة والامبريالية، مرجع سابق، ص 13.

² PETERSON, Susan. **Epidemic disease and national security**. Security Studies, 2002, vol. 12, no 2, p. 50

³ SCHIRANO. WILLIAM L. **International Disease Surveillance: United States Government Goals and Paths Forward**. University of Pittsburgh Medical Center (2003-). Center for Biosecurity, 2010., p14.

⁴ إليزابيث لونفغيتيس، "الصحة العامة، مهنة الطب وبناء الدولة في الوطن العربي"، نظرة تاريخية، مجلة المستقبل العربي، ص: 09.

⁵ BOOTH, Ken. **Global security. The handbook of global security policy**, 2014, p. 16.

⁶ ULLMAN, Richard H. **Redefining security. International security**, 1983, vol. 8, no 1, p. 138

السل وغيرها¹، أين شكلت مخاوف كبيرة نتيجة سرعة التفشي على نطاق واسع وصعوبة صدّها وإحتواءها، ناهيك عن أثارها المدمرة بشريا وإقتصاديا، في هذا الصدد أصبحت قضايا الصحة في صلب إهتمامات السياسات الأمنية للدول والحكومات، فلم تعد بذلك الصحة مشكلة طبية بحتة بل أضحت متعلقة ومرتبطة بالأمن، بسبب خطورة الأوبئة الأمراض المعدية، أين أصبحت قضايا الصحة موضع إجماع بين الخبراء الأمنيين وخبراء الصحة العامة من خلال صياغة الإستراتيجيات الوطنية والدولية والسياسات الأمنية المعاصرة للتصدي لمختلف التهديدات الصحية².

وهذا من خلال إقحام الخبراء والمهنيين والأطباء في صياغة السياسات الأمنية لمواجهة الأمراض المعدية، إضافة إلى إسناد مهمة مكافحة الأوبئة والتصدي لها من قبل بعض المؤسسات، مثل مركز السياسات الصحية التابع لمركز الدراسات الإستراتيجية الدولية بواشنطن، ومركز الصحة العالمي والمركز المحلي والدولي لأمن الصحة في مؤسسة راند **Rand** بفيرجينيا بالولايات المتحدة الأمريكية، وبرنامج الأمن الصحي العالمي³، إضافة إلى مركز الأمن الصحي العالمي الموجود في المعهد الملكي للشؤون الدولية في لندن **Chatham House** وبرنامج الصحة العالمية والأمن بستوكهولم بمعهد أبحاث السلام **SIPRI**، وبهذا حظيت قضايا الصحة بإهتمامات مؤسساتية معنية بالشأن الأمني، كما تم إستحداث منصب جديد في مجلس الأمن القومي الأمريكي برتبة مستشار أول للصحة الدولية برئاسة "كنيث برنارد" **Kenneth W Bernard** عام 1998، كما تضم وزارة الدفاع الأمريكية منصب مساعد وزير الدفاع لشؤون الصحة وقسم الصحة الدولية وهو برنامج للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بين العسكريين، إضافة إلى النظام العالمي لمراقبة الأمراض الناشئة والإستجابة لها **G.E.I.S**، كما منح مجلس الأمن الدولي التابع للأمم المتحدة أيضا صلاحيات للمهنيين والأطباء في المشاركة في تعزيز الأمن الصحي الدولي⁴.

وفي ذات السياق أدى ظهور فيروس السارس **SARS** سنة 2002 في آسيا إلى تنبيه العالم أن الأوبئة لا تعرف الزمان ولا المكان وبإمكانها ضرب أي نقطة في العالم دون سابق إنذار، حيث بمجرد ظهور الوباء في الصين في أحد أسواق الماشية نتيجة إنتقال العدوى من الحيوان إلى الإنسان، إنتشر الوباء

¹ MCINNES, Colin. **National security and global health governance**. In: **Global Health Governance**. Palgrave Macmillan, London, 2009. p. 46.

² ELBE, Stefan. **Pandemics on the radar screen: health security, infectious disease and the medicalisation of insecurity**. Political Studies, 2011, vol. 59, no 4, p. 849.

³ *ibid*, p. 853.

⁴ ELBE, Stefan. **Pandemics on the radar screen: health security, infectious disease and the medicalisation of insecurity**. Political Studies, 2011, vol. 59, no 4, p. 850

بسرعة كبيرة وفي ظرف وجيز على رقعة جغرافية واسعة النطاق من العالم، وخلف بذلك تداعيات إقتصادية وخيمة، أين أعطى بذلك درساً بشكل جلي أن بروز أي مرض ناشئ في ظل العولمة ستكون نتائجه وخيمة، وقد يعم العالم في وقت قياسي نتيجة العولمة التي أنهت الحدود بين الدول وجعلت العالم متقارب جداً. وتزايدت فيها تدفق الأشخاص والبضائع¹، فخلال عام 1850 على سبيل المثال كان عدد السكان العالم حوالي 1.2 مليار نسمة، وكان الفرد بحاجة إلى عام واحد للأبحار حول العالم، وبحلول عام 2000 زاد عدد السكان إلى 6 مليار نسمة وأصبح الفرد بإمكانه قطع نفس المسافة في 48 ساعة، وهذا التقارب والتحول ساهم بشكل كبير في إنتقال وإنتشار مسببات الأمراض بسرعة أكبر من ذي قبل، وقد لوحظ ذلك أثناء تفشي متلازمة السارس سنة 2003 ووباء H₁N₁ عام 2004 أين تجاوز آثاره المحيط الوطني نحو المحيط الدولي في ظرف وجيز.²

ونتيجة لذلك سعت الكثير من الدول إلى صياغة وتبني إستراتيجيات جديدة للتصدي لمسببات الأمراض والحد منها، والبداية كانت خلال سنوات 1994 إلى 1996 أين أدرجت الصحة في إستراتيجيات الأمن القومي الأمريكي، أين وصفت الأمراض المعدية بأنها التحدي الكبير التي تواجه البلدان المتوسطة والمنخفضة الدخل، واعتبرت المشاكل الصحية تقويض لرفاهية مواطني الولايات المتحدة الأمريكية وتسبب خطراً على الأمن القومي الأمريكي.³

وبذلك تم إعادة النظر في خطورة الأمراض الفيروسية المعدية، التي كان ينظر لها على أنها مجرد قضايا صحية عامة، بل أضحت في صلب إهتمامات القضايا الأمنية، أين أدرجتها الولايات المتحدة الأمريكية في إستراتيجية الأمن القومي لها **National Security Strategy** وحذت المملكة المتحدة نفس الإجراء وتبنتها في إستراتيجية الأمن القومي للمملكة المتحدة البريطانية، كما راجعت الكثير من البلدان سياستها الصحية مثل اليابان والولايات المتحدة الأمريكية بشأن مراقبة الحدود وإدارة المخاطر الصحية من خلال التحكم في التدفق السكاني وزيادة الفحص عبر الحدود كإجراء وقائي للحد من انتقال مسببات الأمراض المعدية.⁴

¹ Stefan. **Pandemics on the radar screen: health security**, Ibid, p. 854

² KELLEY, Patrick W. **Global health: governance and policy development**. Infectious Disease Clinics, 2011, vol. 25, no 2, p. 436

³ STOEVA, Preslava. **Dimensions of health security—a conceptual analysis**. Global challenges, 2020, vol. 4, no 10, p. 1700003., p02

⁴ MCINNES, Colin et LEE, Kelley. **Health, security and foreign policy**. Review of international studies, 2006, vol. 32, no 1, p. 11.

كما أدرجت الكثير من الدول خبراء الصحة العامة في المؤسسات الأمنية والدولية لتخطيط السياسات وتبادل الخبرات في مجال رصد الأمراض المعدية والأوبئة والتصدي لها¹، مثل لجنة الصحة الأوروبية، ولجنة دستور الأدوية الأوروبية، ومجلس التعاون في مجال الرعاية الصحية لرابطة الدول المستقلة، إضافة إلى إتحادات ومنظمات غير حكومية كالرابطة الطبية العالمية وأطباء بلا حدود والإتحاد الدولي لمكافحة السل وأمراض الرئة والإتحاد الدولي لمكافحة السرطان والتحالف الأوروبي للصحة العامة.²

كما تأسست أيضا مبادرة الأمن الصحي العالمي G.H.S. I عقب هجمات 11/09/2001 وهي مبادرة للتنسيق وتبادل المعلومات بين الدول الغربية لتعزيز الإستجابة والحماية من الإرهاب البيولوجي ووسع عملها ليشمل معالجة حالات تفشي الأمراض والجوائح، وذلك خلال سنوات 2003 و 2009 ليضم أوبئة مستجدة وناشئة، كما يعتبر هذا الكيان الغير رسمي G.H.S.I ترتيباً آمناً دولياً تعاونياً يهدف لتعزيز الأمن القومي للدول الأعضاء من أي هجوم إرهابي بيولوجي أو إجتياح وبائي، وبذلك فالأمن للبعض وليس للجميع حسب هذا الهيكل التنظيمي الغير الرسمي.³

وبهذا فقد جذب وباء السارس SARS عام 2003 الإهتمام بالأمن الصحي في المنتدى الإقليمي لرابطة جنوب شرق آسيا سنة 2014، أين أدرجت قضايا الصحة في أجندة الأمن الصحي العالمي G.H.S.A، الذي يعتبر جهد دولي مشترك لـ 67 دولة وشراكة بين مختلف القطاعات الفاعلة في المجال الصحي، كمنظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، إلى جانب المنظمات الغير حكومية وتهدف هذه المبادرة إلى تطوير الشراكة بين القطاع العام والخاص لتعزيز الأمن الصحي العالمي من خلال نهج متعدد القطاعات لتعزيز القدرات الوطنية للبلدان الأعضاء في مجال إكتشاف الأوبئة والإستجابة لتهديدات الأمراض المعدية، سواء التي تحدث بشكل طبيعي أو متعمد، إضافة إلى تقديم المساعدة عند الضرورة وتقييم القدرات الوطنية والدولية ورصد الثغرات.⁴

وقد ساهمت هذه التدابير الوقائية العديد من البلدان في تعزيز أنظمة المراقبة ورصد الأمراض

المعدية سواء على المستوى الوطني والإقليمي والدولي⁵

¹ ELBE, Stefan. Op.cit, p. 854.

² https://studme.org/69498/pravo/mezhdunarodnye_organizatsii_mezhdunarodnoe_sotrudnichestvo_sfere_zdravoohraneniya

³ RUSHTON, Simon. **Global health security: security for whom? Security from what?** Political Studies, 2011, vol. 59, no 4, p. 790.

⁴ CICERO, Anita, MEYER, Diane, SHEARER, Matthew P., et al. **Southeast Asia strategic multilateral dialogue on biosecurity.** Emerging infectious diseases, 2019, vol. 25, no 5., p08.

⁵ MCINNES, Op.cit, p11.

وفي ذات السياق دعا مجلس الأمن القومي الأمريكي سنة 2009 إلى تعزيز مراقبة الأمراض وإكتشافها وتشخيصها والإبلاغ عنها باعتبارها ركيزة أساسية لإستراتيجية الولايات المتحدة الأمريكية للوقاية من التهديدات البيولوجية، كما دعت اللجنة الفرعية الوطنية للعلوم الإستشارية والمراقبة الحيوية N.B.A.S إلى تعزيز الأمن القومي، من خلال التعاون مع الشركاء الدوليين وبناء قدرات الإكتشاف والإبلاغ عن الأمراض عنها والإستجابة لها، كما تعهدت الولايات المتحدة الأمريكية على تحسين القدرة العالمية في إكتشاف تهديدات الأمراض المعدية والإستجابة لها.¹

وقد جاء الإهتمام الدولي بالأمراض المعدية وإدراجها ضمن التهديدات الرئيسية للأمن الصحي بسبب آثارها الوخيمة على أمن الدول والأفراد، فالأمراض الوبائية يمكن أن تسبب إنهيار إقتصادي مرعب وتهدد أمن وإستقرار المجتمعات، خاصة في الدول الضعيفة التي تقف عاجزة عن توفير أدنى مستوى من الحماية ضد المرض، ما قد يسبب الإحباط ويغذي الإضطراب في البلد ويؤدي إلى ظهور العنف، خاصة عندما تقرر الشعوب أن ليس لديها ما تخسره وتضحي بنفسها.

وهنا تبدأ الدولة بالفشل والإنهيار بالرغم أن المرض لا يكون السبب الوحيد، إلا أنه يعتبر نقطة تحول لمنحى العنف والإنهيار، وفي ذات السياق نبه "آل غور" Algor نائب الرئيس الأمريكي في مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة سنة 2000 بأن الأمراض المعدية والأوبئة تشكل تهديدا للأمن القومي والدولي، كما وصف النائب الأول لوزير الصحة الروسي "غينادي أونيشينكو" Gennadi Onishchenko عام 2001 بأن الإيدز AIDS أصبح يشكل تهديدا مباشر لأمن الأمة الروسية وقد يؤدي إلى إنخفاض في عدد سكان روسيا خلال 25 سنة القادمة بمقدار 13 مليون نسمة.²

من جانب آخر تؤدي الأوبئة إلى إستنزاف ميزانيات الدولة من خلال الزيادة في الإنفاق الحكومي من الناتج المحلي الإجمالي على قطاع الصحة، فوباء السارس SARS بالرغم من قصر عمره (2002 - 2003)، إلا أنه خلف حصيلة ثقيلة في ظرف وجيز من الناحية البشرية والإقتصادية وقوض بذلك فرص الإستثمار بعشرات الملايير ناهيك عن توقف عجلة الإنتاج والتبادل التجاري.³

¹ SCHIRANO. WILLIAM L. **International Disease Surveillance: United States Government Goals and Paths Forward**. University of Pittsburgh Medical Center (2003-). Center for Biosecurity, 2010., p01.

² PETERSON, Susan. **Epidemic disease and national security**. Security Studies, 2002, vol. 12, no 2, p. 60.

³ MCINNES, Colin. **National security and global health governance**. In: **Global Health Governance**. Palgrave Macmillan, London, 2009. p.47

وبهذا فقد حظيت قضية وباء الإيدز AIDS بإهتمام كبير من قبل المجتمع الدولي، حيث تم إدراجه ضمن أجندة الأمن الدولي منذ سنة 2000 بإعتباره تهديد يؤثر على الأمن والسلم الدوليين، كما أعتبر من أول الأمراض المعدية التي تثير قلقاً دولياً¹، حيث وفقاً لبرنامج الأمم المتحدة المعني بفيروس الإيدز U.N. AIDS أنه في نهاية عام 2002 كان هناك أكثر من 42 مليون شخص في جميع أنحاء العالم يعيشون مع الإيدز AIDS وأغلبهم يتركزون في العالم النامي.

وقد توفي جراء هذا المرض خلال عام 1998 وحده أكثر من 200 ألف إفريقي لقي حتفهم في الحرب، ثم إرتفعت الحصيلة لنحو 02 مليون شخص، إضافة إلى أمراض معدية تحصد الآلاف من بينها الملاريا Malaria التي تصيب نحو 275 مليون شخص ويموت بسببها 1.5 مليون شخص، كما أن السل يصيب حوالي 08 ملايين شخص سنوياً ويؤدي إلى وفاة نصف مليون منهم، ناهيك عن أمراض الكوليرا والجمرة الخبيثة والحمى الصفراء والطاعون وتستمر قائمة الأوبئة في الظهور.²

المطلب الثاني: مفهوم الأمن الصحي في إطاره الموسع: ظهور المفهوم

ظهر البعد الأمني للصحة من الجانب النظري في إطار توسيع مفهوم الأمن من قبل مدرسة " كوبنهاغن " Copenhagen خلال فترة الثمانينيات أين تم الربط بين الأمن والصحة من قبل " باري بوزان " Barry Buzan و " أولي وايفر " Waover ضمن سياق توسع والتعمق في مفهوم الأمن، متجاوزاً بذلك أمن الدولة نحو قطاعات أمنية أخرى كالصحة ليشمل بذلك أمن الجماعات والأفراد، وقد تم ربط العلاقة بين الأمن والصحة من خلال فكرة الأمننة Securitization التي قدمها " وايفر " Waover ضمن مدرسة " كوبنهاغن " Copenhagen والتي فحواها نقل القضية الصحية من المستوى السياسة الدنيا Low Politics نحو مستوى السياسة العليا High Politics من خلال حشد الموارد للضرورة وتوظيف الفعل الخطابى بكفاءة عالية لجعل القضية ذات طابع أمني.³

الفرع الأول: الأمن الصحي في إطار الأمن الإنساني: بلورة المفهوم

برز مصطلح الأمن الصحي العالمي بشكل شمولي وعام في إطار الأمن الإنساني، وذلك من خلال تقرير التنمية البشرية لعام 1994 الصادر عن البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، أين أشار إلى الأمن

¹ ELBE, Stefan. Pandemics on the radar screen: health security, infectious disease and the medicalisation of insecurity. Political Studies, 2011, vol. 59, no 4, p. 850.

² PETERSON, Op.cit, p. 48.

³ عبد الحق بن جديد، "الأمن الصحي في عالم من دون حدود: هواجس متنامية ومضامين متباينة"، مجلة آفاق للعلوم، المجلد 01، العدد 03، 2016، ص46.

الصحي بإعتباره أحد أبعاد الأمن الإنساني، والمتعلق بحماية صحة الإنسان من خلال برامج وسياسات تحميه من الأذى وتعزز له الرفاهية في حياته¹، حيث جاء في تقرير التنمية البشرية الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لسنة 1994 بعنوان "الأبعاد الجديدة للأمن الإنساني"، **The New Dimensions of Human Security** وصف هذا التقرير الأمن الإنساني بعبارات أمن "الأفراد"، وكذلك أمن "الدول"، وقد جاء الأمن الإنساني في إطار دعم التنمية وهي إحدى مجالات تعريف الأمن الإنساني، وذلك من خلال توفير الاحتياجات الأساسية للأفراد وهو شرط أساسي للمجتمعات، حيث بدون تحقيق الأمن الإنساني لن يتحقق الأمن القومي ويعنى في جوهره التحرر من المعاناة الإنسانية².

وفي عام 2001 أصدرت جمعية الصحة العالمية القرار 14.54 بموجبه تم تطوير إستراتيجية وقائية شاملة تهدف إلى التعاون لتحديد المخاطر الجديدة الناشئة وتكثيف العمل على إحتوائها، وبعد عام 2003 أعدت "لجنة الأمن الإنساني" تقرير بعنوان "الأمن الإنساني الآن" إلى الأمين العام للأمم المتحدة من خلال توصيات خاصة بصحة الإنسان وسلامته، بهدف التعمق في مفهوم الأمن الصحي³.

وبهذا فإن تقرير للأمم المتحدة الإنمائي لسنة 1994 لم يقدم تعريفا واضحا للأمن الصحي، بل أكتفى فقط بالإشارة إلى أنه أحد أبعاد الأمن الإنساني، لكن تقرير لجنة الأمن الإنساني C.H. S لسنة 2003 أشار إلى أن الأمن الصحي هي "حالة الرفاه المتكاملة من الصحة العقلية والجسمية والاجتماعية التي يتمتع بها الفرد"⁴، وهذا من خلال تقريرها الصادر سنة 2003، كما أشارت إلى أربع (04) قضايا صحية ترتبط بشكل مباشر بمفهوم الأمن الإنساني خاصة في بعده الصحي وهي:

- حجم عبء المرض في الحاضر والمستقبل.
- الحاجة الملحة التي يفرضها الشأن الصحي بضرورة التحرك السريع والفعال لمواجهة ما يحدث.
- مدى وعمق تأثير الشأن الصحي على المجتمع.

¹ خالد كاظم أبو دوح، "الأمن الصحي"، مركز البحوث الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2021، ص02.

² عقابي خميسة، "الأمن الصحي العالمي بعد انتشار فيروس كورونا: التحديات والسيناريوهات المستقبلية"، مجلة الأبحاث القانونية والسياسية، العدد 01، 2021، ص353.

³ GALLEGO HERNÁNDEZ, Ana Cristina. *Seguridad sanitaria y seguridad internacional*. 2017., p169.

⁴ عبد الحق بن جديد، الأمن الصحي في عالم من دون حدود: هواجس متنامية ومضامين متباينة، مرجع سابق، ص48.

- العوامل الخارجية التي يمكن لها أن تكون سببا مؤثرا على بعض الأمراض وعلى صحة الأفراد.¹
كما ورد أيضا في ديباجة ميثاق منظمة الصحة العالمية تعريف للصحة على أنها "حالة من الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي وليس إنعدام المرض فقط" وحسب هذا التعريف فالنظرة كلية للمفهوم²

الفرع الثاني: إيتمولوجيا الأمن الصحي العالمي: التحقيب الزمني للمصطلح

يشير المعنى اللغوي لكلمة "الصحة" حسب لسان ابن المنظور إلى نقيض المرض والسقم، أما معجم "وبستر" Webster الإنجليزي تعني كلمة Health أي "الصحة" إلى حالة السلامة التامة للجسد والذهن والروح والخلو التام من المرض الجسدي وغياب الألم.

أما من الناحية الإصطلاحية: يتضمن مفهوم الصحة على معنيين الأول: يشير إلى حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم يقابله المرض كحالة إنحراف عن الحالة الطبيعية، أما الثاني: يشير إلى علم وفن الوقاية من المرض والإرتقاء بالصحة، وذلك من خلال عدة أليات منظمة سواء من القطاع الحكومي أو من طرف المجتمع والتي تشمل العديد من المجالات واليادين.

من جانب آخر يعتبر مصطلح الصحة مفهوم متعدد المعاني، وقد ظهر المصطلح في الفرنسية عام 1050، ويعود المصطلح إلى الكلمة اللاتينية Sanitatem وعرفها العميد Jean-Bernard Auby بأنها حالة الشخص الطبيعية دون مرض أو عيوب عضوية أو قصور وظيفي يمكن أن تحد من النشاط البدني أو العقلي³.

كما ظهر مصطلح الأمن الصحي بشكل جلي ورسمي في 16 ديسمبر 1992 خلال مناقشة مشروع قانون المتعلق بسلامة نقل الدم، أين تم الإشارة إليه من قبل "ديدييه تابوتو" Didier Tabuteau المفتش العام للحكومة الفرنسية خلال سنة 1994 أين عرف المصطلح بأنه "الأمن ضد المخاطر المرتبطة

¹ عقابي خميسة، الأمن الصحي العالمي بعد انتشار فيروس كورونا، مرجع سابق ص354

² وولفغانغ بينيديك ومينانيكولوف، منشورات وزارة الخارجية الاتحادية النمساوية بالتعاون مع المركز الأوروبي للتدريب والبحث في مجال حقوق الإنسان الديمقراطية، فهم حقوق الإنسان، شبكة الأمن البشري، غراتس، النمسا، 2003، ص119.

³ Kitaeff, Richard. "Le « droit à la santé » ? Contribution à une étude des ancrages conventionnels et constitutionnels." Annuaire international de justice constitutionnelle 22.2006 (2007) : p62

بعمل النظام الصحي، وهو يُنظر إليه الآن على أنه حماية صحة الإنسان من المخاطر التي يسببها أداء المجتمع، سواء كانت غذائية أو بيئية أو صحية¹.

وهذا التعريف ضيق حيث حصر الأمن الصحي في الأمراض الناتجة عن الخلل في النظام الغذائي.

من جانب آخر تعرفه منظمة الصحة العالمية من زاوية واسعة وشاملة، وذلك من خلال دستورها المتبنى عام 1948، أين وصفته بأنها " حالة السلامة والعافية الجسدية (جانب فزيائي) والذهنية (جانب المعنوي) الكاملة وليست مجرد غياب المرض أو العجز"، وقد تطور هذا التعريف في تصور المنظمة، خاصة في إطار مشروع الصحة من أجل الجميع المنطلق بعد إعلان Alma -Ata لسنة 1978، ثم في إطار ميثاق أوتاوا Ottawa Charter لترقية الصحة لعام 1986 ليصبح أكثر من مجرد حالة مجردة بالوسيلة ومورد لتمكين الناس من متابعة حياة منتجة فرديا وإجتماعيا ومورد من الحياة اليومية فهي ليست موضوعا للعيش فحسب، بل تعدى إلى مفهوم إيجابي يؤكد على الموارد الإجتماعية والشخصية علاوة على القدرات الجسدية.²

كما أكد مؤتمر " ألما أتا " Alma -Ata الدولي للرعاية الصحية الأولية عام 1978 إلى ضرورة إنشاء نظام للرعاية الأولية والرعاية الصحية الأساسية وجعلها في متناول الأفراد والأسر، كما في ذات السياق أشارت الوثيقة الختامية للقمة العالمية للجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها 60 المنعقدة في 24 أكتوبر 2005، بأن جميع حقوق الإنسان عالمية وغير قابلة للتجزئة ومتشابكة ويعزز بعضها البعض ويجب التعامل معها بإنصاف وعلى قدم المساواة وبنفس العناية³.

وحسب إعلان "ألما أتا" Alma -Ata لسنة 1978 فإن من بين الموضوعات الرئيسية التي تم التطرق إليها التخطيط الفعال والتركيز على الأنشطة الترويجية للصحة وعلى أهمية التعاون الدولي والتثقيف بشأن المشاكل الصحية السائدة وتعزيز الإمدادات الغذائية والتغذية السليمة، مع توفير القدر الكافي للمياه

¹ فيروز صولة، " تداعيات الأمن الصحي في المجتمعات المتقدمة والنامية "، كتاب جماعي الأمن الصحي كأحد مهددات الأمن القومي والمجتمعي العالمي، المركز العربي الديمقراطي، 2021، ص194.

² محمد الصديق بوحريص، "الصحة العامة ما وراء الحدود الوطنية: حول مفهوم الصحة العالمية والخطابات السائدة حوله"، مرجع سابق، ص249.

³ BACKMAN, Gunilla, HUNT, Paul, KHOSLA, Rajat, et al. Health systems and the right to health: an assessment of 194 countries. The Lancet, 2008, vol. 372, no 9655, p2050.

الصالحة للشرب والصرف الصحي والإهتمام ورعاية صحة الأم والطفل وتحصينهم ضد الأمراض المعدية والوقاية من الأمراض المتوطنة محليا ومكافحتها وتوفير الأدوية الأساسية.

وعلى غرار مؤتمر "آلما آتا" Alma -Ata فقد شهدت الساحة الدولية عدة مؤتمرات قاربت ثمانية (08) مؤتمرات دولية صحية خلال الفترة الممتدة من (1986-2013) أين ساهمت هذه المؤتمرات بشكل كبير في الدفع بمفهوم الصحة إلى المستوى الدولي وهي كالتالي:

01-المؤتمر الصحي "أوتاوا" Ottawa: عام 1986 حيث يعتبر من أول المؤتمرات الصحية التي إهتمت بالرعاية الصحية والبحث عن طرق تعزيزها، وقد إنبثق عن المؤتمر ميثاق "أوتاوا" Ottawa Charter، والذي يعتبر المؤتمر الأساس من ناحية المبادئ والمفاهيم لتعزيز الصحة.¹

02- المؤتمر الدولي الصحي الثاني: لتعزيز الصحة المعروف بإعلان Adelaida إنعقد سنة 1988 بأستراليا، جرت فعاليته تحت عنوان " توصيات السياسة العامة للصحة " وقد تمحور نقاش هذا المؤتمر حول سبل تطوير السياسات الصحية في ظل المتغيرات الدولية، مع إيلاء إهتمام بالقضايا الصحية والشؤون الإجتماعية وتعزيز الاعتماد المتبادل كآلية لترقية السياسات الصحية بالإضافة إلى الربط بين الإصلاح الإجتماعي والصحي.

03- المؤتمر الدولي الصحي الثالث: المنعقد في Sundsvall بالسويد سنة 1991 والذي تمحور حول خلق بيئات صديقة للصحة وتوجيه الموارد لخدمة الصحة للجميع، مع وضع أليات مساءلة للصحة والبيئة.²

04- المؤتمر الدولي الصحي الرابع: المنعقد بجاكرتا سنة 1997 بإندونيسيا تحت عنوان " الريادة في تعزيز الصحة في القرن الحادي والعشرين " ركز على دور اللاعبين الجدد في المجال الصحة الدولية ودورهم في ترقية الصحة العالمية مع تطرقه أيضا لضرورة إنشاء شراكات مع مختلف القطاعات لتعزيز الصحة والزيادة في الإستثمار الصحي.

05-المؤتمر الدولي الصحي الوزاري الخامس: المعروف بـ "إعلان المكسيك " المنعقد في مكسيكو سيتي والذي تمحورت النقاشات حول البحوث الصحية وسبل تطويرها بما يخدم الصحة العالمية للجميع.

¹ مصطفى الباشا، البحوث: حملة توعوية متنقلة في عدة مناطق صحية للتوعية، متاح على الموقع:

<https://shorturl.at/H4OVl>، تاريخ التصفح: 2022/03/22.

² GALLEG0 HERNÁNDEZ, Ana Cristina. Seguridad sanitaria y seguridad internacional. 2017., p58.

06- المؤتمر الدولي الصحي السادس: المعروف بـ "ميثاق بانكوك" الذي عقد في تايلاند سنة 2005 أين تم التطرق إلى الفوارق الصحية وعدم المساواة في المجال الصحي، خاصة الهوة بين الشمال والجنوب، وتأثير ذلك على المستوى الصحي، إضافة إلى الإهتمام بقضية المناخ والبيئة وتأثير ذلك على الصحة، كما نادى المؤتمر أيضا إلى ضرورة إقامة تحالفات لتعزيز الصحة وتعزيز البنية التحتية والدفع بالجهود لمحو الأمية الصحية لضمان الرعاية الصحية للجميع.

07- المؤتمر الدولي السابع "تداء نيروبي": المنعقد عام 2009، أين حث على ضرورة إنشاء وتطوير أنظمة مبكرة لرصد الأمراض في كل دولة، إضافة لوضع إستراتيجيات جديدة لتصحيح القصور في مجال الصحة العامة والدولية، مع جمع أموال لتمويل المشاريع الصحية عبر الوكالات المتخصصة المعنية بشؤون الصحة العامة.

08- المؤتمر الدولي الصحي الثامن: المعروف بـ "إعلان هلسنكي" انعقد سنة 2013، تطرق هذا المؤتمر إلى ضرورة تعزيز النظم الصحية وبناء القدرات الصحية في مجال مكافحة الأمراض والأوبئة، مع توفير إمكانية الحصول الجميع على الرعاية الصحية بالإضافة إلى تقييم إنجازات تعزيز الصحة الدولية منذ مؤتمر أوتاوا¹.

وقد ساهمت هذه المؤتمرات الصحية في تبوأ الصحة مكانة عالمية ضمن الإهتمامات الإنسانية وإهتمامات صناع القرار أيضا، ما جعلها ضمن أجندة الأمن الدولي، بمعنى إرتقاء الصحة من المستوى الوطني نحو السياسات العالمية.

المطلب الثالث: الحق في الصحة: بين المأمول والواقع المنظور

يعتبر الحق في الحياة من بين الحقوق الأساسية للإنسان، ويستمد منه باقي الحقوق الإنسانية، حيث بدون الحق في الحياة تصبح الحقوق الأخرى مجرد سراب، ومن بين أحد هذه الحقوق الأساسية المرتبطة بالحياة بشكل مباشر هو الحق في الصحة، والذي يعتبر من بين الحقوق الهامة والمحورية.² وتاريخيا يعتبر الحق في الصحة من آخر الحقوق المعترف بها ضمن دساتير الدول والنصوص الدولية³، إلا أن هناك ثلاث وثائق أساسية أشارت إلى حق الإنسان في الصحة، وهي الإعلان العالمي

¹ HERNÁNDEZ, Ana Cristina. Seguridad sanitaria..., Op.cit., p60.

² عبد الكريم واثق حمود، "حق الإنسان في الصحة في القانون الدولي"، مجلة جامعة تكريت للعلوم القانونية، العدد 26، 2015، ص272.

³ EMANUELLI, Claude. Le droit international de la santa Evolution historique et perspectives contemporaines. Rev. quebecoise de droit int'l, 1985, vol. 2, p. 15.

لحقوق الإنسان، والعهدان الدوليان لسنة 1966، حيث تعتبر هذه المواثيق المصدر الأساسي لحق الإنسان في الصحة وسنتفحص ذلك فيما يلي:

- الفرع الأول: الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948

أشارت المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان بأن لكل شخص الحق في مستوى معيشي كافٍ يضمن له الصحة ويضمن له كذلك حق الوصول إلى الرعاية الصحية، مع توفير ذلك سواء في المناطق الحضرية أو الريفية، إلى جانب السيطرة على الأمراض والأوبئة وتوفير موارد الرعاية الصحية.¹

الفرع الثاني: العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية 1966

تطرق العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الصادر سنة 1966 إلى ضرورة الالتزام بما ورد في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان بشأن حق الإنسان في الصحة، وأضاف بأن الحق في الصحة يشمل الحق أيضاً في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، ويشمل ذلك الصحة الجسدية والعقلية، إضافة إلى توفر المقدرات الأساسية للصحة من مياه نظيفة وشبكات الصرف الصحي وطعام مغذي مروراً ب إتاحة فرص التعليم والتحرر من التمييز، كما إسندت للدول والحكومات التزامات تجاه الأمومة والطفولة فيما يتعلق بالصحة الانجابية وتهيئة ظروف العمل في مكان صحي ملائم ولائق واحترام أخلاقيات الطب، بالإضافة إلى بذل المزيد من الجهود للسيطرة على الأمراض، ناهيك عن توفير الحكومات للمرافق الصحية والخدمات والسلع الطبية بكميات كافية لغرض وصول الجميع للرعاية الصحية دون تمييز.²

كما حث العهد أيضاً الدول على ضرورة إتخاذ خطوات لأزمة لمنع الأخطار التي تهدد الصحة العامة والدولية، خاصة ما تعلق الأمر بالمياه الآمنة والحماية من التلوث والميكروبات الضارة، حيث يرتبط الحق في الحصول على مياه الشرب إرتباط وثيق بالحق في السكن اللائق والغذاء الكافي، فحسب المادة (11.1) التي تنص على تمتع كل فرد بمستوى معيشي لائق من ناحية المأكل والمشرب مع السعي لتحسين ظروف معيشتهم وأن فشل الحكومات في توفير الخدمات الأساسية مثل مياه الشرب الآمنة والغذاء الكافي

¹ غوردن براون، "الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في القرن الحادي والعشرين"، تر: أحمد محمد بكر موسى، (القاهرة،

مركز نماء للبحوث والدراسات، 2020)، ص100.

² BACKMAN, Gunilla, HUNT, Paul, KHOSLA, Rajat, et al. **Health systems and the right to health: an assessment of 194 countries**. The Lancet, 2008, vol. 372, no 9655, p.2049

يعتبر ذلك إنتهاك صارخ للحق في الصحة بموجب المادة 16 من الميثاق ،ففي أوروبا على سبيل المثال هناك هيئة من الفقهاء تطبق مدى وصول حق الأفراد للمياه النظيفة والذي يعتبر كحق للإنسان.¹

-الفرع الثالث: العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية 1966

أشار العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية I.C.C.P.R.I إلى الحق في الحياة والسلامة الجسدية والحرية والأمن وبناء المشافي والتعليم² ،إضافة لحق الغذاء والوصول الأمن إلى المياه النظيفة³،وقد وقعت الولايات المتحدة الأمريكية على العهدين لكنها اكتفت بالعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية فقط، في حين الصين وقعت على العهدين وأكتفت بالعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية⁴ .

ويعود هذا التباين في التوقيع إلى حقبة الحرب الإيديولوجية بين المعسكر الشرقي الإشتراكي الذي إهتم بالحقوق الاجتماعية والثقافية والاقتصادية ومنح لها الأولوية ، بينما المعسكر الغربي الليبرالي إهتم بالحقوق المدنية والسياسية ووضعها في صميم حقوق الإنسان ،وتجدر الإشارة إلى أن حوالي 149 دولة وقعت على العهد الدولي بشأن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ،إضافة إلى أن العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية I.C.E.S.C.R وحقوق الطفل كلاهما من حقوق الإنسان الملزمة قانونا للدول التي صادقت عليها ،كما أن معظم الدول صادقت على العهد الدولي الخاص بالحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ،باستثناء الصومال والولايات المتحدة الأمريكية اللتين صادقتا على إتفاقية حقوق الطفل، فأغلب الدول صادقت على المعاهدات التي تتضمن الحق في الصحة مثل الإتفاقية الدولية للقضاء على التمييز العنصري ،إضافة إلى معاهدة "الما أتا" Alma-Ata وميثاق "أوتاوا" Ottawa لتعزيز الصحة ودستور منظمة الصحة العالمية وغيرها.⁵

إلى جانب ذلك أشارت بعض التشريعات الوطنية والدساتير والمواثيق والبروتوكولات الدولية والإقليمية إلى الحق في الصحة.

¹ OHCHR, U. N. Human Rights, **Poverty Reduction and Sustainable Development: Health, Food and Water. A Background Paper**, World Summit on Sustainable Development, 2002, vol. 26., p14

² NERSESSIAN, David. **The law and ethics of big data analytics: A new role for international human rights in the search for global standards**. Business Horizons, 2018, vol. 61, no 6, p. 847

³ OHCHR, U. N. Human Rights, **Poverty Reduction and Sustainable Development: Health, Food and Water. A Background Paper**, Opcit12.

⁴ وولفغانغ بينديك، "فهم حقوق الإنسان"، مرجع سابق، ص120.

⁵ BACKMAN, Gunilla, HUNT, Paul, KHOSLA, Rajat, et al. **Health systems and the right to health: an assessment of 194 countries**. The Lancet, 2008, vol. 372, no 9655, p.2047

- الفرع الرابع: الدساتير الوطنية

أشارت بعض الدساتير المنتمية لمختلف الأنظمة السياسية على الحق في الصحة، مثل دستور البيرو والبرازيل ودستور إيرلندا لعام 1937، إضافة إلى دساتير كل من البرتغال واليونان وإسبانيا، بينما غاب ذلك عن دساتير كل من الولايات المتحدة الأمريكية والسويد رغم تمتع كل منهما بنظام إقتصادي وإجتماعي قوي.¹

- الفرع الخامس: المواثيق الدولية والإقليمية

لقد نصت إتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1979 على المساواة بين الرجل والمرأة في الرعاية الصحية وإزالة جميع العقبات الإجتماعية والقانونية، التي تحول دون الوصول للرعاية الصحية المتاحة، خاصة أثناء فترة الحمل والولادة وما بعدها، وهذا وفق نص المادة 12، كما أشارت أيضا الفقرتين "هـ، و" من المادة 11 على ضرورة إتخاذ كافة التدابير للقضاء على التمييز في العمل والوقاية الصحية والسلامة الجسدية، وتوفير ظروف عمل ملائمة وصحية مع الحق في الضمان الإجتماعي عند المرض والعجز²، وتطرقت أيضا إتفاقية حقوق الطفل الصادرة سنة 1989 في المادة 24 إلى حق الطفل بالتمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وعدم حرمانه من حقوقه، مع العمل على مكافحة الأمراض وسوء التغذية والتشجيع على التعاون الدولي من أجل تحقيق هذا الحق خاصة في الدول النامية.³

من جانب آخر أقر "الميثاق الإجتماعي الأوروبي" **European Social Charter** الصادر سنة 1965 والمعدل في 1980 على الحق في الصحة ضمن المادة 11، إضافة إلى قرار "ميثاق Banjul" لعام 1981 الذي تطرق في المادة 16 على الحق في التمتع بأفضل حالة بدنية وعقلية ممكنة، وقد عقد هذا الميثاق خلال المؤتمر الثامن عشر لرؤساء دول وحكومات منظمة الوحدة الإفريقية في نيروبي بكينيا.⁴

¹ مايكل بوث، "المفاهيم الأساسية للحق في الصحة: وجهة نظر قانونية"، ترجمة محمد الأمين الميداني، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/t2vap>، تاريخ التصفح: 2022/05/02.

² بلقاسم نابد، "ضمانات وآليات حماية الحق في الصحة في المواثيق الدولية والإقليمية"، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، العدد 03، 2016، ص84.

³ نفس المرجع، ص87.

⁴ GALLEGO HERNÁNDEZ, Ana Cristina. **Seguridad sanitaria y seguridad internacional**. 2017., p35.

وفي سياق آخر نص "الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب" لعام 1979 على حق كل شخص في التمتع بأفضل حالة صحية بدنية وعقلية يمكن الوصول إليها، وألزم بذلك دول الاتحاد الإفريقي على إتخاذ كافة السبل والتدابير اللازمة لحماية صحة شعوبها.

وفي ذات السياق ذكر أيضا "الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان" لعام 1948 المنبثق من ميثاق "بوجوتا" **BOGOTA** لعام 1948 حيث فيه الدول الأعضاء في منظمة الدول الأمريكية بحق كافة المواطنين التمتع بمستوى صحي مناسب، مع إتخاذ الدول كافة الإجراءات المناسبة لضمان الحق في الصحة¹

كما أشار "الميثاق العربي لحقوق الإنسان" في مادته 08 على حق الإنسان في الحياة والسلامة الشخصية وهذا وفق المادة (4/ب)، كما جرم ومنع أيضا أي تجارب طبية أو عملية على أي إنسان دون رضاه.²

من خلال ما ذكر أعلاه نستطيع القول من الجانب النظري بأن الحق في الصحة هو حق شامل ومرتبطة بمجموعة من الحقوق الاجتماعية والإقتصادية، كالحق في الغذاء والمياه والبيئة النظيفة وبدوره هذا الحق مرتبط هو الآخر بحق أساسي ورئيسي وهو الحق في الحياة، وبالرغم من أن جميع النصوص التشريعية الوطنية والمواثيق الدولية نصت على الحق في الصحة، لكن هذه النصوص القانونية والسياسية ليس لها طابع إلزامي، ويبقى الإيفاء بها وتطبيقها رهينة الوازع الإنساني والإخلاقي، بينما الواقع الميداني والمعاش الذي يفترق إلى الترجمة الملموسة للسياسات الوطنية والعالمية، فيما يخص الحق في الصحة، الذي أدرج في حيز المثاليات والبعيد عن التنفيذ الجدي على أرض الواقع، إذ يعود سبب ذلك في الغالب إلى أن الحقوق الإقتصادية والاجتماعية لم يتم تقبلها من قبل دول عديدة، خاصة ذات التوجه الرأسمالي، إذ فسرت هذه الحقوق من قبل بعض الحكومات على أنها إحتياجات إنسانية وليست حقوق إنسان وذلك بهدف إخراجها من مجموعة الحقوق الملزمة وإعفاء نفسها من واجب التنفيذ والإستثمار بالموارد المطلوبة لتطبيقها.³

كما أن الولايات المتحدة والسويد بالرغم من التقدم الإقتصادي والاجتماعي، إلا أن دساتيرها لم تنص على الحق في الصحة وهذا خوفا من التقاضي، لأن بعض الدول تتنصل من إدراج حق الصحة في دساتيرها الوطنية خاصة الدول الرأسمالية، التي تتنصل وتتهرب من أن تكون محل مقاضاة ومتابعات جزائية

¹ بلقاسم نابد، "ضمانات وآليات حماية الحق في الصحة في المواثيق الدولية والإقليمية"، مرجع سابق، ص 87.

² نفس المرجع، ص 85.

³ عبد الكريم واثق حمود، "حق الإنسان في الصحة في القانون الدولي"، مرجع سابق، ص 272.

من قبل مواطنيها بسبب الإهمال أو العجز في توفير الحق في التمتع بالصحة، وهذا ما تنتكر له بعض الدول.¹

وهنا يقع التداخل والتجاذب بين الجانب القانوني والطبي، فالصحة تعتبر أحد المظاهر الأساسية لحقوق الإنسان من الجانب السياسي، مقابل ذلك الجانب الطبي يرى في الصحة على أنها عمل من أجل سلامة الفرد، بينما الصحة العامة تركز على صحة السكان وهو عمل سياسي وحكومي وتوفيق بين الجانب الحقوقي والسياسي والطبي.²

المبحث الرابع: الأمن الصحي العالمي جدل في التعريف وإشكالية في التوظيف

في خضم ظهور مصطلح الأمن الصحي ضمن المحافل الدولية، نتيجة عدة ظروف محلية وعالمية، وتوسع أيضا في مفهوم الأمن، رافق ذلك سجال سياسي حول المفهوم الجديد للأمن الصحي، الذي كان ينظر إليه في السابق على أنه جزء من السياسة العامة للدولة وشأن داخلي يهم صناع القرار بالدرجة الأولى، إلا أن المعطيات الدولية الجديدة دفعت المفهوم إلى المحيط الدولي والعالمي، وهذا ما سنتقصه في هذا المبحث.

المطلب الأول: تقاطع الأمن الصحي ضمن السياسات الدولية

لقد أدى إنتشار كل من مخاطر الأسلحة الكيميائية والبيولوجية على نطاق واسع من قبل الدول ومخاوف من وقوعها في يد الجماعات الإرهابية، إلى جانب ظهور أمراض معدية وعودة أخرى تم القضاء عليها منذ زمن بعيد، هذا ما أدى إلى بروز مخاوف دولية وعالمية بشأن التهديدات البيولوجية والكيميائية والأمراض المعدية، ما دفع إلى ميلاد مفهوم جديد متعلق بالأمن الدولي وهو مصطلح الأمن الصحي. حيث بدأ الإهتمام الدولي بالأمراض المعدية وإعتبارها تهديدا للأمن القومي والدولي عقب مناقشة قضية الإيدز المنتشر في إفريقيا في جلسة إستثنائية لمجلس الأمن الدولي المنعقدة في 10/01/2000 لتقييم تأثير فيروس "الإيدز" AIDS على القارة الإفريقية، حيث يعتبر ذلك سابقة تاريخية يتطرق فيها مجلس الأمن الدولي لقضية صحية وتصنف ضمن تهديدات الأمن الدولي، وكان الدافع الأساسي لتحريك القضية في أروقة مجلس الأمن الدولي هو إرتفاع حصيلة الوفيات التي سببها وباء "الإيدز" AIDS في القارة الإفريقية، والتي وصلت لنحو 2.2 مليون شخص، وأعتبر هذا الأمر مخيف ومرعب ويزيد على عشرة

¹ مايكل بوث، "المفاهيم الأساسية للحق في الصحة: وجهة نظر قانونية"، مرجع سابق.

² MANN, Jonathan M., GOSTIN, Lawrence, GRUSKIN, Sofia, et al. **Health and human rights.** Health & Hum. Rts., 1994, vol. 1, p. 6., p08.

أضعاف ضحايا الصراعات المسلحة في إفريقيا خلال العام نفسه¹، هذا ما أثار قلقاً دولياً نتيجة الحصيلة الإنسانية الكارثية وولد مخاوف كبيرة للدول بشأن الوضع الصحي الدولي وإمكانية تطور الأوضاع للأسوأ وتفاقمه وحصد أرواح كثيرة وبشكل كارثي ودراماتيكي، مما عجل إدراج القضايا الصحية ضمن أجندة الأمن الدولي والعالمي، كما أشارت منظمة الصحة العالمية إلى الأمن الصحي بشكل واضح وجلي في تقرير لها بعنوان "الأمن الصحي العالمي... خطر الأوبئة والاستجابة"، ثم جاء مفصلاً بعنوان "مستقبل آمن للأمن الصحي العالمي في القرن 21"، ووفقاً للتقرير السابق فإن الأمن الصحي العالمي هو مجمل النشاطات المطلوبة والمتفاعلة والاستباقية التي تقلل من نتائج الأخطار التي تتعرض لها الصحة العامة للشعوب في مناطق جغرافية مختلفة، أي بمعنى الآليات الضرورية لمكافحة الأمراض والأوبئة والأخطار الصحية التي تهدد الصحة العمومية والعالمية، وهناك من ذهب إلى الحماية من المرض والعجز والموت الذي يمكن يلاقيه الفرد وهذا تعريف جزئي مرتبط بمدى توفر الرعاية الصحية وحجم الإنفاق الحكومي في هذا المجال². هذا من الناحية النظرية، أما من الجانب التطبيقي نجد تشابه واختلاف وتضارب في نفس الوقت لمفهوم الأمن الصحي، فهناك تعدد في التعاريف والرؤى حول المصطلح، حيث يعتبر من المفاهيم الجديدة في حقل العلاقات الدولية، وقد برزت محاولات حول إمكانية ضبط المفهوم وتعريفه، وذلك بسبب تداخل مصطلح الأمن الصحي بمصطلح الرعاية الصحية، كما يصل لحد التباين بشأن توظيفه واستخدامه بين الدول الصناعية المتقدمة والدول النامية، فالأولى تستخدم مصطلح الأمن الصحي في مجال القضايا الصحية وضمن إستراتيجية حماية سكانها من التهديدات الخارجية كالأوبئة والإرهاب، بينما البلدان النامية تستخدمه كمرادف للرعاية الصحية، ويمتد أيضاً الاختلاف في ضبط المفهوم وتوظيفه ضمن منظومة الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة³.

إضافة إلى أن هناك إختلاف حول القضايا التي تشكل تهديداً للأمن الصحي، فلا يمكن إدراج كل المشاكل الصحية في إطار الأمن الصحي، بحكم أنه ليس كل المشاكل الصحية تثير مخاوف أمنية، فالأمراض الغير معدية التي يسببها التبغ والكحول والتغذية الغير السليمة، لا تثير مخاوف الدول عكس الأوبئة والأمراض الناشئة التي تحظى بأولوية وإهتمام دولي منقطع النظير.

¹ أحمد حمدون، "الأمن البيولوجي: تنامي مخاطر الوباء القادم في العالم"، مجلة تحليلات المستقبل، العدد 28، 2018، ص02.

² عقابي خميسة، "الأمن الصحي العالمي بعد انتشار فيروس كورونا، مرجع سابق، ص353.

³ William ALDIS, Health security as a public health concept: a critical analysis. Health Policy and Planning, 2008, vol. 23, no 6, p. 369.

وبهذا فإن هناك صعوبات وعقبات فيما يخص ضبط مفهوم الأمن الصحي سواء من قبل الدول أو المؤسسات الدولية المتخصصة ويعود الجدل في ضبط المصطلح عند إختيار الأمن الصحي كموضوع للصحة العالمية من خلال التقرير السنوي للصحة العالمية بعنوان " مستقبل أكثر أمنا... أمن الصحة العامة العالمي في القرن 21 " ضمن التقرير الأممي لسنة 2007 ، أين ركز التقرير على القضايا التي تهدد الصحة العامة ومناقشة اللوائح الصحية الدولية المنقحة التي دخلت حيز التنفيذ سنة 2007 ، حيث وقع جدل حول المصطلح خلال إجتماع مجموعة العمل الحكومية الدولية المعنية بمشاركة الفيروسات بمنظمة الصحة العالمية ، أين رفضت اندونيسيا مشاركة عينات بشأن الفيروس إنفلونزا الطيور H5N1 ، بسبب أنها لن تتلقى أي مقابل في ذلك ، خاصة فيما يتعلق الأمر باللقاحات وأن المخاطر هي فقط المستفيدة من ذلك ، وهنا طالبت البرتغال التي ترأست الإجتماع ،واقترحت أن يسمو موضوع الأمن الصحي العالمي على القوانين الوطنية وأن يصب الإهتمام في الصالح العام وأن يسمو الأمن الصحي العالمي على القوانين الوطنية، لكن هذا الطرح لقي معارضة من قبل الهند والبرازيل واندونيسيا وتايلاند، وأنتهى الإجتماع دون الوصول إلى أي إتفاق حول المفهوم الجديد.¹

ثم إقترح فيما بعد مندوب الإتحاد الأوروبي إضافة مصطلح الأمن الصحي العالمي في البيان، لكن الدول النامية من بينها الهند والبرازيل عارضت ذلك، وتدخلت البرازيل بقولها أنه لا توجد إشارة في القرار (60.28 WHA) المتعلق بإنفلونزا الطيور H5N1 إلى مصطلح الأمن الصحي العالمي ،وأنها ليست ملتزمة بالعمل بموجب مفهوم الأمن الصحي العالمي، وفي نهاية المطاف تم حذف مصطلح الأمن الصحي العالمي من بيان إجتماع نوفمبر 2007 ، وقد جاء إحتجاج الدول المذكورة آنفا حول المصطلح بسبب أنه لا ينسحب على تعريف الأمن الصحي العالمي ،بل على الآثار السياسية المترتبة على هذا المفهوم، حيث عادت البرازيل مرة أخرى في الإحتجاج والإعتراض على المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية المنعقد في جانفي 2008 ،أين أشارت إلى أن المصطلح لايزال يشوبه الغموض وغير واضح من ناحية المفهوم ،كما أنه لا يحظى بالإجماع والتوافق بين أعضاء جمعية الصحة العالمية التي تعتبر أعلى هيئة في منظمة الصحة العالمية ،ونوهت إلى أن اللوائح الصحية الدولية التي تعتبر الإطار المرجعي لمكافحة الأوبئة وصيانة الأمن الصحي تخلو تماما من هذا المفهوم.²

¹ ALDIS, William. Health security as a public health concept, p372.

² RUSHTON, Simon. Global health security: security for whom? Security from what? Political Studies, 2011, vol. 59, no 4, p. 791.

ويأتي هذا التدخل في إطار المناقشة بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، أين دعت البرازيل الدول إلى ضرورة ضبط المفهوم وتفسيره بشكل جلي دون غموض وهو، ما جعل الولايات المتحدة الأمريكية تتدخل لتفسير المفهوم، لكن المفهوم بقي لحد الآن مفهوم فضفاض فتارة مرتبط بالإرهاب البيولوجي وتارة مرتبط بالأمراض العابرة للحدود، كما أن هناك معنى آخر يشير إلى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أي مرتبط بالتنمية.¹

مقابل ذلك حظي إعلان "أوسلو" الوزاري **Oslo Ministerial Declaration** لعام 2007 المتعلق بالصحة العالمية بالاهتمام من قبل معظم الدول الشمال والجنوب، أين تطرق إلى الإهتمامات المشتركة بالصحة، والتي يمكن معالجتها تحت شعار الأمن الصحي العالمي، وقد ناقش إعلان أوسلو مختلف القضايا منها التهديدات الصحية كالإنفلونزا والإيدز والتحديات البيئية والتنمية والسياسات التجارة الدولية، ويرى هذا الإعلان أن الدول هي الجهات الفاعلة والمسؤولة بشكل أساسي عن ضمان الأمن الصحي العالمي.²

وبما أن القوة هي التي ترتب الأولويات في العلاقات الدولية فإن الغرب وضع تلك المبادرات الصحية لحماية نفسها من تهديدات الجنوب بصفة واضحة ، وتقع تكاليف هذه المبادرات على الدول النامية التي تفقر للبنية التحتية الصحية الأساسية اللازمة للتعامل مع مثل هذه التهديدات ، ما يجعلها عرضة للمساءلات و قد تعرض نفسها للتدخل الدولي بإسم تحقيق الأمن الصحي العالمي ،لهذا تحفظت الكثير من الدول النامية على المصطلح حماية لسيادتها من جهة، ولأن البنية التحتية الصحية الأساسية للدول النامية مقتصرة فقط على التعامل مع التهديدات اليومية ،لا يمكنها الإستجابة للأوبئة العالمية والجوائح ،ناهيك عن الإستجابة للحالة الطوارئ الصحية العالمية، من جانب آخر انتقد البعض مبادرة الأمن الصحي كونها تركز فقط على بعض الأمراض التي تشكل قلقا للغرب والدول المتقدمة دون إدراج أمراض أخرى غير معدية تعاني منها أغلب الدول النامية كالكوليرا والتهاب السحايا وغيرها والتي تحصد أرواح كثيرة ،لذلك بعض الدول تتجنب إستثمار مواردها في أمراض لا تهمها ولا تشكل لها قلقا كبير حسب رأيها.³

حيث خلال مراجعة اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005 توجست الدول النامية بشأن مبادرات حول الأمن الصحي العالمي، أين رفضت الدول الإجراءات الاستباقية المتخذة في إطار اللوائح الصحية

¹ ALDIS, William.Op.cit, p372.

² RUSHTON, Op.cit, p. 792.

³ ALDIS, William, Op.cit, p373.

الدولية لمنع الانتشار العالمي للوباء، حيث كانت هناك أصوات تطالب السلطات الدولية المختصة والمجتمع الدولي بضرورة التدخل العاجل والاستباقي لكل دولة عضو، لكن لاقى ذلك اعتراض كبير من قبل غالبية الدول.

وفي هذا الشأن أشار الباحث "وليام ألدیس" William Aldis إلى أن ربط الصحة بالأمن في الخطاب السياسي سبب توترات سياسية بين الدول، وذلك بسبب الآثار السياسية لهذا المفهوم الحديث نسبياً، إضافة إلى أن هناك تباين كبير حول القضايا التي تشكل تهديداً للأمن الصحي والتي حظيت الأمراض المعدية باهتمام دولي أكبر على غرار الأمراض السارية والمزمنة، التي يعاني منها أغلب البشرية ولها تداعيات صحية وخيمة، كما تباينت المواقف حول طريقة الإستجابة لهذه الأمراض المعدية وما هو الكائن المرجعي المعنى بالحماية الكائن هل هو الدولة والإقتصاد أو الفرد، فهو بذلك لا يرى الإشكال في تعريف المصطلح من الناحية النظرية، بل الإشكال يبرز في التطبيق العملي والواقع الميداني والآثار السياسية المترتبة عنه والغرض من المفهوم.¹

فحسب "وليام ألدیس" Aldis William فإن الأمراض المعدية هي فقط من أعتبرت أنها تشكل خطراً كبيراً على الأمن الصحي العالمي والتي أدرجت ضمن التهديدات الأمنية، بسبب الخوف والهلع الذي تسببه للحكومات والسكان، كما أن خطاب الأمن الصحي العالمي ركز على بعض الأمراض وأهمل أخرى وصنفت الأمراض هنا حسب درجة خطورتها، هذا ما جعل William Aldis يعتبر الأمن الصحي العالمي مجرد إنعكاس لإهتمامات القوى والجهات الفاعلة في النظام الدولي، بمعنى رؤية محدودة نسبياً وانتقائية.² كما وقع أيضاً إلتباس حول المرجعية المعنية بالحماية بمعنى: أمن من؟ نتحدث هنا عن الأمن الصحي العالمي وتأثيره ما بين الدول، ولا نتحدث عن الأمن الصحي المحلي وعلاقته بالرعاية الصحية المحلية، لأن هذا النقاش محل جدل كبير في كثير من البلدان منها الولايات المتحدة الأمريكية، خاصة فيما يتعلق بأحكام Wisconsim للأمن الصحي لسنة 2007، فمنظمة الصحة العالمية التي تعتبر أحد الأجهزة الرسمية والحكومية المعنية بقضايا الصحة العالمية لها نظرة ما وراء الدولة في جانب الأمن الصحي وهدفها تعزيز قدرة المجتمع الدولي على الإستجابة للتهديدات التي تشكلها الأمراض سواء المعدية أو الغير معدية والإطار المرجعي في ذلك اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005، التي دخلت حيز التطبيق سنة 2007

¹ RUSHTON, Simon.Op cit, p. 783.

² Ibid, p.p 784-785.

،فحسب طرح " دافيد فيدلر " David Fiedler فإن اللوائح الصحية الجديدة تنتظر للتهديدات الأمن الصحي بأنها تقدما أساسيا للحوكمة البشرية جميعا .

وتسعى إلى وضع برامج وبناء آليات تتعاون فيه الحكومات والمنظمات الحكومية والجهات الفاعلة من غير الدول للمساهمة في تحقيق هدف مشترك من خلال توظيف العلم والتكنولوجيا والقانون ،بدلا من الإنخراط في المنافسة على القوة التقليدية لغرض الأمن الإستراتيجي ،وحسب رؤية Fidler فإن الأمن الصحي العالمي التي تنادي به منظمة الصحة العالمية لا يعني تجاوز الدولة ،لأنها في الأخير هدف مرجعي للأمن ، بالرغم من تجاوز منظمة الصحة العالمية للدول ،فيما يخص الحصول على المعلومات حول نقشي المرض بموجب اللوائح الصحية الجديدة 2005 من مصادر غير حكومية وذلك بموافقة جمعية الصحة العالمية، إلا أن ذلك لم ينقص من سيادة الدول.¹

المطلب الثاني:تطور مفهوم الأمن الصحي:من الأمن الصحي الدولي إلى الأمن الصحي العالمي

كان ينظر إلى الأمن الصحي في إطار حدود الدولة الواحدة بمعنى نظرة ضيقة تقتصر على الرعاية الصحية ومكافحة الأوبئة ضمن الإطار القومي، أو ما يشار إليه بأنه التحرر الفرد من المرض والعدوى وتوفير الخدمات الصحية له بأقل تكلفة وبجودة عالية، لكن بعد تفاقم التهديدات والبيولوجية والكيميائية وظهور الأوبئة الناشئة وعولمة التهديدات والمخاطر وانتشارها على نطاق واسع أصبح ينظر لقضايا الصحة نظرة شمولية ودولية تمس جوانبها جميع الدول.²

وقد دفعت أيضا منظمة الصحة العالمية الأمن الصحي إلى المستوى العالمية من خلال نشرات منظمة الصحة العالمية، حيث في تقرير لها من قبل الأمانة العامة ركز على الأمن الصحي العالمي وتضمن بعض القضايا التي كانت خارج القائمة المشتركة للتهديدات الأمن الصحي وفقا للتعريف الأول، حيث تم في سنة 2001 ربط قرار منظمة الصحة العالمية تحت رقم 54/14 الأمن الصحي العالمي بإنتشار الأوبئة والإستجابة لها بإستراتيجية عالمية للوقاية من إنتقال الأمراض المعدية عبر الحدود القومية ودعم هذا القرار بمراجعة اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005 ،وتم المضي قدما في ذلك عام 2007عندما تم إختيار الأمن الصحي ليكون موضوع يوم الصحة العالمي في التقرير السنوي لمنظمة الصحة العالمية بعنوان " مستقبل أكثر أمنا ...أمن الصحة العامة العالمي في القرن الحادي والعشرين " وقد عرف هذا

¹ RUSHTON, Simon.Op cit, p.788

² سلمى جيلي،"الأمن الصحي ضمانات الأمن القومي: جائحة كورونا نموذجا " : متاح على الموقع : <https://www.politics-dz.com>، تاريخ التصفح: 2022/03/02.

التقرير الأمن الصحي العالمي على أنه: مجموعة الأنشطة والممارسات المطلوبة لتقليل التعرض للأحداث التي تهدد الصحة الجماعية للسكان الذين يعيشون عبر المناطق الجغرافية والحدود الدولية وتعرضهم للخطر، وأكد في التقرير أيضا ضرورة الإمتثال العالمي للوائح الصحة العالمية التي دخلت حيز التنفيذ في جويلية من عام 2007، وذهبت منظمة الصحة العالمية إلى أبعد من ذلك من خلال ربط الأمن الصحي بمكافحة الأمراض المعدية عندما أعادت تسمية مجموعة الأمراض المعدية باسم "الأمن الصحي والبيئة"¹

وتشير اللوائح الصحية الدولية I. H. R لعام 2005 بأن الأمن الصحي هو إنتشار المرض بشكل طبيعي أو عن طريق الخطأ أو عن قصد، وأشارت أيضا إلى ضرورة إلتزام الدول إبلاغ منظمة الصحة العالمية في غضون 48 ساعة من تنفيذ التدابير الصحية وذلك بموجب المادة 43، وتعتبر اللوائح الصحية الدولية I.H.R الإطار الحاكم للأمن الصحي العالمي وهي معاهدة معترف بها عالميا من قبل 196 دولة، والغرض منها هو الإستجابة للصحة العامة حسب المادة 02 من هذه اللوائح الصحية الدولية.²

ويرجع أصول هذه اللوائح الصحية الدولية إلى سلسلة من المؤتمرات الصحية التي بدأت من عام 1851 لصياغة أول إتفاقية دولية للحد من إنتشار الأمراض المعدية مثل الكوليرا والحمى الصفراء، والتي إجتاحت أوروبا و آسيا، خاصة من الهند والمشرق العربي في تلك الحقبة وكان الأمن الصحي العالمي آنذاك يقتصر على حماية أوروبا والتجارة الدولية، وأدت هذه المؤتمرات الصحية إلى إتفاقية ملزمة عام 1892، وهي إتفاقية الصحة الدولية (I.S.C) التي ركزت على الحجر الصحي للكوليرا، وتبنت الدول الأوروبية لاحقا إتفاقية إضافية بحلول عام 1926 وكان سبب وجود المعاهدات في السابق هو حماية الدول القومية من التهديدات الخارجية بدلا من حماية الصحة العامة.

وفي عام 1907 أنشئت إتفاقية روما المكتب الدولي للصحة العامة (O.I.H.P) وعهدت إلى هذه الوكالة الجديدة متابعة الإتفاقيات الصحة الدولية خاصة في مجال السفر الجوي، وفي عام 1951 مارست جمعية الصحة العالمية هذه السلطة لإستبدال (I.S.C) باللوائح الصحية الدولية (I.S.R) والتي غطت (06) ستة أمراض وهي الكوليرا والطاعون الحمى الإنتكاسية والجذري والتيفوس والحمى الصفراء غير أنه في عام 1969 قامت جمعية الصحة العالمية بمراجعته (I.S.R) وتغير اسمها إلى اللوائح الصحية الدولية

¹ كاظم أبو دوح، "الأمن الصحي"، مرجع سابق، ص 03.

* يقصد بالرعاية الصحية توفير كافة الوسائل والتقنيات اللازمة لرعاية الافراد والمجتمعات صحيا لذلك فهي عبارة عن مجموعة من الموارد الصحية المتوفرة والمتاحة والتي تتفاعل مع بعضها لتحقيق الامن الصحي.

² BAKER, Michael G. et FIDLER, David P. **Global public health surveillance under new international health regulations**. Emerging infectious diseases, 2006, vol. 12, no 7, p. 1060.

(I.H.R) أين قامت جمعية الصحة العالمية بالقضاء على الجدري عام 1981، وعقب عام 1995 قادت منظمة الصحة العالمية جهود دولية لمراجعة اللوائح الصحية الدولية لفترة عقد من الزمن أدت إلى ميلاد اللوائح الصحية الدولية 2005 والتي دخلت حيز التنفيذ عام 2007¹ وتختلف اللوائح الصحية الدولية لعام 2005 جذريا عن اللوائح الصحية لعام 1969 فخلال عقد التسعينات فقدت هذه الأخيرة فعاليتها ما أدى بمنظمة الصحة العالمية لإتخاذ جهود لإصدار لوائح جديدة أي بعد عقد من الزمن، ويعتبر هذا تطور تاريخي في القانون الدولي للصحة العامة فاللوائح الصحية لعام 2005 توسع نطاقها من خلال إحتواء أمراض جديدة مثل السارس والإيدز، كما تعززت سلطتها من ناحية المراقبة وإستقاء المعلومات والإستجابة.²

المطلب الثالث: الأمن الصحي ضمن الممارسات السياسية

لقد رافق المصطلح الجديد وهو الأمن الصحي إهتمام صناع القرار والفواعل الدولية بمختلف أطيافها خاصة المهتمين بالجانب الإنساني، أين ساهموا في الدفع بالمصطلح نحو تبنيه ضمن أجندة السياسات الأمنية الجديدة خاصة، تلك التي تؤثر على الأمن الإنساني.

الفرع الأول: الأمن الصحي والسياسة الخارجية

لم تعد الصحة قضية طبية فحسب، بل أضحت اليوم تحظى بإهتمام دولي متزايد، بإعتبارها أحد أهم الملفات على مستوى السياسة الخارجية والأمنية، نظرا لتزايد إنتشار الأسلحة البيولوجية والكيميائية من قبل الدول من جهة وظهور أمراض معدية تثير مخاوف المجتمع الدولي من جهة أخرى، أين أصبح موضوع الأمن الصحي متداول في المنابر الدولية وعبر تصريحات كبار القادة السياسيين، حيث نقل موضوع الصحة من الشأن المحلي إلى المستوى الدولي، وقد ساهم في ذلك المنظمات الحكومية والغير الحكومية، من بين تلك الجهود المبذولة في هذا الصدد تبني قضية مكافحة التبغ، أين أخذت منظمة الصحة العالمية على عاتقها مسؤولية إصدار أول معاهدة صحية دولية وهي الإتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ في ماي 2003، والذي يعتبر مكسبا هاما حققته منظمة الصحة العالمية إلى جانب ذلك تم تدويل قضية الأمراض المعدية ضمن مجلس الأمن الدولي في يناير 2000 وإعتبار الإيدز كتهديد للأمن والسلم الدوليين ، أين

¹ GOSTIN, Lawrence O. et KATZ, Rebecca. **The International Health Regulations: the governing framework for global health security**. The Milbank Quarterly, 2016, vol. 94, no 2, p. 260.

² BAKER, Michael G. et FIDLER, David P. **Global public health surveillance under new international health regulations**. Emerging infectious diseases, 2006, vol. 12, no 7, p. 1058.

حشدت الجهود الدولية لمكافحة الإيدز، وعقد عقب ذلك إجتماع في "جنوة" Genoa الإيطالية سنة 2001 لإنشاء الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والملاريا والسل.

وفي ذات السياق ناشد الرئيس الأمريكي السابق "بيل كلينتون" Bill Clinton سنة 1996 على ضرورة التركيز على الأمراض المعدية ودعم سبل مكافحتها نظرا لتداعياتها الخطيرة على الأمن القومي والدولي، وتبنى بذلك مجلس النواب الأمريكي قانون الوصول العالمي إلى الوقاية من فيروس الإيدز، من خلال التوعية والوقاية والعلاج، حيث في سنة 2001 زادت الإعتمادات المالية وفق البرامج الدولية حول الجهود الدولية لمكافحة الإيدز¹.

كما أدرجت "هيلاري كلينتون" Hillary Clinton ملف القضايا الصحية في صلب السياسة الخارجية الأمريكية سنة 2009، وأعتبرته إحدى أهم عناصر القوة الذكية ونوهت إلى أن الإستثمار في برامج الصحة ومكافحة السل والملاريا والإيدز يمكن أن ينقذ حياة الملايين من البشر، ما يساهم ذلك في إرساء الإستقرار السياسي والإجتماعي والدفع نحو التنمية وإرساء الديمقراطية، كما تبنى القادة الأوروبيين الفكرة وتم الترويج لها، أين صرح رئيس الوزراء البريطاني "جولدن براون" Brown.Golden بأنه إذا كانت المملكة المتحدة ستحمي شعبها فإن في عصر العولمة سيكون هناك مساهمات في الصحة والتنمية تجاه القضايا التي تؤثر على الصحة العالمية، وقد نشرت مجموعة السبعة G7 سنة 2006 إتفاقية أوسلو التي توجت أعمالها بتعزيز التنسيق ما بين الدول على مستوى السياسات الخارجية مع التعهد على تعزيز الصحة وزيادة الوعي المشترك لمواجهة مختلف التهديدات الصحية بقوة أكبر و من بين الدول الغربية التي برزت كنموذج لإستخدام الصحة في السياسة الخارجية النرويج التي ساهمت بشكل كبير ونشط في تحقيق الهدف الرابع من أهداف الألفية والمتعلقة بشأن الحد من معدل الوفيات بنسبة 2/3²

وتطرق أيضا كل من وزراء خارجية الدول البرازيل وفرنسا، إندونيسيا، النرويج، السنغال، جنوب إفريقيا، وتايلاند سنة 2006 في إطار حوار أوسلو على الروابط بين الصحة والسياسة الخارجية مع التركيز على أهمية الصحة وإرتباطها الوثيق بالتجارة والنمو الإقتصادي والبيئة والتنمية الإجتماعية، وإيلاء أهمية للسياسية الخارجية ودورها في بناء تحالفات ومد جسور التعاون بين الدول والدفع بالصحة نحو الرقي والتقدم

¹ MCINNES, Colin et LEE, Kelley. **Health, security and foreign policy**. Review of international studies, 2006, vol. 32, no 1, p.06 .

² VIDYASAGAR, D. Global notes: **the interactions of health and foreign policies**. Journal of Perinatology, 2010, vol. 30, no 10, p643 .

وهذا ما نص عليه القرار 63/33 للإعلان أوصلو الوزاري الذي يعترف بالعلاقة الوثيقة بين السياسة الخارجية والصحة العالمية، أين تم حث الأعضاء على النظر للقضايا الصحية في سياق السياسة الخارجية للدول، بسبب طغيان الحجم العالمي للأوبئة وتصنيفها على أنها تشكل مخاوف وتحديات أمنية ذات طابع دولي¹، ولا يزال المجتمع الدولي يكافح لإدراج القضايا الصحية في جدول أعمال السياسة الخارجية للدول، كون موضوع الصحة يتجاوز مقدرات وزارات الصحة والدول، ما يتطلب جهود تعاونية حيث تطرق الأمين العام للأمم المتحدة سنة 2008 إلى ضرورة زيادة التعاون الوثيق مع منظمة الصحة العالمية.²

الفرع الثاني: إرتباط الأمن الصحي بالإقتصاد

إرتبطت الصحة بالاقتصاد كونه أحد المجالات الحيوية في البلد والمتعلق بموازانات الدول فيما يخص الدخل القومي والتجاري وحركة تبادل السلع وجانب مهم أيضا في بقاء الدول وضمان سيرورتها، فتاريخ الأوبئة يشير إلى أن الأوبئة لها تأثير كبير على الإقتصادات، وهذا من خلال الخسائر التي يخلفها والتراجع الكبير في الإنتاج وتدفق السلع، فوفقا لدراسة أجرتها الأكاديمية الوطنية الأمريكية للعلوم فإن الخسائر الإقتصادية المباشرة للأوبئة تتجاوز نحو 60 مليار دولار سنويا، فالإنفلونزا الإسبانية على سبيل المثال التي ظهرت عام 1918 أدت إلى خسائر إقتصادية قدرت بنحو 03 تريليون دولار أي حوالي 4.8% من الناتج المحلي الإجمالي العالمي في ذلك الوقت.³

وفي ذات الصدد أشار أيضا المؤرخ الإقتصادي الحائز على جائزة نوبل في الإقتصاد عام 1994 "جون فوربس ناش" John Forbes Nash، بأن صحة السكان تؤثر بشكل بالغ على حركة التنمية والإقتصاد وعلى الأداء الإقتصادي للدول، وذلك من خلال إنخفاض الإستثمارات ومردودية الإنتاج، وأن الأمراض والأوبئة تؤدي إلى إنتشار الفقر وتعطيل دورة الإنتاج وإنخفاض في الناتج المحلي الإجمالي وبدوره يؤدي إلى تآكل نصيب الفرد من الناتج المحلي، كما أن الصحة الجيدة تعتبر عنصر فعال في زيادة

¹ STOEVA, Preslava. **Dimensions of health security—a conceptua analysis**. Global challenges, 2020, vol. 4, no 10, p. 1700003., p03

² MØGEDAL, Sigrun et ALVEBERG, Benedikte Louise. **Can foreign policy make a difference to health?** PLoS Medicine, 2010, vol. 7, no 5, e1000274., p02.

³ زكريا وهبي، "متلازمة الأوبئة والاقتصاد في ظل جائحة كورونا -كوفيد 19-"، مجلة مدارات سياسية، العدد 04،

2020، ص 51.

الإنتاجية وتحقيق النمو ومثال عن ذلك زامبيا التي كافحت الملايا، ما أدى ذلك إلى زيادة في نمو إقتصادها بنسبة 1.7 مليار دولار.¹

حيث تشير الدراسات إلى أن العناية بالصحة لها مردود إيجابي على الإقتصاد القومي والدولي وتساهم في نمو الإقتصاد العالمي بـ 100 مليار دولار كل سنة، وأن الأوضاع الصحية المتردية وانتشار الأوبئة تكلف الدول والمجتمع الدولي الإنفاق المرهق سواء من جانب تمويل الخدمات الصحية أو من ناحية إعياء المانحين، حيث أدى انتشار فيروس " Zika " وحده إلى خسائر إقتصادية تجاوزت 4 مليار دولار في ظرف وجيز من ظهوره، وخلف آثار وخيمة، وحسب بعض الدراسات فإن طفل واحد مشوه يكلف رعاية طبية طويلة الأجل تصل إلى 10 ملايين دولار للفرد الواحد.²

كما كشف أحد التقارير الداخلية للبنك الدولي أن الإنفلونزا البشرية التي سببت وفاة 71 مليون شخص خلفت وراءها ركود إقتصادي عالمي كبير وكلف الإقتصاد العالمي نحو 03 تريليون دولار أمريكي³، كما أدى إنتشار الأمراض في إفريقيا إلى تقويض فرص الإستثمار الأجنبي في المنطقة ناهيك عن الإضطرابات الإجتماعية وعدم الإستقرار السياسي والإقتصادي⁴، هذا ما جعل المخابرات الأمريكية سنة 1999 تصدر تقرير بشأن التهديد العالمي للأمراض المعدية وتداعياتها الإقتصادية، ونبهت في التقرير إلى أن المخاطر الصحية لا تؤثر على الأمن القومي الأمريكي فقط، بل على الإستقرار الدولي والنمو الإقتصادي ناهيك تعطيل حركة السفر والتجارة.⁵

المطلب الرابع: مهددات الأمن الصحي العالمي

تعتبر العلاقة ما بين التهديد والأمن علاقة متبادلة ومؤثرة بحيث يؤثر إحداها على الآخر فمعرفة الأمن يتطلب تحديد التهديدات والمخاطر سواء كانت فعلية أو محتملة، وبما أن مجال التهديدات الصحية واسع سنقتصر على أهم التهديدات الصحية ذات الإنشغال والإهتمام العالمي.

¹ PRICE-SMITH, Andrew T. **Contagion and chaos: disease, ecology, and national security in the era of globalization**. MIT press, 2008, p91.

² عبد الله الفرج، " الصحة والاقتصاد"، موقع العربية نت، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/eWchM>، تاريخ النصف: 2020/03/02.

³ ELBE, Stefan. **Pandemics on the radar screen: health security, infectious disease and the medicalisation of insecurity**. Political Studies, 2011, vol. 59, no 4, p. 852

⁴ Nuzzo, Jennifer B., and Matthew P. Shearer. "International engagement is critical to fighting epidemics." Health security 15.1 (2017): p34.

⁵ WILLIAMS, Paul, Op cit p.p 275-276.

وقد أشار مركز "راند" Rand للمخاطر العالمية أن العديد من مخاطر وتهديدات الأمن الصحي اليوم أصبحت ذات طبيعة ديناميكية ومتسارعة وذات تأثير مدمر نتيجة التحول التكنولوجي وتوسع دائرة العولمة والتوسع الديمغرافي والتغير المناخي وغيرها من العوامل، ما جعل التهديدات الصحية صعبة الحل على الأقل خلال 25 سنة القادمة نتيجة التشابك والتعقيد¹

وسنقتصر هنا على ذكر أهم التهديدات الصحية التي تؤثر على أمن الأفراد والدول بشكل بالغ:

الفرع الأول: الأمراض السارية والمعدية

أولاً: إنتشار الأمراض المعدية: أمراض بلا حدود

تشكل الأمراض المعدية مخاوف طبية وأمنية كبيرة، خاصة في عصر العولمة أين يكون التفشي سريع وعابر للقارات وفي ظرف قياسي، وقد ظهرت خلال القرنين الـ20 والقرن 21 أمراض معدية جديدة وأخرى عادت في الظهور من جديد بعدما تم التخلص منها، وتظهر هذه الأمراض بمعدل مرض واحد على الأقل في السنة، وأخطر هذه الأمراض فتكا هي الأمراض الفيروسية ذات الإنتشار السريع، حيث تنشر قلقاً دولياً ورعباً للبشرية نظراً لسهولة إنتقاله وسرعة انتشاره بين البشر وحصده للأرواح بشكل كارثي مشكلة بذلك حالة طوارئ صحية عامة وعالمية، وبالتصفح للخط الزمني للجوائح نجد أن البشرية عانت من عدة أمراض فيروسية قاتلة من بينها الإنفلونزا الإسبانية التي اجتاحت القارة الأوروبية سنة 1918 مخلفة أكثر من 50 مليون وفاة، كما ضربت الأمراض المعدية المنطقة الآسيوية التي تمتاز بكثافة سكانية عالية، أين يمكن للمرض أن ينتشر بسرعة أكبر، حيث ظهرت فيروسات قاتلة بين سنتي 1957 و 1968 أو ما يعرف بإنفلونزا الآسيوية وإنفلونزا هونغ كونج التي خلفت مليوني ضحية، إضافة لفيروس السارس الذي ظهر سنة 2002 والذي حصد نحو مئات الضحايا.

من جهة أخرى لم تسلم أي منطقة من العالم بالأمراض الفيروسية فقد شهدت منطقة الشرق الأوسط أمراض معدية حيث ظهر فيها فيروس MERS سنة 2012 في الأردن والمملكة العربية السعودية سنة 2012 أين أطلق عليه متلازمة الشرق الأوسط التنفسية مخلفاً بذلك مئات الضحايا وآلاف الإصابات، كما اجتاحت الأوبئة أيضاً منطقة أمريكا الجنوبية، حيث ظهرت هناك سلالة من الفيروسات منها إنفلونزا الخنازير

¹ BOUSKILL, KATHRYN E. et SMITH, ELTA. *Global Health and Security*. 2019., p18

التي ظهرت سنة 2009 وفي المكسيك خلفت نحو 200 ألف ضحية و إنتشر بدوره على نطاق عالمي مخلفا حلة هلع كبيرة وسط السكان.¹

وفي ذات السياق حظيت القارة الإفريقية بنصيبها من هذه الأمراض المعدية ،حيث إنتشر فيها فيروس الإيبولا الذي ظهر في جمهورية الكونغو الديمقراطية لأول مرة عام 1976 وحصد نحو 11 ألف وفاة في غنيا وسيراليون وليبيريا ما بين 2014 و 2016²، إضافة إلى إنتشار فيروس نقص المناعة المكتسب (الإيدز) سنة 1981 وإتسعت دائرة انتشاره على نطاق عالمي واسع ،وسبب بذلك معاناة للبشرية ولايزال لحد الساعة يحصد أرواح كثيرة وتشير إحصائيات سنة 2019 أن نحو 38 مليون شخص مصاب بعدوى فيروس العوز المناعي البشري المكتسب حول العالم، من بينهم 1.8 مليون طفل دون سن 15 عاما، وتوفي في نفس العام نحو 690,000 شخصا بسبب أمراض مرتبطة بالإيدز في جميع أنحاء العالم.³

وبهذا فإن الأوبئة والجوائح على مدار سبعة عقود تقريبا أودت بحياة الكثير من البشرية وفي مناطق جغرافية متعددة، ما يعنى أن الأوبئة عمياء تضرب العالم في أي وقت وفي أي مكان من العالم ودون سابق إنذار، ودون أن تستثني أحد، فمن خلال تصفح تاريخ الأوبئة نجد أن العالم شهد عدة أوبئة متقاربة جدا زمنيا وفي أماكن مختلفة من العالم ، حيث بدأت بنطاق جغرافي معين لتعم فيما بعد العالم بأسره نتيجة تنامي العولمة الاقتصادية و توسع في حركة الأشخاص والتجارة والسفر لترتفع معها حصيلة الخسائر البشرية والاقتصادية الى حد سواء .

كما شهد العالم منذ القرن 14 إلى غاية القدي الثاني من القرن 21 عدة أوبئة فتاكة ضربت مختلف بقاع العالم في أوقات زمنية متقاربة ،مخلفة بذلك خسائر بشرية واقتصادية مختلفة ،وهذا حسب نطاق انتشار الوباء وكذلك حدة المرض المنتشر، ويوضح الجدول الآتي أهم الجوائح المنتشرة

¹ "من القرن الـ 20 إلى الآن.. ما يزال البشر يقتلون بعضهم أكثر من الأوبئة"، موقع شباب الاخباري، متاح عل الموقع: <https://shorturl.at/gFirDhttps> ،تاريخ التصفح: 2020/03/22.

² "كورونا ليست وحدها... جوائح جديدة تطل برأسها حول العالم"، موقع العربي الجديد: <https://shorturl.at/shi4h> ،

تاريخ التصفح: 2020/05/03

³ Edward R. Cachay, Human immunodeficiency virus (HIV) infection, available at : <https://shorturl.at/WUUIj> ,accessed at: 02/09/2020.

الجدول رقم 02: يوضح الجوائح التي ضربت العالم بداية من القرن 14 لغاية العقد الثاني من القرن 21

الجائحة	المنطقة	مدتها	عدد الوفيات
الموت الأسود	أوروبا وآسيا	1351-1338	100.0000
الطاعون الإيطالي	إيطاليا	1631-1629	280.000
طاعون لندن الكبير	لندن	1666-1665	100.000
الطاعون الفرنسي	فرنسا	1668	30.000
وباء كوليرا الأول	آسيا وأوروبا	1826-1816	100.000
وباء كوليرا الثاني	آسيا وأوروبا وأمريكا الشمالية	1851-1829	100.000
وباء التقيوس	كندا	1847	20.000
وباء كوليرا الثالث	روسيا	1860-1852	100.000
انفلونزا روسيا	العالم	1890-1889	100.000
وباء كوليرا السادس	آسيا وأوروبا وأفريقيا	1923-1899	800.000
وباء انفلونزا	العالم	1920-1918	100.000
انفلونزا آسيا	العالم	1958-1957	2.000.000
انفلونزا هوكغ كونج	العالم	1969-1968	1.000.000
انفلونزا الخنازير	العالم	2010-2009	200.000
جائحة كورونا	العالم	2019	أكثر من 500.000

المصدر: "سلطان جاسم النصراني، جوائح عبر التاريخ والاقتصاد الكلي: جائحة كورونا نموذجاً، متاح على الموقع:

<https://shorturl.at/rmnnny>

وقد خلفت هذه الجوائح المنتشرة إنعكاسات كبيرة على المجتمعات البشرية من خلال كلفة الضحايا، وشكلت أيضاً مخاوف أمنية وصحية كبيرة على الدول بسبب سرعة إنتشارها بين البشر وسرعة إنتقالها خارج حدود الدول، وتداعياتها أيضاً على مختلف الأصعدة، وبهذا أعتبرت الدول أن الأمراض المعدية من أكبر التحديات التي تواجهها الدول في الألفية الجديدة، حيث يؤدي تفشي الأوبئة إلى تعرض الأمن القومي للخطر وقد يولد صراع يعصف بإستقرار الدول من خلال خلق حالة الفوضى والإحباط.¹

ثانياً: الأمراض الغير المعدية: أمراض غير سارية

¹ PETERSON, Susan. **Epidemic disease and national security**. Security Studies, 2002, vol. 12, no 2, p. 80.

تعرف الأمراض الغير المعدية بالأمراض المزمنة أو ما يطلق عليها بالأمراض الغير سارية وهي أمراض لا تنتشر عبر العدوى، وأغلبها مرتبطة بالنمط المعيشي ونتيجة عن سلوكيات غير صحية كالتدخين والكحول الذي يسبب أمراض القلب والأوعية الدموية، كما يؤدي الإخلال بالنظام الغذائي الصحي إلى السمنة وداء السكري، وتنتشر مثل هذه الأمراض بوتيرة أكبر في البلدان المتوسطة والمنخفضة الدخل وتقدر الأعباء البشرية جراء هذه الأمراض حسب تقدير لمنظمة الصحة العالمية حوالي 40 مليون وفاة سنوياً بسبب هذه الأمراض الغير المعدية كالسرطان وأمراض الجهاز التنفسي والسكري وضغط الدم والقلب وغيرها، وهذا ما يشكل 70 % من الوفيات على مستوى العالم، ويموت الناس في سن مبكرة بسبب هذه الأمراض وتشير إحصائيات تعود لسنة 2015 أن هناك نحو 9 مليون وفاة قبل سن 70، وحوالي 02 مليون وفاة قبل سن 60 عام، وتوزع هذه النسب بشكل غير متساو حيث 31 مليون أي ما يعادل 4/3 من مجموع وفيات الأمراض الغير المعدية تتركز في بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل¹.

وتقف الأمراض القلبية الوعائية وراء حدوث معظم الوفيات الناجمة عن الأمراض الغير السارية، إذ تتسبب في وقوع 17.9 مليون حالة وفاة سنوياً، تليها الأمراض السرطانية بنحو 09 مليون حالة وفاة، يليها 3.8 مليون حالة وفاة بالأمراض التنفسية وداء السكري بحوالي 1.6 مليون حالة وفاة، وتتسبب مجموعة الأمراض الأربع هذه في حدوث نحو 80% من مجموع الوفيات الناجمة عن الأمراض الغير سارية². وتسبب الأمراض الغير المعدية مخاوف صحية للدول من خلال إمكانية تحولها إلى أمراض معدية نتيجة حدوث طفرات جينية، كما تشكل الأمراض الغير المعدية عبئاً على ميزانيات وزارات الصحة خاصة في الدول المنخفضة الدخل كون مثل هذه الأمراض تلازم المريض طيلة فترة حياته ما ستوجب إنفاق دائم.

ثالثاً: الأمراض المقاومة للمضادات الميكروبية كتهديد للأمن الصحي

يشير مصطلح مقاومة المضادات الحيوية إلى الطفرة الجينية في بعض أنواع البكتيرية، ما يجعل الفيروسات والفطريات والبكتيريا أكثر مقاومة للأدوية المضادة ولا تستجيب لها الأدوية ما يصعب عملية العلاج، ويرجع سبب ظهورها إلى إساءة استعمال هذه المضادات الميكروبية والإفراط في استعمالها أيضاً بشكل مبالغ فيه، وتوجد الكائنات المقاومة لمضادات الميكروبات في الإنسان والحيوان والغذاء والنبات

¹ GOSTIN, Lawrence O., MONAHAN, John T., KALDOR, Jenny, et al. **The legal determinants of health: harnessing the power of law for global health and sustainable development.** The Lancet, 2019, vol. 393, no 10183, p. 1886

² تقرير لمنظمة الصحة العالمية بعنوان الامراض غير السارية، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/suiVr>، تاريخ: 2020/04/03. التصفح: 2020/04/03.

والبيئة، كما يمكنها أن تنتقل من شخص إلى آخر أو من الإنسان إلى الحيوان وكذلك عن طريق الأغذية ذات المنشأ الحيواني، ما جعلها تثير الذعر وقلقا عالميا نتيجة إنتشار البكتيريا بشكل سريع، إضافة إلى عواقبها الاقتصادية¹.

حيث تشير تقارير صادرة من البنك الدولي من إحتمال وصول التكاليف الإضافية إلى تريليون دولار سنويا بحلول عام 2050، ويقدر أحد الباحثين في جامعة بوسطن **Boston** " كيفين أوترسون " **Kevin Otterson** أن التكلفة الإجمالية للقضاء على مقاومة مضادات الميكروبات في حدود 10 مليارات دولار، وهذا المبلغ حسب طرحه يعادل ما تلتزم بدفعه الدول الأعضاء في إتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ ولصندوق المناخ الأخضر سنويا².

وفي ذات السياق أدرجت منظمة الصحة العالمية مقاومة مضادات الميكروبات ضمن أحد أكبر 10 المهددات العالمية للصحة العامة التي تواجه البشرية، وحذرت من أن مقاومة مضادات الميكروبات إذا تركت دون علاج، فإن الجائحة التالية التي سنواجهها يمكن أن تكون بكتيرية بامتياز³.

وحسب بعض إحصائيات منظمة الصحة العالمية فإن أمراض المقاومة للمضادات تحصد سنويا نحو 700 ألف شخص حول العالم، وقد حذرت منظمة الصحة العالمية أنه إذا إستمرت التطورات الحالية قد يفنى بسببها 10 ملايين شخص كل عام بحلول 2050، ما يجعل مقاومة مضادات الميكروبات أكثر خطورة من داء السكري، والسل، وفيرس نقص المناعة البشري/ الإيدز مجتمعا، وقد أحصى الباحثون وفاة نحو 05 ملايين شخص في 2019 بسبب أمراض مرتبطة بمقاومة المضادات الحيوية، فضلا عن وفاة 1.2 مليون شخص، بسبب مقاومة المضادات الحيوية مباشرة، وفي العام نفسه، وتشير الإحصائيات إلى أن الإيدز وحده سبب وفاة 860 ألف شخص، في العالم، بينما بلغ عدد ضحايا وباء الملاريا 640 ألف شخص.

¹ منظمة الصحة العالمية، "مقاومة مضادات الميكروبات"، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/5MdpA> ،تاريخ التصفح: 2020/02/03.

² Inga Vesper, Antimicrobial resistance: facts and figures, available at : <https://shorturl.at/F0pEW> ,accessed at:08/07/2020.

³ منظمة الأمم المتحدة، "الجائحة الصامتة: الإفراط في استخدام مضادات الميكروبات يجعلها أقل فعالية"، متاح على موقع على الموقع: <https://shorturl.at/FUNua> ، تاريخ التصفح: 2021/03/09.

ويشير ذات التقرير إلى أن نسب الوفيات بسبب مقاومة المضادات الحيوية كانت الأعلى في دول جنوب الصحراء الإفريقية وجنوب آسيا بمعدل 24 وفاة بين كل 100 ألف، والأدنى في الدول الأكثر دخلا بمعدل 13 بين كل 100 ألف.¹

الفرع الثاني: التهديدات المتعلقة بالأنشطة البشرية والطبيعة

أولا: التهديدات الكيميائية والبيولوجية والإشعاعية

تصنف الأسلحة البيولوجية والكيميائية والإشعاعية ضمن أسلحة الدمار الشامل حيث تحتوى على كائنات حية بكتيرية أو جرثومية معدية، وقد أستخدم هذا النوع من الأسلحة منذ زمن كسلاح هجومي عبر العصور القديمة، ومع تطور علم بيولوجيا الأحياء في القرن العشرين أتاح تصميم أسلحة ناقلة في هذا المجال، ما جعل هذا النوع من الأسلحة البيولوجية والكيميائية تثير مخاوف كبيرة للدول والمجتمعات، وخاصة في ظل التطور التكنولوجي والتقدم العلمي في مجال البحوث الطبية والبيولوجية وعلم الوراثة، أين برزت مخاوف أمنية من وقوعها في أيادي معادية وإستخدامها لأغراض هجومية وإرهابية، خاصة في ظل التوترات الجيوسياسية ناهيك عن الحوادث العرضية كالتسرب البيولوجي والحوادث المختبرية.

ومن بين التهديدات البيولوجية الحمى النزفية والجمرة الخبيثة والجذري، التولاريمية وغيرها، كما أن التهديدات الكيميائية لا تقل خطورة عنها، حيث نجد منها غاز الخردل والساارين والسيانيد والكلور وغاز VX المثير للأعصاب، ومن ميزات هذا النوع من الأسلحة سهولة تصنيعها إذ لا تتطلب تكنولوجيا عالية وتكلفة إنتاجها رخيصة جدا مقارنة بالأسلحة الهجومية الأخرى، كما أن إستخدامها سهل وذلك عبر تلوين مصادر المياه أو المواد الغذائية أو إطلاقها عبر الهواء، ما ينجم عنه أضرار جسيمة سواء على الصعيد البشري أو الإقتصادي، كما أن أثارها ممتدة على الإنسان والحيوان وكذلك النبات، وتكمن صعوبة هذا النوع من الأسلحة في الكشف من قبل أنظمة الإستشعار التقليدية وصعوبة القبض على الجاني، وذلك لوجود فاصل زمني بين إطلاق العامل البيولوجي والحاق الضرر بالموقع، وقد جرى إختبار هذا النوع من الأسلحة في بعض ساحات القتال، مثل إستخدام اليابان للسلاح في منطقة منشوريا بين عامي 1932 و1933²

¹ فيليبيا روكسبي، "الأمراض المقاومة للمضادات الحيوية" تقتل الملايين حول العالم"، موقع بي بي سي الاخباري، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/o2Bws>، تاريخ التصفح: 2020/08/03.

² وزارة الخارجية الفرنسية، "مكافحة الأسلحة البيولوجية"، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/6JfMZ>، تاريخ التصفح: 2022/09/03.

وبدورها تعرضت اليابان لهجوم بيولوجي عام 1996 بواسطة بكتيريا Escherichia coli 0157 وأدت إلى تفاقم الأوضاع في البلاد وقصور في الإستجابة من طرف سلطات طوكيو¹.

كما عثر في جنوب إفريقيا في الثمانينيات على لقاح يقلل من خصوبة السكان المستهدفين، وقد تعرضت الولايات المتحدة الأمريكية أيضا لهجوم بيولوجي جرثومي بواسطة بكتيريا الأنثراكس Anthrax سنة 2001، كما توصل مؤخرا باحثين دون قصد إلى تطوير نسخة أكثر خطورة من فيروس جدري لها عواقب وخيمة، ما أدى إلى بروز مخاوف أمنية حول إمكانية التطور الجيني واستخدامها كأسلحة لاستهداف مجموعات عرقية أو عنصرية محددة من خلال صفات وراثية محددة لأغراض عنصرية وعرقية أو ما يعرف بالحرب الجينات².

من جانب آخر نصت الإتفاقيات الدولية على حظر الأسلحة الكيميائية والبيولوجية، والتي تعود لسنة 1925 كما أن تختيم الأسلحة البيولوجية السامة محظور بموجب إتفاقية 1972، إلى جانب ذلك قرر رؤساء دول وحكومات الإتحاد الأوروبي سنة 2001 وضع برنامج خاص لمكافحة الإرهاب البيولوجي³، وإدراج الأمن البيولوجي كأحد أهم المواضيع المرتبطة بمكافحة الإرهاب الدولي والذي يهدد الأمن القومي والعالمي.

ثانيا: الأنشطة الصناعية والتلوث

يعتبر التلوث من أخطر التهديدات التي تواجه صحة الإنسان، فحسب تقديرات لمنظمة الصحة العالمية فإن كل 9 من 10 أشخاص يتنفسون هواء ملوث في جميع أنحاء العالم، ما يجعل التلوث من أكبر المخاطر التي لها تداعيات على صحة الأفراد والمجتمعات وهذا بشكل مباشر، حيث يسبب تلوث الهواء الناتج عن الوقود الأحفوري ونشاط الإنسان الصناعي وغازات المصانع وعوادم السيارات أمراض الرئة والقلب والسكتات الدماغية ويموت جراء ذلك نحو 07 ملايين شخص سنويا وفي سن مبكرة 90% تتركز في البلدان المنخفضة و متوسطة الدخل⁴ ، وفي ذات الصدد تشير بعض الدراسات الصادرة عن الأمم

¹ BROWER, Jennifer et CHALK, Peter. The global threat of new and reemerging infectious diseases: reconciling US national security and public health policy. Rand Corporation, 2003, p08)

² اللجنة الدولية للصليب الأحمر " التكنولوجيا الحيوية، والأسلحة، والإنسانية - أسئلة تطرح مرارا"، متاح على الموقع :

<https://shorturl.at/k7EO8>، تاريخ التصفح: 2021/09/03.

³ BRUGGEMAN, Willy. 3 Failing Global Justice and Human Security. The Viability of Human Security, 2008, p. 57

⁴ MANUS, Jean-Marie. Dix menaces à la santé mondiale en 2019. Revue Francophone des Laboratoires, 2019, vol. 2019, no 511, p. 20.

المتحدة أن أول أكسيد الكربون CO، وهو عامل مسبب لنقص كمية الأكسجين في الدم والمسبب لأمراض القلب والجهاز العصبي والرئة، كما تشير دراسة أخرى لمجلة طبية بريطانية أن التلوث عامل مسبب في ارتفاع الوفيات وإنتشار الأمراض خاصة في صفوف من يعانون من الأمراض المزمنة كالقلب والرئة.¹

وحسب إحصائيات لمنظمة الصحة العالمية فإن نحو 02 مليون شخص يموتون سنوياً نتيجة الهواء الملوث بالغازات والجسيمات الصغيرة المعلقة في الهواء والتي يطلق عليها pm10 حيث يبلغ قطرها 10 ميكرومتر والتي يمكنها النفاذ إلى الرئتين ومجرى الدم وتسبب أمراض الجهاز التنفسي والقلب والسرطان والربو، وفي هذا السياق نوهت منظمة الصحة العالمية أن تلوث الهواء بلغ في كثير من المدن مستويات خطيرة تهدد صحة الشعوب.²

وفي دراسة أخرى لمعهد "المواد الإعلامية" في واشنطن بالتعاون مع عدة منظمات وجامعات مثل منظمة الصحة العالمية وجامعة "هارفارد" Harvard University و"بركلي" University Berkeley سيناريو للمناخ وخلص إلى أن التخفيف من الانبعاثات الملوثة للهواء يمكن أن يجنب 89 مليون ضحية على المستوى العالمي حتى عام 2020 منها 6.3 مليون في الدول النامية و 1.7 مليون في الدول المتقدمة³، كما يؤثر تلوث المياه هو الآخر على صحة الأفراد والمجتمعات، حيث تنتقل عبره العديد من الأمراض مثل الإلتهاب الكبدي والسالمونيلا والكوليرا و التيفوئيد والبلهارسيا والإلتهاب الكبدي، وتشير بعض التقديرات لمنظمة الصحة العالمية أن هناك ما يزيد عن 02 مليار شخص في العالم يستخدمون مياه شرب ملوثة وغير صحية ما يؤدي إلى إنتشار الأمراض، ويحصد الإسهال سنوياً ما يقرب من 829.000 شخص نتيجة ذلك، كما تعرض سنة 2017 حوالي 220 مليون شخص لعلاج من البلهارسيا الذي تسببه الديدان الطفيلية الناتجة عن المياه الملوثة والقذرة.⁴

¹ محمود الحسن طایل، "تلوث الهواء في المدن الكبرى"، تحقيق أمن البيئة، مجلة الأمن والحياة، العدد 390، 2023 ص63.

² نزار عوني اللبدي، "الأمن البيئي وإدارة النفايات البيئية"، مرجع سابق، ص149.

³ عادل عوض، "رعب الصيف في الشتاء"، المجلس الوطني للثقافة والفنون، العدد 482، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/hCyH3>، تاريخ التصفح: 2020/08/03.

⁴ منظمة الصحة العالمية، "مياه الشرب"، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/1I5GH>، تاريخ التصفح: 2020/10/02.

وفي ذات السياق هناك بيانات أممية تشير إلى ما يقرب من 297.000 طفل دون سن الخامسة يموتون كل عام بسبب أمراض مرتبطة بسوء الصرف الصحي أو سوء النظافة أو بسبب مياه الشرب الغير الآمنة.¹

ثالثاً: النزاعات والصراعات العالمية

تؤدي النزاعات المسلحة والحروب الأهلية والانقسامات الداخلية إلى زعزعة إستقرار المجتمعات ونشوب أزمات إنسانية خطيرة وكارثية نتيجة إضطراب الأوضاع السياسية سواء بفعل النزاعات المسلحة أو أعمال العنف الداخلية، أين تتعرض المرافق الصحية والبنية التحتية للتدمير، ما يهدد حياة الأفراد والمجتمعات وسلامتهم الجسدية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة جراء سقوط القتلى والجرحى وتلوث المياه وتدمير قنوات الصرف الصحي وإنهيار نظم الرعاية الصحية الضرورية وتقويض مقومات الصحة الضرورية كالماء والغذاء، فالحرب الصومالية على سبيل المثال خلال تسعينيات القرن الماضي سببت مجاعات وأزمات غذائية حادة هددت أكثر من مليون شخص وأدخلت الدولة في حالة فوضى، وإنتشر وباء الكوليرا الذي مس أكثر من 10,000 شخص في العاصمة مقاديشو، إضافة إلى إنتشار مرض السل وسط اللاجئين.²

فالنزاعات والحروب تؤدي في غالب الأحيان إلى تفشي الأمراض على نطاق واسع، خاصة في صفوف الهجرة القسرية أثناء الحروب والنزاعات، ما يؤدي إلى إنتقال الأمراض عبر الحدود الدولية وتسبب حالات طوارئ، وقد شهدت طاجيكستان بين عامي 1992-1993 عودة الملاريا نتيجة تردي الأوضاع السياسية في البلاد بينما تم القضاء عليه سنوات ستينيات من القرن الماضي، كما تفشى فيروس الإلتهاب الكبدي في دارفور عام 2003 نتيجة النزاع المسلح في الإقليم وتردى الأوضاع الصحية وفرار النازحين ما أدى إلى إنتشار المرض في غضون أشهر وإنتقاله إلى دولة تشاد، كما عادت بعض الأمراض المعدية بالظهور كالدفتيريا في اليمن نتيجة الحروب وتردي الأوضاع الأمنية والصحية، أين وضع قرابة نحو مليون شخص تحت تهديد خطر تفشي مرض الكوليرا وغيره من الأمراض المنقولة عن طريق المياه، كما تعرضت المستشفيات والمرافق الصحية العامة للإستهداف في خضم الحروب والنزاعات ما يعطل المرافق الصحية وصعوبة الوصول للرعاية الصحية اللازمة، وقد شهدت كل من سوريا والعراق وأفغانستان والبلقان وكولومبيا

¹ Haghighi, A. S. (2020, November 23). **What effects does water pollution have on human health?** ,available at : <https://shorturl.at/rQUjv> ,accessed at:12/03/2020.

² Michel ANAGLADE, Somalie, un pays sans Etat, **un conflit sans fin**, in **Action contre la faim : géopolitique de la faim**, Paris, Presse universitaire de France, 1999, p53.

وجمهورية الكونغو الديمقراطية ورواندا وإنهيار في النظم الصحية نتيجة النزاعات المسلحة، مما أدى إلى تدمير النظم الصحية و انتشار الأمراض المعدية على نطاق واسع.¹

رابعاً: التغيرات المناخية

يشكل التغير المناخي أحد أهم المهددات الصحية التي تواجه البشرية، حيث تؤثر التغيرات المناخية بشكل سلبي على صحة الإنسان وبطريقة مباشرة، حيث يؤدي التقلبات الجوية مثل الفيضانات والأعاصير وظهور موجات الحر الشديد، إلى ظهور أمراض غير معدية وأمراض مسرطنة وجلدية، إضافة إلى بروز أمراض فيروسية وبكتيرية منقولة عبر الأغذية والمياه والنواقل²، حيث تنتشر في ظل المناخ الحار والرطب أمراض الكبد والتهاب السحائي وشلل الأطفال والكوليرا.

وقد أشارت إحدى الدراسات الهولندية أن ارتفاع درجة حرارة الأرض بمقدار 09 درجة مئوية ويمكن أن تضاعف نسبة تقشي الأمراض التي ينقلها البعوض في المناطق الإستوائية، أما في المناطق ذات المناخ المعتدل قد يزيد من احتمال انتقال هذه الأمراض إلى عشرة أضعاف³، كما تشير بعض البيانات الصادرة من الهيئات الحكومية المعنية بالتغير المناخي إلى أنه من 1976 إلى غاية 2000 حدثت هناك زيادة في درجة حرارة الأرض خاصة في المناطق المعتدلة والمناطق القطبية وهذا ما أدى إلى انتشار الملاريا بشكل أسي نظراً لتوفر بيئة خصبة لنواقل المرض⁴.

كما يتوقع أن يسبب التغير المناخي، في الفترة الممتدة من عام 2030 إلى عام 2050 إلى وفاة نحو 250.000 سنوياً بسبب الملاريا والإسهال والإجهاد الحراري وسوء التغذية، وأكثر الفئات التي ستكون مستهدفة هي أكثر الفئات الأكثر ضعفاً وحرماناً، بما في ذلك النساء والأطفال والأقليات الإثنية والمجتمعات الفقيرة والمهاجرون أو المشردون وكبار السن، ناهيك عن الأفراد الذين يعانون من ظروف صحية كامنة ومزمنة، ويقدر أن تتراوح التكاليف المباشرة للضرر المناخي على الصحة (أي دون احتساب التكاليف في

¹ اللجنة الدولية للصليب الأحمر، "النزاع والمرض... الحلقة المفرغة"، متاح على الموقع:

<https://shorturl.at/WMHHA>، تاريخ التصفح: 2020/03/22.

² GALLEG0 HERNÁNDEZ, Ana Cristina. Seguridad sanitaria y seguridad internacional. 2017., p192.

³ عادل عوض، "ظاهرة تغير المناخ (الدفينة) والبيئة العمرانية"، مجلة الفكر العربي، العدد 88، 1997، ص 168.

⁴ PRICE-SMITH, Andrew T. Contagion and chaos: disease, ecology, and national security in the era of globalization. MIT press, 2008, p89

القطاعات المحددة للصحة مثل الزراعة والمياه وخدمات الصرف الصحي) بين 2 و4 مليارات دولار أمريكي حول العام بحلول عام 2030 معظمها في البلدان النامية.¹

وتؤدي الكوارث الطبيعية أيضا كالزلازل وأمواج التسونامي إلى أضرار جسيمة بالمرافق الصحية وتدميرها، ما يسبب تعطيل في تقديم الخدمات الصحية العامة وتسجيل وفيات²، وبهذا فإن التهديد المناخي يقوض وينسف التقدم الذي أحرز على مدى الأعوام الخمسين الأخيرة خاصة في مجالات التنمية والصحة العالمية والحد من الفقر.³

لذلك فهو أحد التهديدات الصحية التي يشهدها العالم اليوم ومستقبلا وأن عواقبه الوخيمة في تزايد مستمر، نظرا لتزايد الأنشطة الصناعية باضطراد، ما يؤثر ذلك على الأوضاع الصحية وتفاقم الوضع الصحي نحو الأسوأ، حيث يعتبر التغير المناخي من بين التحديات الكبرى التي تواجه البشرية في القرن 21، نظرا لتداعياته العابرة للحدود فالعالم اليوم للأسف الشديد يشهد الكثير من الحوادث الطبيعية الناتجة عن اللامبالاة في حماية الوضع البيئي والمساهمة في التدهور البيئي والمناخي، ما ينذر بوقوع كوارث مناخية وقد تكون الجائحة الصحية المقبلة سببها التغير المناخي وفقدان التنوع البيولوجي.

¹ منظمة الصحة العالمية، "تغير المناخ والصحة 2022"، متاح على الموقع <https://shorturl.at/cTgV9> : تاريخ التصفح: 2020/03/22.

² NEGRI, Stefania. **International Health Law (2018)**. Yearbook of International Disaster Law Online, 2019, vol. 1, no 1, p. 445

³ "تغير المناخ والصحة 2022"، مرجع سابق.

خلاصة الفصل الأول

مما تقدم آنفا نستخلص أن عالم ما بعد الحرب الباردة عالم ملئ بالمخاطر والتحديات الناعمة بإمتياز، نظرا لبروز تهديدات أمنية جديدة تخطت الحدود الجغرافية الواحدة كالفقر والتلوث والأمراض المعدية، حيث أصبح مواجهة هذه التحديات الصحية شبه مستحيلة بالقوة الصلبة التي اعتاد العالم عليها منذ قرون من الزمن، حيث ظلت الترسانات العسكرية اليوم في موقف العجز، نتيجة لزحف هذه التهديدات الصامتة وبصورة ناعمة وغير مرئية على العالم وحصدها لأرواح كثيرة دون إراقة قطرة دم واحدة، هذا ما جعل المجتمع الدولي يشعر بالذعر والرعب ويسارع نحو توسيع دائرة إهتمامه الأمني والانتقال من تأمين أمن الدولة نحو تأمين الفرد بإعتباره الوحدة المرجعية التي بحاجة إلى التأمين والحماية في ظل القرن 21، حيث أضحت البشرية اليوم تحت رحمة التهديدات العالمية المعولمة والمتزايدة والمتفاقمة من بينها الأزمات الصحية التي شكلت هاجس كبير للدول والحكومات والمجتمعات، نظرا لتداعيتها الكبيرة والمرعبة على مختلف الأصعدة، ما أدى ذلك إلى ضرورة التعاون الدولي لوضع إستراتيجيات دولية للتصدي للأخطار الصحية من بينها صياغة مفهوم جديد في حقل العلاقات الدولية وهو الأمن الصحي العالمي والسعي نحو الإرتقاء بالمفهوم حتى وإن تخللته بعض الإعتراضات والغموض حول المفهوم، لكن يبقى المصطلح محل إجماع في ذروة الأزمات من أجل الحد من التهديدات الفيروسية التي أصبحت لا تقف عند حدود الدولة الواحدة، وفي الإطار التعاوني وأن السبيل الوحيد للتصدي هو التعاون والتضامن والتكاتف الدولي، في سبيل القضاء على مختلف التهديدات المستجدة، أين أصبح التعاون الدولي اليوم ضرورة حتمية وليس خيارا، فالتحديات الصحية والأمن الصحي اليوم معطى مشترك تتحمل مسؤولية صيانتها جميع الدول دون إستثناء كونه متعلق بالبقاء حياة البشرية على قيد الحياة بالدرجة الأولى، والذي أساسه قيام وسيرورة الدول.

الفصل الثاني

الفواعل الدولية في مجال الأمن الصحي

يعد تحقيق الأمن الصحي أحد أهم المسؤوليات الملقة على عاتق المجتمع الدولي، سواء كان ذلك دولاً أو منظمات حكومية /غير الحكومية أو المجتمع المدني، وهذا نظراً للثنائية التأثيرية بين الأمن والصحة من جهة وتماهي الأمن الوطني بالأمن الصحي من جهة أخرى، ما شكل بذلك تحدياً كبيراً لأمن الإنسان والسلم والأمن الدوليين على حد السواء، لذا فإن إهتمام المجتمع الدولي بمختلف مكوناته و أطرافه بضرورة صيانة الأمن الصحي العالمي، أصبح ضرورة في عالم اليوم، وذلك من خلال التعاون والتضامن والتكاتف بهدف تعزيز الصمود في مواجهة التهديدات الصحية والتقليل من مخاطرها، مع العمل على تحسين التأهب للكوارث والأزمات، وقد ساهمت فواعل النظام الصحي العالمي بمختلف كياناتها الحكومية والغير الحكومية في تجنب البشرية كوارث صحية خطيرة، قد تؤدي لحصد أرواح كثيرة وهذا طيلة عقود من الزمن من إنتشار الأوبئة والأمراض الفتاكة ويتجلى عمل تلك الفواعل الصحية في تقديم الدعم المالي والميداني في بؤر انتشار الأمراض، إضافة إلى تقديم الدعم الفني والتقني للدول التي تعاني هشاشة في الأنظمة الصحية خاصة في الدول النامية بهدف بناء القدرات التأهب والإستجابة في حالة الطوارئ الصحية بغية التصدي للأوبئة ومعها من التحول إلى جوائح مرعبة تفتك بالبشرية.

وسنطرق في هذا الفصل إلى الوقوف على مختلف الفواعل الدولية سواء الحكومية والغير الحكومية ودورها في مكافحة الأوبئة الفتاكة والتي شكلت رعباً للبشرية على مدار التاريخ، خاصة الأمراض المعدية التي أصبحت تحظى بإهتمام دولي في الآونة الأخيرة، إضافة إلى التطرق نحو أدوات حماية الأمن الصحي العالمي ودورها في تعزيز وصيانة الأمن الصحي العالمي، مع تسليط الضوء أكثر على منظمة الصحة العالمية بإعتبارها أحد الفواعل الرئيسية في النظام الدولي وفي المجال الصحي أيضاً، نظراً لمكانتها الدولية بين الأمم من جهة ودورها المتعدد الأطراف التي تربطها مع مختلف الفواعل الدولية الفاعلة في النظام الصحي العالمي من جهة أخرى.

المبحث الأول: فواعل الأمن الصحي ودورها في التصدي للأوبئة

تشكل الأوبئة والأمراض أحد المهددات الرئيسية للأمن الصحي الدولي، نظرا لهالة التهديدات والتداعيات المتعددة الأبعاد التي تشكلها، هذا ما يستوجب ضرورة التصدي لها بمختلف الآليات، وهذا حفاظا على الصحة العامة بالدرجة الأولى والوقاية من الأمراض والقضاء عليها وصيانة للأمن الصحي الدولي من جهة أخرى، وسنتقصد في هذا المبحث الفواعل المهمة بالأمن الصحي الدولي.

المطلب الأول: الدول والحكومات

ينظر إلى الدولة تاريخيا على أنها الحامي الأول للأمن القومي نظرا لإحتكارها لوسائل الأمن والدفاع، ومع تطور التهديدات وعولمتها وظهور تهديدات أمنية جديدة على المستوى الوطني والعالمي، أدى ذلك إلى تغير في إستراتيجيات الدول، بما يتلاءم ذلك والتهديدات المستجدة وعلى رأسها الأمن الصحي الذي إتخذ بعدا أمنيا جديدا، نظرا لتداعياته الكارثية سواء من الناحية البشرية والإقتصادية والسياسية، حيث يؤدي الإضطراب الصحي في البلاد إلى إنخفاض الإنتاجية وفقدان الإستثمارات وتوقف حركة السفر وتدهور صحة الشعوب ما يهدد ذلك الوضع السياسي في البلاد، وهذا ما جعل بعض الدول تتبنى موضوع الصحة ضمن إهتماماتها الأمنية وإعتبارها أحد جوانب الأمن القومي للدولة، بالرغم من أن حماية صحة السكان يعتبر دور تقليدي للدولة على مر العصور.

إلا أنه في الألفية الجديدة تسعى الدول جاهدة لتوفير سبل تحقيق الأمن الصحي لأفرادها بمختلف الأبعاد سواء من ناحية إنتشار الأمراض أو حدوث الكوارث الطبيعية أو التهديدات البيولوجية، وهذا وفقا لإمكانيتها المتوفرة، كون جوهر الأمن في نهاية المطاف هو الحفاظ وصيانة حياة الفرد ضد كل ما يهدد صحته، وهذا إمتداد لتهيئة مجتمع صحي ومستقر، حيث لطالما شهدت الدول التي عصفت بها الأوبئة تهديدا لأمنها وإستقرارها السياسي، وشكلت بذلك ضغط كبيرا على الحكومات التي تعتبر الجهة المسؤولة عن حماية شعوبها في ظل الأزمات والكوارث، لذلك تسعى الدول والحكومات إلى تبني مختلف الإستراتيجيات لمكافحة الأمراض والإستجابة للأوبئة وذلك عبر عدة آليات منها:

الفرع الأول: الإستجابة لحالات الطوارئ الصحية وتعزيز البنية التحتية الصحية.

تعتبر حالات الطوارئ الصحية أعلى درجات التهديد التي تعصف بالبلد في خضم الأزمات، هذا ما يتطلب إستجابة صحية منسقة للتقليل من حالة الوضع الكارثي عبر تفعيل الأنظمة الصحية للبلاد التي تعتبر الخط الدفاعي الأول ضد مختلف التهديدات الصحية التي تواجه الأفراد والمجتمعات، وصمام أمان الأمن الصحي الوطني وإمتداد أيضا للأمن الصحي العالمي، حيث أثبتت الشواهد التاريخية مدى كفاءة

الأنظمة الصحية ودورها في التصدي وللإستجابة للأمراض وإحتواء الأوبئة والفاشيات والتقليل من الكلفة البشرية المستهدفة من خلال التدخلات العلاجية وطب الطوارئ والرعاية الصحية طويلة المدى .

كما أن أي قصور في فعالية الأنظمة الصحية يؤدي بدوره إلى فشل في الإستجابة للأمراض الغير المعدية والمعدية على حد سواء ،ما ينعكس ذلك سلبا على منظومة الأمن الصحي للبلد والأمن الصحي العالمي أيضا وتهديد حياة الأفراد للخطر ،ومثال على ذلك دول جنوب الصحراء الكبرى وجنوب شرق آسيا التي تعاني من أنظمة صحية هشة ،وتعتبر أيضا مناطق وبؤر نقشي العديد من الأمراض والأوبئة،لذلك تسعى الكثير من الدول إلى تحسين كفاءة أنظمتها الصحية لضمان أمنها الصحي والتصدي للأوبئة وحالات الطوارئ الصحية ،عبر تعزيز النظم الصحية الوطنية وزيادة التمويل الصحي في البنى التحتية وزيادة أيضا معدل الإنفاق الصحي على الأفراد وتحسين جودة الخدمات الصحية وتنظيم برامج التطعيم وتحسين منظومة التأمين الصحي للفئات ضعيفة الدخل ،لضمان وصول جميع الأفراد نحو التغطية الصحية بأقل التكاليف ،مع وضع خطط وسياسيات وإستراتيجيات لضمان إستجابة صحية فعالية ،أثناء إنتشار الأوبئة ومواجهة المخاطر الصحية المختلفة،حيث عقب إنتشار وباء السارس SARS عززت الصين من بينتها التحتية الصحية من خلال بناء 400 مختبر لمراقبة الإنفلونزا¹.

كما قامت دولة هايتي بتعزيز نظامها الصحي خلال سنة 2010 ،وتمكنت من خلاله السيطرة على وباء الكوليرا الذي تفشى في البلد عقب الزلزال المدمر سنة 2010 ،وذلك بفضل نظامها الصحي المعزز، إضافة إلى إكتشاف دولة أوغندا لفيروس "زیکا" Zika virus والكونغو الديمقراطية لفيروس التهاب الكبد B بفضل أنظمة الإكتشاف المبكر التي تتمتع بها تلك الدول، كما تصدت إندونيسيا هي الأخرى لإنتشار فيروس إنفلونزا الطيور (H5N1) سنة 2005 ،وسعت من خلال ذلك إلى بناء قدراتها في المجال الصحي إستعدادا للأوبئة المستقبلية ،وتعمل اليوم نحو 30 دولة حول العالم ذات النظام الصحي الهش على تحسين نظمها الصحية وقدراتها في الإستجابة والإستكشاف المبكر لمسببات المرض والتصدي لها ،وهذا في إطار جهود أجندة الأمن الصحي العالمي التي أطلقتها الولايات المتحدة سنة 2014 بالشراكة مع منظمة الصحة العالمية.²

وقد حققت أيضا بعض الدول نجاحا باهرا في التصدي لجائحة فيروس كورونا وإحتواء الأزمة الصحية والسيطرة عليها، خاصة في الصين وتايلندا من خلال إجراءات حكومية متكاملة قائمة على الإبلاغ المبكر ومراقبة حركة المسافرين، وإشراك القطاع الخاص وتعبئة المتطوعين الصحيين وضمان التواصل

¹ Thomas Frieden, R., et al. "Safer countries through global health security." The Lancet 383.9919 (2014): p 764.

² Ibid,766.

الفعال، أين لاقت هذه السياسات الصحية المتبعة إشادة كبيرة من قبل منظمة الصحة العالمية في تقريرها الصادر في جويلية 2020¹.

كما أن بعض الدول في إطار مكافحة الأوبئة والأزمات الصحية تلجأ إلى الإستعانة وإستدعاء الجيوش وتعبئتها في عمليات الإغاثة أو الإستجابة لحالات الطوارئ الصحية التي تحدث في البلاد نتيجة لقصور القطاع المدني في الإستجابة أو كتدعيم لمجهوداته في الميدان وتخفيف العبء عنه، نظرا لما يملك القطاع العسكري من معدات طبية خاصة ومتطورة، ويتجلى دور الجيوش في خضم الأزمات كتقديم الدعم اللوجستي والتدخل الطبي المستعجل، خاصة في الهجمات البيولوجية الذي يملك خبرة كبيرة في الميدان، وقد برز دورها بشكل جلي، إبان أزمة فيروس الإيبولا المنتشر في غرب إفريقيا خلال سنوات (2014-2016) أين نجح في إدارة الأزمة الصحية في البلاد بنجاح، وكذلك خلال أزمة كورونا أين قدمت الجيوش الوطنية يد المساعدة في إدارة الأزمة الصحية من خلال التخفيف من حدة الأزمة الصحية كاليابان والهند والصين وجنوب إفريقيا وإندونيسيا وغيرها، إضافة إلى حظر حالة الطوارئ للتقليل من إنتشار الفيروس في إطار الحجر الصحي².

كما تتدخل الدولة في خضم الأزمات الصحية والكوارث في إدارة الإقتصاد الوطني ومنعه من الإنهيار نتيجة الإغلاق الجزئي أو العام، وذلك من خلال ضبط آليات السوق الوطني وتوفير المواد الأساسية مع إعادة التوازن بين مختلف مؤسسات الدولة المالية والإقتصادية وضبط الأوضاع الإجتماعية، من خلال ضخ الأموال وتسهيل الإجراءات المالية لضمان دورة الإقتصاد الوطني أثناء إنتشار الأوبئة، منعاً للإنهيار الإقتصادي والإجتماعي الذي يصاحب في العادة الإغلاق الإقتصادي جراء إنتشار الأوبئة.

الفرع الثاني: إصدار تشريعات وقوانين تنظيمية للتحكم في الوضع الصحي

يبرز دور الدولة في هذا الشأن من خلال إصدار تشريعات وقوانين تهدف إلى الحفاظ على الصحة العامة في الدولة ووضع اليات قانونية لمكافحة الأمراض الغير المعدية والسلوكيات، التي تشكل خطرا على الصحة العامة كمنع إنتشار التبغ والوجبات السريعة الغير الصحية والغير أمنة، وفرض ضرائب على المنتوجات الغير الصحية ومنعها من التداول، بإعتبار الصحة أحد الحقوق الأساسية للإنسان لإرتباطها بالحق في الحياة، حيث تنطوي الصحة الجيدة على وضع إنسان سليم قادر على أداء نشاطه بكفاءة على مختلف المستويات، لذلك تسعى الكثير من الدول إلى إصدار تشريعات وطنية تنظيمية من شأنها ترقية

¹ WHO Thailand. "Joint intra-action review of the public health response to COVID-19 in Thailand." (2020).

² Malik, Sadia Mariam, Amy Barlow, and Benjamin Johnson. "Reconceptualising health security in post-COVID-19 world." BMJ global health 6.7 (2021): p05.

الصحة العامة في البلاد دون تميز وفي إطار الكرامة والعدالة والمساواة الإنسانية، وبما يتماشى أيضا مع القوانين والمواثيق الدولية التي تهدف إلى ضمان أعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وهذا من خلال إدراج الحق في الصحة ضمن دساتيرها، أو من خلال القوانين العضوية المنظمة لسير القطاع الصحي وتنظيم حياة الشؤون العامة في المجال الصحي والوقائي¹، مع مراعاة التشريعات المتعلقة بحماية الخصوصية الصحية للأفراد وحماية بياناتهم الشخصية والرقمية من هجمات الأمن السيبراني والقرصنة على سبيل المثال، والأخذ بعين الاعتبار أيضا بإجراءات الحجر والعزل الصحي والإغلاق العام والرقابة على الأفراد المخالفين لإجراءات العزل الصحي، والتي من شأنها المساس بالنظام والأمن العام وتشكيل الخطر على الغير، بما يتماشى مع القوانين والمواثيق الدولية، حيث شهدت الكثير من الدول عقب تفشي جائحة كورونا تعديل في القوانين والتشريعات الوطنية سعيا لإحتواء الوباء، منها فرنسا وبريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية وغيرها من الدول، حيث تعتبر عملية الإغلاق والحجر الصحي من بين السبل الناجعة في التخفيف من حدة الوباء والسيطرة عليه.²

المطلب الثاني: المنظمات الحكومية الدولية

الفرع الأول: منظمة الصحة العالمية

أولا: مكافحة للأمراض الغير السارية

تعد منظمة الصحة العالمية إحدى وكالات الأمم المتحدة المتخصصة في المجال الصحي، حيث تعتبر أعلى هيئة دولية في مجال التنسيق والتوجيه الصحي، أنشئت في أبريل 1948 بهدف صيانة الأمن الصحي العالمي وبلوغ جميع الشعوب أعلى مستوى صحي ممكن، وكذلك بذل الجهود في إستئصال الأمراض المعدية والمتوطنة، وذلك من خلال تشجيع البحوث الصحية وتوفير الدعم التقني للبلدان في مجال مكافحة الأمراض والأوبئة مع وضع قواعد ومعايير في مجال الرعاية الصحية، إضافة إلى السعي نحو ضمان المساواة في مجال خدمات الرعاية الصحية وحصول الجميع على الأدوية واللقاحات بتكلفة ميسورة.³ مع خفض معدل الوفيات العالمية الناتجة عن الأمراض بمختلف أنواعها، وبالإنتقال إلى السجل التاريخي لمنظمة الصحة العالمية في مجال مكافحة الأوبئة والحد من الأمراض نجد منذ نشأتها سعت إلى

¹ Zahara, Nampewo, Jennifer Heaven Mike, and Jonathan Wolff. "Respecting, protecting and fulfilling the human right to health." International Journal for Equity in Health 21.1 (2022) : p 36.

² نوال قحموص، "الحجر الصحي كتدبير وقائي في مواجهة الأوبئة-جائحة كورونا نموذجا"، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، المجلد 07، العدد، 01، 2021، ص 2975.

³ قاسم السارة، "منظمة الصحة العالمية ومكافحة الأمراض الوبائية الفيروسية"، موقع لتقدم العلمي، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/ACNng>، تاريخ التصفح: 2024/10/22.

القضاء والتخفيف من حدة الأمراض الغير السارية، والتي تشمل أمراض القلب والسرطان والسكري والأزمات النفسية وغيرها والتي تمثل نسبة 70% من إجمالي الوفيات في العالم، حيث تدخلت منظمة الصحة العالمية في العديد من المناطق والأقاليم للتخفيف من عبء الأمراض السارية، خاصة في البلدان الفقيرة والتي تعيش أوضاع صحية متردية، حيث أطلقت منظمة الصحة العالمية عدة مبادرات من بينها مبادرة الصحة للجميع في محاولة لتقديم أفضل الخدمات الصحية للجميع وبشكل عادل، خاصة في البلدان النامية التي تعاني من فشل وقصور في الأنظمة الصحية الأولية، حيث بذلت المنظمة عدة جهود لإحتواء الأمراض في تلك البلدان من بينها السودان واليمن وباكستان، أين ساهمت منظمة الصحة العالمية في إحتواء والتصدي لأمراض حمى الضنك وإلتهاب الكبد في الأردن والعراق، و الحد أيضا من تفشي الكوليرا في العراق نتيجة تردي الأوضاع الصحية وتدهورها عقب الحرب 2003، كما عملت على تغطية الكثير من المناطق بالتنظيم واللقاحات ضد الحصبة وإنقاذ نحو 65 مليون طفل في شرق الأوسط، وقد ساهمت هذه التدخلات من قبل منظمة الصحة العالمية في تجنب حالات الطوارئ الصحية التي يمكن أن تقع نتيجة إنتشار هذه الأمراض¹، وقد بذلت منظمة الصحة العالمية جهود كبيرة في حماية نحو 1.7 مليار شخص من خلال توفير الأدوية واللقاحات.²

ثانيا: التصدي للأمراض السارية

لقد تصدت منظمة الصحة العالمية بالشاركة مع الدول الأعضاء في التصدي لكثير من الأوبئة على غرار السل والجذري والملاريا والميرس والإيبولا وزیکا وغيرها من الأمراض التي شهدها العالم، خاصة في المناطق المدارية المهملة في إفريقيا، وهذا في إطار اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005، ومن خلال أيضا تفعيل عدة برامج الرصد والتنبيه منها تفعيل مركز منظمة الصحة العالمية لتحليل المعلومات عن الجوائح والأوبئة الذي يعتبر جزءاً مهماً من برنامج الطوارئ الصحية للمنظمة، إلى جانب برامج شبكات الإنذار المبكر و التنسيق مثل الشبكات الدولية للأمراض المعدية، والتي تهدف هذه الشبكات في المجل

¹ منظمة الصحة العالمية، "رسم ملامح مستقبل الصحة في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط"، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/9P5FQ> ،تاريخ التصفح: 2024/10/10.

² منظمة الأمم المتحدة، "منظمة الصحة العالمية ترحب بمبادرة مكافحة الأمراض غير السارية المسؤولة عن 7 من كل 10 وفيات في جميع أنحاء العالم"، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/tP7ap> ، تاريخ التصفح: 2024/10/12.

إلى الكشف عن التهديدات الوبائية ومنع تطور الأمراض المعدية إلى فاشيات متوطنة تهدد الأمن الصحي العالمي.¹

وقد كثفت منظمة الصحة العالمية من جهودها بالرغم من نقص الإمكانيات، أين تواجدت في الدول النامية بوجه الخصوص بإعتبارها مناطق رخوة وهشة صحيا وباجة إلى الدعم التقني والمالي والصحي للتصدي للأوبئة والأمراض المعدية، ومنعها من التحول لفاشيات مرعبة تحصد الكثير من الأرواح، وقد ظهرت تلك الجهود في عدة مناسبات مثل مكافحة الإيبولا في غرب إفريقيا وفيروس إنفلونزا الخنازير في أمريكا الجنوبية، أين حشدت منظمة الصحة العالمية المجتمع الدولي لمكافحة وإحتواء الوباء المنتشر، كما ساهمت أيضا في نشر تدابير صحية وقائية مع تقديم إرشادات توعوية تثقيفية تساهم في إحتواء الوباء وهذا بناء على دراسات من الخبراء في منظمة الصحة العالمية، كما أطلقت مبادرة دولية لمكافحة الإيدز في إطار (03 من 05) وهو تزويد 03 ملايين مصاب بالإيدز من أصل 05 ملايين بجرعات العلاج ضد الإيدز.²

الفرع الثاني: البنك الدولي

يعتبر البنك الدولي أحد أهم المؤسسات المالية الدولية التي تعنى بتشجيع الإستثمارات ومشاريع التنمية والإعمار، وقد تأسس سنة 1944 من خلال مؤتمر "بريتون وودز" **Bretton Woods**، ومن بين أهم أهدافه تقديم الدعم الفني والمالي للدول من خلال مؤسستين هما البنك الدولي للإنشاء والتعمير (IBRD) والمؤسسة الدولية للتنمية (IDA)، وذلك من خلال وضع برامج التنمية المستدامة ومكافحة الفقر والتغطية الصحية الشاملة³، وقد بدأ البنك الدولي في التدخل في المجال الصحي منذ 1979، أين منح الدعم لعدة دول في مواجهة الأوبئة والأمراض الناشئة، من خلال دعم الأنظمة الصحية الهشة ومعالجة نقاط ضعفها ومراقبة صحة الإنسان والحيوان ومنح قروض للدول والإستثمار في المجال الصحي في الكثير من الدول وتمويل العديد من المشاريع الصحية من قبل البنك العالمي للإنشاء والتعمير وهذا منذ مشروع إصلاح

¹ منظمة الصحة العالمية، "منظمة الصحة العالمية تطلق شبكة عالمية للكشف عن تهديدات الأمراض المعدية والوقاية منها"، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/a1sWY>، تاريخ التصفح: 2024/10/09.

² Lauvance O.gostin, metting the suvail needs of the words least healthy peopl A proposed Model for golbal Health Govenrnce, American Medical Association, Vol 298 No 2 july 11, 2007 p157.

³ مجموعة البنك الدولي وصندوق النقد الدولي، مجموعة البنك الدولي، متاح على الموقع:

<https://shorturl.at/DTpo5> ، تاريخ التصفح: 2024/10/14.

الصحة الذي قاده البنك خلال سنوات (1987-1996)، ثم فيما بعد مشروع لتعزيز النظم الصحية 1997 إلى غاية مطلع القرن العشرين.¹

كذلك دعم البنك الدولي أيضا عمل المختبرات الإقليمية وأنظمة الإنذار المبكر في الكثير من الدول سعيا لرصد مسببات المرض في نحو 16 دولة إفريقية، وهذا في إطار تعزيز قدرات البلدان اذات الأنظمة الصحية الهشة في مجال الإستجابة لحالات الطوارئ الصحية، وكذلك صيانة الأمن الصحي العالمي، كما يعتبر البنك الدولي أحد داعمي برنامج التنمية المستدامة 2030، والتي من بين أهدافها تعزيز الصحة.² كما ضخ البنك الدولي أموال كبيرة في مجال دعم المشاريع الصحية من بينها استثمار نحو 36 مليار دولار لتجسيد نحو 210 مشروع صحي في البلدان النامية لحماية الفئات الفقيرة والهشة من التداعيات الصحية وتوفير التغطية الصحية الشاملة³، في إطار تمويل من بنك الإنشاء والتعمير، أين أستفاد نحو 500 مليون شخص الأكثر هشاشة وفقرا حول العالم من التغطية الصحية، كما دعم البنك الدولي أيضا جهود التصدي للأمراض ومكافحة الأوبئة، خاصة في خضم أزمة إنتشار فيروس الإيبولا غرب إفريقيا خلال سنوات (2014-2016)، أين أطلق البنك الدولي برنامج إقليمي لتعزيز مراقبة الأمراض في إفريقيا، وقيادة مشروع شبكة مختبرات الصحة العامة في شرق إفريقيا، وتمويل مرفق المجلس العالمي لرصد التأهب للأوبئة بالشراكة مع منظمة الصحة العالمية، وأطلق أيضا برنامج عالمي لمكافحة الإيدز سنة 2000 وتخصيص نحو 500 مليون دولار لذلك.⁴

إضافة إلى ضخ خلال أزمة فيروس كورونا (COVID-19) نحو 160 مليار دولار لحوالي 100 دولة للتصدي للجائحة من قبل صندوق الوساطة المالية، وهذا في إطار التدخلات الصحية الطارئة، أين دعم البلدان في مواجهة الأوبئة وعمل أيضا على توفير اللقاحات.⁵ وفي ذات السياق ركز البنك الدولي في الآونة الأخيرة على برنامج مكافحة مضادات الميكروبات التي تستخدم للأغراض الصناعية والصحية والزراعية، والتي يعتبرها أحد مهددات الأمن الصحي العالمي

¹ Marlee, Tichenor, et al. "Interrogating the World Bank's role in global health knowledge production, governance, and finance." Globalization and health 17 (2021) : 1-12.

² Se préparer et faire face aux épidémies, **Groupe Banque mondiale**, disponible sur le site : <https://shorturl.at/tL88j>, consulté le : 12/10/2024.

³ Groupe Banque mondiale, **Vue d'ensemble**, disponible sur le site : <https://shorturl.at/AAmK3>, consulté le: 10/09/2024.

⁴ Nandini Oomman, **Overview of the World Bank's Response to the HIV/AIDS Epidemic in Africa**, with a Focus on the Multi-Country HIV/AIDS Program (MAP), available at : <https://shorturl.at/3Ew2x>, accessed at : 07/03/2024.

⁵ Groupe Banque mondiale, **L'action de la Banque mondiale pour limiter l'impact du coronavirus dans le secteur de la santé**, disponible sur le site : <https://shorturl.at/2Clte>, consulté le : 03/09/2024.

وأحد معوقات التقدم والإزدهار الإقتصادي، حيث يركز مشروع البنك الدولي بشكل أساسي على الدول النامية والفقيرة ويمس المشروع قطاع الصحة والزراعة والمياه.¹

الفرع الثالث: منظمة الأمم المتحدة للطفولة

تعتبر منظمة الأمم المتحدة للطفولة أحد فواعل الأمن الصحي العالمي نظرا للمجهودات التي تقوم بها في مجال حماية حقوق الطفل والأم على مدار 70 سنة من تأسيسها، والتي كانت أحد دوافع تأسيسها إنتشار المجاعات والأمراض التي أصابت أطفال أوروبا خلال فترة الأربعينيات من القرن 19، وكان الهدف من تأسيسها هو توفير الغذاء والملابس للأطفال، ثم أصبحت في سنة 1953 كمؤسسة دائمة تابعة للأمم المتحدة، وقادت عدة مشاريع عالمية للقضاء على السل والجذام وتحسين صحة الأم والطفل وحمايتهم أثناء فترة النزاعات وتقديم الرعاية الصحية لهم.

وحسب تقارير وإحصائيات لمنظمة "اليونيسف" UNICEF فإنه يموت نحو 1.4 شخص دون سن الخامسة سنويا بسبب أمراض يمكن الوقاية منها خاصة في الدول النامية والفقيرة²، وقد تعاونت منظمة "اليونيسف" UNICEF مع الكثير من الحكومات والدول والمنظمات الدولية الفاعلة في المجال الصحي للتصدي للأوبئة والأمراض المعدية، حيث بدأ نشاط المنظمة بشكل بارز خلال الثمانينيات، وذلك عبر الإنخراط في مجال مكافحة الأمراض والوقاية منها، وكانت البداية حول تنظيم حملة للقضاء على شلل الأطفال سنة 1988 أين إنخفضت نسبة الإصابات إلى نحو 99% في صفوف الأطفال نتيجة حملات التطعيم الواسعة وتوفير اللقاحات لعلاج لهذه الأمراض، إضافة إلى المساهمة الفعالة في الحد من إسهال الأطفال الذي اعتبر قاتل رئيسي للأطفال دون سن الخامسة، حيث تم إحتواء هذا المرض بنسبة 60% في البلدان النامية والفقيرة بين عامي (2000-2007)، كما ساهمت منظمة "اليونيسف" UNICEF في التخفيف من وطأة مرض الحصبة الذي شكل رعبا حقيقيا للأطفال وتسبب في وفيات عديدة، حيث وفق برنامج "اليونيسف" UNICEF العالمي تم إنقاذ نحو 20 مليون طفل خلال فترة (2000-2015).

وفي ذات السياق بذلت المنظمة جهود معتبرة عقب إنتشار الكبير لفيروس الإيدز من خلال توجيه البحوث لفهم كيفية إنتقال وعمل هذا الفيروس من الأم نحو الطفل ودراسة التفاعلات المحتملة بين التطعيم وإنتقال المرض عبر الرضاعة الطبيعية، ناهيك عن نشر التوعية والتثقيف الصحي كتدابير وقائية، ونظيرا لهذه المجهودات المعتبرة جنبت المنظمة ما يقرب من 1.4 مليون إصابة من فيروس الإيدز سنة 2010، ومن

¹ The World Bank Group, Publication : **Stopping the Grand Pandemic : A Framework for Action - Addressing Antimicrobial Resistance through World Bank Operations**, available at : <https://shorturl.at/epFJV> ,accessed at:02/09/2024.

² UNICEF: **United Nations Children's Fund**, national high school model united nations, available at : <https://shorturl.at/wdHbh> ,accessed at:03/08/2024.

جانب آخر قادت منظمة "اليونيسف" UNICEF حملات التصدي لفيروس إنفلونزا الخنازير خلال سنة 2009 في نحو 90 دولة حول العالم، وعقب انتشار الإيبولا في غرب إفريقيا قدمت "اليونيسف" UNICEF المساعدة للفئات الهشة المعرضة لخطر الإصابات، وكذلك حماية الأطفال المتضررين، مع تدريب نحو 32400 مختص لتقديم الرعاية للأطفال.¹

وفي خضم أزمة جائحة كورونا (COVID-19) الصحية قدمت منظمة "اليونيسف" UNICEF بعض الخدمات فيما تعلق الأمر بتوفير مياه الصرف الصحي والمياه النظيفة والمساهمة في إمداد اللقاح لنحو 106 مليون شخص، وتوزيع نحو 2.6 مليون من معدات الوقاية الشخصية للعاملين في مجال الرعاية الصحية، إضافة إلى تدريب نحو 04 ملايين عامل في مجال الرعاية الصحية، كما إنخرطت المنظمة في مرفق "كوفاكس" Covax لشراء اللقاحات وتوزيعها بشكل عادل على الدول حسب الاحتياجات وعدد الإصابات.²

وطورت منظمة "اليونيسف" UNICEF أيضا من مساعدتها، وذلك من خلال "مكتب الابتكار" وبالتعاون مع الخبراء إلى إطلاق منصات مجانية ومفتوحة مختصة بنمذجة الوبائيات لرصد الأوبئة والوقاية من انتشار الأمراض المعدية مثل فيروس زيكا والإيبولا والمalaria وتتبع انتشارها ورسم خرائط لها مع وضع خرائط تنبأ وتتوقع عدد الإصابات وكانت بداية عمل البرنامج من دولة كولومبيا من خلال مكافحة حمى الضنك والمalaria أين حققت نتائج جيدة.³

المطلب الثالث: المنظمات الغير الحكومية الدولية والتصدي للأوبئة NGOs

برز مصطلح المنظمات الغير الحكومية إلى العلن بعد 1945، ويشار إليها في الغالب على أنها مجموعة أشخاص معنويون وطبعيين يشتركون في مجموعة مصالح وإهتمامات غرضها تحقيق أهداف غير ربحية⁴، كما أنها تخضع للقوانين الداخلية للدول في مجال عملها، وقد تنامت في الآونة الأخيرة بشكل كبير على الصعيد الدولي بسبب أهميتها في إدارة بعض القضايا على المستوى الدولي كالتغير المناخي والبيئي ومكافحة الآفات الاجتماعية والحروب والنزاعات والأمراض والأوبئة وغيرها، وذلك من خلال تقديم الدعم والمساعدات والحد من بعض السياسات، أين تمارس دور رقابي على الحكومات، وتساهم في إدراج بعض

¹ UNICEF, Through pandemics and epidemics, hope stays alive, available at : <https://shorturl.at/cVL4v>, accessed at: 02/09/2024.

² Borgenproject, UNICEF's Work During COVID-19, available at : <https://shorturl.at/g8YES>, accessed at : 03/10/2024.

³ Rachel Oidtman, Alex Perkins, From hurricanes to mosquitoes, available at : <https://shorturl.at/fQvc0>, accessed at: 02/09/2024.

⁴ P.A Reynolds, An Introduction to International Relations, ed 8th, London Longman Group Limited 1978, p.31

القضايا الدولية ذات الصيت الواسع ضمن الإهتمامات الدولية، كذلك من بين أعمالها المساهمة في نشر الوعي والتثقيف الصحي وتدريب المهنيين في المجال الصحي، خاصة في ظل الأزمات الإنسانية المنتشرة في مناطق جنوب الكرة الأرضية التي تعاني بلدانها من قيود مالية وتنظيمية صعبة، وتحفظ المنظمات الغير الحكومية في الغالب باستقلالياتها في العمل، نظرا لأعمالها التطوعية وبعبءة عن النشاط السياسي ما جعل الكثير من الدول تتقبل عملها على مستوى إقليمها و الإستفادة من خبراتها في مجال الإغاثة الإنسانية. ونظرا لكثرة المنظمات الغير الحكومية الدولية التي تنشط في مجال الصحة الدولية، والتي تزيد عن 800 منظمة عالمية تركز على مكافحة الأوبئة وتقديم الدعم الفني والتقني ونشر الوعي الصحي وتقديم خدمات لوجستية وإنسانية والمساهمة في بناء البنية التحتية وقت الأزمات الصحية، مع سد الفجوات في الخدمات الصحية والوصول إلى المناطق النائية، وسنركز فقط على بعض المنظمات الدولية ذات الطابع العالمي ودورها في التصدي للأمراض والالوبئة.

الفرع الأول: الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر

تضم الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر ثلاث أجزاء رئيسية وهي:

01- الإتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر: والتي تعتبر أكبر شبكة دولية إنسانية، تعتمد في عملها على متطوعين يصل عددهم لنحو 160 مليون شخص منتشرين عبر العالم، هدفها التنسيق في المجال الإغاثي وتقديم المساعدات الإنسانية في مجال الكوارث الإنسانية، من خلال وضع برامج تنسيق عالمية للتأهب للكوارث وتقديم برامج الرعاية الصحية والحد من إنتشار الأمراض.

02- الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر: تضم نحو 100 مليون متطوع حول العالم وتنشط في أكثر من 185 دولة حول العالم، وقد ساهمت هذه الحركة على مدار 150 سنة على تقديم الرعاية الصحية للمسنين، والتخفيف من المعاناة الإنسانية التي تعترض خاصة المهاجرين الذين يعانون من نقص في الرعاية الصحية خاصة وقت الحروب والكوارث الطبيعية.

03- اللجنة الدولية للصليب الأحمر: تأسست سنة 1863 ويتمحور نشاطها حول مناطق النزاع وحماية الأرواح البشرية نتيجة الحروب والنزاعات المدمرة، كما تسعى إلى تعزيز سيادة القانون الدولي وإعلاء المبادئ الإنسانية العالمية¹، من جانب آخر يظهر العمل الميداني الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر في المنطقة الإفريقية بشكل بارز، أين حشد الصليب الأحمر الدولي جهوده للتوعية والتثقيف الصحي في مجال مرض الإيدز ومكافحة الوصم الذي يميز المصابين بالإيدز والفوارق الصحية بين الجنسين من خلال

¹ International Red Cross Red Crescent Movement, redcross, available at : <https://shorturl.at/flhAd>, accessed at: 01/10/2023.

توفير الإستشارات والإختبارات المجانية مع توفير الأدوية ضد الفيروس وتوزيع الواقي الجنسي ونشر التثقيف الصحي وسط الشباب وتدريب الأسر على الرعاية الصحية والإسعافات الأولية.¹

وقد ساهمت أيضا اللجنة الدولية للصليب الأحمر بتوفير الخدمات الأساسية أثناء فترة الحروب والنزاعات من مياه صالحة للشرب وتوفير مرافق الصرف الصحي ومكافحة التلوث وتفكيك الألغام الناتجة عن الحروب، إضافة إلى الحفاظ على الكرامة الإنسانية لضحايا الحروب، من خلال تنظيم مراسيم الدفن والتعرف على الجثث من قبل الطب الشرعي²، إضافة إلى تقديم الإسعافات الأولية في مناطق الوعرة في لبنان واليابان والنمسا وهايتي ونيجيريا، كما تم تطعيم نحو 02 مليار طفل حول العالم ضد داء الحصبة الألمانية منذ 2001 في البلدان النامية³.

كما تدخل الصليب الأحمر أيضا عقب زلزال نيبال المدمر سنة 2015 بطاقم إنقاذ مكون من 8000 متطوع لتقديم المساعدات الإنسانية الأساسية والرعاية الصحية للمصابين، كما إنخرط الصليب الأحمر في مكافحة وباء الإيبولا المنتشر غرب إفريقيا سنة 2014، حيث قدم الصليب الأحمر الدعم المالي والفني كما ساهم برسم خرائط لتتبع المصابين ونقلهم نحو المستشفيات في المناطق المعزولة في غينيا وليبيريا وسيراليون، من خلال تجنيد نحو 7000 متطوع في المناطق الريفية، إضافة إلى توعية نحو 36 مليون شخص حول وباء الإيبولا وكيف يمكن الوقاية منه⁴، إضافة إلى التواجد الميداني في غينيا إبان فترة تفشي الكوليرا والحصبة وتقييم المساعدات الإنسانية، كما قاد مشروع الرعاية الصحية في خطر خلال فترة (2011-2015) من طرف صندوق الطوارئ للاستجابة للكوارث التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.⁵

وفي ذات سياق قاد الصليب الأحمر حملات القضاء على الدودة الغينية المتنقلة من البرك التي تستعمل للشرب في إفريقيا، خاصة في المناطق النائية وهذا بتجنيد نحو 6200 متطوع في 2003 مع توزيع نحو 280 ألف مرشح للمياه بهدف الوقاية من المرض، وقد شهدت هذه الحملة إنخفاض في عدد

¹ International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, icann, available at : <https://shorturl.at/cI4jm>, accessed at: 02/10/2023.

² Career Opportunities at the International Committee of the Red Cross, humanrightscareers, available at : <https://shorturl.at/1j3kz>, accessed at: 02/10/2023.

³ International Services Helping to save lives around the world, redcross, available at : <https://shorturl.at/ZA3zq>, accessed at : 03/09/2023.

⁴ West Africa: Ebola Outbreak, redcross, available at : <https://shorturl.at/GuBzr>, accessed at: 22/03/2024.

⁵ Shucksmith-Wesley, Christy. "The International Red Cross and Red Crescent Movement Response to the West African Ebola Outbreak 2014." Infectious Diseases in the New Millennium : Legal and Ethical Challenges (2020): 70.

الإصابات بالمرض بنسبة 95 %¹، كما ساهم أيضا الصليب الأحمر الدولي في توزيع معدات الحماية الشخصية في الكثير من البلدان للحماية من إنتشار فيروس كورونا المستجد في آسيا وإفريقيا أين قدم نحو 46 ألف متطوع في الهند للتخفيف الضغط عن الأنظمة الصحية ووضع سيارات الإسعاف التابعة للصليب الأحمر تحت تصرف المرضى، والإهتمام باللاجئين إضافة إلى توزيع لقاحات فيروس كورونا في المناطق المتضررة، أين قام الصليب الأحمر في الفلبين بتوفير 71 خيمة طبية لعلاج مرض (COVID-19)، في الأمريكتين قاد الصليب الأحمر حملات تطعيم واسعة النطاق وتوسيع الأقنعة والمعقمات، إضافة إلى ضخ نحو 11 مليون دولار للاستجابة لوباء فيروس كورونا.²

الفرع الثاني: أطباء بلا حدود

تعتبر منظمة أطباء بلا حدود من بين المنظمات الغير الحكومية الناشطة في المجال الخيري وبالتحديد المجال الصحي وظهر عملها بشكل واضح، من خلال إرسال أطباء للمناطق الفقيرة وقيادة حملات التطعيم ضد الأمراض، والقيام بمشاريع بحثية في مجال الأوبئة وتوفير أدوية بأسعار معقولة ورعاية المرضى وبناء مستشفيات ميدانية، وكانت بوانر تأسيس المنظمة يعود لسنة 1968 بباريس بقيادة مجموعة من الشباب بهدف مساعدة ضحايا الحروب والكوارث.³

وكانت أولى الأعمال الإغاثية للمنظمة في "ماناغوا" **Managua** العاصمة النيكاراغوية عقب الزلزال المدمر سنة 1972 أين مدت يد العون، ثم توسعت دائرة الإغاثة والمساعدات الطبية لدولة كمبوديا سنة 1975 من خلال إرسال وفد طبي للضحايا واللاجئين من الحكم القمعي "بول بوت" **Pol Pot** المستبد، بعدها توسع عمل المنظمة في المجال الصحي منذ سنة 1999 لتطلق حملة تحت شعار نحو الوصول وتوفير الأدوية الأساسية واللقاحات للمرضى ، وتقديم علاج لنحو 3.7 مليون شخص بمرض الملاريا في إفريقيا وآسيا ،حيث نجحت في قيادة حملات التطعيم وقياس مدى فعالية اللقاحات في مناطق صعبة الوصول إليها، كما عالجت نحو 1440 شخص من داء "شاغاس" **Chagas** سنة 2012 المنتشر في غواتيمالا و بوليفيا والمكسيك والبرازيل ونيكاراغوا وهندوراس.⁴

¹ Women Red Cross Volunteers Tackle Guinea Worm in Ghana, (26/12/2003), cartercenter,available at : <https://shorturl.at/XfhaF>, accessed at:22/08/2024.

² Sleeves Up, Hearts Open, All In, redcrossmablog,available at : <https://shorturl.at/267c2>, accessed at:03/10/2024

³ Michèle BECK, Rony BRAUMAN, Médecins Sans Frontières et la qualité médicale, Crash/Fondation Médecins Sans Frontières, Relecture : (Judith Soussan - Graphisme et mise, Janvier 2017), P. 9.

⁴ Chagas, msf, available at : <https://shorturl.at/fmJBz>, accessed at :03/10/2023.

وعقب زلزال هايتي نشرت منظمة أطباء بلا حدود نحو 50 مركزا علاجيا لمرض الكوليرا وقدمت علاج لنحو 100 ألف شخص، وفتحت أيضا 12 مركز صحي في الصومال، نظرا لتردي الأوضاع الصحية والأمنية سنة 2011، أين قدمت علاجات للأطفال والأمهات وقادت حملات تطعيم واسعة ضد الكوليرا والحصبة، وقدمت أيضا إستشارات طبية لملايين من النازحين في جنوب السودان جراء الحرب، أين منحت الرعاية الصحية لمرضى الجهاز التنفسي والأمراض الجلدية، وقدمت أيضا خدمات طبية وصحية في سوريا وكذلك لصالح لاجئ الروهينغا **Rohingya** وفي أمريكا اللاتينية¹، كما أولت إهتمام كبير بالمرضى السل والإيدز والتهاب الكبد في الهند بين عامي (2005-2007) أين وفرت لهم الرعاية الصحية للمصابين خاصة في المناطق النائية من خلال تقديم خدمات علاجية مجانية عالية الجودة².

من جانب آخر قدمت منظمة بلا حدود خدمات طبية وصحية للاجئين شمال إفريقيا في إطار الهجرة الغير الشرعية في دولة إيطاليا، من خلال تنظيم عمليات الكشف والمتابعة ضد الأمراض المعدية، وذلك خلال سنة 2011، حيث تعتبر مراكز اللجوء من أخطر المناطق التي تنتشر فيها الأمراض المعدية بشكل كبير، كما أن سلطات الدولة المستقبلية للاجئين في الغالب لا تولي أي إهتمام لصحة المهاجرين، بسبب تكلفة العلاج المرتفعة³، كما قادت منظمة أطباء بلا حدود أيضا حملات التطعيم والتلقيح 710.000 شخص ضد الحمى الصفراء في كينشاسا، مع توزيع المئات من معدات الحماية الطبية الأولية، وتدخلت أيضا في مدغشقر خلال فترة إنتشار الطاعون خلال 2017⁴.

من جانب آخر تمكنت منظمة بلا حدود في مكافحة داء مرض النوم سنة 2014 المنتشر في إفريقيا وكذلك علاج المئات، وقدمت أيضا تطعيمات لنحو 326.000 شخص ضد مرض التهاب السحايا في جنوب الصحراء الكبرى سنة 2015⁵.

إضافة إلى تقديم خدمات طبية أولية للأمهات والأطفال أثناء فترة الولادة في بروندي سنة 2015 أين تم توليد نحو 243.300 شخص وتقديم استشارة لنحو 666.600 امرأة حامل ما ساهم بذلك في الحد

* مرض طفيلي ينتقل عن طريق حشرة تعيش في جدران وأسقف المساكن المصنوعة من الطين والقش، وهو شائع في المناطق الريفية والأحياء الفقيرة في أمريكا اللاتينية.

¹ 10 moments marquants de la dernière décennie pour MSF, medecinssansfrontieres, disponible sur le site : <https://shorturl.at/AnSqG> , consulté le :10/04/2024.

² Projects In India, msfsouthasia,available at : <https://shorturl.at/5pOKc> ,accessed at:03/05/2024.

³ MSF fights against neglected diseases among migrants in Italy, msfaccess,available at : <https://shorturl.at/JwLyR> ,accessed at:02/08/2024.

⁴ La peste, msf, disponible sur le site : <https://shorturl.at/yIaIA> , consulté le :15/04/2024.

⁵ Méningite, msf, disponible sur le site, <https://shorturl.at/SRXN3> , consulté le :15/04/2024.

من وفيات الأطفال في سنوات مبكرة، كما تقوم سنويا بتطعيم ملايين الأطفال بشكل روتيني، وقد أنقذت منظمة بلا حدود سنة 2015 نحو 60.500 طفل من سوء التغذية في إفريقيا.¹

ولعبت أيضا دور هام في مكافحة مرض الإيدز في إفريقيا أين عالجت سنة 2015 أكثر من 340.700 شخص وتوزيع الأدوية الخاصة بالإيدز لنحو 247.000 شخص²، ويرجع لها الفضل أيضا في مكافحة الأمراض في أدغال إفريقيا، أين شخّصت الكثير من الأوبئة والأمراض في مناطق يصعب الوصول إليها.

من جانب آخر أدى ظهور جائحة فيروس كورونا (COVID-19) إلى تواجد منظمة بلا حدود في 70 دولة، حيث إنخرطت في التصدي للوباء والتخفيف من حدته، من خلال تقديم الرعاية الصحية اللازمة ودعم العمل الطبي في المستشفيات الحكومية والميدانية، إضافة إلى التكثيف من أنشطتها الصحية خاصة في البلدان النامية مثل اليمن وأفغانستان والعراق والهند والمكسيك والبرازيل، حيث وصل عدد المشاريع المخصصة لمكافحة جائحة كورونا نحو 368 مشروع من ضمنها توزيع اللقاحات ضد فيروس كورونا في البلدان النامية بشكل خاص.³

الفرع الثالث: مؤسسة ميلندا غيتس Bill et Melinda Gates

تعتبر مؤسسة " غيتس " Gates من أهم وأنجع المنظمات الغير حكومية الفاعلة والناشطة في المجال الصحي، نظرا لمساهماتها الكبيرة والسخية في المجال الخيري المنقطع النظير سواء في المجال الصحي ومكافحة الأوبئة أو التعليم في البلدان النامية، وقد ركز عملها منذ تأسيسها على قضايا الصحة العالمية والتنمية العالمية، ويعود سنة تأسيس المؤسسة إلى سنة 2000 من قبل "بيل غيتس" Bill Gates المدير التنفيذي لشركة "مايكروسوفت" Microsoft وزوجته " ميلندا " Melinda بمبلغ يصل إلى 54.8 مليار دولار، حيث تمول المؤسسة من صندوق خاص تابع لشركة " مايكروسوفت " Microsoft، وتعتبر مؤسسة " غيتس " إمتداد لمؤسسة William H. Gates Foundation الخيرية التي تأسست سنة 1994 والمختصة في دعم قضايا التعليم في دول الفقيرة والنامية.⁴

¹ Santé maternelle et infantile, msf, disponible sur le site : <https://shorturl.at/jiv3J>, consulté le 16/02/2024.

² VIH/SIDA, msf, disponible sur le site : <https://shorturl.at/ODgrI>, consulté le 22/03/2024.

³ COVID-19: Our global response, doctorswithoutborders, available at : <https://shorturl.at/MuSma>, accessed at 03/05/2024.

⁴ Matthews, Kirstin RW, and Vivian Ho. "The grand impact of the Gates Fondation : sixty billion dollars and one famous person can affect the spending and research focus of public agencies." EMBO reports 9.5 (2008) :410

وقد بدأت مؤسسة "غيتس" Gates في مكافحة الأمراض والأوبئة، من خلال التركيز في بداية إنطلاقها على 14 مرض أو ما يعرف بالأمراض المدارية المهملة والأمراض المعدية، والتي يعاني منها أفقر المجتمعات، حيث كانت البداية بالتركيز على برامج مكافحة مرض السل، إلى جانب برنامج آخر لمكافحة الإلتهاب الرئوي، وثلاثة برامج لفيروس نقص المناعة البشرية، وإثنان لتوفير اللقاحات، وثلاثة معنية بالأمراض المناطق المدارية المهملة، وهذا خلال الفترة الممتدة من (2000-2005)، ويشمل كل من إفريقيا وأمريكا اللاتينية وآسيا، كما أنفقت المؤسسة سنة 2007 ما يقرب من 2.5 مليار دولار لعلاج الأمراض المدارية المهملة والأمراض المعدية، أين تركزت معظم هذه التبرعات على اللقاحات والأدوية، كما قامت بتمويل في ذات السياق نحو 68 مشروع صحي عبر مختلف القارات الخمس من بينها القضاء على الملاريا والإيدز والسل وشلل الأطفال والحصبة¹.

حيث كانت لها مساهمة كبيرة في الإستجابة لفيروس الإيبولا غرب إفريقيا (2014-2015)، إضافة إلى قيامها بتلقيح نحو 42 مليون طفل ضد التهاب الكبد الفيروسي E و تطعيم نحو 03 ملايين شخص آخرين ضد الحمى الصفراء وهذا في البلدان النامية والفقيرة²، وفي ذات السياق تعتبر مؤسسة "غيتس" الممول الرئيسي للصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا والتحالف العالمي للقاحات والتحصين الذي حقق نتائج باهرة في الواقع الميداني وفي مجال مكافحة الأمراض المعدية حيث تم ضخ نحو 765 مليون دولار لمكافحة الملاريا ونحو 1.2 مليار دولار لمكافحة شلل الأطفال.

كما إستثمرت المنظمة في مجال البحوث الطبية والعمل على سد فجوة التمويل في مجال الأبحاث الصحية، حيث ساهمت في تمويل الكثير من مخابر البحث العالمية وشركات الأدوية وتشجيعها على مكافحة الأمراض وتوفير اللقاحات من بينها مخابر في باريس وألمانيا بمبلغ يصل إلى 09 مليون دولار لتطوير اللقاحات ضد فيروس الإلتهاب الكبدي وفيروس نقص المناعة البشرية، كما تمول مخبر شركة Aeras مبلغ 220 مليون دولار لتطوير أمصال لمكافحة السل³، كما يرجع الفضل لمنظمة "غيتس" Gates

¹ Pokhrel, Subhash, Daniel Reidpath, and Pascale Allotey. "Social sciences research in neglected tropical diseases 3 : Investment in social science research in neglected diseases of poverty: à case study of Bill and Melinda Gates Foundation." Health research policy and systems 9 (2011) :04

² Mondiale de la Santé, Assemblée. Allocution de M. Bill Gates, cofondateur de la fondation Bill et Melinda Gates à la cinquante-huitième Assemblée mondiale de la Santé : Lundi 16 mai 2005. No. A58/DIV/8. Organisation mondiale de la Santé, 2005.

³ Lutte contre le virus de l'hépatite C et le VIH : la Fondation Gates soutient un consortium international, Institut pasteur, disponible sur le site : <https://shorturl.at/eGI4o> , consulté le :17/03/2024.

في توفير لقاح إلتهاب السحايا بالتعاون مع معهد الأمصال الذي رأى النور في وقت وجيز وساعد في تلقيح ملايين المرضى وإنتشالهم من دائرة المرض¹.

إلى جانب ذلك قادت المنظمة برنامج صحي عالمي يهدف إلى توظيف التقدم العلمي والتكنولوجي لإنقاذ الأرواح في البلدان الفقيرة، من بينها تطوير الأدوية والوقاية من الأمراض التي لم تحظ في السابق بإهتمام كبير بسبب انخفاض القدرة الشرائية للبلدان الأكثر تضرراً من هذه الأمراض، حيث تشمل هذه البحوث تطوير العقاقير لمكافحة أمراض مثل الإيدز والملاريا والسل².

حيث خصصت مؤسسة "غيتس" Bill Gates مبلغ 500 مليون دولار في الآونة الأخيرة بهدف توسيع قدرات النظم الصحية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من ناحية التمويل والتي يشمل توفير اللقاحات والعلاجات لتصبح في متناول سكان البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل³.

وخلال جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19) تبرعت مؤسسة "غيتس" Gates وحدها بنحو 1.75 مليار لمكافحة وباء كورونا من خلال توفير اللقاحات وتوزيعها بشكل عادل بين الدول⁴، كما أعلنت مؤسسة "غيتس" Gates عن عزمها إنفاق ما يصل نحو 806 مليار دولار خلال عام 2024 في مجال مكافحة الأمراض والسعي نحو تكريس العدالة الصحية بين الجنسين⁵.

المبحث الثاني: مدخل تعريفى وتاريخى لمنظمة الصحة العالمية

يمتد جذور التعاون الدولي في مجال مكافحة الأوبئة والأمراض المعدية إلى أواخر القرون الوسطى وبالتحديد عند ظهور مرض "الطاعون الأسود" الذي إجتاح القارة الأوروبية ما بين 1352-1374 حيث سعت الدول آنذاك لعقد سلسلة من المؤتمرات الصحية، لإتخاذ تدابير صحية للوقاية والحد من الأوبئة المعدية المنتشرة، والتي شكلت خطراً كبيراً على التجارة الدولية والتبادل التجاري، لذا قامت العديد من الدول

¹ Søreide, Frode Hovland. The Effect of The Bill and Melinda Gates Foundation on the Global Health Field: An innovating Foundation in a Fragmented World. MS thesis. 2010.P47.

² Scordato, Lisa, Frode Hovland Søreide, and Magnus Gulbrandsen. "The Bill and Melinda Gates Foundation and global health issues." (2012) : 69.

³ منظمة الصحة العالمية، تمويل جديد لحماية 370 مليون طفل من شلل الأطفال سنوياً يضع العالم قاب قوسين من استئصال شلل الأطفال نهائياً وإلى الأبد متاح على الموقع: <https://shorturl.at/1okJT> ، تاريخ التصفح: 2024/10/03.

⁴ مؤسسة «بيل وميليندا غيتس» تخصص 250 مليون دولار إضافية للقاح «كورونا»، مجلة الشرق الأوسط الإلكترونية، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/OuaWt> ، تاريخ التصفح: 2024/08/02.

⁵ بمنحة قدرها 12.5 مليار دولار.. ميليندا فرينش تنسحب من أكبر مؤسسة خيرية.. ماذا علق بيل غيتس؟، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/Io3cd> ، تاريخ التصفح: 2024/09/03.

بتنظيم مؤتمرات دولية في المجال الصحي درءا للمخاطر الوبائية، وتسهيلا للتجارة الدولية وحماية للبشرية، وسيتم في هذا المبحث تفحص تاريخ المؤتمرات الصحية الدولية كمدخل نحو مؤسسة التعاون الدولي في المجال الصحي.

المطلب الأول: المؤتمرات الصحية كمدخل لمأسسة التعاون الدولي في المجال الصحي

الفرع الأول: فترة المؤتمرات الصحية الدولية 1851-1938

عرفت المؤتمرات الدولية في بداية ظهورها كتعبير عن حاجة الدول للتنسيق والتعاون في مجال السياسات الدولية، خاصة ما تعلق منها بالنزاعات والحروب، ما بين الدول ورغبة في تصفية الخلافات والنزاعات وكسبيل عقلائي أيضا لدرء الحروب، من خلال تنظيم جلسات الحوار للوصول نحو التوافق والتفاوض، وعقب ظهور الأوبئة كفاعل مستجد ومدمر في مجال العلاقات الدولية وتأثير ذلك على البشرية والتجارة بصفة خاصة، أين برزت الحاجة نحو التعاون والتنسيق بين الدول في مجال الصحة الدولية وبالتحديد موضوع إنتشار الأمراض المعدية التي شكلت رعبا للبشرية وقوضت التجارة الدولية، لذلك بدأت بؤادر هذه المؤتمرات في البروز بشكل مبكر في القارة الأوروبية نظرا لمكانتها السياسية والحربية والإقتصادية آنذاك، وسنخرج هنا إلى أهم المؤتمرات الصحية :

01- مؤتمر باريس الأول 1851. The first conference: Paris.

يعتبر هذا المؤتمر إمتداد للمجلس الأعلى للصحة الذي أنشأ في الفترة 1839-1840 في أوروبا والذي قاد حملات مكافحة الطاعون في الأراضي العثمانية، أين تم مثل هذه المجالس في المغرب سنة 1840 وفي مصر سنة 1843 وفي موانئ البحر الأبيض المتوسط، وهذا لمكافحة الطاعون، لكن هذه المجالس كان ينقصها التنسيق والتواصل، وقد إقترح في هذا الصدد وزير خارجية الفرنسي "لويس فيليب" Louis-Philippe إنشاء مؤتمر صحي دولي لتوحيد الجهود والتنسيق بين المكاتب وبناءا على طلب فرنسا إستجابت نحو 12 دولة مطلة على البحر الأبيض المتوسط التي لها مصالح تجارية مع القارة الأوروبية وذلك من خلال ممثلين اثنين هما طبيب ودبلوماسي، وقد خلص المؤتمر إلى توقيع أول إتفاقية في المجال الصحي نصت أغلبها على جملة من التدابير أغلبها تجارية متعلقة بالحجر الصحي ومنع إغلاق الموانئ في وجه السفن التجارية، نتيجة نقشي الأوبئة المعدية، مثل الطاعون والحمى الصفراء وإستبعاد وباء الكوليرا نتيجة الغموض الذي يلف المرض من ناحية العدوى، وفي ظل هذه التدابير ساد خلاف حول

الاتفاقية وانسحبت الكثير من الدول وبقيت فقط ثلاث دول ثم بقيت دولة واحدة، وبذلك فإن هذا المؤتمر كان مصيره الفشل إلا أنه فتح الباب نحو مؤتمرات صحية أخرى.¹

02-المؤتمر الصحي الثاني: باريس 1859 The second conference: Paris

بالرغم من الجهود الحثيثة العلمية والطبية منها حول فهم مرض الكوليرا والتي سببت إنقسام علمي حاد وكان السبب في عدم التوافق في المؤتمر الصحي الأول، إلا أن المؤتمر الصحي الثاني بقي على نفس المنوال والجدل فيما يخص مرض الكوليرا إن كان المرض معدي أم لا، حيث لم يتوصل علماء الأوبئة والأطباء إلى الفصل في الأمر إن كان حقا المرض معدي أم لا، إضافة إلى أنه لم يتم توقيع على أي إتفاقية في هذا الجانب نظرا للأوضاع الأمنية المتقلبة نتيجة إندلاع اضطراب عسكري بين فرنسا وإيطاليا والنمسا.²

03-المؤتمر الصحي الثالث: القسطنطينية 1866 The third conference: Constantinople

شهدت مصر وقارة أوروبا عام 1865 إنتشار لوباء كوليرا بشكل واسع جراء إحتكاك حجاج مكة المكرمة بالحجاج الهنود الذين جلبوا معهم مرض "الكوليرا"، أين إنتشر المرض بسرعة كبيرة بين الحجاج، إلى حد لم تنفع معه تدابير الحجر الصحي في وقف إنتشاره، مما جعل الحكومة الفرنسية تدعو لعقد مؤتمر دولي صحي بشكل مستعجل وعقد في القسطنطينية سنة 1866 جرت فيه مشاورات بمشاركة مندوبين إثنين عن كل دولة، إضافة إلى مندوبين آخرين دون منحهم حق التصويت وانتهى المؤتمر دون توقيع أي إتفاقية رسمية، لكن توج بوثيقة ختامية تحوى على مبادئ وتدابير منها تشديد تدابير الحجر الصحي تجاه القادمين من المناطق الموبوءة مع إقتراح إنشاء مراكز الحجر الصحي بين مكة المكرمة والحجاز.³

04-مؤتمر الرابع: فيينا 1874 The fourth conference: Vienna

عقب تفشي الكوليرا في روسيا سنة 1869 وإنتشاره في جميع أنحاء أوروبا الوسطى، التي أصبحت أكثر عرضة للخطر بعد فتح قناة السويس وتنامي التجارة والملاحة البحرية، وبسبب تصاعد المخاوف دعت روسيا لعقد مؤتمر صحي دولي لصياغة إتفاق مع الدول الأوروبية والقارة الآسيوية، لإحتواء إنتقال المرض الذي يقيد حركة النقل البحري بسبب إجراءات الحجر الصحي المطولة، وقد وقع خلاف بشأن الدول

¹ Hillemand, Bernard, and Alain Ségal. "Les six Conférences sanitaires internationales de 1851 à 1885." Histoire des sciences médicales 47 (2013): p 38.

² Howard-Jones, Norman. "The scientific background of the International Sanitary Conferences, 1851-1938. 2." WHO Chronicle 1974 ; 28 (5) : p 239

³ خالد سعيد انصاري يوسف، "القانون الدولي الصحي"، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2014، ص18.

فيما يتعلق بالحجر الصحي فحول بحر الأبيض المتوسط تفضل ذلك ودول الشمال ترفض ذلك ،واقترح حل وسط من قبل المندوب الألماني من خلال إستبدال الحجر الصحي بالفحص الطبي، كما تم إعتداد الإقتراح الفرنسي بالإجماع بأن "يتم إنشاء وكالة دولية معنية بالأوبئة يكون مقرها الرئيسي في فيينا" لتسهيل عمليات الرقابة الطبية وتبادل المعلومات الصحية.¹

05- المؤتمر الخامس : واشنطن 1881 The fifth conference : Washington.

على إثر نمو التجارة العالمية والهجرة نحو الضفة الغربية للقارة الأمريكية وإنتشار الكوليرا وعودة الحمى الصفراء في الظهور في الولايات المتحدة الأمريكية ،دعت الولايات المتحدة الأمريكية لعقد مؤتمر دولي صحي عاجل شارك فيه نحو 30 دولة ،وكان هدف الولايات المتحدة الأمريكية من المؤتمر هو الحصول على إجماع دولي حول بعض التشريعات المحلية ،منها قانون الذي وافق عليه الكونغرس الأمريكي عام 1879 بشأن منع إدخال العدوى إلى الولايات المتحدة الأمريكية ، جراء معاناتها من وباء الحمى الصفراء المنقول عبر السفن بهذا سنت الولايات المتحدة الأمريكية قانون يجبر السفن على حمل وثيقة فحص رسمية للسفينة من قبل قنصلية بلد الإستقبال والمغادرة، ورأت الولايات المتحدة الأمريكية أن هذا الأمر يكون فقط عبر الإجماع الدولي ،وهذا أحد أسباب الرئيسية لعقد المؤتمر، وأنتهى المؤتمر كسابقيه بعدم توقيع أي اتفاقية رسمية بسبب خلافات المتعلقة بالسيادة الوطنية.²

06- المؤتمر السادس :1885Rome The sixth conference

بالرغم من إكتشاف "روبرت كوخ" Robert Koch لمسببات مرض الكوليرا وإعتباره مرض معدي ،إلا أن الخلاف حول الحجر الصحي للسفن لايزال محتدما ،خاصة من قبل بريطانيا التي رفضت أن تقر بأن مرض الكوليرا معدي ،لكنها في المقابل سارعت إلى بناء تحسينات في المرافق الصحية الإنجليزية ،ما زاد من سخط بعض الدول على رأسهم فرنسا، بعدها طلبت إيطاليا إلى عقد المؤتمر إستجابة لها حوالي 28 دولة ممثلة بوفود يضم 63 مندوبا بينهم 31 طبيب، وتطرفت إيطاليا في بداية أشغال المؤتمر إلى سبب فشل المؤتمرات السابقة بسبب إجراءات الحجر الصحي، إلا أن خلاف كبير خيم على هذا المؤتمر

¹ Ersoy, Nermin, Yuksel Gungor, and Aslihan Akpinar. "International sanitary conferences from the Ottoman perspective (1851–1938)." Hygiea Internationalis 10.1 (2011) :p 63.

² INTERNATIONAL SANITARY CONFERENCES,available at ;. <https://curiosity.lib.harvard.edu>,accessed at :22/03/2022.

أين تم التصويت على السفن الإنجليزية التي تعبر قناة السويس بكل حرية ودون تفتيش، ما جعل أغلبية الدول ترفض التصويت وأنهى المؤتمر بخلاف جديد دون التوصل إلى أي إتفاقية.¹

07- المؤتمر السابع: فينيسا 1892. The seventh conference Venice.

بإقتراح من النمسا شارك في هذا المؤتمر نحو 14 دولة لتمثيل المؤتمر وتضمن في جدول أعماله مسألتين تنظيم التدابير الصحية على سفن الشحن البريطانية التي تعبر قناة السويس، مع إعادة هيكلة وتنظيم المجلس الصحي البحري بمصر لمراقبة صحة الحجاج القادمين من مكة المكرمة، وأنهى المؤتمر إلى إتفاقية تنص على تقسم السفن إلى ثلاثة فئات : (نظيفة ،مشتبه فيها، مصابة)،حيث أن النظيفة تخضع لفحص طبي قبل دخول قناة السويس ويتم المصادقة عليها وبعدها لا تخضع لأي إجراء فحص آخر، أما السفن المشتبه فيها يتم وضع مسافريها تحت الحجر الصحي بدرجات متفاوتة ،أما المصابة فيتم إرجاعها دون المرور على القناة.²

08- مؤتمر درسدن 1893. The eighth conference: Dresden.

عقب إنتشار وباء الكوليرا في أوروبا الوسطى عام 1892 والقادم من بلاد فارس وأفغانستان وروسيا كانت هذه المرة في مدينة درسدن لقاء مؤتمر صحي جديد سنة 1893 شارك فيه نحو 19 دولة ،وقد جاء هذا المؤتمر لتنسيق الإستجابة العبر الوطنية وضد التهديد الوبائي الجديد، حيث كانت الصحة العامة في دلتا الدانوب أحد الموضوعات الرئيسية للمناقشة ،وقد أسفر المؤتمر عن توقيع إتفاقية جديدة نصت على التزام الدول عن إبلاغ عن ظهور مرض الكوليرا ،إضافة إلى تدابير أخرى متعلقة بشأن الدول الموبوءة ومصدر الوباء ،كما تم الربط بين اللوائح الصحية والطب.³

09- المؤتمر التاسع: مؤتمر باريس 1894. The ninth conference: Paris.

لقد دعت فرنسا لهذا المؤتمر لغرض إتخاذ الإجراءات اللازمة ولمراقبة الأوضاع الصحية المتعلقة بالبحر والعمرة بمكة المكرمة ويرجع السبب في ذلك لوقف إنتشار الكوليرا في الغرب أين وضع البحر الأحمر والخليج الفارسي تحت المراقبة الصحية، بإعتبارهما يؤر لإنتشار الوباء ،وأسفر المؤتمر على توقيع

¹ Thorne Thorne, Richard. "On the Results of the International Sanitary Conference of Rome, 1885." Transactions of the Epidemiological Society of London 1886 (1885): p 148.

² Long, John G. "EGYPT. Organization and development of the sanitary service in Egypt." Public Health Reports (1896-1970) (1901): p 318.

³ Ardeleanu, Constantin. "From 'the dirtiest to the best water'in Romania. Public health, sanitary diplomacy and water in Sulina (1890s-1914)." Water History 15.2 (2023) : p 256.

اتفاقية جديدة وقعت عليها نحو 13 دولة مشاركة في المؤتمر مع معارضة 04 دول من بينهم تركيا والولايات المتحدة، وأنتهى المؤتمر بجملة من التحفظات من قبل بريطانيا، منها إجراءات التفتيش في الخليج الفارسي ومسائل أخرى متعلقة بوضعية الحجاج في السفينة كالمساحة بين كل حاج ووثيقة التصريح بالأمّعة للتفتيش، وقد سلكت هنا أغلبية الدول موقف المتحفظ تيمانا بالموقف البريطاني وأنتهى الإتفاق بغير نتيجة.¹

10- المؤتمر العاشر: فينسا 1897. The tenth conference: Venice.

تركزت المؤتمرات المذكورة آنفا أغلبها على مرض الكوليرا وكيفية التصدي له، من خلال تدابير الحجر الصحي، إلا أن مؤتمر فينيسا سنة 1897 هذه المرة ركز على الطاعون بشكل أساسي الذي إنتشر من "مومباي" بالهند أين برزت مخاوف من زحف هذا الوباء نحو أوروبا الغربية، ما أضطر إلى التفكير في صد الوباء الآسيوي المهدد لأوروبا، وقد شارك في هذا المؤتمر 19 دولة، أسفرت نتائج هذا المؤتمر على توقيع إتفاقية حول مرض الطاعون فقط دون غيره من الأمراض الأخرى، مع الإشارة إلى ضرورة إعادة النظر في المؤتمرات الصحية السابقة.²

11- المؤتمر الحادي عشر: باريس 1903. The eleventh conference: Paris.

عقد مؤتمر باريس بإقتراح إيطالي ضم نحو 23 دولة، وكانت المناسبة دعوة الدول إلى ضرورة تأسيس مكتب صحي دولي ومركز لتبادل المعلومات الوبائية، مع الإشارة إلى الأوبئة المنتشرة آنذاك مثل الطاعون والكوليرا، وبشكل أقل الحمى الصفراء، مع موافقة على محاربة الفئران المنتشرة في أوروبا والتي كانت سبب في إنتقال الطاعون، حيث أثبت الطب آنذاك أن الفئران المنتشرة كانت السبب في نقل مرض الطاعون، وخلص المؤتمر إلى توقيع اتفاقية تضم 182 مادة كتلخيص للمؤتمرات الدولية السابقة، وذلك بهدف منع إنتقال الأمراض من الشرق نحو الغرب.³

¹ Bonastra, Quim. "LA SANIDAD INTERNACIONAL EN EL SIGLO XIX, ENTRE-LA DISCIPLINA Y LA SEGURIDAD.", p82.

² Notter, J. Lane. "International Sanitary Conferences of the Victorian Era. Inaugural Address of Session 1897-98." Transactions. Epidemiological Society of London 17 (1898): p 04.

³ Monod, Henri. Conférence sanitaire internationale de Paris de 1903. Impr. administrative, 1904.p11

الفرع الثاني: مرحلة بناء المؤسسات

01-المكتب الدولي للصحة العامة 1970

على إثر التقدم الكبير في مجال الصناعة والنقل والاتصالات في النصف الثاني من القرن 19 الأمر الذي دفع البلدان إلى إجراء مشاورات وإمضاء معاهدات ،من شأنها تأسيس تنظيمات دولية في مجالات غير سياسية، حيث دفع التنسيق المشترك وتعزيز جهود التعاون الدولي ،خاصة في مجال الأمراض والأوبئة إلى تأسيس مكاتب عرفت بإسم المكاتب الدولية أو الاتحادات الدولية ،من بينها المكتب الدولي للصحة العامة ، بإقتراح من الحكومة الفرنسية سنة 1907 ،كما تم التصويت والموافقة على النظام الأساسي لهذه المنظمة الجديدة - المكتب الدولي للصحة العامة (OIHP) المقترح من روما ،ويتكون الهيكل التنظيمي الجديد من مدير وأمين عام وموظفين ،ويتمحور عملها حول مكافحة الأوبئة المنتشرة آنذاك على غرار الطاعون والكوليرا والحمى الصفراء ،وتتسيق جهود التعاون في المجال الصحي وكانت هذه المكاتب فيما بعد إمتداد للمؤتمر الدولي الصحي المنعقد بباريس سنة 1903¹.

الذي أفضى إلى تأسيس "المكتب الدولي للصحة العامة " الذي مقره باريس مع تعيين لجنة دولية تشرف على تسييره ،ومن بين الإتفاقيات المبرمة المساهمة الجماعية في تمويل المكتب من ناحية النفقات ،مع سماح للدول الغير متعاقدة بالانضمام للمكتب بناء على طلبها ما جعل العضوية متاحة للجميع ،وهذا ما يعكس الجهود الكبيرة التي بذلت على مدار نصف قرن في مجال التعاون الصحي الدولي ،وقد تركزت أهدافها على تحقيق الصحة العامة للجميع دون تميز ، مع دفع جهود التعاون بينها وبين السلطات الصحية الوطنية ،بالإضافة إلى نشر نتائج البحوث والوثائق ذات الإهتمام العام بالصحة العامة ، لا سيما المتعلقة بالكوليرا والحمى الصفراء والطاعون ، إضافة إلى جمع المعلومات الوبائية من المركز الإعلامي في جنيف ومكتب الشرق الأقصى في سنغافورة ،والعمل التعليمي في منظمة الصحة العالمية من خلال توزيع المنشورات وتنظيم الجولات التعليمية ، والتتسيق مع فروع الطب الوقائي كالجذري والسرطان وداء الكلب وغيرها.²

كما توسع مجال عملها أيضا لتشمل مواضيع مثل تنقية المياه ومحاربة إنتشار الفئران في السفن ، بالإضافة إلى ضم مجموعة واسعة من الأمراض المعدية لمكافحتها ، وتجدر الإشارة في هذا السياق أن قبل

¹ خالد سعد أنصاري يوسف ، "القانون الدولي الصحي" ، مرجع سابق ، ص 35.

² CLIFT, Charles. The role of the World Health Organization in the international system. 2013 p07.

تأسيس المكتب الدولي للصحة العامة سبق وأن تم تأسيس تنظيم دولي صحي آخر ذو طابع قاري في واشنطن يعنى بالصحة العامة سنة 1902 يعرف بإسم المكتب الدولي الصحي بواشنطن، الذي تغير إسمه لاحقاً، أي بعد سنة 1923 إلى المكتب الصحي للبلدان الأمريكية (PAHO). Pan American Health Organization، وقد تم التفريق في التسميات لتجنب تداخل الأسماء بينهم.¹

كما شهدت تلك الفترة أيضاً عقد مؤتمر صحي دولي منفصل عن مكتب الدولي للصحة العامة وهو المؤتمر الصحي الثاني عشر ما بين (1911-1912) في باريس حضره 41 دولة تم التطرق إلى مستجدات علم الأوبئة والجراثيم ودراسة مسببات إنتشاره وكيفية إنتقاله على رأسهم أمراض الكوليرا والطاعون والحمى الصفراء، لذلك كان المؤتمر علمي بامتياز، وفي ذات الصدد شهد المجتمع الدولي أيضاً مؤتمرين صحيين وهما المؤتمر الثالث عشر سنة 1926 والرابع عشر سنة 1938 أي بعد الحرب العالمية الأولى، إلى جانب ذلك ظهرت مؤسسات دولية خيرية أخرى تعنى بشؤون الصحة العامة على غرار مؤسسة "روكفيلر" Rockefeller والتي تعرف بإسم قسم الصحة الدولية (IDH) التي تأسست قبل الحرب العالمية الأولى سنة 1913 والتي تركز نشاطها على الولايات المتحدة الأمريكية، ثم إمتد نشاطها نحو أوروبا والصين وأمريكا اللاتينية وتركز عملها على تعزيز الطب الأمريكي أين أطلق على هذه المنظمة إسم سفير غير رسمي للأمم المتحدة.²

إضافة إلى إنشاء سنة 1917 لجنة الصليب الأحمر الدولي للأعمال الإغاثية، وفي نوفمبر 1918 إقترح الرئيس "وودر ويلسون Woodrow Wilson" تشكيل وكالة دولية جديدة للصليب الأحمر لتحسين صحة الإنسان و إنشاء رابطة جمعيات الصليب الأحمر (LRCS)³، وبهذا فقد كانت نهاية الحرب العالمية الأولى منعرج حاسم في الصحة الدولية، نظرا لعدد القتلى والمعطوبين جراء الحرب، وقد نشأت بذلك وزارات الصحة في عشرينات القرن الماضي وظهرت مجموعة واسعة من خدمات الرعاية الإجتماعية، حيث في عام 1921، أي بعد جائحة الإنفلونزا الإسبانية تم إنشاء منظمة الصحة التابعة لعصبة الأمم (LNHO) وهي مقدمة لتأسيس منظمة الصحة العالمية، التي تأسست سنة 1948، وقد تأسست

¹ Howard-Jones, Norman, and World Health Organization. "The scientific background of the International Sanitary Conferences, p87.

² KATARIA, Karan et KUMAR, Dipshikha. Delving the Role of WHO vis-a-vis COVID-19. In : Delving the Role of WHO vis-a-vis COVID-19: Kataria, Karan| uKumar, Dipshikha. [SI]: SSRN, 2021., p.02

³ David, DUBIN Martin. "The league of nations health organisation." International Health Organisations and Movements, 1918-1939 (1995). P56.

العصبة عام 1921 كالجنة مؤقتة تضم علماء الصحة والطب الحيوي وقد ساهمت (LNHO) في تطوير الصحة العامة وعملت كمؤسسة للخبراء في المجال الصحي هدفها الحد من الأمراض على مستوى العالم ومكافحة الأوبئة الخطيرة، كما شجعت على إنشاء أنظمة صحية قوية لمجابهة الأمراض المعدية، وتعتبر (LNHO) أحد المؤسسات الهامة التي أُرست لأسس التعاون الدولي الذي تطور في العقود الماضية.¹

المطلب الثاني: منظمة الصحة العالمية (النشأة، الهيكل التنظيمي، الأهداف)

الفرع الأول: مدخل تعريف لنشأة منظمة الصحة العالمية

خلفت نهاية الحرب العالمية الثانية دمار وخراب على كافة الأصعدة، ما جعل المجتمع الدولي يفكر في بناء تنظيم دولي فوق قومي يساهم في حفظ وصون الأمن والسلم الدوليين، وكانت منظمة الأمم المتحدة أحد أهم التنظيمات السياسية الدولية، التي برزت عقب الحرب العالمية الثانية، والتي وقفت كجدار منيع نحو العودة إلى الحروب المدمرة التي شهدتها البشرية، و في خضم إعداد ميثاق الأمم المتحدة بموجب مؤتمر سان فرانسيسكو San Francisco سنة 1945، تطرق مندوبي كل من الصين والبرازيل إلى اقتراح ضرورة إنشاء هيئة أممية أو وكالة دولية غير سياسية تعنى بالشؤون الصحة العامة الدولية لجميع الشعوب، أين اعتبرت الصحة حينئذ كأحد المحاور الرئيسية في تحقيق السلام والأمن للشعوب.

وتمت الموافقة على هذه التوصية من قبل وفدي البرازيل والصين "بعقد مؤتمر عام في غضون أشهر قليلة توج بإنشاء منظمة صحة دولية، واجتمعت من أجل ذلك لجنة تحضيرية تقنية مكونة من 16 عضواً في مارس وأفريل من سنة 1946، أين وضعت اللجنة في وقت سريع جدول أعمال المشروع لعقد مؤتمر بالإعتماد على مذكرات كل من فرنسا والمملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية ويوغوسلافيا سابقاً²، واجتمع خلالها ممثلي وفود 61 دولة في مؤتمر للصحة العالمية في 19 جوان 1946 وقعوا على دستور منظمة الصحة العالمية في 1948.³

¹ Tzagkarakis, Stylianos Ioannis, Stamatina Douki, and Symeon Sidiropoulos. "The policy responses of the League of Nations Health Organization (LNHO) and the World Health Organization (WHO) to pandemic and major epidemic crises since 1921." Studia Humanitatis Journal 3.1 (2023). P130.

² Clift, Charles. "The role of the World Health Organization in the international system." (2013). P15.

³ حاتم حاسم، "في ذكرى انشائها معلومات عن منظمة الصحة"، متاح على الموقع: www.elwatannews.com

2022/02/20.

وأعلن خلالها ميلاد تنظيم صحي عالمي يعرف بـ "منظمة الصحة العالمية" بشكل رسمي في جوان 1948 كوكالة متخصصة تابعة للأمم المتحدة متخصصة في مكافحة الأمراض والأوبئة، وهذا نتيجة جهود توحيد ثلاث وكالات دولية مختلفة معنية بالنظافة والصحة العامة وحالات الطوارئ الصحية وهي : مكتب النظافة العامة الدولية الموجود في باريس، ومنظمة الصحة التابعة لعصبة الأمم في جنيف، وإدارة الأمم المتحدة للإغاثة والتأهيل في نيويورك¹، وتم تفويض المنظمة الجديدة بتوجيه وتنسيق السياسة الصحية الدولية متخذة من مدينة جنيف السويسرية مقراً رئيساً لها، وتعتبر منظمة الصحة العالمية وكالة حكومية متخصصة* مسؤولة عن تأدية دورها قيادي في مسائل الصحة العامة العالمية وتضم 194 دولة عضو وهم أعضاء في منظمة الأمم المتحدة، كما تتمتع منظمة الصحة العالمية بالشخصية القانونية الدولية التي بموجبها يحق لها إبرام إتفاقيات مع أشخاص القانون الدولي.²

أولاً: دستور منظمة الصحة العالمية

لقد جرى إعداد دستور منظمة الصحة العالمية في ظل مناقشات بين 51 دولة عضو في الأمم المتحدة (من بينها الجمهورية العربية السورية)، إضافة إلى 13 دولة غير عضو و هيئات دولية أخرى مثل الصليب الأحمر ومؤسسة "روكفلر" **Rockefeller Foundation**، وتركز النقاش حول مدى إستقلالية منظمة الصحة العالمية عن المقر، إضافة إلى الموقع الرئيسي للمنظمة وإستمرت المناقشات نحو شهراً من الزمن، توجت بالموافقة على دستور منظمة الصحة العالمية، وتحديد الأنشطة التي تضطلع بها المنظمة وتمت المصادقة عليه في 07 أفريل 1948، وإتخذ هذا التاريخ فيما بعد كيوم عالمي للصحة العالمية يحتفل به كل عام.³

ويضم دستور منظمة الصحة العالمية المصادق عليه 19 فصلاً تتقدمه ديباجة تتطرق لتعريف الصحة وأهداف المنظمة من التأسيس، كما يعتبر دستور منظمة الصحة العالمية دستور مرناً حيث تعرض

¹ Stefanini, Angelo. "From Alma-Ata to the global fund: The history of international health policy." Social Medicine 3.1 (2008) : p 36.

² جوانة عبد الإله أحمد، "دور منظمة الصحة العالمية في تعزيز جهود الدول والمنظمات لمكافحة فيروس كورونا"، مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية، العدد 9 لسنة 2020، ص 193.

³ CLIFT, Charles. The role of the World Health Organization in the international system. 2013.p15

*تعرف المادة (57) من ميثاق الأمم المتحدة المنظمات المتخصصة بعبارة "مختلف الوكالات التي تنشأ بمقتضى اتفاق حكومي في عدة المجالات مكونة بذلك همزة وصل بينها وبين منظمة الأمم المتحدة.

لعدة تعديلات سنوات 1959، 1976، 1998، وهذا بالإجماع من قبل أعضاءه، وتجدر الإشارة إلى أن الدستور المصادق عليه يصبح ساري المفعول على جميع الدول الأعضاء والغير الأعضاء.¹

ثانياً: العضوية في منظمة الصحة العالمية

يعتبر الانضمام إلى منظمة الصحة العالمية إختياري وطوعي، إلا أن الانسحاب تترتب عنه إجراءات وهذا وفقاً لمواثيق الأساسية التي تحكم سير المنظمة، وقد نظم الفصل الثالث من دستور منظمة الصحة العالمية شروط وأحكام العضوية، وتضم منظمة الصحة العالمية اليوم 194 دولة لغاية 2023، وهذا العدد أكبر من عدد دول الأعضاء في منظمة الأمم المتحدة، وتنقسم العضوية في منظمة الصحة العالمية إلى نوعين:

01- العضوية الكاملة: وهي مفتوحة لجميع الدول ولقد إكتسبت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة هذه العضوية بالتوقيع على دستور منظمة الصحة العالمية منذ 1948، أو بالإعتراف بالدستور قبل إنعقاد الدورة الأولى لجمعية الصحة العالمية، غير أنه يلزم بعد انعقاد الدورة الأولى الانضمام للمنظمة ويتم ذلك من خلال موافقة جمعية الصحة العالمية بأغلبية بسيطة.

02- العضوية المنتسبة: تمنح هذه العضوية للدول ناقصة السيادة، حيث يتوقف إنضمامها بناء على طلبها أو عن طريق السلطة التي تدير هذه الدول، بحيث تتمتع هذه الدول وفقاً لإعلان حقوق والتزامات الأعضاء المنتسبة بالحق في الإشتراك في مداورات الجمعية دون حق التصويت مع الحق التصويت في اللجان الأخرى أو اللجان الفرعية لجمعية الصحة العالمية، كما منح لها الحق في إدارة الجلسات إلى جانب الدول الأعضاء، كما لديها حق الإقتراح فيما يتعلق بالموضوعات الصحة العامة وإدراجها ضمن جدول أعمال المنظمة.²

الفرع الثاني: وظائف ومبادئ وأهداف منظمة الصحة العالمية

أولاً: المبادئ

لقد قامت منظمة الصحة العالمية على مبادئ أساسية نابعة من الإرادة الذاتية وهذا ما يميزها عن إرادة الدول الأعضاء، كما مست هذه المنظمة جانب خاص من حياة الأفراد وهو الصحة، وقد ورد معظم هذه

¹ Gian Luca Burci and Claude-Henri Vignes, **WORLD HEALTH ORGANIZATION**, (Kluwer Law International, 2004), P. 17-21

² خالد محمود نور عبد الحميد الطباخ، "التعاون الدولي في مجال الصحي لمواجهة تفشي جائحة كورونا (Covid-19)، ص 20.

المبادئ في دستور المنظمة، أين تشير ديباجته إلى أن سعادة الشعوب يكمن في توفير الصحة للجميع، ويمكن الإشارة إلى هذه المبادئ كالآتي:

- تتنظر للصحة على أنها ليست مجرد انعدام المرض أو العطب، بل حالة متكاملة من السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية.
- صحة جميع الشعوب واجب أساسي لبلوغ حالة السلم والأمن، ويتحقق ذلك من خلال التعاون الدولي المتعدد الأطراف.
- ما تقدمه أي دولة في مجال تحسين صحة الأفراد وحمايتهم ينعكس ذلك على صحة الجميع.
- الوصول إلى أعلى مستوى صحي يمكن بلوغه يعتبر أحد الحقوق الأساسية للإنسان وهذا دون تمييز بسبب العرق، الدين، أو المستوى الاجتماعي والاقتصادي.
- التفاوت في التنمية بين مختلف البلدان في مجال الإهتمام بالصحة ومكافحة الأمراض من شأنه أن يشكل خطر على الجميع.¹
- الإهتمام بالنشأة الصحية للطفل تمنح الطفل القدرة على التعايش مع البيئات المتغيرة.
- الوصول للعلوم الطبية والنفسية حق مكتسب لجميع الشعوب.
- الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها.²

ثانياً: وظائف منظمة الصحة العالمية

لمنظمة الصحة العالمية عدد من الوظائف ويمكن إجمالها فيما يلي:

- 01- **وظيفة دستورية:** وفق صلاحياتها الدستورية تعمل منظمة الصحة العالمية كسلطة تنسيق وتوجيه فيما يخص القضايا الصحية مع السعي نحو ترسيخ السياسات الصحية بما يخدم الشعوب وتحقيق الأهداف المنشودة.
- 02- **وظيفة التبليغ:** للمنظمة دور مهم في نشر وتبليغ القرارات المتعلقة بالمسائل الصحية إلى الجهات الحكومية والغير الحكومية بكل شفافية.

¹ للمزيد أنظر: دستور منظمة الصحة العالمية.

² منظمة الصحة العالمية "الوثائق الأساسية"، 2020، ص49

03- **وظيفة المراقبة والتوزيع:** ويتجلى ذلك من خلال تشجيع المجتمع الدولي على بناء الإستراتيجيات الصحية وتشجيع العمل الإنساني، خاصة في البلدان المتضررة من الأمراض والأوبئة، والنضال من أجل إقامة عدالة إجتماعية للجميع، وذلك عن طريق توزيع الموارد الصحية بشكل عادل.

04- **وظيفة التحفيز:** يظهر ذلك من خلال تحديد الحاجات الصحية والموارد للدول النامية التي تعاني نقص مرافق الرعاية الصحية، مع العمل على ترشيد الموارد الصحية.

05- **وظيفة التجميع:** يقصد بذلك جمع خبراء الأوبئة والأطباء المتخصصين من مختلف بقاع العالم للعمل بشكل مستقل وحيادي خدمة للشؤون الصحية العالمية ونشر المعلومات المرتبطة بالمسائل الصحية.

06- **وظيفة التحديد:** بمعنى تحديد التكنولوجيا الصحية السليمة والأدوية التي تلبي حاجيات المجتمع الدولي نظرا لإمكاناتها المالية والتقنية المتواضعة.¹

ثالثا: أهداف المنظمة

المتعارف عليه أن لكل منظمة أهداف، وتعتبر منظمة الصحة العالمية أحد المنظمات التي لامست جانب خاص من حياة الأفراد وهي الحق في الحياة صحية وسليمة، وقد وردت أهداف هذه المنظمة في الفصل الأول من دستور المنظمة وهي المواد (01-02)، وفقا لما ورد في المادة الأولى من دستور منظمة الصحة العالمية، فإنها تضع صحة الشعوب ضمن هدفها الأسمى وتسعى لتحقيق ذلك لأرفع مستوى يمكن بلوغه ويتلخص تلك الخدمات فيما يلي:

01- **خدمات إستشارية:** يتمثل في جمع ونشر معلومات على نطاق واسع مع تدريب القائمين بأعمال الصحة العامة وتحسين المرافق الصحية.

02- **خدمات فنية:** ويتمثل في جمع المعلومات عن الأمراض والأوبئة وإدارة المشاريع البحثية الدولية عن الأمراض ونشرها.²

إضافة إلى أهداف أخرى يمكن إجمالها في النقاط التالية:

- العمل كسلطة تنسيق وتوجيه في ميدان العمل الصحي الدولي.

¹ عبد الكريم علوان، "الوسيط في القانون الدولي العام، المنظمات الدولية"، القانون الدولي العام، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1997، ص، ص 150، 151.

² عبد الكريم عوض خليفة، "قانون المنظمات الدولية"، دار الجامعة الجديدة للطبع والنشر والتوزيع، 2013، ص 158.

- مساعدة الحكومات بناء على طلب منها في تعزيز الخدمات الصحية.
- تقديم المساعدة الصحية للأقاليم الموضوعة تحت الوصاية بطلب من الأمم المتحدة.
- تقديم المساعدات الفنية فيما يتعلق بحالة الطوارئ الصحية بناء على طلب الحكومات.
- بذل وتشجيع الجهود الرامية لاستئصال الأمراض الوبائية والأمراض المتوطنة.
- وضع بنك عالمي فيما يتعلق بالمعلومات الوبائية والإحصائية في إطار الخدمات الفنية والإدارية وتقديمها عند الطلب.¹
- إقامة تعاون دولي فعال مع مختلف منظمات ووكالات الأمم المتحدة والهيئات الدولية الغير الحكومية.
- تبادل الخبرات والمعلومات الطبية بين الدول في إطار مكافحة الأوبئة.
- الإهتمام بالتغذية الصحية وتعزيز المرافق الصحية للشعوب.
- الشراكة بين المنظمات الحكومية والغير الحكومية والجمعيات المهنية للنهوض بالصحة العامة.
- إقتراح وإبرام إتفاقيات وإصدار توصيات فيما يتعلق بالمسائل الصحية ذات الإهتمام الدولي.
- توعية الرأي العام العالمي بشأن المسائل الصحية ونشر التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع كالنظافة والوقاية.
- تدريب وتحسين الكوادر الطبية في المهن الصحية والطبية والمهن ذات الصلة.
- توحيد إجراءات التشخيص الوبائي مع مراعاة سيادة كل دولة.²

الفرع الثالث: الهيكل المؤسسي لمنظمة الصحة العالمية

تمارس منظمة الصحة العالمية مهامها ضمن أجهزة، وقد أشارت المادة (09) من دستور منظمة الصحة العالمية على أن الأجهزة المكونة لمنظمة الصحة العالمية هي: جمعية الصحة العالمية، المجلس التنفيذي، الأمانة العامة.

¹ أحمد أبو الوفاء، "الوسيط في قانون المنظمات الدولية"، مكتبة الرشد، المملكة العربية السعودية، 2016، ص 233.

² KICKBUSCH, Ilona, HEIN, Wolfgang, et SILBERSCHMIDT, Gaudenz. Addressing global health governance challenges through a new mechanism: the proposal for a Committee C of the World Health Assembly. Journal of law, medicine & ethics, 2010, vol. 38, no 3, p. 552

أولاً-جمعية الصحة العالمية:

تعتبر أعلى هيئة تنظيمية في منظمة الصحة العالمية وتجمع جميع الوفود الممثلة للدول الأعضاء ويخول للدول إرسال أعضاء ومستشارين في حدود 30 مستشار عن كل دولة، وهذا وفق النص الدستوري الصحي وتتعدّد الجمعية مرة كل سنة بجنييف ومن مهامها إنتخاب المدير العام للمنظمة كل (05) سنوات ومناقشة ميزانية المنظمة ورسم السياسة للصحة للمنظمة، إضافة إلى إنشاء اللجان التي تراها المنظمة ضرورية، وتتخذ قراراتها وفق نظام تصويتي بالأغلبية البسيطة ما عدا القرارات الهامة يطبق نظام تصويت الثلثين (2/3).¹

ثانياً-المجلس التنفيذي:

يتشكل المجلس التنفيذي من (34) عضو موزعة على الشكل التالي: 07 يمثلون إفريقيا، 06 يمثلون الأمريكتين، 05 يمثلون شرق البحر الأبيض المتوسط، 08 يمثلون أوروبا، 03 يمثلون جنوب شرق آسيا، 05 يمثلون غرب المحيط الهادي²، ويتم إنتخابهم لمدة (03) سنوات، ويجتمع المجلس مرتين في السنة في مكان يحدده المجلس في كل إجتماع، ويتركز إهتمام المجلس على تنفيذ قرارات وسياسات جمعية الصحة العالمية، إضافة إلى إعداد جدول أعمال لدورات الجمعية الصحية، ومراقبة المكاتب الإقليمية وتقديم المشورة والإقتراحات للجمعية.³

ثالثاً-الأمانة العامة:

يتمحور عملها على تنفيذ العمليات الروتينية كما تساعد على تنفيذ عمل كل من الخبراء والموظفين والعاملين الميدانيين وعلى رأسهم الأمين العام الذي يتم تعيينه من قبل جمعية الصحة العالمية بناء على مرشحين من قبل المجلس، كما يقوم المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بإعداد البيانات المالية للمنظمة وتقدير ميزانيتها ويعرضها على المجلس للمصادقة.⁴

¹ محمد الصديق بوحريص، "حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية والمصالح التجارية"، مذكرة ماجستير العلوم السياسية، جامعة باتنة 2012، ص56.

² The U.S. Government and the World Health Organization, (13/06/2024), available at : <https://shorturl.at/WYkzi>, accessed at : 22/03/2024.

³ محمد عادل عسكر، "قانون المنظمات الدولية النظرية العامة الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة والمنظمات الإقليمية"، كلية الحقوق جامعة المنصورة، ص134.

⁴ مساعد عبد العاطي شتيوي، "منظمة الصحة العالمية: حدود المسؤولية الدولية تجاه انتشار جائحة كورونا بالدول الأعضاء"، مجلة السياسة الدولية العدد 221 جويلية 2020 ص17.

بالإضافة إلى الهياكل اللامركزية تابعة لمنظمة الصحة العالمية وتتمثل في المكاتب الستة (06)، المنتشرة عبر العالم إذ تعتبر هذه المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية هيئات تنسيق بين المقر الرئيسي للمنظمة والمكاتب الإقليمية (06) المنتشرة عبر مختلف القارات وتضم المكاتب الإقليمية خبراء في مجال الصحة والأوبئة وتقنين أيضا، وتخول المادة (44) من دستور منظمة الصحة العالمية جمعية الصحة العالمية بإختيار المناطق الجغرافية لإنشاء المكاتب الإقليمية، كما تنص المادة (45) من نفس الدستور أن الهيكل التنظيمي للمنظمة يتكون من ممثلين من أعضاء الدول، كما يتم إختيار موقع المكاتب بناء على وجود بؤر دائمة للأوبئة وكذلك مستوى الصحي للسكان¹، حيث تأسس المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لمنطقة أوروبا سنة 1951 ويضم المكتب 53 دولة ويغطي مساحة جغرافية تمتد من المحيط الأطلسي إلى المحيط الهادئ يقع مقره في كوبنهاغن Copenhagen بالدنمارك ويترأس المكتب الإقليمي «هانز هنري بي كلوج» Hans Henri P. Kluge².

ويضم المكتب الإقليمي لمنظمة لشرق المتوسط الذي مقره القاهرة نحو 21 دولة عضوا إلى جانب فلسطين (الضفة الغربية وقطاع غزة)، ويقدم خدماته لنحو 583 مليون نسمة ويدير المنظمة حنان بلخي Hanan Balkhi³.

كما يندرج تحت المكتب الإقليمي لإفريقيا والذي مقره في برازفيل بالكونغو على 47 دولة إفريقية من أصل 54 دولة، حيث يستثنى منها تونس والمغرب ومصر موريتانيا الذين يصنفون ضمن مكتب شرق المتوسط ويترأس المكتب الدكتورة «اتشيديسو مويتي» Matshidiso Moeti⁴ من بوتسوانا.

ويحوي المكتب الإقليمي للأميركتين، والذي مقره واشنطن نحو 35 دولة، يترأس المكتب الإقليمي للأميركتين " جارباس باربوسا" Jarbas Barbosa⁵، ويضم المكتب الإقليمي

¹ Mondiale de la Santé, Organisation. "Organisation mondiale de la Santé." Prévention des maladies chroniques : un investissement vital [Internet]. Geneva (2005).63.

² Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (WHO/Europe), <https://climate-adapt.eea.europa.eu>, last seen 12/06/2024

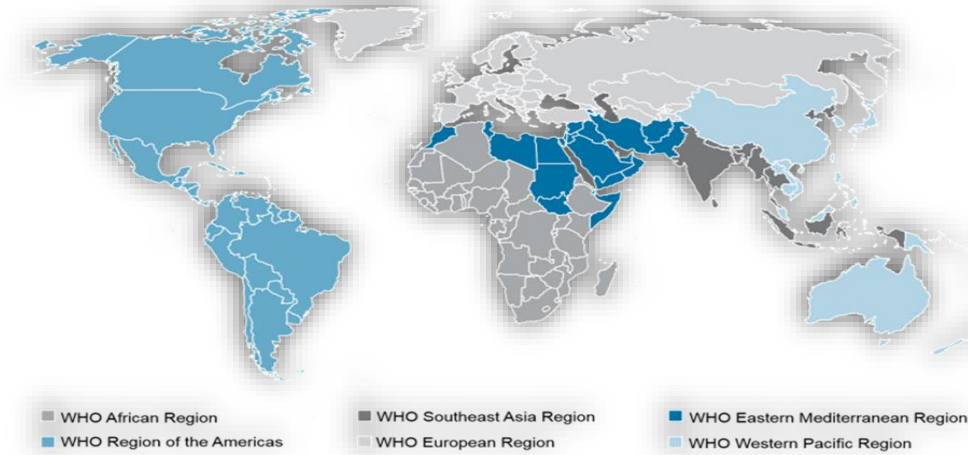
³ منظمة الصحة العالمية، (2015/10/30)، متاح على الموقع <https://www.aljazeera.net>

⁴ "Organizational Structure." WHO | Regional Office for Africa, www.afro.who.int/about-us/organizational-structure. Last seen 12/04/2023.

⁵ "Organizational Chart of the Pan American Sanitary Bureau - PAHO/WHO | Pan American Health Organization." Www.paho.org, www.paho.org/en/documents/organizational-chart-pan-american-sanitary-bureau

لجنوب شرق آسيا الذي يقع مقره في نيودلهي بالهند على 11 بلدا يزيد سكانها على 02 مليار نسمة ويتولى قيادة المكتب السيدة "سايماء واجد" Saima Wazed، كما يضم المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادي 37 دولة تعداد سكانها 1.9 مليار نسمة ويقع مقر المكتب في مانيل بالفلبين ويترأسه "سايا ماو بيوكالا" ¹ Saya Mau Buikkala.

الخريطة 01: توضح نطاق وعضوية الدول لكل مكتب إقليمي من المكاتب (06) عبر العالم



Source: <http://www.who.int/about/regions/en/index.html>.

الفرع الرابع: لغات العمل ومصادر التمويل

أولا: لغات النشر

إعتمدت منظمة الصحة العالمية ستة (06) لغات رسمية في تعاملاتها الإدارية ونشر الوثائق والمطبوعات والتقارير والبحوث العلمية والإحصائية المتعلقة بالأوبئة والإرشادات الطبية وتصنيف الأمراض ومخاطبة الجماهير وهي: الإنجليزية، العربية، الصينية، الفرنسية، الإسبانية، الروسية، منذ 2005، والذي يعتبر التاريخ الفعلي لإنطلاق الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية، وقد تم تحديد هذه اللغات بناء على طلبات الجمهور في التصفح، كما أنها لم تغفل عن باقي اللغات بل منحت بعض التراخيص لنشر المعلومات الصحية بعدة لغات.²

¹ أمل علام، (2024/01/24)، "الصحة العالمية تعين مديرين إقليميين لمناطق شرق المتوسط وجنوب شرق آسيا

وغرب المحيط الهادي"، متاح على الموقع: <https://www.youm7.com> تم التصفح بتاريخ: 2023/03/22

² منظمة الصحة العالمية، "التعددية اللغوية في منظمة الصحة العالمية"، متاح على الموقع: <https://www.who.int>، تم

التصفح: 2024/03/12

كما شددت منظمة الصحة العالمية بناء على قرار جمعية الصحة العالمية في دورتها (71) المنعقدة سنة 2018 على احترام النشر باللغات الست (06) على قدم المساواة، لكن فريق التحرير للمواقع الالكترونية لا يزال يستخدم اللغة الإنجليزية كلغة أم في نشرات منظمة الصحة العالمية حيث يتم نشر النص الكامل بالإنجليزية والخرلاصة بالعربية والإسبانية والروسية والصينية.¹

ثانيا: التمويل المالي

تتلقى منظمة الصحة العالمية التمويل من مصدرين رئيسيين هما:

- **الدول الأعضاء:** وهي عبارة عن إشتراكات سنوية تدفع من قبل الدول الأعضاء من الناتج المحلي الإجمالي للدول، تحدد نسبتها السنوية من قبل جمعية الصحة العالمية.
- **المساهمات الطوعية:** يأتي أغلبها من المنظمات الخيرية والمنظمات الحكومية والقطاع الخاص.² حيث شكلت مساهمات المؤسسات 20 % من إجمالي المساهمات الطوعية لسنة 2012، بينما تبرعات القطاع الخاص بلغت نسبة 01 % في نفس السنة، وقد تغير الوضع بمرور الوقت وزادت مساهمات القطاع الخاص خلال الفترة (2020-2021)، حيث ظهر كبار المساهمين في القطاع الخاص في منظمة الصحة العالمية منهم: منهم مؤسسة "بيل وميلندا جيتس" Bill & Melinda Gates Foundation بحوالي 751 مليون دولار أمريكي، والتحالف العالمي للقاحات والتحصين GAVI 432 مليون دولار أمريكي، ومنظمة الروتاري الدولية Rotary International 174 مليون دولار أمريكي، هذا ما يجعل القطاع الخاص الممول والمساهم الأكبر في منظمة الصحة العالمية من الدول الأعضاء البالغ عددها 194 دولة.³

المطلب الثالث: العلاقة التعاونية بين منظمة الصحة العالمية والمنظمات الأخرى

الفرع الأول: علاقة منظمة الصحة العالمية بوكالات الأمم المتحدة

لقد أشار دستور منظمة الصحة العالمية في المادة (02) من الفقرة (ب)، إلى وجوب إقامة جسر التعاون والتواصل بين منظمة الصحة العالمية والوكالات المتخصصة المنضوية تحت الأمم المتحدة

¹ منظمة الصحة العالمية، "التعددية اللغوية"، الدورة 144 نوفمبر 2018 رقم الوثيقة: EB38/144.

² منظمة الصحة العالمية، "كيفية تمويل المنظمة"، متاح على الموقع: <https://www.who.int/ar/about/funding>

اطلع عليه بتاريخ: 2023/02/16

³ Mirjana Dokmanovic, TOWARDS GLOBAL HEALTH GOVERNANCE OR TOWARDS GLOBAL CONTROL OF STATES AND PEOPLE?, p09

بالإضافة إلى المنظمات الغير الحكومية والمجموعات التطوعية والمهنية المعنية بالشأن الصحي إضافة إلى الإدارات الصحية الحكومية والمجموعات المهنية وهذا من أجل التنسيق والتعاون وتقادي الإزدواجية في العمل الميداني وتجذب أيضا هدر الموارد والطاقات الجهود، مع تسطير برنامج عمل مشترك يفضي للصالح العام في المجال الصحي.

أولاً: التعاون بين وكالات الأمم المتحدة

تعتبر المنظمات الحكومية بمختلف تخصصها وتوجهاتها والأدوار التي تؤديها جهات فاعلة في حقل العلاقات الدولية نظرا للخدمات التي تقدمها والقضايا التي تعالجها، وسنقتصر هنا على أهم المنظمات المتعلقة مباشرة بالتعاون المباشر مع منظمة الصحة العالمية والمهتمة بالأمن الصحي العالمي.

01- تعاون منظمة الصحة العالمية مع البنك الدولي (WB)

تأسس البنك الدولي سنة 1946، بغرض تمويل عملية إعادة إعمار أوروبا بعد الحرب العالمية الثانية، ثم توسع نطاق إهتمامه ليصبح اليوم قوة كبيرة ناشطة في مجال الصحي من خلال تمويل البرامج الصحية والقطاع الغذائي، خاصة في البلدان النامية، حيث يقدم البنك الدولي اليوم مختلف خدماته من خلال قسم الصحة والتغذية والسكان (HNP)، ويرجع موضوع ربط التنمية الإقتصادية بالصحة إلى التوجه الذي نادى إليه "روبرت ماكنمارا" Robert McNamara عقب وصوله لسدة البنك الدولي كرئيس، حيث دعا في سنة 1970 إلى اعتبار أن الصحة عامل مهم ومحفز على الإنتاجية وبالتالي مكافحة ينبغي مكافحة الفقر، منذ ذلك اليوم أصبح البنك الدولي يدعم البرامج المعنية بالصحة ليصبح اليوم من أكبر المساهمين ماليا على مستوى العالم، خاصة فيما يتعلق بالمشاريع المرتبطة بالصحة خاصة في الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض، حيث يلتزم بأكثر من مليار دولار سنوياً لمشاريع جديدة في مجال الصحة والسكان على شكل قروض سواء بفائدة أو بدون فائدة، كما يعتبر من أكبر الداعمين في العالم في مجال مكافحة الأوبئة.¹

وقد قام البنك الدولي منذ التسعينات القرن الماضي بخصخصة القطاع الصحي في العالم بغية إصلاح الأنظمة الصحية، ومساعدة الدول في خفض الإنفاق الحكومي على الصحة وتطوير وتعزيز الصحة العالمية في جميع أنحاء البلدان النامية، من أجل الوصول إلى تغطية صحية شاملة وتقديم خدمات صحية

¹ Ruger, Jennifer Prah. "The changing role of the World Bank in global health." American journal of public health 95.1 (2005): p 65.

جيدة وميسورة التكلفة للجميع، خاصة الفئات الهشة والأكثر حرماناً في منطقة جنوب الصحراء الكبرى في إفريقيا ودول آسيا¹، كما صدر سنة 1993 تقرير مشترك بين البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية بعنوان "الإستثمار في الصحة" وتم وضعها ضمن الأهداف الإنمائية للألفية للأمم المتحدة التي تشمل العديد من التعهدات الصحية بما في ذلك تحسين معايير الصرف الصحي بشكل كبير في الجنوب العالمي.²

إضافة إلى قيادة البنك الدولي لنحو 240 مشروع صحي عبر العالم بتكلفة تبلغ 34 مليار دولار لتعزيز الأمن الصحي العالمي من خلال بناء ودعم لأنظمة الصحية لتكون قادرة على الصمود في صد الأوبئة.³

02- تعاون منظمة الصحة العالمية مع منظمة الأغذية والزراعة (FAO)

تعمل كل من المنظمتين (منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة) * في إطار التعاون المشترك والوثيق، وذلك لبلوغ وتحقيق الأهداف المنشودة فيما يتعلق بالمسائل ذات الإهتمام المشترك، والمحددة في دستور كل منهما في إطار ميثاق الأمم المتحدة ويكون ذلك بصفة منتظمة.⁴

وتتعاون كل من منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة في القضايا المتعلقة بسلامة الأغذية والأمراض المنقولة عن طريق الأغذية وسوء التغذية، إضافة إلى التنسيق ودعم البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي تواجه مستويات عالية من نقص التغذية وإنعدام الأمن الغذائي، والتي تؤثر بدورها على الأمن الصحي للبلدان خاصة منها الفقيرة، كون سوء التغذية عامل رئيسي لظهور الأمراض الغير معدية كالسكري وفقر الدم وغيرها، وتقود كل من المنظمتين جهود مشتركة في مجال بناء القدرات والمساعدة الفنية في البلدان التي تعاني من إنعدام الأمن الغذائي والصحي بإعتبارهما قطاعان مكملان لبعضهما ويؤثر إحداهما في الآخر، وتتخلص الجهود التعاونية بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة في مجال تقديم المشورة وتبادل المعلومات العلمية بين لجان مشتركة من الخبراء وهم لجان الخبراء المشتركة

¹ Harman, Sophie. "The world bank and health." Global Health governance: crisis, institutions and political economy (2009): p 232.

² Beigbeder, Yves. L'Organisation mondiale de la santé. Graduate Institute Publications, 2015.p175

³ الصحة، البنك الدولي، متاح على الموقع: www.albankaldawli.org، تاريخ التصفح: 2022/03/12.

⁴ السجلات الرسمية لمنظمة الصحة العالمية رقم 13، ص 93.

*تم اقراره من قبل جمعية الصحة العالمية في 17جويلية 1948.

المعنية بالمواد المضافة إلى الأغذية والملوثات، واللجنة المشتركة المعنية ببقايا المبيدات، ولجنة أخرى معنية بشأن تقييم المخاطر الميكروبيولوجية.¹

03- علاقة منظمة الصحة العالمية مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF)

تأسست منظمة "اليونيسف" UNICEF عام 1946 أي قبل منظمة الصحة العالمية، وكانت دوافع تأسيسها لغرض الإغاثة الطارئة للأطفال ضحايا الحرب العالمية الثانية، و اتخذت من مدينة نيويورك مقر لها، ويتداخل نشاطها مع منظمة الصحة العالمية في مجال مكافحة الأمراض على غرار الإسهال، والملاريا، وأمراض الأطفال حديثي الولادة بسبب سوء التغذية، كما يتمحور نشاطها في تحصين الأطفال من الأمراض، وذلك من خلال برامج التطعيم ومساعدة مراكز صحة الأم والطفل، وتحسين نظافة الطفل، والبيئة، وتنظيم الأسرة، والإغاثة الفورية للأطفال في حالات طارئة، وتنشط اليوم المنظمة في البلدان النامية بشكل أكبر وتؤدي دورا بارزا.²

04- علاقة منظمة الصحة الدولية بمنظمة العمل الدولية (ILO)

تتعاون كل من منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية في مجال عبء الأمراض الناتجة عن الإصابات في بيئة العمل الصحة النفسية للعمال التي تؤدي إلى مشاكل إجتماعية، حيث تشير الإحصائيات إلى أن ما يقرب من 120 يوم عمل سنويا يضيع بسبب الإكتئاب وهذا ما يكلف ترليون دولار سنويا حسب تقارير الخبراء، من جانب آخر تتعاون المنظمتان في مجال تحسين العمل في مجال الخدمات الصحية، خاصة ما تعلق الأمر بالظروف العمل الغير الأمانة في القطاع الصحي في الدول النامية التي تكون فيها ظروف العمل غير آمنة كالنقص في المعدات والعنف والمضايقات للكوادر الطبية، لذلك تعمل المنظمتين من خلال لجان مشتركة بين الجانبين على تبادل المعلومات والوثائق والإحصاءات لإيجاد حلول مشتركة.³

¹ Schlundt, Jørgen. "Institutions Involved in Food Safety: World Health Organization (WHO)." Encyclopedia of Food Safety (2014): p 632.

² Young, Mark, et al. "World Health Organization/United Nations Children's Fund joint statement on integrated community case management: an equity-focused strategy to improve access to essential treatment services for children." The American journal of tropical medicine and hygiene 87.5 Suppl (2012): p 9.

³ منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية تدعوان إلى اتخاذ تدابير جديدة لعلاج مشاكل الصحة النفسية في العمل،

، متاح على www.who.int ، تاريخ التصفح: 2022/04/12.

05- علاقة منظمة الصحة العالمية بمنظمة التجارة العالمية (WTO)

لقد تم ربط الصحة بالتجارة أول مرة من خلال اصدار إتفاقية مكافحة التبغ، حيث كانت القضية التي رفعتها الولايات المتحدة الأمريكية ضد تايلند بموجب إتفاقية "الجات" GATT لسنة 1947 بشأن القيود المفروضة على إستيراد التبغ في تايلندا، أين أعتبر أول نزاع تجاري دولي يتعلق بالصحة العامة، وأعتبر أيضا تقاطع تاريخي للتجارة بمجال الصحة، ويعود تأسيس منظمة التجارة العالمية إلى سنة 1995 كإصلاح وتوسيع للنظام التجاري العالمي الجديد القائم على النظام الرأسمالي، وتتعاون كل من منظمة الصحة العالمية ومنظمة التجارة العالمية في مجال تبادل المعلومات حول الأمراض المنتشرة والتي تشكل قيود على حركة التجارة العالمية وحركة المرور، إضافة إلى العمل والتنسيق لخفض التعريفات الجمركية على الأجهزة الطبية والمنتجات المرتبطة بالصحة ومكافحة أضرار المستحضرات الصيدلانية التجارية المقلدة وسحبها من السوق من خلال لجان مشتركة بين المنظميتين.¹

06- علاقة منظمة الصحة العالمية بمنظمة الملكية الفكرية (WIPO)

تأسست المنظمة سنة 1967 بهدف الموازنة بين مصالح المبتكرين من جهة ومصالح الصالح العام من جهة أخرى، وتتعاون كل من منظمة الصحة العالمية مع المنظمة العالمية للملكية الفكرية في مجال حماية الإبتكار العلمي والتكنولوجي في مجال الصحة العامة مع خلق بيئة علمية وقانونية لتحفيز الإبتكارات في مجال الصحة وحماية براءات الإختراع من خلال سن تشريعات وهذا كتشجيع على الإبتكار.²

07- ارتباط عمل منظمة الصحة العالمية بمنظمة لصحة الحيوان (WOAH)

تعتبر المنظمة العالمية لصحة الحيوان منظمة حكومية دولية مسؤولة عن وضع المعايير و التدابير المتعلقة بصحة الحيوان للدول الأعضاء البالغ عددها 178 دولة، حيث تتعاون مع منظمة الصحة العالمية في مجال الحد من التهديدات البيولوجية والأمراض المعدية ذات المنشأ الحيواني بإعتبارها تمثل تهديدا خطيرا على الصحة العامة وعلى الأمن الصحي العالمي، ويتمحور عمل المنظميتين على التنسيق وتبادل المعلومات والخبرات ووضع إستراتيجيات مشتركة تتعلق بالسلامة الإحيائية و السعي نحو الكشف المبكر عن مسببات الأمراض الحيوانية والإستجابة لها، مع وضع إرشادات مشتركة حول قائمة المخاطر المستجدة

¹ Gopinathan, Unni, et al. "Global governance and the broader determinants of health : A comparative case study of UNDP's and WTO's engagement with global health." Global public health 14.2 (2019) : p175.

² منظمة الصحة العالمية، "التجارة الدولية والصحة"، 2005، رقم الوثيقة EB116/4

و السلامة البيولوجية، مع تبليغها لجميع البلدان الأعضاء عن أحداث الأمراض مباشرة عبر الإنترنت من خلال النظام العالمي لمعلومات صحة الحيوان (W.A.H.I.S) وإرسالها لمنظمة الصحة العالمية.¹

ثانيا: تعاون منظمة الصحة العالمية مع المنظمات الغير حكومية

تعتبر المنظمات الغير الحكومية أحد الفواعل الرئيسية إلى جانب الدول والمنظمات الحكومية، نظرا لما تقدمه من خدمات خاصة ما تعلق الأمر بالجانب الإنساني وبالتحديد في المجال الصحي، أين تقدم خدمات مختلفة كالرعاية الصحية والتطعيم والتحصين والإرشاد والتوجيه في المسائل الصحية وهذا في عدة بلدان خاصة المتوسطة الدخل والضعيفة، وقد نمت هذه المنظمات الغير الحكومية بشكل سريع في القرن العشرين وتقدر منظمة الأمم المتحدة أن هناك ما يقرب من 35 ألف منظمة غير حكومية ناشطة، من بينها منظمات تعمل وتتسق جنب إلى جنب مع منظمة الصحة العالمية وهذا في المجال الصحي وسنذكر هنا بعض المنظمات ذات العلاقة الرسمية مع منظمة الصحة العالمية :

01-الإتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC)

يعتبر هذا التكتل من أكبر الشبكات الإنسانية الناشطة في العالم، تأسست سنة 1919 وتجمع اليوم أكثر من 191 جمعية دولية من الصليب الأحمر والهلال الأحمر ويقع مقرها في جنيف بسويسرا وتضم أكثر من 100 مليون متطوع حول العالم وتنشط في أكثر 150 بلدا وتقدم أعمال إغاثة في حالات الطوارئ والخدمات الإنسانية الصحية لأكثر الفئات ضعفا في العالم.²

ويتعاون هذا التكتل مع منظمة الصحة العالمية على المستوى الإقليمي والدولي وفي مجال مكافحة الفقر والمرض والتقليل من عدد الوفيات ومكافحة الأخطار المحدقة بالصحة، مع العمل معا في إطار تحقيق أهداف الألفية الإنمائية من خلال تعزيز الإتصالات الثنائية الميدانية وإقامة أواصر التعاون في القضايا ذات الإهتمام المشترك خاصة منها الإغاثة الصحية وقت الأزمات والحروب.³

¹ Gronvall, Gigi Kwik, and Michelle Rozo. "Synopsis of biological safety and security arrangements." (2015) : p15.

² الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، متاح على الموقع: www.unhcr.org، تاريخ النصف: 2022/03/22.

³ التعاون بين الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومنظمة الصحة العالمية، متاح على الموقع: <https://www.who.int/hac/about/threeyearplan/en/index.html>، تاريخ النصف: 2022/05/03.

02- أطباء بلا حدود (MSF)

تأسست منظمة أطباء بلا حدود على يد مجموعة من الأطباء والصحفيين في باريس سنة 1971، وتوسعت هذه المنظمة لتصبح حركة عالمية تضم أكثر من 65,000 شخص حول العالم ويتمحور نشاطها حول توزيع المساعدات الطبية على لأشخاص المتضررين والمحرومين من الرعاية الصحية جراء النزاعات والأوبئة والكوارث الطبيعية¹، وتتعاون مع منظمة الصحة العالمية في إطار التنسيق المشترك خاصة في حالات النزاعات والحروب أين تقدم مساعدات إغاثية وإنقاذية في المناطق الساخنة.

03- الإتحاد العالمي لجمعيات الصحة العامة (WFPHA)

يعتبر الإتحاد العالمي لجمعيات الصحة العامة منظمة غير حكومية تأسست سنة 1967 تضم أكثر من 132 جمعية متعددة التخصصات في مجال الصحة العامة، وتضم نحو (05) ملايين متخصص في مجال الصحة، ما يجعلها أكبر تكتل مدني ناشط في الميدان الصحي، ويتمحور نشاطها حول تعزيز وحماية الصحة العامة العالمية، خاصة في مجال مكافحة الأمراض الغير المعدية²، كما تنسق مع منظمة الصحة العالمية في مجال مكافحة الأمراض الغير المعدية المتفشية في أواسط الفئات الأكثر حرمانا، حيث تقديم الرعاية الصحية لهم.

04- الإتحاد الدولي لتعزيز الصحة والتعليم (IUHPE)

تعتبر شبكة دولية غير حكومية مكرسة لتعزيز الصحة في مختلف أنحاء العالم، يعود تأسيسها إلى سنة 1951 بفرنسا وينصب نشاطها الإنساني من خلال تعزيز الصحة العالمية والمساهمة في تحقيق العدالة في مجال الصحة بين البلدان وفي داخل البلدان، وكذلك تعزيز التثقيف الصحي³، وتتعاون مع منظمة الصحة العالمية في مجال مكافحة الأمراض السارية خاصة في البلدان النامية، كما يقدم الإتحاد الدولي لتعزيز الصحة والتعليم تقارير دورية إلى منظمة الصحة العالمية واقتراح تدابير من شأنها تحسين الوضع الصحي العالمي.⁴

¹ منظمة طبيّة إنسانية دولية مستقلة غير حكومية، متاح على الموقع:

[https://www.msf.org/ar\(31February,2022](https://www.msf.org/ar(31February,2022)، تاريخ التصفح: 2022/02/03.

² The World Federation of Public Health Association (WFPHA), available at ; <https://www.campusbiotech.ch/en/node/773> ,accessed at:22/03/2022.

³ GLOBAL CIVIL SOCIETY DATABASE,available at : <https://uia.org/s/or/en/1100035105> ,accessed at:22/05/2022.

⁴ International Union for Health Promotion and Education (IUHPE). "Beating NCDs Equitably—Ten System Requirements for Health Promotion and The Primary Prevention of NCDs." (2018).

05-الرابطة الدولية للمعاهد الوطنية للصحة العامة (IANPHI)

عبارة عن تكتل شبكي عالمي يضم نحو 110 معهد وطني للصحة العامة ناشط في 95 دولة حول العالم تأسس سنة 2002 من قبل نخبة من الأكاديميين وتضم اليوم حوالي 115 عضو تنشط في 98 دولة، وتعمل هذه المعاهد على تعزيز المؤسسات الوطنية المعنية بالصحة العامة، من خلال العمل الدولي والتنسيق مع منظمة الصحة العالمية فيما يخص بناء قدرات المؤسسات الصحية والمختبرات الطبية ومراكز مكافحة الأوبئة في الكثير من دول العالم ما يجعلها جهة فاعلة، كما تعمل أيضا على توفير الأموال للحكومات ودعم المشاريع الصحة العامة من قبل المانحين.¹

06-مؤسسة بيل وميلندا غيتس (Bill & Melinda Gates Foundation)

تعتبر مؤسسة خيرية خاصة غير ربحية تأسست من قبل بيل غيتس Bill Gates مدير شركة مايكروسوفت Microsoft وزوجته سيدة الأعمال ميلندا Melinda في عام 2000، ويقع مقرها في "سياتل" Seattle بالولايات المتحدة الأمريكية، ويركز عملها على بذل الجهود للمساواة الصحية في العالم خاصة في الدول النامية مع تقديم يد العون للمحتاجين في المجال الزراعي والصحي والعمل على القضاء على الفقر وتوفير فرص التعليم والتثقيف الصحي، كما تنسق مع منظمة الصحة العالمية في مجال البحوث الصحية والتعليم وتكنولوجيا المعلومات، وينتهي عمر هذه المؤسسة بعد مرور 50 عام على تأسيسها هذا وفق إتفاق مالكة الأصلي كما تعتبر اليوم من أكبر المساهمين في ميزانية منظمة الصحة العالمية.²

07-مؤسسة روكفيلر Rockefeller Foundation

مؤسسة خيرية خاصة وغير ربحية أنشأت سنة 1913 من قبل عائلة "روكفيلر" Rockefeller، يقع مقرها في نيويورك بالولايات المتحدة الأمريكية، ومن بين أهدافها توفير الدعم المالي للتعليم والصحة وتطوير اللقاحات ومكافحة الأمراض والأوبئة وتعزيز الأنظمة الصحية في البلدان الفقيرة والهشة، كما تعتبر من بين المساهمين في ميزانية منظمة الصحة العالمية، وقد أطلقت مع منظمة الصحة العالمية العديد من

¹ The International Association of National Public Health Institutes (IANPHI), available at : <https://www.ianphi.org/about/index.html>, accessed at : 22/06/2022.

² Gates Foundation, available at : [https://www.britannica.com/topic/Gates-Foundation\(13may2023\)](https://www.britannica.com/topic/Gates-Foundation(13may2023)), accessed at : 03/02/2022.

المبادرات والبرامج الصحية التي تهم الشأن الصحي العالمي منها مبادرة الصحة العامة الدقيقة بهدف الاستفادة من التقدم في علوم وتكنولوجيا البيانات للحد من وفيات الأمهات والأطفال.¹

07-الوكالة الدولية للطاقة الذرية (IAEA)

تتعاون كل من منظمة الصحة العالمية مع الوكالة الدولية للطاقة الذرية لعقود طويلة في مجال الأمن الإشعاعي خاصة ما تعلق الأمر بجودة وسلامة الطب الإشعاعي (العلاج الإشعاعي، والأشعة التشخيصية، والطب النووي) والفيزياء الطبية ومكافحة السرطان، إلى جانب تطوير مهارات الأطباء في مجال التشخيص الإشعاعي من خلال تنظيم دورات تدريبية، وتبادل المعلومات والمعرفة وبناء القدرات الدول.²

كما أنشئت شبكة مشتركة بين الوكالة الدولية للطاقة الذرية ومنظمة الصحة العالمية لقياس الجرعات سنة 1976 بهدف تحسين دقة قياس الجرعات الإشعاعية في المجال مكافحة السرطان والتشخيص الطبي، حيث أنشئ عام 2004 برنامج دولي مشترك بين المنطمتين لمكافحة السرطان خاصة في الدول النامية الفقيرة.³

مطلب الرابع: أدوات حماية الأمن الصحي العالمي

تقع على عاتق منظمة الصحة العالمية مسؤولية مكافحة الأمراض والأوبئة في حالة تفشيها على الصعيد الدولي، وهذا بحكم مسؤوليتها العليا والمتخصصة في إدارة الأزمات الصحية، وهذا ما يترتب عليها من التزامات إزاء إدارة المخاطر الصحية المهددة للصحة العامة والحد من إنتشار الأمراض، وهذا وفق ما ينص عليها دستور المنظمة التي تم الموافقة عليه بالإجماع من قبل المجتمع الدولي، وسنركز هنا على أهم الأدوات المستخدمة من قبل منظمة الصحة العالمية لمواجهة الأوبئة وحماية الأمن الصحي العالمي.

¹ The Rockefeller Foundation, available at ; [https://www.gavi.org/investing-gavi/funding/donor-profiles/rockefeller-foundation\(22juin2022\)](https://www.gavi.org/investing-gavi/funding/donor-profiles/rockefeller-foundation(22juin2022)), accessed at :28/05/2022.

² "World Health Organization/Pan American Health Organization.", available at : <https://shorturl.at/3q1nd>, accessed at:22/03/2022.

³ منظمة الصحة العالمية، الوكالة الدولية للطاقة الذرية ومنظمة الصحة العالمية تتعاونان معا من أجل مكافحة مرض السرطان في دول شرق البحر الأبيض المتوسط، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/3BVT6> تاريخ التصفح:

الفرع الأول: اللوائح الصحية الدولية 2005 (IHR)

تمثل اللوائح الصحية الدولية أحد الأطر التنظيمية والقانونية التي تهدف إلى الحد من إنتشار الأمراض والأوبئة ومكافحتها وهذا على الصعيد الدولي، خاصة تلك المهددات الصحية التي تشكل خطراً محدقاً على الأمن الصحي العالمي، وتعتبر اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005 أداة تنسيق لمواجهة الطوارئ الصحية التي تثير قلقاً دولياً، لذلك فهدفها هو الحيلولة دون إنتشار المرض على الصعيد الدولي مع تقديم إستجابة دولية منسقة والتصدي للأوبئة بشكل موحد و جماعي بما يتلاءم مع المخاطر الصحية المحدقة بالعالم، كما تعتبر أيضاً أداة مساعدة على بناء القدرات الأساسية من حيث الإبلاغ والكشف عن الأمراض والوفيات على المستوى المحلي و الدولي، لذلك فهي صك قانوني دولي ملزم لجميع الدول الأطراف الموقعة والبالغ عددها 196 دولة.¹

وتجدر الإشارة إلى أن اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005 تعتبر النسخة المعدلة والمنقحة* خاصة من ناحية النطاق المتعلق بعدد الأوبئة التي تشملها، حيث لم تعد تقتصر على وباء معين على خلاف سابقتها، وإنما أصبحت تستوعب كل تهديد وبائي يشكل خطراً على صحة الإنسان وتهديد على الصحة العامة بغض النظر عن مصدره سواء كان كيميائي أو بيولوجي إشعاعي، بما فيها مصادر المسببة للإنتقال العدوى مثل وسائل نقل و شحن البضائع على غرار الأمتعة والحاويات²، وتعمل اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005 في إطار ميثاق الأمم المتحدة ودستور منظمة الصحة العالمية مع مراعاة في ذلك إحترام القانون الدولي الإنساني وسيادة الدول.

وتتضمن اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005 مسؤولية مساعدة الدول على بناء القدرات الأساسية في مجال التنبؤ بمسببات الأمراض، مع تحمل الدول مسؤولية ذلك بشكل فردي في حالة الإخفاق عن بناء القدرات الأساسية، حيث تنحصر مهمة منظمة الصحة العالمية في تقديم الدعم الفني للدول لبناء هذه

¹ منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية (64)، تنفيذ احكام اللوائح الصحية الدولية (2005)، تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 فيما يتعلق بالجائحة (H1N1-2009)، الوثيقة ج10/64، ماي 2011، ص09.

² منظمة الصحة العالمية، اللوائح الصحية الدولية 2005، مقدمة موجزة للتنفيذ في إطار التشريعات الوطنية، وحدة تنسيق اللوائح الصحية، جانفي 2009، ص02.

*نظراً للمستجدات الدولية في مجال تطور التجارة والسفر وانتشار الأمراض، دعت جمعية الصحة العالمية (48) سنة 1995 الى تنقيح اللوائح الصحية الدولية بشكل جوهري أين تم إقرار اللوائح الصحية 2005 ودخلت حيز التنفيذ 15 جوان 2007.

القدرات وهذا بناء على طلبها وتحفظ منظمة الصحة العالمية بالجانب الرقابي فيما يتعلق بمدى تطبيق هذه اللوائح الصحية الدولية من طرف الدول.¹

ويتلخص عملها فيما يلي:

♦ **الترصد Surveillance**: تشير أحكام منظمة الصحة العالمية لكيفية عمل اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005، وهذا من خلال موادها (05)، (11)، (45)، حيث أن وظيفة الترصد تقوم بها منظمة الصحة العالمية من خلال جمع المعلومات عن الأحداث التي تشكل خطراً على الصحة العامة، مع تقييم حول إمكانية انتشار المرض على المستوى الدولي، بدورها ترسل المعلومات الوبائية عند الضرورة إلى الدول الأعضاء والمنظمات الحكومية ذات الصلة بالأمر في وقت وجيز وسري لتمكين دول الأعضاء على مواجهة الأخطار المحتملة.

♦ **الأخطار Notification**: تنص اللوائح الصحية الدولية على ضرورة التبليغ عن الأحداث التي تشكل طارئة صحية دولية* من قبل الدول، وهذا في غضون 24 ساعة على الأكثر، حيث يرسل الأخطار إلى منظمة الصحة الدولية، وذلك بواسطة أكفأ الوسائل المتاحة وعبر مراكز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية* الموجود عبر الدول، كما يمكن من منظمة الصحة العالمية في ذات الشأن طلب معلومات دقيقة ومفصلة حول نوع الخطر ومصدره و طلب تقديم تحاليل مختبرية وعدد الإصابات والوفيات الناتجة عن هذا المسبب، والتدابير الصحية المتخذة والعوائق والصعوبات التي تواجه ذلك.

♦ **التشاور Consultation**: في حالة وقوع أحداث صحية على إحدى دول الأعضاء ولا تتوفر معلومات كافية بشأنها أن تقوم بإبلاغ منظمة الصحة العالمية عبر نقطة المركز الإتصال الوطني المعنية باللوائح الصحية الدولية بانتظام، أين يتم التشاور مع المنظمة العالمية للصحة والدولة المعنية بشأن إمكانية إتخاذ تدابير صحية مناسبة، كما يسمح للدولة التي وقعت على أراضيها الحدث أن تطلب المساعدة من المنظمة والتحقق عن البيانات الوبائية.

¹ DUFF, Johnathan H., LIU, Anicca, SAAVEDRA, Jorge, et al. A global public health convention for the 21st century. The Lancet Public Health, 2021, vol. 6, no 6, p.02.

* يشير إلى حدث إستثنائي يحدده المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بناء على مشورة لجنة مختصة من الخبراء ما يقتضي إستجابة دولية منسقة.

* أغلب هذه المراكز متواجدة في وزارة الصحة للدول.

♦ **التحقق Verification** : وفقا للصلاحيات المنصوص عليها في المادة (09) من اللوائح الصحية الدولية يسمح لمنظمة الصحة العالمية أن تطلب من أي دولة طرف التحقق من التقارير والمعلومات الواردة من مصادر أخرى، حيث ترسل المنظمة التقارير الواردة إليها وتطلب التحقق من صحتها من قبل الدولة الطرف في أجل أقصاه 48 ساعة من تاريخ الارسال وفي حالة الرد بالإيجاب وأن الوضع قد يشكل طارئة صحية دولية تتعاون منظمة الصحة العالمية مع الدولة الطرف، وإذا رفضت الدولة المعنية خول للمنظمة الصحة العالمية التعاون مع دول أخرى في إطار التحقيق.¹

الفرع الثاني: برنامج إطار التأهب لجائحة الأنفلونزا (PIP)

تم إطلاق هذه المبادرة في 24 ماي 2011 من قبل منظمة الصحة العالمية وهذا بعد المصادقة عليه من قبل جمعية الصحة العالمية في دورتها (64)، وتتولى جمعية الصحة العالمية عملية الإشراف على تنفيذ إطار التأهب لجائحة الأنفلونزا، ويشكل الفريق الاستشاري* دعامة إدارية أساسية لتصريف شؤون إطار التأهب.²

وتتشط منظمة الصحة العالمية شبكة من مختبرات الصحة العمومية المتخصصة في دراسة أصل وأنواع الفيروسات الأنفلونزا وتحليل البيانات الفيروسية، مع تتبع نشاطها وتطورها وإنتشارها وفق آلية الرصد وتقييم مستوى التهديد الذي تمثله هذه الفيروسات وهذا بناء على معايير علمية دقيقة جدا ، مع الاحتفاظ على هذه الفيروسات في بنك معلوماتي ضخم ومشاركتها مع الدول لأخذ الاحتياطات اللازمة في حالة ظهورها مرة أخرى، كما يسمح لمنظمة الصحة العالمية مشاركة عينة من هذه الفيروسات لمخابر صناعة الأدوية بغرض تصنيع اللقاحات ومضادات الفيروسات المنقذة للحياة ، وذلك وفق "إنفاق موحد لنقل المواد" وهو عقد رسمي بين منظمة الصحة العالمية والشركات المصنعة شريطة منح هذه العيانات للشركات مقابل حصول منظمة الصحة العالمية على اللقاحات لإستخدامها في حالة وقوع جائحة مقبلة، أو مقابل تخصيص أدوات التشخيص بأسعار معقولة ،وتقود منظمة الصحة العالمية بمفاوضات كبيرة مع الشركات المصنعة

¹ منظمة الصحة العالمية، اللوائح الصحية الدولية (2005)، 2016، ص ص13-14.

² منظمة الصحة العالمية، تقرير الفريق الاستشاري، التأهب لأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل الى اللقاحات والفوائد الأخرى، الدور 130، EB130/18، ص03.

*يتكون من (03) أعضاء من كل إقليم من الأقاليم الستة أي (18) عضو، ويتقاسم المجلس أعضاء من الدول المتقدمة والنامية.

للأدوية واللقاحات لاختصار الوقت في الاستجابة للجوائح والإنصاف في الحصول على اللقاحات وتعزيز أوامر التضامن بين الدول.¹

الفرع الثالث: النظام العالمي لمراقبة الإنفلونزا والإستجابة لها (GISRS)

نظرا للتطور الكبير والمستمر لفيروسات الإنفلونزا أنشئت منظمة الصحة العالمية نظام تابع لها سنة 1952 سمي بالنظام العالمي لمراقبة الأنفلونزا والإستجابة لها * و الذي يضم نحو 129 دولة حول العالم، وهو شبكة مكونة من مراكز الإنفلونزا الوطنية ويقدر عددها بنحو 110 مختبرا متعاوناً مع منظمة الصحة العالمية مهمتها الأساسية المراقبة المستمرة للفيروسات المنتشرة بين البشر لخلق الثقة والتعاون بين دول العالم، ومن أجل تبادل البيانات والعينات الفيروسية لغرض تحقيق نوع من الالتزام العالمي من قبل الدول لغرض توحيد نموذج عالمي للصحة العامة وحماية صحة البشرية من خطر فيروسات الإنفلونزا.²

وتعتبر المراكز الوطنية المنتشرة في البلدان بمثابة العمود الفقري للنظام العالمي لمراقبة الإنفلونزا والاستجابة لها، حيث يتم من خلالها جمع عينات الفيروسات عبر إقليم كل بلد ثم ترسل إلى المراكز القطرية التابعة لمنظمة الصحة العالمية لإجراء التحاليل الجينية، أين يتم إصدار نتائج وتوصيات بشأن تركيبة اللقاحات كل سنة³، وذلك بالتعاون مع مراكز متخصصة تتشط ضمن النظام العالمي لمراقبة الإنفلونزا المقدر عددها سبعة (07) حول العالم منتشرة عبر الصين وأستراليا اليابان والمملكة المتحدة وروسيا والولايات المتحدة الأمريكية.⁴

حيث يتم بشكل مستمر ودوري مراقبة التحولات غير المتوقعة للفيروسات الأنفلونزا، والتي يمكن أن ينتج عنها أوبئة نتيجة حدوث طفرات جينية وبروز سلالات جديدة وخطيرة على الأمن الصحي العالمي، وتستخدم أيضا هذه السلالات من الإنفلونزا في صناعة لقاحات كل موسم بالشراكة مع الشركات المصنعة للقاحات عبر تقنية تحويل الفيروسات إلى لقاحات موسمية.⁵

¹ منظمة الصحة العالمية (15 نوفمبر 2023)، إطار التأهب لجائحة الإنفلونزا، [ملف فيديو]، متاح على الرابط: https://www.youtube.com/watch?v=7_FKII3j_bk، تاريخ التصفح: 2022/02/03.

² WHO Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), available at: <https://shorturl.at/2n1GN>

³ National Influenza Centres, World Health Organization, available at : <https://shorturl.at/z9MMh>, accessed at: 07/05/2022.

⁴ WHO Collaborating Centres, World Health Organization, available at : <https://shorturl.at/Yt7yi>, accessed at: 14/05/2022.

⁵ Aranzazu, Ana. "Le réseau mondial de surveillance de la grippe de l'OMS. Modalités de circulation des souches virales, des savoirs et des techniques, 1947-2007." Sciences sociales et santé 31.4 (2013) : p43.

وتشير بعض البيانات إلى أنه كل سنة يتم اختبار نحو 3.4 مليون عينة من قبل نظام مراقبة الإنفلونزا (GISRS) ثم يرتفع هذا الرقم إلى 6.7 مليون اختبار سنوياً للإنفلونزا، ثم إلى 44.2 مليون اختبار لفيروس كورونا بين عامي 2020 و2021، كما ساهم هذا البرنامج أيضاً بشكل كبير في الكشف والاستجابة السريعة للسلالات الفيروسية مثل لإنفلونزا الطيور H5N1 عامي (1997-2003)، وفيروس سارس سنة 2002، وجائحة الإنفلونزا H1N1 سنة 2009¹.

ويعمل نظام مراقبة الإنفلونزا (GISRS) على مدار العام، ما يجعله بمثابة منبه عالمي لظهور فيروسات الإنفلونزا الجديدة التي تشكل خطراً على الصحة العامة، وكذلك صمام أمان للأمن الصحي العالمي لتجنب الوفيات والإعتلال والخسائر الاقتصادية الناجمة عن الجوائح.

الفرع الرابع: برنامج الطوارئ الصحية لمنظمة الصحة العالمية (WHE)

تأسس برنامج الطوارئ الصحية التابع لمنظمة الصحة العالمية سنة 2016 وهذا بموافقة الدول الأعضاء، وكان الدافع وراء ذلك هو إنتشار فيروس إيبولا غرب إفريقيا خلال سنوات (2013-2016) والذي خلف عواقب وخيمة إقتصادية وإجتماعية ضخمة، ما أدى إلى ضرورة مراجعة دور منظمة الصحة العالمية أثناء الأزمات والطوارئ الصحية، وإقتراح من المديرة العامة لمنظمة الصحة آنذاك "مارغريت تشان" Margaret Chan بمناسبة إنعقاد دورة جمعية الصحة العالمية (69) تم الموافقة على هذا الهيكل الصحي الجديد للطوارئ².

ويضم هذا الهيكل الصحي نحو 1000 موظف من إطارات منظمة الصحة العالمية المتخصصين، ونحو 60 فريق طبي للطوارئ الصحية من 25 بلدا وبميزانية تقدر بـ 494 مليون دولار لتعزيز عمل المكاتب القطرية ميدانيا وشراء اللقاحات، ويهدف هذا البرنامج إلى إدارة المخاطر الصحية وبناء قدرات الدول الأعضاء والتنسيق للإستجابة في حالات الطوارئ الصحية الإنسانية وتغشي الأمراض وهذا من خلال التنسيق بين المقر الرئيسي والمكاتب القطرية لضمان إستجابة فعالة³.

¹ أمل علام، الصحة العالمية: الأنفلونزا الموسمية تصيب مليار شخص يتوفى منهم 650 ألفا سنوياً، متاح على

الرابط: <https://www.youm7.com> ، تاريخ التصفح: 2022/12/03.

² Mondiale de la Santé, Assemblée. "Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire." Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. 2021.p02

³ Annual Report 2016: WHO Health Emergencies Programme in the African Region),available at : <https://shorturl.at/gouMl>, accessed at :13/02/2023.

كما يعتبر البرنامج أحد الأجهزة التقنية والميدانية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة الأوبئة والفاشيات والتنبؤ بها، وكذلك صمام أمان للأمن الصحي العالمي بما يتوفر من قدرات وإمكانات لتسريع الإستجابة في حالة إنتشار الأوبئة والفاشيات والكوارث الإنسانية، حيث يعمل البرنامج على التدخل العاجل والسريع لتقليل العواقب الصحية، ومساعدة البلدان على تعزيز قدراتها على التصدي لحالات الطوارئ الصحية والوقاية منها والإستعداد لها، مع السرعة في الإستجابة لمخاطر التهديدات الصحية المنتشرة.¹

ويعمل البرنامج في إطار اللوائح الصحية الدولية لسنة (2005) وبالشراكة مع منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص، وقد تدخل البرنامج في عدة نقاط ساخنة بالأوبئة في إفريقيا على غرار النيجر والكونغو عقب إنتشار مرض الديفتيريا وفي الشيلي بأمريكا اللاتينية عقب إنتشار فيروس H5N1 وكذلك عقب إنتشار الحصبة في إندونيسيا.²

وبذلك فهو يعتبر أحد الأذرع الهامة والرئيسية لمنظمة الصحة العالمية في حفظ وصيانة الأمن الصحي العالمي.

الفرع الخامس: برنامج الإنفلونزا العالمي (G I P)

يعتبر برنامج الإنفلونزا العالمي التابع لمنظمة الصحة العالمية الذي تأسس سنة 1952 أحد الأدوات العالمية لمكافحة الأوبئة والأمراض الفيروسية ، كما يعمل كآلية انذار عالمية لظهور الفيروسات يعمل البرنامج عبر تقنية الويب web لمراقبة الفيروسات وجمعها وتحليل البيانات الجينية وتتبع حركتها ومسار تطورها، مع تحديث البيانات ونشرها بشكل أسبوعي من خلال أشكال بيانية وجداول وخرائط وإتاحة المعلومات لجميع الدول لتسهيل عملية المراقبة والتحليل³، ويصدر البرنامج توصيات سنوية بشأن الإنفلونزا، وينتج لقاحات تقدر بـ 230 مليون جرعة سنوية قابلة للاستخدام البشري، ويرتكز ذلك من خلال أخذ عينات من

¹ WHO Health Emergencies Programme, available at : <https://shorturl.at/rEnDd> ,accessed at:22/03/2022.

² Mondiale de la Santé, Organisation, and World Health Organization. "WHO's Health Emergencies Programme: acute emergencies monthly summary–June 2023–Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire : résumé mensuel des situations d'urgence aiguë– juin 2023." Weekly Epidemiological Record= Relevé épidémiologique hebdomadaire 98.31 (2023): p 334.

³ Global Influenza Programme, available at : <https://www.who.int/tools/flunet> ,last ,accessed at :22/03/2022.

المرضى عبر مراكز الإنفلونزا* القطرية التابعة لمنظمة الصحة العالمية في كل بلد وبالتنسيق مع المختبرات الوطنية¹

الفرع السادس: الشبكة العالمية للإنذار بتفشي الأمراض والاستجابة لها (GOARN)

أنشأت هذه الشبكة في 28 أبريل من 2000 وهي عبارة عن شبكة عالمية تضم العديد من المنظمات الغير الحكومية الناشطة في المجال رصد الأوبئة، إلى جانب شبكة من المختبرات والمؤسسات الصحية العامة، والتي يقدر عددها بنحو 600 شريك حول العالم وتملك ترسانة من الخبراء يبلغ عددهم نحو 2900 خبير في مجال الأمراض المعدية والصحة العامة، وتعمل هذه الشبكة تحت إدارة منظمة الصحة العالمية مهمتها دعم بناء القدرات في مجال التأهب ومواجهة الفاشيات ونشر المهارات التقنية على الصعيد الوطني والاستقصاء الوبائي وإجراء دراسات وأبحاث على الفاشيات والأمراض المعدية وتقديم يد العون والمساعدة للدول الموبوءة.²

مبحث الثالث: السجل التاريخي لمنظمة الصحة العالمية في مكافحة الأمراض والأوبئة

لقد بذلت منظمة الصحة العالمية منذ تأسيسها جهود كبيرة في مكافحة الأمراض والأوبئة وتقديم الدعم الفني والتقني للدول الأعضاء، في إطار حماية الأمن الصحي العالمي وكان ذلك من خلال عدة برامج وآليات سيتم التطرق إليها في هذا المبحث.

المطلب الأول: تعزيز برامج الصحة العامة

لقد تأسست منظمة الصحة العالمية على مبدأ بلوغ الجميع أعلى مستوى صحي ممكن بغض النظر عن العرق والتوجه السياسي وغيرها من المصطلحات التمييزية، وهو المبدأ الموجه لمنظمة الصحة العالمية طيلة سبعين سنة من تأسيسها، حيث عملت منذ تأسيسها على إنتاج مواد مرجعية متعلقة بتصنيف الأمراض وإصدار قائمة مرجعية للأدوية الذي يعتبر دليل موجه في مجال الصحة العامة لنحو 100 دولة حول

¹ K Stöhr, Overview of the WHO Global Influenza Programme, available at :

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15088769/>, accessed at :12/05/2023

*هي نقاط اتصال بين المقر الرئيسي والمكاتب الوطنية وهي عبارة عن مؤسسات وطنية المعينة من قبل وزارات الصحة الوطنية ومعترف بها من قبل منظمة الصحة العالمية.

² منظمة الصحة العالمية إقليم شرق المتوسط، الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها: قصة نجاح متزايد في مواجهة الفاشيات والتعاون في إقليم شرق المتوسط، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/ctxVu>، تاريخ التصفح: 2022/03/22.

العالم، ناهيك عن تقديم معايير وتوصيات بهدف تحسين الصحة العامة¹، من بينها تحسين جودة المياه والهواء والغذاء وحمايتها من الملوثات والأمراض المنقولة عبر الهواء والمياه والغذاء، وكانت البداية من عقد مؤتمرات وإصدار تحذيرات وتوصيات وتوجيهات منذ سنة 1987 مع تقديم الدعم للدول والحكومات في تحسين جودة الهواء النقي وحمايته من التلوث المسبب لمختلف الأمراض السارية كأمراض القلب والربو والسكتة الدماغية والمفضية إلى الموت والذي يحصد سنويا نحو 07 ملايين شخص ، خاصة في الدول المتوسطة الدخل والمنخفضة.²

وقد أطلقت منظمة الصحة العالمية مبادرة **Clean Air Healthy Future** لتغطي نحو 79 دولة حول العالم وهدفها هو ضمان هواء نقي للبشرية والحد من تلوثه³، كما أدرجت منظمة الصحة العالمية جودة الهواء النقي ضمن حقوق الإنسان واعتباره حقا أساسيا من حقوق الإنسان لقيام حياة صحية وآمنة⁴ من جانب آخر تم ربط تلوث الهواء بالتغيرات المناخية كونه أحد المسببات الرئيسية للإحتباس الحراري والمسبب لمختلف الأمراض الإستوائية المهددة لصحة الإنسان ،وقد تم دمجها ضمن سياق أهداف التنمية المستدامة إلى جانب مبادرة التخطيط الوطني في مجال المناخ * الذي يعنى بمجال التغيرات المناخية والحد من الانبعاثات الكربونية⁵، وبهذا أثمرت جهود منظمة الصحة العالمية في مجال تحسين جودة الهواء وتخفيض نسبة عدد الوفيات مقارنة بتسعينات القرن الماضي، كما أن هناك مبادرات دولية أخرى عديدة ناشطة في مجال تخفيض نسبة وفيات التلوث بحلول آفاق سنة 2030.⁶

¹ منظمة الصحة العالمية تعمل من أجل تحسين صحة الجميع في كل مكان، موقع منظمة الصحة العالمية، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/yIvRI>، تاريخ التصفح: 2023/03/22.

* هي مبادرة وطنية معنية بتنفيذ مشاريع المناخ تابعة للدول وغلبا ما تكون مرتبطة بوزارات التنمية المستدامة والبيئة.
² تقرير لمنظمة الصحة العالمية، الدلائل الإرشادية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن نوعية الهواء، 2021، ص06.

³ هواء نقي ومستقبل صحي، متاح على الموقع: <https://breathelife2030.org/ar>، تاريخ التصفح: 2023/05/22.

⁴ منظمة الصحة العالمية، منظمة الصحة العالمية تصدر مبادئ توجيهية عالمية جديدة بشأن جودة الهواء تهدف إلى إنقاذ ملايين الأرواح من تلوث الهواء، (2021/09/22)، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/gbos8>، تاريخ التصفح: 2023/08/03.

⁵ منظمة الصحة العالمية، تصدر منظمة الصحة العالمية إرشادات جديدة وأكثر صرامة بشأن جودة الهواء لإنقاذ الأرواح، (2022/09/22)، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/nVnxL>، تاريخ التصفح: 2023/05/17.

⁶ منظمة الأمم المتحدة، لنعمل معاً من أجل نقاوة الهواء، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/y5CMj>، تاريخ التصفح: 2024/09/03.

من ناحية أخرى أعتبرت المياه النظيفة والوصول الآمن إليها أحد المحددات الرئيسية للصحة الجيدة، وأحد أركان الوقاية من إنتقال الأمراض أيضا وهذا لفترة تزيد عن 150 عام بإعتباره من بين العوامل المسببة لإنتقال الأمراض كالإسهال والكوليرا والتيفوئيد الذي يؤدي سنويا إلى وفاة نحو 2.2 مليون سنويا ويحتل بذلك المرتبة الثانية بعد الأمراض التنفسية، ويشكل الأطفال دون سن الخامسة أحد أكثر الفئات تضررا من الإسهال¹، كما يسبب تلوث المياه الناتج عن المواد الكيميائية والبراز في إنتشار الأمراض وإنتقالها. حيث أشارت بعض الإحصائيات لسنة 2022 إلى أن أكثر من 1.7 مليار شخص يستخدمون مياه ملوثة وغير مأمونة ما من شأنه أن يؤدي إلى أمراض منقولة عبر نواقل الحشرات أو البكتيريا، ويتركز معظم هذه المخاطر في القارة الإفريقية وجنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا، أين يفتقر الأفراد لمياه الشرب وزيادة معدل تلوث المياه بالبراز أو المواد الكيميائية نتيجة النمو الديمغرافي المتزايد ما ينذر بتفشي الأمراض المنقولة عن طريق المياه، بذلك قادت منظمة الصحة العالمية جهود كبيرة للوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق تلوث المياه، من خلال إصدار جملة من المبادئ التوجيهية بشأن ضرورة توفير وإستخدام المياه الصالحة للشرب منذ سنة 2004، وهذا من خلال "المبادئ التوجيهية بشأن جودة مياه الشرب" المتضمن خطة إدارة مخاطر المتعلقة بالمياه ومأمونيته، كما دعمت منظمة الصحة العالمية الدول في تنفيذ تلك المبادئ بما فيها الدعم المباشر، كما ساهمت منظمة الصحة العالمية في وضع خطة دولية لتقييم تكنولوجيات معالجة المياه المنزلية إلى جانب تعاونها مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة بتحسين خدمات جودة المياه والصرف الصحي، خاصة في مناطق ذات الدخل المنخفض والمتوسط.²

أما من ناحية السلامة الغذائية بذلت منظمة الصحة العالمية جهود معتبرة في مجال حماية الغذاء من التلوث بدءا من طور الإنتاج إلى غاية إستهلاكه، كون سلامة الغذاء من الملوثات يعتبر أحد الأبعاد الرئيسية للصحة العامة، حيث تنتقل الكثير من الأمراض عبر الغذاء بعوامل كيميائية أو بكتيرية أو توكسينات بيولوجية مثل بكتيريا السالمونيلا التي تعتبر المصدر الرئيسي للتسمم الغذائي، كما ذكرت منظمة الصحة العالمية أن نحو 200 مرض ناتج الأغذية الملوثة تتراوح ما بين الإسهال إلى السرطانات، حيث ذكرت

¹ منظمة الصحة العالمية، استراتيجيات الإدارة السليمة لمياه الشرب الصالحة للاستخدام الإدمي، جمعية الصحة العالمية (64)، 2011، رقم الوثيقة: ج24/64، ص02.

² منظمة الصحة العالمية، مياه الشرب، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/yecQ5>، تاريخ التصفح:

2024/03/05.

منظمة الصحة العالمية أن ما يقرب من 600 مليون شخص يتعرضون للأمراض المنقولة عن طريق الطعام الملوث ويموت منهم نحو 420 ألف شخص¹.

ويشكل إقليم شرق المتوسط العبء الكبير لانتقال الأمراض عبر الغذاء، حيث حسب تقديرات لمنظمة الصحة العالمية يعاني نحو 100 مليون شخص من الأمراض المنقولة بالغذاء²، كما أشار البنك الدولي إلى أن عبء الأمراض المنقولة الناتجة عن الغذاء الغير مأمون يكلف ما لا يقل عن 110 مليار دولار من النفقات الإنتاجية والطبية³، وتنتشر الأمراض المنقولة عن طريق الغذاء في الدول المتخلفة و المتقدمة على حد سواء، ما جعل منظمة الصحة العالمية تتدخل وتقدم إستشارات علمية للحد من الأمراض المنقولة عن طريق الغذاء وهذا بالتنسيق مع منظمة الأغذية والزراعة في إطار هيئة الدستور الغذائي الصادر سنة 1963 الرامي إلى تنظيم المواصفات والمعايير الغذائية والحرص على صحة المستهلكين⁴.

وعملت منظمة الصحة العالمية بالتنسيق مع منظمة الأغذية والزراعة خلال تسعينيات القرن العشرين تحت شعار " من المزرعة إلى المائدة"، وتعاونت أيضا منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية لصحة الحيوان عقب تفشي فيروس السارس سنة 2000 من خلال تقييم المخاطر المكروبيولوجية وتأثيرها على صحة الإنسان وكانت منظمة الصحة العالمية قد تدخلت منذ تسعينيات القرن الماضي في إحتواء أمراض مقاومة مضادات الميكروبات المنتشرة بين الحيوانات سنة 1997 أين أدرجته في عمل لجنة الأغذية والزراعة لسنة 2007 التي أدت في نهاية المطاف إلى التقليل من إستخدام مضادات الميكروبات في المجال الحيواني.

وتدخلت أيضا سنة 2002 في الحد من مادة " الإكريلاميد" Acrylamide التي تستعمل في الصناعات الغذائية بتركيز عالي والمسببة للسرطان، حيث نبهت منظمة الصحة العالمية لذلك، وبموازاة ذلك أوقفت منظمة الصحة العالمية أيضا مادة الميلامين Melamine المستخدمة في حليب الأطفال، حيث

¹ منظمة الأمم المتحدة، اليوم العالمي لسلامة الأغذية، متاح على الموقع: <https://rb.gy/1roytq>، تاريخ التصفح: 2023/09/07.

² الصحة العالمية: 100 مليون شخص يصابون بالأمراض بشرق المتوسط بسبب الأغذية الملوثة، (2024/06/06)، اليوم السابع، متاح على الموقع: <https://rb.gy/gwkkyq>، تاريخ التصفح: 2024/08/17.

³ جمعية الصحة العالمية، تعزيز الجهود في مجال السلامة الغذائية، الدورة (73)، رقم الوثيقة: WAH73، 2020/08/02، ص02.

⁴ منظمة الصحة العالمية، ضمان سلامة الأغذية وجودتها، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/5kLd4>، تاريخ الاطلاع: 2023/03/22.

تعتبر مادة للإحتيال تستخدم لتخفيف وإخفاء إختلاط الحليب بالماء ،من جانب آخر وضعت منظمة الصحة العالمية معايير علمية محددة للأغذية المعدلة وراثيا¹، أو الأغذية الصناعية المنعدمة القيمة الغذائية التي تؤدي إلى أمراض السمنة والقلب ،إضافة إلى الوجبات الشعبية الغير صحية .

إضافة إلى ذلك إعتمدت جمعية الصحة العالمية في دورتها (73) سنة 2002 تعزيز الجهود في مجال السلامة الغذائية بالتنسيق مع الدول الأعضاء ومنظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان مع ضرورة التصدي للتحديات المستجدة في مجال السلامة الغذائية وتعزيز نظم السلامة الغذائية للدول، تحليل المخاطر المرتبطة بالغذاء، حيث وافقت منظمة الصحة العالمية بالتنسيق مع الدول الأعضاء سنة 2022 على صياغة إستراتيجية عالمية متعلقة بسلامة الأغذية وهذا خلال الدورة (75) لجمعية الصحة العالمية التي دعت الى تعزيز التعاون الإقليمي والعالمي في مجال تعزيز سلامة الغذاء من خلال توفير البنية التحتية وتكثيف عمليات المراقبة والتفتيش والتثقيف، إضافة إلى دمج السلامة الغذائية ضمن السياسات الوطنية والدولية²، وإتباع نهج الصحة الواحدة الذي ينطوي على التعاون القطاعي.

وتعكف منظمة الصحة العالمية اليوم على القضاء على الدهون الصناعية المتحولة في الأغذية على مستوى العالم أين سطرت برنامج يخص نحو 53 دولة، وكانت النتيجة تحسين البيئة الغذائية لنحو 3.7 مليار شخص أو ما يمثل نسبة 48% من سكان العالم.³

وفي سياق آخر نجحت منظمة الصحة العالمية في إبرام معاهدة دولية للحد من إنتشار التبغ ومكافحته وهي أول معاهدة دولية يتم التفاوض عليها في جمعية الصحة العالمية (53) بمشاركة 180 طرف فاعل وتغطي المعاهدة نحو 90% من سكان العالم، وتعتبر كذلك أول معاهدة دولية لاقت قبول واسع في الأمم المتحدة ، حيث دخلت حيز التنفيذ سنة 2005 ،وجاءت هذه المعاهدة بعد الإحصاءات المنتشرة عن الأضرار التي يسببها التدخين على صحة الأفراد، حيث أشارت بعض الإحصائيات لمنظمة الصحة العالمية أن التدخين يحصد نحو 08 ملايين شخص سنويا ،وأنه أحد أسباب سرطان الرئة والنوبات القلبية والمسبب لنحو 20 نوع من مرض سرطانات ،وهو ما يمثل 25% من وفيات السرطان في العالم⁴

¹ Yasmine Motarjemi, **Institutions Involved in Food Safety**: World Health Organization (WHO),available at : <https://shorturl.at/avG30> ,accessed at:22/03/2024.

² Bailee Henderson, **WHO Adopts New Global Strategy for Food Safety**,available at : <https://rb.gy/lsykc2> ,accessed at:22/09/2023.

³ Who, **WHO 5-year milestone report on global trans fat elimination illustrates latest progress up to 2023**, available at: accessed at : <https://shorturl.at/OE68e> , 17/05/2024.

⁴ Who, **More than 100 reasons to quit tobacco**,available at : <https://rb.gy/zpotjj> , accessed at :22/03/2023.

وقد أنشأت منظمة الصحة العالمية وحدة مكافحة التبغ كإطار عمل في منظمة الصحة العالمية غايتها مكافحة التبغ على مستوى العالم بالتنسيق مع المكاتب القطرية وتقديم الدعم للحكومات وبتلخيص عملها في التوعية والتثقيف في مجال التبغ، مع توفير البرامج العلاجية للراغبين عن الإقلاع عن التدخين، كما وقد أجبرت منظمة الصحة العالمية شركات التبغ على كتابة التحذيرات والأضرار التي يسببها التدخين على منتجاتها، كما منعت تداول إعلانات التدخين في البرامج التلفزيونية، إضافة إلى حظر العديد من البلدان بيع التدخين للقصر ومنعه كذلك في الأماكن العامة والمغلقة، وذلك من خلال إدخال تشريعات وطنية ودولية لمكافحة التبغ وتعزيز مراقبة التبغ حول العالم، إضافة إلى فرض ضرائب على منتجي التبغ، وقد ساهمت هذه الإجراءات في تقليل من نسبة التدخين في العالم والحد من الوفيات المرتبطة بالتدخين، حيث أشارت تقارير لمنظمة الصحة العالمية تراجع في عدد متعاطي التدخين بنحو 19 مليون شخص خلال السنتين الأخيرتين 2023-2024، بالرغم من تزايد عدد سكان العالم، كما استخدمت شركات التبغ الكبيرة حيل جديدة في ترويج منتجاتها من خلال السجائر الإلكترونية التي تحتوي على نيكوتين سائل وهذا ما خلق تحدي جديد للمنظمة في مجال مكافحة التبغ في صورته الجديدة، لكنها رغم ذلك عكفت على بذل جهود مضاعفة للحد من المنتجات التي تحتوي على النيكوتين في مختلف صيغته، حيث منعت الكثير من الدول دخول السجائر الإلكترونية، التي تؤثر على فئة كبيرة من المراهقين والشباب، وقد قطعت الكثير من الدول بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية على خفض نسبة التدخين لنحو 30% بحلول آفاق 2025.¹

كما دعت أيضا منظمة الصحة العالمية من خلال جمعية الصحة العالمية في سنة 2010 إلى إستراتيجية عالمية للوقاية من الإستخدام الضار للكحول، إضافة إلى تحسين النشاط البدني الذي يقضي على السمنة ويحد من أمراض القلب والأوعية الدموية.²

المطلب الثاني: مكافحة الأمراض الغير المعدية

تعتبر الأمراض الغير المعدية كأمراض السكري والقلب والسكتة الدماغية وأمراض الرئة والسرطانات بمختلف أنواعها السبب الرئيسي في وفاة 74% في جميع أنحاء العالم، كونها أمراض صامتة ومزمنة للأشخاص، خاصة كبار السن لسنين عديدة إلى غاية وفاتهم، حيث تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى وفاة 17 مليون شخص سنويا بهذه الأمراض.³

¹ الصحة العالمية: التدخين يتراجع تدريجيا في العالم.. لكن شركات التبغ لن تستسلم، (2024/01/19)، موقع الجزيرة

نت، <https://shorturl.at/4qjOf>، تاريخ التصفح: 2023/09/22.

² Mendis, Shanthi. "The policy agenda for prevention and control of non-communicable diseases." British medical bulletin 96.1 (2010): p32.

³ Who, Noncommunicable diseases, available at : <https://shorturl.at/Aoz4L>, accessed at :22/08/2024.

كما ذكرت أيضا تقارير لمنظمة الصحة العالمية إلى أن الأمراض الغير المعدية هي الأكثر فتكا في عالم اليوم، إذ يموت كل ثانيتين شخص دون سن 70 سنة بسبب مرض غير معدى، كما تسبب الأمراض الغير المعدية أيضا عبئ كبير للأفراد والمجتمعات، وهذا من خلال تزايد عدد الإعاقات الشديدة والمرهقة للعيش، وكذلك تقاوم التكاليف الصحية والإنفاق الصحي لسنوات عديدة على الأدوية والرعاية الصحية المطولة، ما يدفع الكثير من الأفراد نحو الفقر، ويهرق أيضا كاهل الدولة من خلال الزيادة في معدل الإنفاق الصحي، ما يشكل ضغط على الموارد والزيادة في ميزانيات الدولة الموجهة للأمراض الغير المعدية والتي يمكن تقاديتها¹

ونتيجة لذلك بدأت منظمة الصحة العالمية في الإهتمام المبكر بالأمراض المزمنة خلال سبعينيات القرن الماضي عندما سطرت أول برنامج دولي لخفض أمراض القلب والأوعية الدموية، حيث خلال سنة 1977 أنشأت منظمة الصحة العالمية قسم خاص يعنى بالأمراض المزمنة، مروراً بمصادقة جمعية الصحة العالمية في دورتها (38.30) لسنة 1985 على مشروع يطالب فيه الدول الأعضاء المنضوية تحت لواء منظمة الصحة العالمية على ضرورة تطوير إستراتيجيات لمواجهة تقاوم الأمراض الغير معدية، وقد بدأت أولى هذه البرامج في أوروبا الغربية تحت شعار "الصحة البينية" Inter Health التي ركزت على بعض الدول مثل تنزانيا والولايات المتحدة الأمريكية والشيلى وفنلندا من أجل تطوير برنامج محلي، ليكون نموذج دولي فيما بعد وكانت هذه خطة منظمة الصحة العالمية لسنوات في الدول المتوسطة والمنخفضة الدخل إلى أن صدر تقرير أممي للتنمية سنة 1993 يكشف عن الحجم الحقيقي للأمراض المزمنة والعبء العالمي لها، ما جعل منظمة الصحة العالمية تراجع خطتها وتستردل في إصلاحات عميقة بقيادة المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية " برونتلاند" Brundtland خلال فترة 1997-2002 أين وسعت البرامج الخاصة بالأمراض الغير المعدية².

إلى جانب ذلك أطلقت منظمة الصحة العالمية خطة عمل سنة 2008 تركز على مكافحة الأمراض الغير المعدية في الدول المنخفضة الدخل، ويتمحور عمل المنظمة في رسم خريطة الأوبئة الناشئة الغير

¹ منظمة الصحة العالمية، عبء الأمراض غير السارية في إقليم شرق المتوسط، متاح على موقع:

<https://shorturl.at/pTyKV>، تاريخ التصفح: 2024/08/05.

² جورج وايز، عولمة مكافحة الأمراض غير المعدية، موقع الجزيرة نت، متاح على الموقع:

<https://shorturl.at/nhiGW>، تاريخ التصفح: 2024/09/01.

المعدية وتعزيز الرعاية الصحية والشراكات الصحية للوقاية من الأمراض، إضافة إلى إدراج مكافحة الأمراض الغير المعدية ضمن التنمية المستدامة¹.

كما عقدت منظمة الأمم المتحدة اجتماع في 2011 أو ما يعرف بالإعلان السياسي للأمم المتحدة الذي جمع رؤساء الدول والحكومات، والذي خصص لمناقشة تفاقم الأمراض الغير المعدية وسبل مكافحتها، حيث أدرجت في هذا الاجتماع قضايا الأمراض الغير المعدية ضمن أهداف التنمية المستدامة الثالث وهذا وفقا لآفاق 2030 أين تم وضع خطط وسياسات منها "الخطة العالمية لمنظمة الصحة العالمية لمواجهة الأمراض الغير سارية والوقاية منها"، أين قدمت منظمة الصحة العالمية المساعدة للدول من خلال بعض التدابير المقترحة لتقليل من الإصابات فيما يخص الأمراض المعدية².

والتي تعتبر السبيل الوحيد والغير مكلف للتصدي لخطر الأمراض الغير المعدية والأعباء الصحية والإقتصادية من خلال فرض الضرائب والتعريفات الجمركية على التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر أو ما يعرف بضرائب الصحة، حيث تعتبر هذه الإستراتيجية ناجعة نسبيا حيث عند فرض الضرائب سيساهم ذلك في إرتفاع الأسعار وإنخفاض نسبة الإستهلاك، كما سطرت الأمم المتحدة في ذات السياق إستراتيجية لمكافحة الأمراض الغير المعدية لفترة 2013-2020 من خلال تطوير سياسات الوقاية وخفض الوفيات المبكرة بنسبة 25%، كما طورت منظمة الصحة العالمية إطارا شاملا للرصد العالمي يتألف من تسع (09) أهداف عالمية وخمسة وعشرون مؤشر (25) أقرتها الدول الأعضاء خلال جمعية الصحة العالمية في 2013³.

وتشير بعض التقارير لمنظمة الصحة العالمية على تقدمها الكبير في مجال مكافحة الأمراض الغير المعدية والتقليل من المخاطر المرتبطة بها، حيث من أصل 194 دولة هناك نحو 126 دولة حددت أهداف زمنية لمكافحة الأمراض الغير معدية بناء على توصيات وإرشادات منظمة الصحة العالمية كاللزام الدول بمؤشر مكافحة التبغ المسبب للأمراض الغير المعدية⁴، كما سطرت منظمة الصحة العالمية أيضا جدول أعمال 4 × 4 المتعلقة بالأمراض السارية الذي يهدف إلى التحكم في (الإستخدام الضار للكحول، إستهلاك

¹ Alwan, Ala, and David R. MacLean. "A review of non-communicable disease in low-and middle-income countries." International Health 1.1 (2009) : p07.

² تقرير مشترك منظمة الصحة العالمية برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، التوسع في سياسات وإجراءات التصدي للأمراض الغير معدية في دول مجلس التعاون الخليجي، 2021، ص16.

³ Santos, Ana Teresa, et al. "Analysing the influence of WHO initiatives on the scientific discourse of Noncommunicable Diseases through a bibliometric approach." International Journal of Environmental Research and Public Health 20.18 (2023) : 6716.

⁴ Who, New report shows progress and missed opportunities in the control of NCDs at the national level, available at : <https://shorturl.at/llz1j>, accessed at: 03/05/2024.

التبغ، النظام الغذائي الغير الصحي، الخمول البدني، أمراض الجهاز التنفسي، أمراض القلب والأوعية الدموية، السرطان، السكري)¹.

وكانت نتيجة هذه الأهداف الطوعية إنخفاض نسبي في نسبة الوفاة بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية بنسبة 25%، إضافة إلى خفض نسبة إستهلاك الكحول بنسبة 10%، كذلك إنخفاض نسبة قلة النشاط البدني الممارس بنسبة 10%، إضافة إلى إنخفاض نسبة تعاطي التبغ بنسبة 30% بين الأشخاص التي يتراوح أعمارهم بين 15 سنة وأكثر.²

واقترحت منظمة الصحة العالمية أيضا إستراتيجيات طوعية لمكافحة الأمراض الغير المعدية والحد منها في الدورة (76) لجمعية الصحة العالمية ويشمل ذلك فرض ضرائب وحظر الإعلانات عن الكحول والتبغ ومراجعة الأغذية الصناعية وتشجيع الرضاعة الطبيعية المثلى، إضافة إلى الوقاية والتشخيص المبكر كإجراءات وقائية لحد من إنتشار الأمراض الغير معدية³، كما دعت منظمة الصحة العالمية أيضا في 2022 الإجتماع دولي جديد يضم رؤساء الدول والحكومات لإعادة صياغة إستراتيجية وميثاق جديد لخفض الوفيات الناتجة عن الأمراض الغير معدية بمقدار الثلث وبما يتماشى أيضا مع أهداف التنمية المستدامة وهذا في العاصمة الغنية أكرا، حيث أشارت منظمة الصحة العالمية إلى إستراتيجية إنقاذ 07 ملايين شخص بتكلفة منخفضة تبلغ 0.84 دولار أمريكي للشخص الواحد تبدأ من 2022 إلى غاية 2030 أين سيتم توفير 230 مليار دولار ويمنع حدوث 10 ملايين نوبة قلبية حول العالم، إضافة إلى حماية 1.7 مليار شخص من معاناة الأمراض المعدية، وذلك من خلال توفير الأدوية، ودمج الأمراض الغير معدية ضمن الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة.⁴

وبهذا تشير الوقائع الميدانية إلى أن الدول المتقدمة تولي إهتمام كبير بالأمراض الغير المعدية في سياسيتها الداخلية وتطبق معايير صحية صارمة مدعومة بالقوانين المحلية، في مقابل ذلك نجد الدول المتخلفة والنامية لاتزال الأمراض المعدية تفتك بها وفي إنتشار متزايد، بسبب أن هناك من يرى في الأمراض الغير المعدية ناتجة عن تهور السلوك الفردي بشكل أساسي، فيما يخص النمط الغذائي العشوائي والشره، وأن مكافحتها يتطلب إتخاذ إجراء الوقائي المتمثل في تعديل السلوك الفردي، إضافة إلى تعديل السياسات

¹ Who, Follow-up to the political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases, A75/10 Add.8, 27 April 2022, p16.

² Reddy, K. Srinath. Prevention and control of non-Communicable diseases: Status and strategies. No. 104. Working paper, 2003.p03.

³ Weforum, WHO issues new list of interventions to tackle non-communicable diseases, available at : <https://shorturl.at/IwsjF>, accessed at:22/03/2023.

⁴ United Nations, WHO welcomes initiative to combat noncommunicable diseases, responsible for 7 in 10 deaths worldwide, available at : <https://shorturl.at/LJnlg>, accessed at :15/03/2024.

التنظيمية فيما يتعلق بالصحة العامة، إضافة إلى القضاء على الفقر وإرساء العدالة الاجتماعية، وهذا ما تدعو إليه منظمة الصحة العالمية في الكثير من المناسبات كتوصيات وإرشادات، كونها تفتقد لقوة القانون الإلزامي في هذا الشأن.

المطلب الثالث: مكافحة الأمراض المعدية

لقد بدأت منظمة الصحة العالمية في مكافحة الأمراض المعدية والأوبئة بشكل مبكر في إطار اللوائح الصحية الدولية أي منذ 1951 والتي تعتبر إمتداد للنهج القديم الذي إنتشر سنة 1851 والذي يركز على الإتفاقيات الثنائية في مكافحة الأوبئة، أين ثبت فشلها ومحدودية فعاليتها، لكن ظلت منظمة الصحة العالمية محتقظة بالنهج القديم في مكافحة الأمراض المعدية والأوبئة، لكن بأسلوب آخر وفي إطار تشريعي جديد وأكثر تنظيم والمتمثل في اللوائح الصحية الدولية التي تعتبر الإطار التشريعي لمكافحة الأوبئة.¹ وقد إعتمدت أول اللوائح الصحية الدولية سنة 1951 والتي تضمنت مكافحة الطاعون والكوليرا والحمى الصفراء والجذري والتيفوس المنتشرة آنذاك ثم نقحت إلى أن أصبحت تستوعب أمراض جديدة تحت لوائح جديدة منقحة (2005)، لقد قادت منظمة الصحة العالمية جهود كبيرة في القضاء على العديد من الأمراض المعدية المنتشرة وساهمت في إحتواءها والتقليل من شدتها.

الفرع الأول: دحر مرض الملاريا

يعتبر الملاريا من بين أحد الأمراض الشديدة العدوى والمهددة للحياة البشرية تسببه طفيليات، تنتقل عبر لدغات الحشرات والبعوض، ويحصّد المرض سنويا نحو مليون شخص معظمهم في القارة الإفريقية بإعتبارها بيئة حاضنة للمرض كونها منطقة إستوائية تتكاثر فيها الحشرات.²

كما يؤثر إنتشار المرض بشكل كبير على فئة الرضع والأطفال دون سن الخامسة حيث يحصد نحو 3000 حالة وفاة يوميا في إفريقيا، وقد برزت أولى بوادر القضاء على الملاريا أول مرة سنة 1948 من قبل الدكتور " إميليو بامبانا * Emilio Pampana"، وذلك من خلال المؤتمر الرابع لطب المناطق الحارة المنعقد في واشنطن، وتجدر الإشارة إلى أن منظمة الصحة العالمية أنشئت في وقت مبكر لجنة خبراء مؤقتة لمكافحة الملاريا، وخلصت إلى إستعمال مبيد DDT في مكافحة المرض، لكن الجهود والتمويل كان غير كافي بسبب أن البرنامج بدأ بإمكانات ضعيفة جدا، بعدها وافقت جمعية الصحة العالمية (WHA)

¹ Katz, Rebecca, and Julie Fischer. "The revised International Health Regulations: a framework for global pandemic response." Global health governance 3.2 (2010). P02.

² أسامة أبو الرّب، الملاريا، (2023/05/15)، الجزيرة نت، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/g8EDK>، تاريخ

التصفح: 2024/05/22.

*عالم إيطالي شهير مختص في مرض الملاريا.

(8.30) سنة 1955 على تنفيذ برنامج على القضاء النهائي على المرض في جميع أنحاء العالم وهذا بالتعاون مع الدول ومن خلال تكثيف البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا كالتطعيم الإلزامي للدول الموبوءة، أين تم إحراز تقدم كبير في القضاء على المرض في عدة بلدان منذ 1956¹.

كما حظي البرنامج بالدعم القوي من قبل الولايات المتحدة الأمريكية والإتحاد السوفياتي رغم الحرب الباردة بين الطرفين، بعدها إتخذت منظمة الصحة العالمية عدة إستراتيجيات من بينها تقديم المساعدة للبلدان في مجال مكافحة الملاريا وإنشاء شبكات وطنية لمكافحة الملاريا، وزيادة التمويل المالي لمكافحة المرض، إضافة إلى توزيع الناموسيات في جنوب الصحراء الكبرى والمساعدة في الثقيف الصحي والتشخيص والعلاج بالأدوية مثل إستخدام الكلوركوين Chloroquine وإصدار شهادات القضاء على الملاريا*، حيث ساهمت هذه الإجراءات في خفض عدد الإصابات بالملاريا، خاصة في الدول الإفريقية أين تم إحراز نجاح باهر في 20 دولة إفريقية الأكثر عدوى².

وقد أشار أحد تقارير لمنظمة الصحة العالمية إنخفاض في نسبة الإصابة بالملاريا إلى 43% وإنخفضت معها نسبة الوفيات بـ 62% بين عامي (2000-2015)، بسبب نجاح إستراتيجية منظمة الصحة العالمية في أكثر 100 دولة والقضاء النهائي على الملاريا، كما سطر برنامج آخر لمنظمة الصحة العالمية يهدف إلى إمكانية القضاء على المرض الشديد العدوى بشكل نهائي بأفاق 2030³، من خلال إستراتيجية عالمية لتقليل إنتشار الملاريا بنسبة 90% بحلول عام 2030 قائمة على تعزيز البنية الصحية للدول ومكافحة النواقل المرضية وتوسيع العلاج الكيميائي وتسريع الجهود للقضاء على الملاريا، من خلال تكثيف الجهود الوطنية وإصدار تشريعات والالتزام السياسي وتعزيز التعاون الإقليمي والدولي⁴.

الفرع الثاني: القضاء على الجدري

يعتبر الجدري أحد الأمراض الفيروسية المعدية الذي ينتقل عبر الرذاذ، حيث يعود ظهوره إلى 3000 سنة، وقد شكل ظهور المرض رعب وخوف كبير للبشرية سيطر لعقود من الزمن حصد من خلالها المرض نحو 300 مليون شخص إبان فترة القرن 20 لوحدها، وسط تلك الفاتورة البشرية المرعبة اهتمت

¹ World Health Organization. **Manuel de l'OMS pour la mise en œuvre des plans d'action nationaux de lutte contre la résistance aux antimicrobiens : recommandations pour le secteur de la santé humaine**. World Health Organization, 2022.p134.

*تمنح هذه الشهادة من قبل منظمة الصحة العالمية للبلدان التي تثبت أنها منعت انتقال العدوى لمدة ثلاث سنوات متتالية.

² Henderson, Donald A. "The eradication of smallpox—an overview of the past, present, and future." Vaccine 29 (2011) : p09.

³ SHRETTA, Rima, LIU, Jenny, COTTER, Chris, et al. **Malaria elimination and eradication**. 2018.p05

⁴ تقرير لمنظمة الصحة العالمية، الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة (2016-2030)، 2021، ص14.

منظمة الصحة العالمية في أولى جمعية الصحة العالمية لها سنة 1948 بمرض الجدري كأحد الأولويات الصحة العامة ، خاصة في الدول التي خرجت من عباءة الإستعمار بشكل مبكر والتي أصبحت تعاني من تبعات الجدري بشكل كبير ما ولد ضغط كبير على منظمة الصحة العالمية بإعتبارها هيئة دولية مسؤولة عن الصحة العامة، أين أطلق المدير العام لمنظمة الصحة العالمية سنة 1953 حملة عالمية للقضاء على الجدري تم من خلالها إتخاذ إستراتيجية تعاونية مع الدول والحكومات¹.

بعدما كانت الجهود منحصرة في فقط في الإطار القومي، لكن البرنامج شهد تعثر نسبي نظرا لعدم توفر الدعم المالي الكافي لإستئصال المرض، لكن سنة 1967 تم تعبئة الجهود في إطار أوسع نجحت منظمة الصحة العالمية في تحقيق نتائج متقدمة لإستئصال الجدري والبداءة كانت في أمريكا اللاتينية في سنة 1971 من خلال برنامج التلقيح العالمي²، الذي حقق نتائج جد إيجابية وأمتد البرنامج التطعيمي بالتعاون والتنسيق مع الدول إلى غاية إعلان منظمة الصحة العالمية سنة 1977 عن تسجيل آخر حالة في الصومال، وقد تحفظت منظمة الصحة العالمية لمدة عامين قبل إصدار الإعلان الرسمي لإحتواء الوباء وهذا كإجراء احترازي، بعدها أعلنت بصفة رسمية القضاء على المرض الشديد العدوى في ماي 1980 عبر جمعية الصحة العالمية في دورتها (33)، أين أعتبر أول إنتصار للمنظمة ولل بشرية على القضاء على المرض المعدي الذي شكل هلع للبشرية على مدى عقود، وقد قدرت تكلفة الإنفاق على مكافحة المرض خلال فترة (1967-1977) نحو 300 مليون دولار³.

وبالرغم من تلك النجاحات للقضاء على المرض إلا أنه بقيت بعض العينات من فيروس الجدري في روسيا في مركز أبحاث التكنولوجيا الحياتية في مدينة "كولتسوفو" Koltsovo في ولاية الأورال (120 عينة)، وعينة أخرى في مركز السيطرة عن الأمراض في ولاية جورجيا بالولايات المتحدة الأمريكية (450 عينة)، وذلك لغرض الأبحاث البيولوجية التي تستخدم فيها عينات من فيروسات الجدري في إختبار الأبحاث العلمية ، وبالرغم من ذلك إلا أنه سادت هناك بعض الشكوك والمخاوف حول إمكانية تسرب هذه العينات من المختبرات لجهات إرهابية، يمكن أن تستخدمها لأغراض هجومية، ما ينذر بعودة

¹ BHATTACHARYA, Sanjoy et CAMPANI, Carlos Eduardo D.'Avila Pereira. Re-assessing the foundations : Worldwide smallpox eradication, 1957–67. Medical History, 2020, vol. 64, no 1, p. 78.

² منظمة الصحة العالمية تحتفل بالذكرى الأربعين لإستئصال الجدري، موقع منظمة الصحة العالمية، متاح على الرابط:

<https://shorturl.at/7INLK>، تاريخ التصفح: 2024/03/22.

³ تفكيك لغز الدخول الأول لفيروس الجدري إلى أجساد البشر، صحيفة إندبندنت عربية، متاح على الموقع:

<https://shorturl.at/nlZyV>، تاريخ التصفح: 2024/05/22.

المرض الذي سجلت له شهادة وفاة¹، لكن منظمة الصحة العالمية عكفت على مراقبة هذه العينات بشكل أكثر صرامة، مع تأمين إحتياط عالمي لجرعات اللقاح الجدري في حالة ظهوره أو ما يعرف بإحتياط لقاح الجدري للإستجابة في حالة الطوارئ الصحية.²

الفرع الثالث: السيطرة على داء المذنبات الملتهبة في غرب إفريقيا (العمى النهري)

يعتبر هذا المرض من بين الأمراض المدارية المهملة وثاني الأمراض المعدية المسببة للعمى، ينتقل المرض عبر الأشخاص من خلال لسعات الذبابة السوداء، وقد إنتشر هذا المرض في نحو 34 دولة إفريقية من بينها دول عربية، كاليمين وبعض الدول في الأمريكيتين مثل البرازيل وفنزويلا، وتشير بعض الدراسات إلى أن داء العمى النهري أصاب نحو 2020 مليون شخص خلال عام 2017، ويستهدف المرض المجتمعات الفقيرة وأغلبهم القاطنين في المناطق النائية³، وقد خصصت منظمة الصحة العالمية برنامج إفريقي خاص لمكافحة المرض منذ 1974 بموجب قرار جمعية الصحة العالمية 52/27 والبدائية كانت في سبع(07) دول إفريقية، ثم توسع ليشمل 11 دولة إفريقية سنة 1986، وكان عدد الإصابات فاق المليون، كما سطر برنامج صحي ووقائي آخر بحلول سنة 1995 إلى غاية 2015، تم من خلالها إحراز تقدم كبير في القضاء على المرض شمل التقليل بشكل كبير في عدد الإصابات من خلال ضخ عدد كبير من الكوادر الطبية والقضاء أيضا على النواقل المسببة للمرض، من خلال الرش المكثف بالمبيدات بإستخدام الطائرات المروحية والتوزيع المجاني لدواء "إيفرميكتين" Ivermectin على نطاق واسع والذي منحتة شركة "ميرك" Meirc الألمانية بشكل مجاني، حيث ساهمت هذه الإجراءات من قبل منظمة الصحة العالمية في التخلص من المرض لنحو 40 مليون شخص ووقاية نحو 600 ألف شخص من إنتقال العدوى وعلاج ما يربو لـ 119 مليون شخص وضمان ولادة 18 مليون شخص دون إصابات⁴.

كما قادت منظمة الصحة العالمية أيضا تحالف عالمي يضم البنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الأغذية والزراعة بالإضافة الى 22 دولة الوكالات المانحة وتم من خلالها إستصلاح نحو 25 مليون هكتار من الأراضي في المناطق التي هجرها السكان بسبب إنتشار النواقل المسببة للعمى النهري، ومن جانب آخر انتصرت منظمة الصحة العالمية للبلدان الأمريكية على داء العمى النهري في

¹ الصحة العالمية تؤجل إتلاف فيروسات الجدري، موقع الجزيرة نت، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/evXUq> ، تاريخ التصفح: 2023/12/01.

² منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية (58)، 2005، رقم الوثيقة: A58/9

³ داء كلابية الذنب (الأنكوسركية)، (11/01/2022)، منظمة الصحة العالمية، متاح على الموقع:

<https://shorturl.at/A12RP>، تاريخ التصفح: 2024/10/22.

⁴ داء كلابية الذنب (الأنكوسركية)، نفس المرجع، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/A12RP>.

كولومبيا والبرازيل والاكوادور والمكسيك وفينزويلا بعد جهد دام 16 سنة¹، بينما لاتزال الجهود الإقليمية متواصلة من قبل منظمة الصحة العالمية إلى اليوم للقضاء عليه بشكل كامل في القارة الإفريقية.

الفرع الرابع: إحتواء داء السل

يعتبر السل من بين الأمراض المعدية التي تسببه البكتيريا ويستهدف الرئتين وينتقل بين الأشخاص عن طريق الرذاذ الناتج عن العطس والسعال، وينتشر السل في ثلثي دول العالم أغلبهم في الدول النامية ويقع العبء الأكبر في آسيا وإفريقيا²، حيث أصاب في سنة 2023 نحو 10.8 مليون شخص في العالم وقضى على نحو 1.5 مليون شخص في سنة 2023 لوحدها، ولايزال السل المقاوم للأدوية أحد المخاطر التي تهدد الأمن الصحي العالمي³.

حيث أعلنت منظمة الصحة العالمية سنة 1993 السل على أنه يشكل طارئة صحية عالمية، مما استدعى ضرورة تكاتف الجهود العالمية لتقليل الإصابات إلى غاية القضاء عليه، حيث سطرت عدة إستراتيجيات من قبل منظمة الصحة العالمية والبداية كانت سنة 2000 من خلال تبني إستراتيجية قصيرة المدى تبنتها 148 دولة حول العالم نجحت المنظمة الصحية العالمية من تقليل معدل الإصابات والوفيات بنسبة 27%، والوصول إلى تغطية علاجية لنحو 80% من المصابين، أين تلقوا أدوية مجانية ونجحت الكثير من الدول من التخلص من المرض على غرار بنغلاديش، بينما لايزال المرض يمتد في دول أخرى، مما استدعى عقد إجتماع وزاري يضم وزراء الصحة والمالية في العاصمة الهولندية أمستردام سنة 2000 والخروج بإستراتيجية عالمية لدحر السل من خلال تقديم المزيد من الدعم المالي لمنظمة الصحة العالمية لمواصلة جهودها في مكافحة الوباء بحلول 2005 وإستيعاب نحو 200 شريك دولي آخر في مكافحة المرض وخلصت الإستراتيجية الجديدة إلى إنقاذ نحو 75 مليون شخص⁴.

كما سطرت منظمة الصحة العالمية إستراتيجية جديدة تمتد لآفاق 2030 للقضاء على مرض السل بشكل نهائي من خلال إدراجه ضمن أهداف التنمية المستدامة قوامها بناء أنظمة صحية قوية وتحسين

¹ منظمة الصحة العالمية: كولومبيا هي أول دولة في العالم تقضي على العمى النهري، (2013/07/30) منظمة الصحة العالمية، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/c4Ig7>، تاريخ التصفح: 2024/10/22.

² وزارة الصحة السعودية، اليوم العالمي للسل (الدرن)، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/nVuQ1>، تاريخ التصفح: 2024/10/15.

³ منظمة الصحة العالمية، السل، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/spg8k>، تاريخ التصفح: 2024/10/12.

⁴ منظمة الصحة العالمية، اليوم العالمي لمكافحة السل 2024، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/H32dU>، تاريخ التصفح: 2024/10/12.

إمكانية الوصول نحو الخدمات الصحية والتغطية الصحية الشاملة مع ضخ المزيد من الأموال وفتح شراكات متعددة مع مختلف الفواعل الصحية للقضاء على المرض بشكل شبه نهائي بحلول سنة 2030.¹

الفرع الخامس: الحملة العالمية لمكافحة الإيدز

رصد فيروس نقص المناعة البشري لأول مرة سنة 1981 وأكتشف بشكل رسمي سنة 1983 في الولايات المتحدة الأمريكية، ويعتبر المرض أشد خطرا وفتكا بالإنسانية نظرا لتداعياته البشرية والمالية، حيث يهاجم المرض الجهاز المناعي للإنسان ويقضي على الخلايا البيضاء المسؤولة عن المناعة، وينتقل المرض من خلال الدم والحقن الملوثة، وقد إنتشر المرض بشكل مكثف خلال السبعينات والثمانينات في إفريقيا وآسيا، ووفقا لبعض تقديرات منظمة الصحة العالمية بلغ عدد الإصابات منذ ظهوره نحو 85.6 مليون شخص ووفاة نحو 40.4 مليون شخص حول العالم، منها 39 مليون إصابة لوحدها في سنة 2022² ونظرا لتزايد حجم الإصابات في ظل غياب علاج واضح دق قادة العالم ناقوس الخطر سنة 2000 في قمة الألفية ووضعوا أهدافا محددة وبرامج للقضاء على المرض المعدي كللت المبادرة بإنشاء الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا.³

وتجدر الإشارة إلى أن منظمة الصحة العالمية بدأت بشكل مبكر في مكافحة مرض الإيدز في شكل برنامج مصغر بدأ في 1982 من خلال التنسيق مع الدول لوضع إستراتيجية لإحتواء العدوى مثل توفير طريقة آمنة لنقل الدم وتعزيز البحث لتطوير العلاج وإيجاد لقاحات، كما شكل برنامج مشترك أيضا في مطلع 1988 من قبل منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، حيث أدرجت مرض الإيدز ضمن حقوق الإنسان ونظمت منظمة الصحة العالمية أول يوم عالمي لمكافحة الإيدز في 01 ديسمبر 1988 بمشاركة 150 دولة والذي يهدف إلى مشاركة الإرشادات والمعلومات حول الأبحاث في مجال الوقاية من المرض إضافة إلى إدراج منظمات الغير الحكومية في جهود مكافحة الإيدز مثل الصليب الأحمر الدولي والهلال الأحمر.⁴

¹ منظمة الأمم المتحدة، الصحة العالمية: 1.5 مليون شخص ماتوا نتيجة لمرض السل في عام 2018، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/XrN2i> ، تاريخ التصفح: 2024/10/07.

² منظمة الأمم المتحدة، متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/EeSy7>، تاريخ التصفح: 2024/10/05.

³ منظمة الأمم المتحدة، متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، مرجع سابق.

⁴ خالد سعد الانصاري يوسف، القانون الدولي الصحي، مرجع سابق، ص242.

كما سنت منظمة الصحة العالمية إستراتيجية ثلاثية قائمة على الحماية من الإصابات والحد من الأثر الاجتماعي للفيروس وتوحيد الجهود الوطنية والدولية في مكافحة الإيدز مع تعزيز عمليات التوعية والتثقيف الصحي ، إضافة إلى تقديم الدعم الفني والإداري والمالي في مجال مكافحة المرض، وقد قامت منظمة الصحة العالمية ببناء وتوسيع شراكات جديدة طوعية مع البنك الدولي ومنظمة اليونسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ليصبح البرنامج أكثر تعاوني مع مختلف الشركاء نظرا للعبء الكبير الذي تحملته منظمة الصحة العالمية في بداية مكافحة الفيروس نظرا لقلة الموارد المالية والبشرية ليصبح قضية المرض تديره منظومة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية أحد الأطراف المتعاونة.

من جانب آخر سطرت منظمة الصحة العالمية برنامج مستقبلي للتخفيف من حدة المرض بحلول آفاق 2030 ضمن أهداف التنمية المستدامة الممتد لفترة (2022-2030)، والذي يهدف إلى تشخيص 95% من إصابات الإيدز والحد أيضا من إنتقاله بين الأشخاص.¹

الفرع السادس: مكافحة فيروس الإيبولا (2014-2016)

ظهر فيروس الإيبولا لأول مرة سنة 1976، لكن الذي ظهر خلال (2014-2016) كان أشد فتكا من السلالات الأخرى، وقد ظهر في غينيا أوائل عام 2014، وانتقل بسرعة إلى البلدان المجاورة، ويعتبر الإيبولا من بين الأمراض المميتة وينتقل الفيروس من خلال السوائل والدم، وينتشر بشكل أكبر في إفريقيا وتصل درجة خطورته المميتة إلى 50%²، حيث أصاب خلال سنة 2016 نحو 28616 شخصا ووفاة ما يقرب من 11310 شخصا، وقد أدت منظمة الأمم المتحدة دورا بارزا في مكافحة المرض من خلال بعثة (UNMEER) التي أطلقها الأمين العام للأمم المتحدة "بان كي مون" Ban Ki-moon (بدلاً من المدير العام لمنظمة الصحة العالمية) ،وهذا في إطار جهد متعدد الأطراف وأطلقت أيضا منظمة الصحة العالمية هي الأخرى صندوق الطوارئ لمكافحة الإيبولا³.

وقدمت منظمة الصحة العالمية المشورة الفنية والتقنية للدول التي تعرضت للإصابات ووضع خطط التأهب والتصدي للمرض والبحث عن اللقاحات ،كما دربت منظمة الصحة العالمية أكثر من 4000 متطوع في مجال مكافحة المرض في بورندي والكونغو الديمقراطية وجنوب السودان وأوغندا بالإضافة الى تزويد

¹ منظمة الصحة العالمية، فيروس العوز المناعي البشري والإيدز، (2023/07/13)، متاح على الرابط:

<https://shorturl.at/C5yhV> ،تاريخ التصفح: 2023/10/07.

² منظمة الصحة العالمية، مرض فيروس الإيبولا، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/AGCRq> ،تاريخ

التصفح: 2024/10/15.

³ Fazal, Tanisha M. "Health diplomacy in pandemical times." International Organization 74.S1 (2020): p11

الدول المصابة بأجهزة الفحص الضرورية لتعزيز عمل الدول في مكافحة الوباء والاستعداد له¹، حيث عملت منظمة الصحة العالمية جنباً إلى جنب مع الحكومات الوطنية كما أقامت شراكات متعددة الأطراف مع صندوق الأمم المتحدة للطفولة "اليونيسف" Unicef ، ومركز السيطرة عن الأمراض ومنظمة أطباء بلا حدود سعياً لتقويض إنتشار المرض والتخفيف من حدته من خلال خارطة طريق مشتركة ، أين تم توزيع نحو 350 ألف جرعة لقاح في غينيا من قبل منظمة اليونيسف².

الفرع السابع: الإستجابة لفيروس الانفلونزا H1N1

ظهر الفيروس لأول مرة سنة 2009 وهو عبارة عن فيروس موسمي يسبب عدوى ويؤدي إلى الوفاة، وقد إنتشر في بداية الأمر في الولايات المتحدة الأمريكية والمكسيك وكندا، ثم إنتقلت العدوى لنحو 47 دولة ثم توسعت دائرة الإنتشار بسبب السفر إلى نحو 200 موقع حول العالم خلفاً بذلك وفاة نحو 284.400 شخص حول العالم، وقد قامت منظمة الصحة العالمية في بداية الأمر برفع حالة الخطر للدرجة الخامسة، وأرسلت خبراء إلى المناطق الموبوءة³، والتحقيق في مصدر الفيروس، أين توصلت إلى قطيع الخنازير في المكسيك وأصدرت تدابير وقائية للكثير من الدول في المنطقة الأمريكية والأوروبية بؤرة إنتشار الفيروس ، كما أنها لم تصدر أي تدابير بشأن حظر السفر أو حظر بيع لحم الخنازير أو التخلص منها بسبب إنتشار الفيروس بها ، بل الإجراءات المتخذة كانت منفردة من قبل الدول ما سبب أزمة تجارية كبيرة وخسارة فادحة في قطاع انتاج اللحوم ، ما استدعى إحالة بعض الملفات التجارية إلى منظمة التجارة العالمية للتحكيم، كما قامت منظمة الصحة العالمية بتسمية الفيروس الجديد بإسم فيروس إنفلونزا الخنازير ولم تربطه باسمه الجغرافي " إنفلونزا المكسيكية" ، وهذا تقادياً لأي أضرار إقتصادية قد تلحق بالبلد بسبب التسمية المناطقية⁴، وفي ذات السياق شكلت لجنة طوارئ صحية⁵، وراقبت منظمة الصحة العالمية إنتشار الفيروس وتطوره عن كثب في مختلف الدول، كما قامت منظمة الصحة العالمية بتعهد لضمان توزيع اللقاحات على 200 مليون شخص في 94 دولة نامية وفقيرة منها منغوليا وأذربيجان وأفغانستان.

¹ In the fight against Ebola, preparedness saves lives, WHO , available at: <https://shorturl.at/FGZ1Q>, accessed at: 12/10/2024.

² Making strides in the fight against Ebola virus, UNICEF , available at: <https://shorturl.at/Axzp2>, accessed at: 12/10/2024.

³ Katz, Rebecca. "Use of revised International Health Regulations during influenza A (H1N1) epidemic, 2009." Emerging infectious diseases 15.8 (2009) : p 1168.

⁴ منظمة الصحة العالمية ترفع الإنذار إلى الدرجة القصوى، (2009/09/11)، فرانس 24، متاح على الموقع: <https://www.france24.com/ar/20090611-flu-influenza-swine-world-health-organisation-pandemic-experts-committee>، تاريخ التصفح: 2023/09/12.

⁵ Kamradt-Scott, Adam. "What went wrong? The World Health Organization from swine flu to Ebola." Political mistakes and policy failures in international relations (2018): p196.

كما حذرت منظمة الصحة العالمية على لسان مديريها العام السيدة " مارغريت تشان " Margaret Chan إلى خطورة تحور الفيروس وإمكانية إنتشاره على نطاق واسع، ودعت أيضا منظمة الصحة العالمية إلى التريث في إستعمال اللقاحات من قبل الدول والبدء في إنتاجها بإعتبار المرض موسمي وأن أغلب الإنفلونزا الموسمية تحصد عدد كبير مقارنة بأنفلونزا الخنازير¹

¹ Alexander S. Kekulé, **Was wir aus der Schweinegrippe lernen können**, available at : <https://shorturl.at/1gMhY> , accessed at: 10/04/2024.

خلاصة الفصل

يتضح مما سبق أن منظمة الصحة العالمية سعت منذ قرار تأسيسها على إدارة المشاكل والشواغل الصحية وفق ما يقتضيه دستورها المحدد لصلاحياتها، والتي هي بلوغ أقصى مستوى صحي يمكن بلوغه، وقد ساهمت منظمة الصحة العالمية منذ تأسيسها بإعتبارها أحد الفواعل الرسمية والرئيسية في إدارة التهديدات الصحية على المستوى الدولي، حيث أخذت على عاتقها صيانة والحفاظ على الأمن الصحي العالمي من خلال عدة برامج توعوية وتقنية وإرشادية.

كما أن تاريخها في مجال مكافحة الأوبئة والأمراض المعدية والغير المعدية حافل بالإنجازات والتعثرات أحيانا أخرى، ومعظم هذه العراقيل خارجة عن نطاقها ومسؤوليتها، حيث ساهمت في العديد من البرامج والسياسات ضد مكافحة والتصدي للأوبئة بمختلف تصنيفاتها في الكثير من المناطق، إضافة إلى مد يد العون للكثير من الدول التي تعاني أنظمتها الصحية من الهشاشة والإنهيار، وذلك من خلال تقديم إعانات مالية أو إستشارات صحية عبر مكاتبها القطرية المستقلة والمتواجدة في جل مناطق العالم تقريبا، والتي تعمل رغم الإمكانات المادية والبشرية المتواضعة، إلا أنها قدمت خدمات متواضعة وساهمت في تعزيز الأمن الصحي العالمي، وهذا من خلال القضاء على بعض الأمراض التي كانت بالأمس القريب تثير هلعا ورعبا للإنسانية مثل الجدري والملاريا والتيفوس والكوليرا وغيرها، مع الوصول نحو الفئات الأكثر ضعفا وهشاشة وتقديم خدمات الرعاية الصحية لهم، خاصة في المناطق الفقيرة من العالم، لذا فسجل منظمة الصحة العالمية في مجال مكافحة الأمراض والأوبئة يبقى متواضع وبحاجة إلى دعم من مختلف الفواعل، خاصة الدول التي تعتبر المكون الرئيسي لها، كون الدعم المالي والسياسي للمنظمة يساهم في أداء جيد للمنظمة على المستوى العالمي.

إن فوجود المنظمة بالرغم من الإمكانات القليلة إلا أن إرادتها في مجال مكافحة التهديدات الصحية على رأسها الأمراض المعدية والغير معدية تبقى قوية وفعالة، بالرغم من الصدمات والقصور التي تعرضت لها، لكن ذلك بحاجة إلى مراجعة وتتمين سواء تعلق الأمر بالهيكل والسياسات.

الفصل الثالث

دور منظمة الصحة العالمية في مواجهة جائحة كورونا

شهد العالم أواخر سنة 2019 حدثاً صحياً كبيراً، يتمثل في ظهور فيروس كورونا (COVID-19) الذي تحول في ظرف وجيز إلى جائحة عالمية نظراً لسرعة إنتشارها ونطاق إمتدادها، مشكلاً بذلك تحدياً كبيراً للأمن الصحي العالمي وإختباراً لمنظومة التعاون الدولي وللأنظمة الصحية وللمنظومة الأمن الصحي العالمي ككل، وذلك من خلال اختبار قدرة الصمود ومدى قدرتها على الإستجابة لمثل هذه الأزمات، خاصة وأن الجائحة إعتبرت من أكثر الأمراض تفشياً وإنتشاراً في القرن العشرين، وذلك إستناداً لمؤشرات الأمن الصحي العالمي الذي نشر لأول مرة سنة 2019، الذي أبرز فيه مدى جاهزية وإستعداد العالم لتفشي أي وباء أو حدث بيولوجي قادم وفق مؤشرات رقمية تلخص الوضع الصحي.

من جانب آخر خلفت الجائحة العديد من التداعيات سواء بشكل مباشر وعلى عدة مستويات: إقتصادية، إجتماعية، سياسية، أمنية متفاوتة الدرجة إذ أن الأوبئة عمياء لا تفرق بين المستويات وتأتي على الجميع دون إستثناء، وللسيطرة عليها يتطلب تبني إستراتيجيات للتصدي لها أو الحد منها سعياً لتقليل المخاطر والخسائر من بينها إدارة الأزمات الصحية، وهنا تبرز منظمة الصحة العالمية كأحد الوكالات المتخصصة بصيانة الأمن الصحي العالمي، حيث خاضت عدة حروب صحية ضد الأوبئة منذ تأسيسها نجحت في أخرى وفشلت في إدارة أزمات أخرى، وهذا حسب إمكانياتها ودرجة التعاون الدولي، وفي خضم جائحة كورونا (COVID-19) برز دورها كجهاز قادر على إدارة الأزمة الصحية الجديدة والتي تعتبر من صميم صلاحياتها ومهمتها لتوفير أدنى درجات الأمن الصحي العالمي، أين نظر لها الجميع على أنها المنقذ من فتك الوباء المنتشر بسرعة.

إستناداً لما سبق سنتطرق في هذا الفصل إلى تصفح الوضع الصحي العالمي قبل ظهور فيروس كورونا (COVID-19)، كما نعرض أيضاً على الأوضاع الصحية للعالم قبل ظهور جائحة كورونا كتنقيح مبدئي للأوضاع الصحية العالمية، ثم نعرض على دور منظمة الصحة العالمية في التصدي لوباء كورونا إلى غاية تقييم أدائها ورصد أهم التحديات التي واجهتها.

المبحث الأول: واقع ومؤشرات الأمن الصحي العالمي قبل ظهور فيروس كورونا

يعد الأمن الصحي ركيزة أساسية لأمن الدولة نظرا لبعده الإنساني والاجتماعي والاقتصادي، حيث تلتزم الدولة من خلاله حماية مواطنيها وتحصينهم من مختلف الأمراض والأوبئة المعدية التي قد تعترضهم وتعرض حياتهم للخطر، وتسعى في ذلك الدول والمجتمع الدولي إلى تحسين قدراتها التنبؤية وتعزيز البنية التحتية، وهذا لتحصين لها في حالة ظهور الأوبئة والتي تعتبر من بين أهم المخاطر الأمنية التي تثير قلقا دوليا.

وسنتعرض للمطلب الموالي إلى مفهوم مؤشر الأمن الصحي ثم التطرق إلى أهم مؤشرات

المطلب الأول: مؤشرات الأمن الصحي العالمي لسنة 2019 (GHS)

يعتبر مؤشر الأمن الصحي العالمي الإطار التنبهية للأمن الصحي العالمي، وسنطرق فيما يلي إلى تعريفه، وأهم مؤشرات.

الفرع الأول: تعريف مؤشر الأمن الصحي العالمي ومدى إستعداد العالم للجوائح

أولا: تعريف مؤشر الأمن الصحي العالمي

لمواجهة التهديدات الصحية يتطلب ذلك توفر قدرات طبية وصحية ومنظومة صحية متكاملة من أجهزة ومعدات وأدوية وقدرات لإدارة حالات الطوارئ والتنبؤ للأمراض وغيرها، ويعتبر مؤشر الأمن الصحي العالمي Global Health Security Index مقياس وميزان يقاس به قدرات الدول في مجال الأمن الصحي ومعرفة مدى جاهزية الدول لمواجهة الأوبئة والفاشيات، حيث يغطي مؤشر الأمن الصحي العالمي حوالي 195 دولة، ويعمل بشكل دوري على تقييم الوضع الصحي للبلدان ومدى جاهزيتها للتصدي لأي وباء قد يظهر، وقد ابتكر هذا المؤشر العالمي من خلال مساهمة كل من مبادرة التهديد النووي Nuclear Threat Initiative وهي منظمة أمريكية غير ربحية، إضافة إلى مركز هوبكنز Johns Hopkins للأمن الصحي بالولايات المتحدة وطور لاحقا بالتعاون مع وحدة الإستخبارات الاقتصادية في Economist Impact، ويمول البرنامج من قبل "ميليندا جيتس" Melinda زوجة "بيل جيتس" Bill Gates مؤسس شركة مايكروسوفت وصاحبة المؤسسة الخيرية Bill & Melinda Gates Foundation، إضافة إلى الجمعية الخيرية المانحة Robertson Foundation الناشطة في مجال الأعمال الخيرية البيئة والصحة والتدريس، ويرتكز المؤشر العالمي السالف الذكر على (6) مجالات هي:

01- مؤشر الوقاية من ظهور الأمراض Indicator of prevention of the appearance of diseases: ويتعلق بمنع ظهور أو إطلاق مسببات الأمراض.

02- مؤشر اكتشاف الأوبئة Epidemic Detection Index: ويتعلق بالكشف المبكر والإبلاغ عن الأوبئة ذات الأهمية الدولية المحتملة.

03- مؤشر التجاوب مع الأوبئة Epidemic response index: يتعلق هو الآخر بمدى الإستجابة السريعة وتخفيف من حدة إنتشار الوباء.

04- مؤشر النظام الصحي: Epidemic response index يشير إلى مدى قوة الأنظمة الصحية ومعالجتها للمرضى مع حماية العاملين في القطاع الصحي.

05- مؤشر الالتزام بالمعايير الدولية International Standards Compliance Index : يتمحور حول مدى التقيد بالمعايير والالتزامات الدولية وتحسين القدرات الوطنية للتأهب مع وضع خطط التمويل لسد الثغرات.

06- مؤشر المخاطر الشاملة Overall Risk Index: متعلق بالمخاطر الشاملة وقابلية الدولة للتهديدات البيولوجية.¹

وتعتمد بيانات ومؤشرات الأمن الصحي العالمي بالكامل على المصادر والمعلومات ذات المصدر المفتوح، أي البيانات المنشورة من قبل الدول طوعاً أو من قبل كيانات دولية متخصصة في متابعة الشأن الصحي العالمي، وقد بلغ متوسط درجة الأمن الصحي العالمي في المجمل بين جميع الدول البالغ عددها 195 التي تم تقييمها حوالي 40.2 من 100 درجة ممكنة، أما من ناحية 60 دولة ذات الدخل المرتفع فقد بلغ 51.9 من 100 درجة

وقد توزعت حسب المؤشرات التالية:

المؤشر	الوقاية	الإكتشاف والإبلاغ	الإستجابة السريعة	النظام الصحي	الإمتثال للمعايير الدولية	بيئة المخاطر
النسبة	07%	19%	05%	100/26.4	أقل من نصف البلدان	23%

المرجع: دليل الأمن الصحي العالمي لسنة 2019، ص 07

¹ حمزة محمود شمخي، مؤشر الأمن الصحي العالمي وموقع العراق فيه، متاح على الموقع:

<https://shorturl.at/ipcoW>، تاريخ التصفح: 2022/08/02.

يظهر التقرير للأمن الصحي لسنة 2019 إلى أن العالم غير مستعد لأي حدث بيولوجي عالمي قد يظهر، كما يعتبر الأمن الحيوي والسلامة الحيوية مجالين منخفضي الأهمية بالنسبة للأمن الصحي، إذ بلغت 81% بالنسبة للمخاطر المتعلقة بالأمن الحيوي وهو مستوى أدنى، كما يأتي أيضاً مستوى الإهتمام بالمخاطر السلامة الحيوية بنسبة 66%، إضافة إلى أن إهتمام الدول بمراقبة الأبحاث ذات الاستخدام المزدوج بلغت ما نسبته 05% فقط، كما أنه لا توجد أي دولة لديها تشريعات أو لوائح تلزم الشركات بفحص صنع الحمض النووي (DNA).

إضافة إلى أن هناك ما نسبته 92% من الدول لا تظهر أدلة على الحاجة إلى إجراء فحوصات أمنية للأفراد المعرضين للمواد البيولوجية الخطرة أو السموم، مع نسبة 85% من الدول لا تظهر أو لم تقوم بإجراء محاكاة اللوائح الصحية الدولية (IHR) واستعدادها لظهور الأوبئة والفاشيات التي تركز على التهديد البيولوجي، وهذا خلال سنة 2018، بموازاة ذلك هناك ما نسبته أقل من 05% فقط من الدول التي أظهرت ضرورة إختبار مركز العمليات الطارئة الخاصة بإدارة الأوبئة على الأقل خلال سنة.

وحوالي 77% من الدول ليس لديهم القدرة على جمع المختبرات الجارية أو الأنئية، كما أن نظام نقل العينات المختبرية على مستوى البلدان في حدود الإهتمام 24% أي بمعنى غير أمنة.

كما أن حوالي 89% من الدول لا تظهر نظام محدد لتوزيع التدابير الطبية المضادة أثناء حدوث حالات الطوارئ الصحية العامة، وأن نسبة عدد إختصاصي الأوبئة لكل 200.000 شخص بلغت ما نسبته 19.1%¹.

الفرع الثاني: مؤشرات الأمن الصحي قبل ظهور جائحة كورونا.

أولاً: الرعاية الصحية

يشير مفهوم الرعاية الصحية إلى إمكانية حصول جميع الأشخاص دون تمييز على خدمات صحية في أي وقت كالعلاج والوقاية والتأهيل الطبي، وهذا طيلة العمر دون حدوث ضائقة مالية في ذلك، بمعنى توفر الرعاية الطبية بتكاليف معقولة، لإن دفع تكاليف الخدمات الصحية من الأموال الخاصة من شأنها أن تعرض الناس للفقر بسبب الإنفاق المتزايد للمدخرات على الأمراض طيلة العمر، ما يؤدي حتى إلى بيع الأملاك أو الإقتراض للعلاج، وهذا ما يدمر مستقبلهم ومستقبل أولادهم في أغلب الأحيان، كما تعتبر الرعاية

¹ دليل الأمن الصحي العالمي لسنة 2019، مرجع سابق، ص 10.

الصحية الشاملة من بين الأهداف والغايات التي حددتها البلدان لبلوغها، حيث أدرجت في الآونة الأخيرة ضمن أهداف التنمية المستدامة لعام 2030، كما أكدت الكثير من البلدان في الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة لعام 2019 أن الصحة تُعتبر شرطاً أساسياً لتحقيق التنمية المستدامة بأبعادها الاجتماعية والإقتصادية والبيئية، وقد أشارت بعض الإحصائيات الأُممية لمنظمة الصحة العالمية أن حوالي (02) مليار شخص عبر العالم يتحملون نفقات صحية باهظة مؤدية إلى الفقر.¹

ويستند مؤشر الرعاية الصحية للبلدان على عدة عوامل صحية كمدى توفر البنية التحتية للرعاية الصحية وتوفر الأدوية والعلاجات، والتجهيزات والمعدات الطبية، خفض معدل الوفيات، إلى جانب مدى توفر كفاءة الإطار الطبي في التشخيص والعلاجات، حيث إحتلت تايلوان سنة 2019 مركز الصدارة في هذا المجال بعلامة -86.69- من بين 89 بلداً حول العالم، ويعود سبب ذلك إلى توفر الكفاءات الطبية العالية في التشخيص والعلاج، إضافة لوجود تجهيزات متطورة وحديثة مستخدمة في المجال الطبي مع قرب المرافق الصحية من المواطنين، ويعود ذلك إلى التخطيط الجيد من قبل للنظام القومي التايواني منذ 1995، كما جاءت أيضاً النمسا في المراتب الأولى ضمن دول الإتحاد الأوروبي والرابعة عالمياً تليها الدنمارك وإسبانيا وفرنسا وبلجيكا، أما الولايات المتحدة فقد إحتلت المركز 30 عالمياً حيث شهدت البلاد جدلاً كبيراً حول قانون الرعاية الصحية في فترة الرئيس "باراك أوباما" Barack Obama، أما الصين فهي الأخرى إحتلت المركز 46 عالمياً.²

ويوضح الجدول الآتي ترتيب الدول العشر الأوائل حول العالم لمؤشر الرعاية الصحية لسنة 2019:

وهذا إستناداً إلى مؤشر الأمن الصحي العالمي لسنة 2019:

¹ منظمة الصحة العالمية، التغطية الصحية الشاملة، متاح على الموقع: [https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))، تاريخ التصفح: 2022/03/12.

² تصنيف النظم الصحية في 89 دولة.. إليك أفضل وأسوأ البلدان، متاح على الموقع: <https://www.aljazeera.net/health/2019/8/18>، تاريخ التصفح: 2022/05/03.

الجدول رقم 03: ترتيب الدول العشر الأوائل حول العالم لمؤشر الرعاية الصحية لسنة 2019

الرتبة	الدولة	مؤشر الرعاية الصحية
01	تايوان	86.9
02	كوريا الجنوبية	83.6
03	اليابان	80.5
04	النمسا	79.5
05	الدنمارك	79.2
06	تاييلند	78.4
07	اسبانيا	78.4
08	فرنسا	78.3
09	بلجيكا	78.3
10	أستراليا	76.8

المصدر: https://www.numbeo.com/health-care/rankings_by_country.jsp

خريطة رقم 02: خريطة الرعاية الصحية لكل دولة لسنة 2019

Health Care Index by Country 2019 Mid-Year

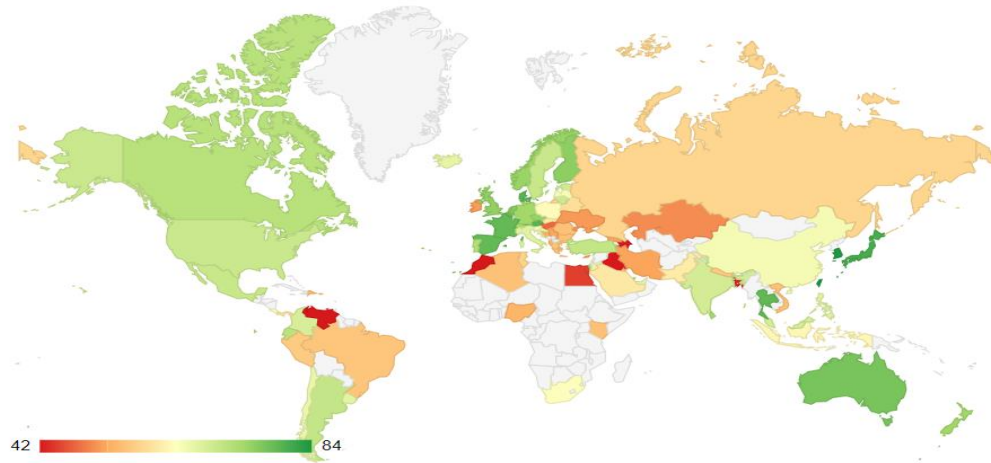
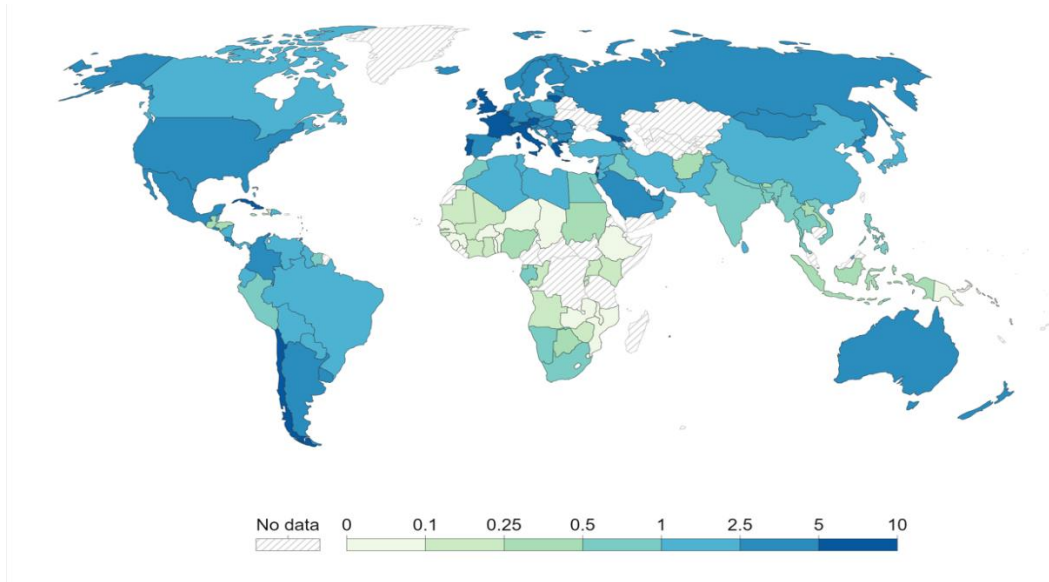


Chart: Health Care Index

ثانيا: القوى الصحية العاملة: الأطباء والممرضين

يقصد بالقوة الصحية جميع الأشخاص العاملين في القطاع الصحي، الذين يقدمون خدمات مباشرة للمرضى وتشمل الأطباء والممرضين والقابلات¹، بهدف تعزيز الصحة وتحسينها، وتشير منظمة الصحة العالمية حسب تقريرها الصادر لسنة 2006 أن الحد الأدنى للعاملين في القطاع الصحي هو 2.3 من العاملين لكل 1000 شخص، وهذا من أجل ضمان تغطية إحتياجات الرعاية الصحية بشكل فعال²، حيث يعتبر العاملين الصحيين الخط الدفاعي الأول في حالة الطوارئ الصحية، وقد أشار التحالف العالمي للقوى العاملة الصحية أن العالم يواجه نقصا حادا في عدد العاملين الصحيين، حيث أشارت التقديرات إلى ضرورة زيادة بنحو 4.2 مليون عامل صحي، وتحتاج إفريقيا وحدها نحو 1.5 مليون عامل صحي.

خريطة رقم 03: معدل الأطباء لكل 1000 شخص حول العالم لسنة 2019



المصدر: <https://ourworldindata.org/grapher/physicians-per-1000-people?tab=table&facet=none>

¹ منظمة الصحة العالمية، القوى العاملة الصحية، متاح على الموقع: www.emro.who.int/ar/health-topic/health تاريخ التصفح: 2022/05/22.

² Evaluation of PEPFAR's Contribution (2012-2017) to Rwanda's Human Resources for Health Program ,available at : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558442/>, accessed at : 22/05/2022.

جدول رقم 04: معدل التمريض لكل 10.000 نسمة لمختلف أقاليم العالم

المؤشر	جنوب شرق اسيا	إفريقيا	أوروبا	شرق المتوسط	الأمريكتين	الباسيفيكي	العالم
معدل تمريض لكل 10000 نسمة - 2018	17.9	10.1	81.3	14.5	83.3	36.3	37.6

Source : WHO ،Monitoring health for the SDGS ،world health statistics ،2020 ، annex 2

ثالثا: المؤشرات الإقتصادية ومعدل الإنفاق على الصحة

حسب تقارير لمنظمة الصحة العالمية فإن الإنفاق على قطاع الصحة يشهد نموا متزايدا وبوتيرة متسارعة وقد وصل إلى 10 % من الناتج المحلي الإجمالي العالمي، ويتضمن الإنفاق على قطاع الصحة الإنفاق الحكومي من جهة والمدفوعات من الأموال الخاصة من جهة أخرى (حيث يدفع الناس مقابل ما يحصلون عليه من رعاية)، كالتأمين الصحي الطوعي والأنشطة التي تمارسها المنظمات الغير الحكومية، وتعاني الكثير من الدول من أزمة الإنفاق في القطاع الصحي نظرا للأزمات الإقتصادية وترتيب الأولويات أيضا في تلك البلدان، أين يستحوذ القطاع الأمني على الحصة الأكبر من ميزانيات الدول، إضافة إلى إنحسار التمويل الخارجي من جهة وعجز التمويل الداخلي وتصادد لنفقات الأموال الخاصة¹، ويؤدي ارتفاع تكلفة الخدمات الصحية والعلاجية نتيجة ارتفاع سعر الأدوية وتكلفة أجهزة التشخيص ومعامل الأشعة إلى ضغط لميزانيات الدول من خلال تدخلها الإجباري لإحداث توازن من خلال زيادة الإنفاق الحكومي سعيا لإحداث تغطية صحية شاملة للجميع.

وتشير بعض التقديرات والإحصائيات لسنة 2019 أن دول الإتحاد الأوروبي تنفق ما نسبته 12.3 % من الإنفاق العام على الصحة العام، مقابل ذلك ينفق إقليم شرق المتوسط ما يقارب 8.7 %، وجنوب شرق أسيا حوالي 8.1 % والأميركتين حوالي 13.2 %، وإفريقيا 7.02 %²

¹ منظمة الصحة العالمية، رغم زيادة إنفاق البلدان على قطاع الصحة، ما زال الناس يدفعون الكثير من أموالهم الخاصة، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/IHIdM>، تاريخ النصف: 2022/08/22.

² WHO, World Health Statistics 2020, Monitoring Health, for the SDGS, annex2, Part 2, P.51, Part 3, P.65

جدول رقم 04: معدل الإنفاق الحكومي والشخصي خلال سنة 2019.

المنطقة	عدد السكان	معدل الإنفاق الحكومي للفرد \$	معدل الإنفاق الشخصي للفرد \$	نسبة التغطية الصحية الشاملة %
دول آسيا	2.8 مليار نسمة	4.5 دولار	151 دولار	59%
دول غرب اسيا وشمال افريقيا	574 مليون نسمة	420.12 دولار	138.40 دولار	64.54%
دول افريقيا	1.12 مليار نسمة	77.96 دولار	39.6 دولار	46.22%
دول أوروبا الشرقية واسيا الوسطى	294 مليون	137.28 دولار	169.24 دولار	61%

المصدر : THE INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION

ثالثا: الموارد الصحية (أسرة العناية المركزة)

تعتبر العناية المركزة أعلى مستوى من رعاية المرضى وعلاجهم في حالات الطوارئ، خاصة المصابين بأمراض خطيرة والذين يعانون من حالات مستعصية وخطيرة تهدد حياة الأفراد، إذ تؤدي العناية المركزة دورا مهما في التعافي من الحالات الحرجة والخطيرة وأحيانا تصنع الفارق في الحياة، نتيجة استخدام وحدات العناية المركزة (ICU) وهي منطقة منفصلة وقائمة بذاتها داخل المنشأة الطبية مجهزة بمرافق ومعدات متخصصة عالية التقنية ومتطورة.¹

وتأتي اليابان في المرتبة الأولى عالميا من ناحية عدد الأسرة العناية المركزة بمتوسط 13.4 لكل 1000 شخص، حيث يوجد في اليابان نحو 8500 مستشفى وأكثر من 100000 عيادة، أي أن المستشفيات والعيادات في اليابان، قادرة على إستيعاب نحو 1.3 مليون مريض في المستشفيات في نفس اليوم.²

من جانب آخر تعاني الكثير من الدول نقص في عدد أجهزة العناية المركزة، ما يجعلها لا تعلن عنها ضمن إحصائيات الصحة وتقديمها لأرقام غير دقيقة وواضحة حول العدد الفعلي للأجهزة المتوفرة، نتيجة غياب الشفافية في هذا المجال، وغياب أيضا لتحديث البيانات الصحية لكثير من الدول، إضافة

¹ Intensive Care Unit (ICU) Equipment Market, available at : <https://shorturl.at/103gm>, accessed at: 22/03/2022.

² ترتيب الدول حسب عدد أسرة المستشفيات، (2023/04/13)، متاح على الموقع: <https://www.almrsal.com/post/902503>، تاريخ التصفح: 2022/05/13.

إلى أن هذه الأجهزة لها دور كبير في مجال الرعاية الصحية في تصنيف الدول ضمن ترتيب مؤشرات الرعاية الصحية كما تعتبر أيضا أجهزة باهظة الثمن. جدول رقم 05: عدد أسرة الإنعاش حسب كل منطقة

المنطقة	عدد أسرة العناية المركزة لكل 1000 شخص
دول أمريكا الجنوبية	1.9
دول إفريقيا	1.3
دول آسيا	8.25
الولايات المتحدة الأمريكية	5.18
أستراليا	9.4
أمريكا الوسطى ومنطقة البحر الكاريبي	3.69
الإتحاد الأوروبي	4.93
الشرق الأوسط	2.16

المصدر: <https://www.healthdata.org>

رابعاً: أجهزة التنفس الصناعي

تشكل أجهزة التنفس الصناعي جزء حيوي لبقاء المصاب على قيد الحياة، كما أنها تشكل فارق فاصل بين الحياة والموت، وفي غياب إحصائيات دقيقة لعدد الأجهزة الموجودة في العالم، فإن بعض التوقعات تشير إلى أن العدد يتراوح ما بين 500 إلى 700 ألف جهاز، حيث تستخدم بعض الدول الجهاز الواحد لمدة خمس سنوات، ودول أخرى يصل إلى مدة 10 سنوات.¹

وفي ظل شح في الأرقام حول عدد أجهزة التنفس الصناعي المستخدمة، فإن بعض البيانات المنشورة من قبل منظمة الصحة العالمية تشير إلى أن جنوب السودان وحده لديه 4 أجهزة تنفس صناعي فقط²، وهذا لحوالي 12 مليون نسمة ما يعني أن هناك جهاز تنفس واحد لكل 3 ملايين شخص، وفي سياق ذلك تحوز 41 دولة إفريقية في المجمل على حوالي 2000 جهاز تنفس إصطناعي فعال³، أي ما يعادل 0.9

¹ العالم يحتاج 880 ألف جهاز تنفس.. والمصانع لا تستطيع توفيرها، متاح على الموقع:

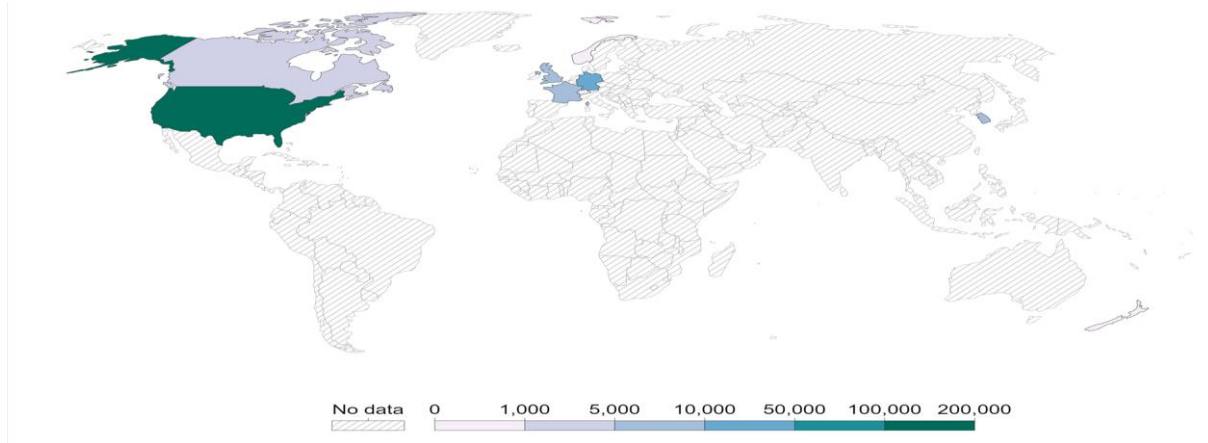
<https://www.alarabiya.net/aswaq/companies8>، تاريخ التصفح: 2022/03/16.

² مرضى كورونا تحت رحمة أجهزة التنفس الاصطناعي بالدول العربية!، موقع DW الإخباري، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/3i4Px>، تاريخ التصفح: 2022/09/03.

³ جنوب السودان لديها 4 فقط... العالم يتدافع للحصول على أجهزة تنفس صناعي خلال جائحة فيروس كورونا، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/HO7ZW> تاريخ التصفح: 2022/03/22.

جهاز تنفس صناعي لكل 100.000 شخص في القارة،¹ وهذا مقارنة بالقارة الأوروبية التي يتواجد بها 11 جهاز لكل 100.000 شخص²، كما تملك الولايات المتحدة الأمريكية حوالي 160.000 جهاز، وفنزويلا 84 جهاز لحوالي 32 مليون نسمة، وهذا حسب صحيفة "نيويورك تايمز" Times The New York الأمريكية.

خريطة رقم 03: توضح عدد أجهزة التنفس الصناعية الموجودة حول العالم لكل 100.000 شخص.



المصدر: <https://ourworldindata.org/grapher/medical-ventilators-per-100000>

المطلب الثاني: جائحة كورونا (الأسباب والتداعيات)

الفرع الأول: دورة الأوبئة والجوائح

تعتبر الأوبئة ظاهرة طبيعية ناتجة عن التحولات الوراثية للفيروسات وتشير أبحاث مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها أن ثلاثة أرباع ($\frac{3}{4}$) الأمراض البشرية الجديدة ذات منشأ حيواني كالإيدز والإيبولا ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وإنفلونزا الطيور، وإنفلونزا الخنازير وغيرها حيث تنتقل هذه الأمراض من الحيوانات إلى البشر بوتيرة سريعة جدا، كونها أمراض سريعة العدوى والإنتشار، خاصة في ظل العقود الأخيرة أين أصبح جزء كبير من الناس يعيشون بالقرب من الحيوانات وعلى إحتكاك دائم بهم، بالرغم من مظاهر التحضر والتمدن والتطور الإقتصادي والتكنولوجي، حيث تنتشر الأسواق البرية لبيع الحيوانات أو ما يعرف بالأسواق الرطبة التي تنتشر في الصين وإندونيسيا مثل سوق "توموهون" Tomohon الذي تباع

¹ Jessica Craig, Erta Kalanxhi, Stephanie Hauck - National estimates of critical care capacity in 54 African countries, available at : <https://shorturl.at/4a33y>, accessed at: 26/03/2022.

² European countries search for ventilators as virus cases surge, available at : <https://shorturl.at/eS5yE>, accessed at: 24/03/2022.

فيه مختلف الحيوانات البرية الحية، ناهيك عن مناطق أخرى كثيرة عبر العالم، والتي يقصدها الآلاف من الناس لتناول الأطعمة الرخيصة، وتعتبر هذه المناطق مصدر لـ 70% من الأوبئة حسب تقارير منظمة الصحة العالمية، وفي هذا السياق يقول **Larry Brilliant** الطبيب الأمريكي الذي ساهم في القضاء على الجذري أن تفشي الأمراض أمر لا مفر منه لكن الأوبئة إختيارية.¹

وقبل الولوج لنشأة فيروس كورونا والمسارات التي إتخذها ينبغي أولاً أن نعرض لبعض المصطلحات المرتبطة بعلم الأوبئة كالأمراض والجوائح والأوبئة والتميز بينهما.

01-أولا المرض Disease: وهي حالة غير طبيعية تصيب جسم الإنسان أو الحيوان أو النبات أو أحد أعضائه تؤدي إلى حدوث خلل في الوظائف الحيوية للجسم بشكل مؤقت أو دائم يشعر من خلالها المريض بأعراض واضحة ناتجة عن مسببات الأمراض الدقيقة كالبكتيريا التي تسبب الإلتهابات في مختلف أنحاء الجسم والطفيليات التي تسببها لدغات الحشرات أو الفيروسات التي تسبب نزلات البرد وكلها عوامل بيئية، كما يمكن أن يكون المرض ناتج عن عوامل جينية وراثية، أو خلل في الوظائف الكيميائية للجسم، وينقسم المرض بدوره إلى عضوي ونفسي.²

02-الوباء Epidemic: يرجع أصل المصطلح إلى اليونان وهو مشتق من مقطعين يونانيين الأول هو Epi والذي يعني "بين" والمقطع الثاني هو Demos والذي يعني "الناس" ويعني بين الناس، ويعرف الوباء إصطلاحاً بأنه انتشار سريع لمرض معدي في منطقة محددة يصيب من خلالها الكثير من السكان، كما لا يشترط في الوباء أن يكون معدي مثل حمى غرب النيل، كما تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه إنتشار لمرض ما بأسلوب غير متوقع يستدعي الإستتار.³

03-الجائحة Pandemic: يقصد بها إنتشار واسع للوباء على نطاق شامل متجاوزاً بذلك الحدود الدولية بمعنى أن يصل مداه الجغرافي لعدة دول أو قارات، أي بمعنى بداية أعلى مستوى يصل إليه الوباء العالمي، ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية فالجائحة هي إنتشار لمرض جديد عبر العالم بسرعة كبيرة، ويذكر أن مرض إنفلونزا الخنازير الذي إنتشر عام 2009 كان آخر مرض تم توصيفه من قبل منظمة الصحة العالمية

¹ زكريا فريد، "10 دروس لعالم ما بعد الوباء"، دار العربية للعلوم والنشر، (2020)، ص33.

² أحمد مي، "تعريف المرض وأسبابه وطرق العلاج"، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/3CTjX>، تاريخ التصفح:

2022/03/27.

³ عزيز عدنان البياتي، "التعاون الدولي في ظل جائحة كورونا"، مجلة السياسة العالمية، العدد 02، (2021)، ص11.

كجائحة عالمية وذلك بعد أن أصابت ما يقرب من ربع سكان العالم وخلفت وراءه خسائر بشرية وإقتصادية ضخمة ناهيك عن شلل في الحياة العامة.¹

ويتم تفريق بين الوباء والجائحة من ناحية نسبة ونطاق الإنتشار العالمي وعدد الأشخاص المصابين ونسبة عدد الوفيات ونسبة عدد الناجين والمدة التي تفشى فيها الوباء والعامل الزمني لإنتشار الوباء.²

كما أن هناك شروط لحدوث الجائحة مثل:

- وجود مرض معدي ينتقل من شخص لأخر.
- إنتشاره في معظم بقاع العالم.
- يمكن علاجه والتحكم فيه في الحين في الحين كالإنفلونزا الموسمية.
- أن يترتب عليه ضحايا بشرية كبيرة.

وحسب تقارير منظمة الصحة العالمية فإن للجائحة دورات تتكون من ستة مراحل كالآتي:



المصدر: عزيز عدنان علي، جائحة كورونا "كوفيد 19" وتأثيرها على الدولة والعلاقات الدولية، رسالة

ماجستير، جامعة تكريت، 2021، ص09.

¹ أميرة السيد حسن صديق، "جائحة كوفيد 19 والعلاقات الدولية: بين الصراع والتعاون"، مجلة اتجاهات سياسية، العدد 12، (2020)، ص67..

² سائد حامد أبو عيطة، مفهوم "الوباء" ومفهوم "السلح البيولوجي" في قاموس الأمن الدولي"، متاح على الموقع: <https://www.annahar.com/arabic/article/1145087->، تاريخ التصفح: 2022/03/02.

الفرع الثاني: فيروس كورونا (COVID-19) الماهية والنشأة والسيروية

يعتبر الفيروس Virus من المصطلحات الطبية ذات الأصل اللاتيني والذي يشير مدلوله إلى السم أو السائل اللزج، وعلميا هو طفيل صغير جدا غير حي لا يمكنه التكاثر بمفرده، لكنه يتكاثر عند ملامسته للخلية الحية وهو سريع العدوى والانتشار¹، ويتراوح حجمه ما بين 0.02 إلى 0.25 ميكرون في القطر، ويتكون الفيروس من الحمض النووي الريبونيك (DNA) الذي يعتبر الجزء الأساسي للفيروس حيث يحمل جينات وشفرة الوراثة للفيروس ويحاط بغلاف بروتيني خارجي يتكون من مواد دهنية وبروتينات.²

ويعتبر فيروس كورونا (COVID-19) من بين الفيروسات المستحدثة لعائلة كورونا الفيروسية Corona Virus والتي تشبه في شكلها التاج عند مشاهدتها بالمجهر الإلكتروني الطبي ويعرف إختصارا كذلك باسم (NCP) أو الإلتهاب الرئوي التاجي الجديد ويدعى كذلك nCoV-2019 وأطلق عليه أيضا SARS-CoV-2 من قبل اللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات ICTV³

وسمي "كورونا" Corona والتي تعني في اللغة اللاتينية "التاج" La couronne، وهي سلسلة واسعة من الفيروسات التي تسبب المرض لكل من الإنسان والحيوان، وقد ظهر نهاية ديسمبر 2019 في مدينة "ووهان" wuhan الصينية، أين أطلق عليه في بداية الظهور إسم فيروس كورونا المستجد ثم غير الإسم بعد ذلك إلى كوفيد 19 (Covid 19) وهي التسمية الرئيسية التي تم الإعتماد عليها من قبل منظمة الصحة العالمية بتاريخ 11 فيفري 2020 و كلمة كوفيد 19 (Covid 19) هو كلمة مختصرة، حيث يعني الحرفين Co لكلمة Corona، أما الحرفين Vi ترمز إلى الحروف الأولى من كلمه فيروس Viruse في حين حرف D يمثل الحرف الأول لكلمة مرض باللغة الإنجليزية Diseisr ويمثل الرقم 19 السنة التي ظهر فيها الفيروس.⁴

و يمتلك فيروس "كوفيد-19" جينوم "سلسلة المادة الوراثية" مكوّنة من 29903 حرف من الحمض النووي الريبوزي (RNA) ومن غلاف وغشاء دهني، كما يملك مجموعة من البروتينات تساعده على النفاذ

¹ الفيروسات Virus، متاح على الموقع: <https://altibbi.com>، تاريخ التصفح: 2022/05/02.

² الفيروسات، متاح على الموقع: <https://www.twinkl.com/teaching-wiki/alfyrwsat>، تاريخ التصفح: 2022/03/22.

³ ياسين طهراوي، "تداعيات أحداث فيروس كورونا (كوفيد - 19) على الصحة النفسية"، مجلة استراتيجيات ضمان الجودة، العدد 01، (2020)، ص 49.

⁴ عزيز عدنان علي، "جائحة كورونا "كوفيد 19" وتأثيرها على الدولة والعلاقات الدولية"، (رسالة ماجستير، جامعة تكريت، 2021)، ص 23.

للخلايا البشرية وتكاثره داخل الخلايا المستهدفة معتمداً بذلك على آلية نفاذ الفيروس للخلايا البشرية بواسطة بروتين يدعى "البروتين المسماري" Spike Protein الذي يبرز من الغشاء الدهني للفيروس ويعمل على الارتباط ببروتين محدد يوجد على سطح خلايا المستهدفة، وفي حالة فيروس "كوفيد-19" يدعى هذا البروتين بإسم (ACE2) والذي يلعب دور المستقبل لهذا الفيروس والموجود بشكل كبير على أسطح خلايا الجهاز التنفسي¹

وفيروس "كورونا" Corona Virus يعتبر أحد مسببات الأمراض المعدية سريعة الانتشار والعدوى وأعراضه الأكثر شيوعاً تتمثل في الحمى والإرهاق والسعال الجاف والأوجاع وإحتقان الأنف وألم في الحلق والإسهال وفقدان حاسة الذوق والشم، كما ينتقل فيروس "كورونا" Corona Virus من شخص لآخر عن طريق قطرات صغيرة الحجم عبر السعال والعطس أو خلال المخالطة اللصيقة، وتزداد احتمالات الإصابة أكثر في صفوف المسنين والأشخاص المصابين بمشكلات طبية أساسية مثل ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب وداء السكري.²

و كانت بداية ظهور الفيروس عند إصابة زائرة في سوق بيع اللحوم الحيوانات البرية والمأكولات البحرية في مدينة "ووهان" Wuhan بالصين تبلغ من العمر 49 عاماً، وذلك يوم 08 ديسمبر 2019 أين اعتبرت أول حالة إصابة للفيروس يتم تسجيلها، حيث تناولت هناك حساء الوطواط Bat Soup ما أدى لأصابتها بأعراض مرض قاتل لم يتم التعرف عليه في بداية الأمر، إلا أن أحد الأطباء وهو الدكتور "لي وينليانغ" Li Wenliang استطاع أن يتعرف على الفيروس في 23 ديسمبر 2019 ونشر سريعاً تحذيرات لزملائه الأطباء، ولكن على الفور تم استدعائه لمكتب الأمن العام، ووجهت له تهمة نشر معلومات غير صحيحة متعلقة بالشأن الصحي من شأنها الأضرار بالنظام العام الاجتماعي.

لكن بعد أيام أصيب الدكتور بذات أعراض المرض وتوفي، وفي بداية شهر جانفي 2020 أغلق السوق من قبل السلطات الصينية وتم عزل المصابين، وانتقدت السلطات الصينية من قبل منظمة الصحة العالمية بسبب عدم تعاملها بشكل جدي في الأسابيع الأولى من إنتشار الفيروس، إذ تأخرت في إعلام الناس بتفشي الفيروس، وحسب التحاليل الطبية ثبت أن من بين الإصابات الأولى كانت لـ 41 إصابة ثبت أن ثلثي هؤلاء كانوا على علاقة بسوق اللحوم والمأكولات البحرية سواء كان ذلك بطريقة مباشر أو غير

¹ خفاش أم مؤامرة.. ما هو مصدر فيروس كورونا (كوفيد - 19)؟، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/sueM0>

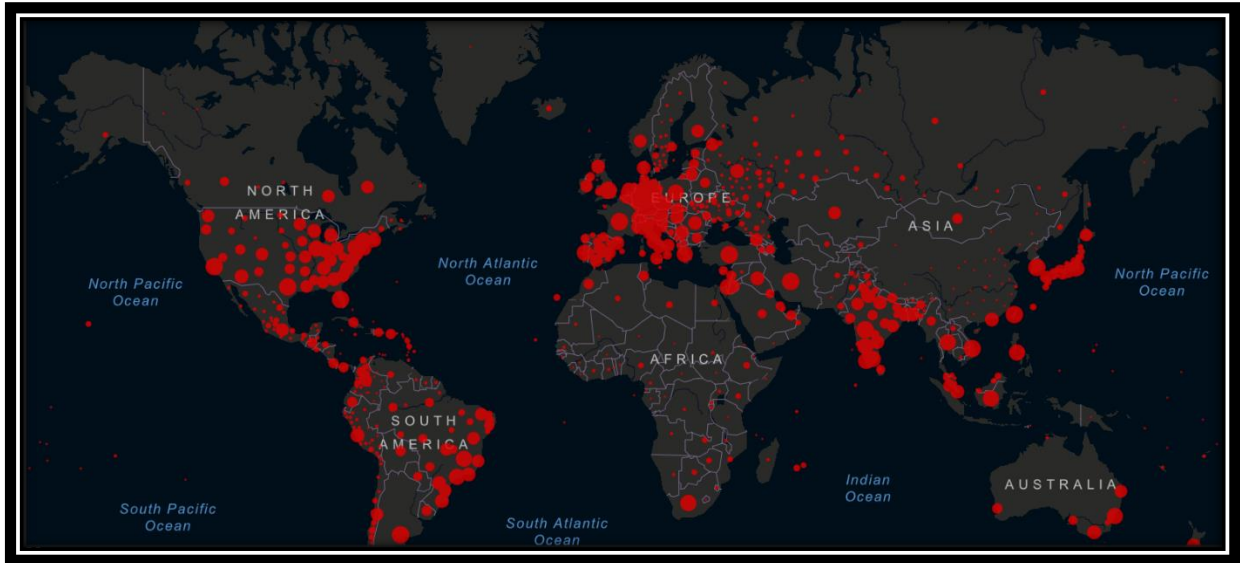
، تاريخ التصفح: 2022/03/22.

² هشام فرجاني، "العمل الدبلوماسي في ظل كوفيد 19"، مجلة مدارات سياسية، العدد 02(2021)، ص 335.

مباشر، وبحسب صحيفة الجارديان البريطانية The Guardian أن أولى الإصابات بفيروس كورونا كانت قد ظهرت في منتصف نوفمبر من عام 2019 أي قبل شهر من الإعلان الرسمي من قبل السلطات الصينية عن ظهور الوباء، وفي 31 جانفي من سنة 2019 تم إبلاغ المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في الصين بحالات الإلتهاب الرئوي المسبب لمرض غير معروف يكتشف في مدينة "ووهان" Wuhan بالصين، ومن الصين إنتشر الوباء إلى تايلندا في 16 جانفي 2020 وأبلغت وزارة الصحة العامة في تايلندا عن أول حالة مؤكدة مختبريا للإصابة بفيروس كورونا **Corona Virus** المستجد لامرأة صينية من سكان مدينة "ووهان" Wuhan، ثم توسع الوباء في الإنتشار مع بداية سنة 2020، أين بدأ فيروس كورونا بالانتقال من بلد إلى آخر ومن قارة إلى أخرى لتعلن منظمة الصحة العالمية في 11 مارس 2020 على أنها جائحة وطارئة دولية مثيرة للقلق.¹

وإنتشر الفيروس (COVID-19) كالنار في الهشيم وإجتاح خلال أشهر حوالي 188 دول حول العالم.

خريطة رقم 04: إنتشار الفيروس حول دول العالم*



المصدر: متاح على الموقع: <https://shorturl.at/isteF>

¹ عزيز عدنان علي، "جائحة كورونا "كوفيد 19" وتأثيرها على الدولة والعلاقات الدولية"، ص ص 23-24.

الفرع الثالث: فيروس كورونا بين الدلائل العلمية والسرديات التأميرية

ظهر فيروس كورونا في خضم الصراع الدولي والعالمي حول ولادة نظام عالمي جديد، ما جعل الفيروس يأخذ بعدا سياسيا في ظل غياب تفسير علمي للأزمة، ما جعل الوضع أرضية خصبة لتداول مختلف الشائعات والفرضيات والنظريات حول منشأ الفيروس، حيث سادت عدة نظريات وتفسيرات من بينها **أولا: التفسير السياسي - الإقتصادي:**

أخذ هذا الإتجاه طابع المؤامرة، فقد إتهمت الولايات المتحدة الأمريكية الصين بخلق الفيروس ونشره عمدا وحملتها مسؤولية إنتشاره، كون الفيروس لم يكن نتاج عن عملية تحول جيني طبيعي كما صرحت به، بل مصدره مختبر علمي صيني، وهذا ما يدل على تدخل الإرادة البشرية المقصودة في الأمر، وبالتالي فهو يدخل ضمن إطار الحرب البيولوجية الغير المعلنة، وتساءل في هذا السياق الرئيس الأمريكي "دونالد ترامب" Donald Trump عن سر وصول الفيروس (COVID-19) إلى كل بقاع العالم ولم يصل إلى بكين العاصمة، و صرح الكاتب الأمريكي للشؤون الخارجية "مايك بومبيو" Michael Pompeo بتاريخ 4 ماي 2020 على أن الولايات المتحدة الأمريكية لها أدلة ملموسة على أن الفيروس التاجي الجديد مصدره مختبر في مدينة ووهان الصينية¹، وأن الصين توظف الظروف الصحية العالمية من أجل تحقيق رهانات جيوسياسية عبر دبلوماسية القناع واللقاح كنوع من الدبلوماسية الناعمة وهذا بغرض جلب المنافع السياسية والإقتصادية والإستراتيجية، والتأثير على أسعار الشركات الدولية المساهمة في الصين وعلى سوق البورصات العالمية، ما يمنح صندوق الإستثمار الصيني المملوك للدولة فرصة الإستحواذ على مليارات الأسهم بسعر متدني للشركات الناشطة في البلاد.²

مقابل ذلك ردت الصين هي الأخرى بتصريح مضاد في 12 مارس 2020 عبر المتحدث بإسم الخارجية الصينية، "جاز ليجيان" Zhao Lijian، الذي إتهم بدوره الولايات المتحدة الأمريكية بنشر الفيروس في مدينة "ووهان" Wuhan من قبل الجيش الأمريكي الذي شارك في الألعاب الرياضية العسكرية العالمية، التي جرت في مدينة "ووهان" Wuhan الصينية في أكتوبر 2019 وإتهمت أيضا كل من إيران

¹ هشام فرجاني، "العمل الدبلوماسي في ظل كوفيد 19"، مرجع سابق، ص 339.

*توضح الخريطة انتشار الفيروس من 2019 إلى غاية 2022

² محمود محمد علي، "جائحة كورونا ونظرية المؤامرة"، مكتبة الوفاء القانونية، مصر (2021)، ص 12.

وروسيا الولايات المتحدة الأمريكية بأن الفيروس ما هو إلا حرب بيولوجية شنتها الولايات المتحدة الأمريكية لأغراض سياسية وإقتصادية¹، بهدف تحجيم القوة الإقتصادية الصينية المتنامية عبر العالم.

ثانيا: السرديات الغربية وعلاقتها بالشركات الأدوية والإتصالات

ذهب البعض إلى أن تحالف الشركات الكبرى للأدوية والعلاجات والتجارة في المعدات الطبية لها دور كبير في إنتشار الفيروس بغرض زيادة إنتاج الأمصال واللقاحات وبيع المعدات الطبية لتسويقها وجني الأموال والأرباح ضمن ما يسمى بأجندة أعمال التطعيم الفائقة Super-Vaccination Agenda وهي من ضمن الإستراتيجيات المعدة مسبقا المتمحورة حول إستراتيجية المشكلة ورد الفعل أو الحل، ففي البداية يتم تصميم هندسة الأمراض المعدية وتقديمها كمشكل، ثم بعد ذلك يتم نشر الوباء والتركيز على مدى خطورته من أجل صنع الموافقة على الحل المخطط له مسبقا، وهنا نقول أنها رده فعل ثم يتم طرح اللقاح الجديد كحل للبشرية وهذا ما يسمى بالحل.²

وعمليا لقد إرتفعت أسهم شركات الأدوية وبيع المعدات الطبية تزامنا مع إنتشار المرض مباشرة من بينها أسهم شركة "نوفاسيت" Novacyt للرعاية الصحية الفرنسية التي إرتفعت بنسبة 68.7 % وشركة "ألياد هليثكير" Allied health care لإنتاج الكمادات الطبية الواقية بنسبة 27.5 %، إضافة إلى شركة "إنوفيو" inovo الأسترالية للأدوية وشركة نوفافاكس Novavax الأمريكية للتكنولوجيا الحيوية.³

كما روجت إشاعة أخرى تفيد أن سبب الفيروس (COVID-19) راجع إلى التقنية المتطورة للهواتف النقالة المعروفة بالجيل الخامس 5G التي أدعي مروجوها بأن الموجات الصوتية المسببة للسرطان، وهي السبب أيضا في ظهور فيروس كورونا من خلال إضعاف جهاز المناعة لدى الناس، وحاول أتباع هذه المؤامرة حرق الأبراج التي تحمل هوائيات 5G في بريطانيا أين تم ترويج المؤامرة وحشد الناس عليها، ما دفع بعدها بشبكة يوتيوب إلى حذف الأشرطة التي تروج لهذه السردية.⁴

¹ أسامة أبو الرشيد، "جائحة كورونا بين نظريات المؤامرة ووجودها"، متاح على الموقع: <https://www.alaraby.co.uk>، تاريخ التصفح: 2022/03/22.

² رشاد سوزي، "الفرضيات الجدلية لكوفيد 19 ما بين نظرية المؤامرة والمقاربة الايكولوجية"، مجلة دراسات، العدد 04، (2021)، ص10.

³ أزمة "كورونا" تحلق بأسعار أسهم شركات الأدوية العالمية، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/TQCKf>، تاريخ التصفح: 2023/02/03.

⁴ هشام ملحم، من الأخطر؟ جائحة كورونا أم نظريات المؤامرة؟، موقع الحرة الاخباري، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/HgTZa>، تاريخ التصفح: 2023/03/28.

ثالثاً: فرضية مختبر "ووهان" Wuhan

تشير هذه الفرضية إلى أن الفيروس (COVID-19) مصدره معهد "ووهان" Wuhan لعلم الفيروسات WIV التابع للأكاديمية الصينية للعلوم، الموجود في مدينة "ووهان" Wuhan الصينية، التي ظهر فيها الفيروس لأول مرة، حيث أدعى أنصار هذه الفرضية أن الفيروس (COVID-19) تمت هندسته في إطار إختبارات كانت تجرى داخل المعهد بغرض تصنيع سلاح بيولوجي، وذلك قبل أن يتسرب الفيروس بالخطأ خارج المختبر ويخرج عن نطاق السيطرة ويتسبب في العدوى.¹

وأطلق على هؤلاء منظري المختبر Laboratory Theorists، حيث عززت وجهة نظرهم من خلال ورقة علمية تمت قراءتها على نطاق واسع من قبل المعهد الهندي للتكنولوجيا مدعية أن البروتينات المكونة للفيروس التاجي (COVID-19) تتشابه إلى حد بعيد مع بروتينات فيروس نقص المناعة البشرية AIDS، كما تم الاعتماد أيضاً على دراسة تقييمية نشرت في الصين في فبراير 2020 تتحدث عن صلة وثيقة بين-saras-CoV وفيروس يسمى RaTG13 الذي تم إكتشافه في كهف باليونان والصين عام 2013، حيث يشارك هذا الفيروس ما نسبته 96% من الجينوم الخاص به مع الفيروس التاجي الجديد (COVID-19) وبالتالي تكهن البعض على أن يكون الفيروس التاجي الجديد مشتق منه، كما إستندوا في تعزيز طروحاتهم أيضاً على وثيقة إستخباراتية صادرة عن وزارة الأمن الداخلي من أربع صفحات بتاريخ 01 ماي 2020 نشرت في وكالة "أسوسيتش بريس" Associated Press تفيد بأن القادة الصينيين أخفوا عمداً شدة الوباء عن العالم في أوائل جانفي 2020، حيث طرأت هناك تغيرات ليست في المعدل الطبيعي للإستيراد والتصدير أين إرتفعت واردات الصين من أقنعة الوجه الجراحية بنسبة 278% والملابس الطبية بنسبة 72%، أما القفازات فكانت بنسبة 32% بمعنى آخر إرتفعت نسبة وارداتها الإجمالية بالنسبة للمنتجات الطبية بـ 382% وإنخفضت صادراتها للمواد الطبية بنسبة 379%.²

رابعاً: المقاربة العلمية لنشأة فيروس كورونا (COVID-19)

لقد دحض الكثير من العلماء إنه لا يوجد دليل حتى على التلاعب بالفيروس أو بأنه فيروس مركب أو مصنع في مختبرات متخصصة من بينهم البروفيسور "أوليفيه شوارتز" Olivier Schwartz من

¹ هبة علي حسين، "جائحة كورونا ... بين الحقيقة والمؤامرة"، مجلة حمورابي، العدد 35 (2020)، ص 38.

² سوزي رشاد، مرجع سابق، ص 14.

معهد باستور Institut Pasteur الفرنسي الذي صرح أنه لا يوجد دليل علمي على أن هناك مؤامرة أو تلاعب بالجينوم فيروس نقص المناعة البشرية أو غيره من الفيروسات وإخراج الفيروس في نسخة جديدة.¹ وحتى إذا ما سلمنا بإمكانية تطوير فيروس "كوفيد-19" عن طريق التعديل الجيني حسب بعض العلماء ، فإنه أجرى على التعديل باستخدام جينوم لفيروس كورونا موجودا أصلا كنسخة أولية "مسودة" ،ومن الناحية العلمية فإن هذا التعديل يمكن الكشف عنه من خلال تحليل سلسلة جينوم "كوفيد-19" وهذا من خلال تتبع آثار محددة تدل على التعديل الجيني، وإستخدام تقنية الوراثة العكسية Reverse Genetics Systems ، وخلصت الدراسة التي قام بها الدكتور "أندريسن" Andersen وزملاؤه والتي نُشرت في مجلة "Nature Medicine" بأنه لا يوجد أي دليل على أن الفيروس (COVID-19) مطور جينيا، و أن التفسير الأرجح لهذه التحوّرات عملية تطورها طبيعي وأن إنتقالها من حيوان إلى البشر.²

وهذا ما يرجح أن الفيروس ظهر نتيجة لتحورات طبيعية، حيث أن بعض الدراسات تشير إلى أن الفيروس التاجي الجديد (COVID-19) ما هو إلا نتاج العبث بالنظام الإيكولوجي كتغير المناخ و إستنفاد الموارد، وقد ذكر Skolbekken عام 1995 مصطلح Risk Epidemic الذي يشير إلى أن الأمراض الآن أصبحت أكثر خطورة وشراسة نتيجة للعديد من العوامل البيئية منها العبث بالنظام الإيكولوجي، كما أدرج في ذلك برنامج الأمم المتحدة للبيئة قضية الأمراض الحيوانية المنشأ على إعتبارها قضية رئيسة ناشئة ذات أهمية عالمية من خلال سلسلة منشورات "فرونثيرز" Frontiers الصادرة سنة 2016 التي ربطت بين تفشي أمراض حيوانية المنشأ والنظم الإيكولوجية ،حيث نوه إلى أن وتيرة إنتشار الأمراض المعدية تزداد مع تكاثف الأنشطة البشرية المحيطة بالطبيعة ،خاصة في مستودعات الحياة البرية ،أين تشير الدراسات إلى أن 65% من الأمراض المعدية في البشر هي أمراض حيوانية المنشأ 75% منها مصدرها الحياة البرية من الماشية وغالبا ما تكون هي جسر وبائي بين الحياة البرية والعدوى البشرية كإيبولا وإنفلونزا الطيور ومتلازمة الجهاز التنفسي في الشرق الأوسط وفيروس نيباه وحمى الوادي المتصدع والمتلازمة التنفسية الحادة المفاجئة وفيروس غرب النيل وفيروس "زیکا" Zika virus وغيرها، فتفشي فيروس إيبولا غرب إفريقيا

¹ أصل كورونا.. بين العلوم والرهانات الجيوسياسية ومروجي نظريات المؤامرة والمعلومات المضللة، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/aigsb>، تاريخ التصفح: 2023/03/22.

² يعقوب الأشهب، خفاش أم مؤامرة.. ما هو مصدر فيروس كورونا (كوفيد - 19) ؟، متاح على الموقع:

<https://shorturl.at/Wc7OH>، تاريخ التصفح: 2023/08/03

مثلا كانت نتيجة لخسائر في الغابات ،وظهور إنفلونزا الطيور ناتجة عن الدواجن ،و إرتبط فيروس النيباه بالتربية المكثفة للخنازير.¹

و في ذات السياق أكد " بيتر دسزاك " Peter Daszak وهو عالم الفيروسات والأوبئة الذي قضى 15 سنة في التعاون مع العلماء في الصين وغيرها من النقاط الساخنة للأمراض الناشئة حول العالم أن الفيروس التاجي الجديد "كوفيد-19" (COVID-19) ،أو ما يعرف بـ (sars - CoV-2) نشأ في الخفافيش وانتقل إلى الإنسان في مكان ما على الأرجح في الصين، وهذا نتيجة العبث بالنظام الإيكولوجي ،فمن خلال نمذجة رياضية هناك ملايين من الخفافيش في جنوب شرق آسيا ونحو 10% من تلك الخفافيش حاملة لفيروسات ، وهناك ملايين من الأشخاص يعيشون في المناطق الريفية في جنوب شرق آسيا بالقرب من كهوف الخفافيش ناهيك عن الذين يعملون في تجارة الحيوانات البرية في الصين وشرق آسيا ونتيجة هذا القرب والإحتكاك يتعرض العديد من الأشخاص للفيروسات ،وفي دراسة بحثية لمجموعة من العلماء في الصين Team of Ecohealth Alliance Researchers in China's على الفيروسات التاجية نشرت على BioRxiv أن تحاليل التسلسلات الجينية الجزئية لحوالي 781 فيروس تاجي موجود في الخفافيش في الصين ،وأن هناك نوع معين من الخفافيش يمثل مستودعا رئيسيا للفيروسات التاجية والمعروفة بإسم Rhinolophus ومعروفة أيضا بإسم Chinese Horseshoe Bats وهذا ما أكده الباحث Péter Daszak².

ويعتبر أيضا أن فيروس "كوفيد-19" (COVID-19) أو كما يعرف أيضا بإسم العلمي (SARS-CoV-2) بأنه أحد الفيروسات التي لديها القدرة على إصابة الثدييات والطيور بأمراض مختلفة وتنتقل عبر الإنسان من خلال (07) سبعة فيروسات من هذه العائلة تصيب الإنسان منها أربعة فيروسات متوطنة، "أي مستمرة العدوى بين أفراد المجتمع" وتسبب أمراضا تنفسية بسيطة تكون على شكل نزلات برد أو رشح وهي: (HCoV-229E) (HCoV-NL63) (HCoV-HKU1) (HCoV-OC43)، أما الثلاثة الأخرى منها فقد ظهرت خلال العقدين الماضيين على شكل فاشيات في مناطق محددة، وهي "سارس" (SARS-CoV) الذي ظهر عام 2003 ، وفيروس "ميرس" (MERS-CoV) الذي ظهر عام 2012 ،وأخرها فيروس "كوفيد-19" (COVID-19).³

¹ رشاد سوزي، مرجع سابق، ص15.

² نفس المرجع ، ص18.

³ هشام ملحم، مرجع سابق، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/HgTZa> ،تاريخ التصفح: 2022/05/22.

ووسط التراشق والمكائد السياسية والتصريحات الكلامية المضادة بين الصين والولايات المتحدة، وبين الفرضيات والإدعاءات القائلة بأنها حرب إقتصادية بأدوات بيولوجية أو أنه سلاح بيولوجي أمريكي صيني أو عبارة عن حدث متعلق بالتكنولوجيا الجيل الخامس أو حدث طبيعي عرضي أو غيره، إلا أنه في نهاية المطاف الفيروس (COVID-19) أصبح أمر واقع لا مفر منه وأصبح يزحف وينتشر بقوة شرقا وغربا ولم يقف عند حدود دولة أو قارة، كما لم يستثني أحدا سواء كان أبيض أو أسود غنيا أو فقير، على حد قول الفيلسوف المكسيكي **José Guadalupe Posada** الذي قال أن الفيروسات عمياء الجنسية والعرق والطبقة والعقيدة سواء كنت أبيض أو أسود غني، أو فقير سينتهي بك الأمر في نهاية المطاف هياكل عظمية.¹

إلا أن الرواية الأرجح في ذلك هو المنشأ الطبيعي والعرضي للفيروس نظرا للدلائل والبراهين العلمية إلى أن يثبت عكس ذلك.

وبعيدا عن النظريات السردية المتضاربة حول أصل ومنشأ الفيروس إلا أنه في الواقع الميداني خلف الفيروس عدة تداعيات وعلى مختلف الأصعدة وهذا ما سنتناوله في الفرع الموالي:

الفرع الرابع: تداعيات أزمة كورونا (COVID-19)

شهد العالم عقب انتشار فيروس كورونا وضعاً غير مألوف بسبب الأزمة الصحية المتفشية ما شكل وضعاً إستثنائياً، ليس لخطورته فحسب، بل لأثاره الوخيمة على مختلف الأصعدة سواء السياسية والإقتصادية والإجتماعية، كما سببت جائحة كورونا (COVID-19) اضطراب مفاجئ وتأثير كبير على حركة نقل البضائع التجارية نظرا للعولمة التجارية أين أصبح العالم مترابط بشكل كثيف أكثر من قبل، نظرا لتطور وسائل المواصلات والاتصالات والإعتماد المتبادل، ما جعل التداعيات الإقتصادية هي الأخرى تنتشر مثل الفيروس فالأزمات التي شهدتها العالم من قبل كانت أقل حدة من هذه الأزمة، فلم تتعطل فيها عجلة الإقتصاد بشكل كلي إلا أن جائحة كورونا (COVID-19) أوقفت عجلة الإقتصاد شبه كامل.

أولاً: على الصعيد السياسي والأمني

لقد أعادت جائحة كورونا (COVID-19) النظر إلى مفاهيم عدة كانت قائمة ومسلم بها على رأسها مفهوم الأمن الصلب الذي ساد لسنوات طويلة وتصدر واجهة الأمن الوطني والذي يركز على التهديدات العسكرية، إلا أن الجائحة كشفت أن التهديدات الغير التقليدية كالأوبئة أكثر خطورة من التهديدات

¹ زكريا فريد، "10 دروس لعالم ما بعد الوباء"، مرجع سابق، ص 163.

الصلبة، ما دفع بالكثير من الدول إلى مراجعة مفهوم الأمن الوطني وأولوياته ووضع الأمن الصحي ضمن الشواغل الأمنية، كما أبانت أيضا الأزمة الصحية إلى أن العولمة بالرغم أنها ساهمت في تدفق رؤوس الأموال والأشخاص، إلا أنها دفعت أيضا بـانتقال الفيروسات أو ما يعرف بـ "عولمة الأوبئة" حيث كشف الأزمة الصحية عن هشاشة النظام الدولي المعولم، كما تعرضت أيضا المؤسسات الدولية المتخصصة على غرار منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي لانتقادات بسبب إدارتها للأزمة، ما أدى إلى انسحاب الولايات المتحدة الأمريكية من قيادة النظام الدولي العالمي في خضم أزمة الصحية الخائفة التي عصفت بالعالم، وأدى إلى بروز الصين كقوة رائدة لإدارة الأزمة الصحية رغم أن بؤرة الوباء في الصين، لكنها نجحت في تحجيم الوباء ومد يد العون لكثير من دول العالم في وقت فشلت فيه منظومات التحالف والتكتلات الإقليمية على غرار الاتحاد الأوروبي الذي إهتزت ثقة دول فيما بينهم، وإهتزت أيضا منظومة القيم الليبرالية أمام ما يسمى بالديمقراطيات الفوضوية.¹

من جانب آخر أثرت جائحة كورونا على منظومة الحقوق السياسية للأفراد، إذ قيدت تحركاتهم وانتهكت خصوصياتهم في بعض الأحيان بسبب إجراءات الحجر الصحي الإجباري وحظر التجوال التي فرضتها الكثير من الدول عقب انتشار الوباء في إطار محاولة إحتواء ومنع إنتشار الفيروس (COVID-19)، أين تعرضت الكثير من الحكومات والدول والرؤساء لانتقادات كبيرة وواسعة من قبل شعوبهم بسبب الإستجابات المتأخرة لإدارة الأزمة الصحية الفشل أحيانا أخرى، حيث أصبحت الحكومات على المحك في إختبار مع الفيروس (COVID-19)، حيث إعتبرت الأزمة الصحية المتفشية بمثابة إختبار للتحكم في الوضع من قبل الحكومات وأن فشل ذلك سيؤدي إلى كوارث بشرية وإقتصادية وسياسية .

كون ظهور الأوبئة دائما ما يجعل الدولة في الواجهة وتتحمل مسؤولية حياة أو موت مواطنيها، حيث عقب انتشار فيروس كورونا (COVID-19) أعلنت الكثير من الدول والمؤسسات حالة الطوارئ نظرا لخطورة الوضع أين شكلت الجائحة مخاوف كبيرة للمجتمع الدولي بإعتبارها من التهديدات والأخطار المستجدة من حيث الخطورة والشدة، هذا ما زاد من مخاوف احتمالية مخاطر الحرب البيولوجية وتوظيفها تجاه الخصم سواء لبث الرعب والذعر أو لإلحاق أضرار إقتصادية وحتى دعائية تمهيدا للهيمنة السياسية فلطالما إعتبرت الأوبئة أحد أدوات الصراع السياسي الدولي، سواء كان ذلك من قبل الدول أو الجماعات

¹ فتوح هيك، "جائحة كوفيد-19: حدود التأثير في مستقبل النظام العالمي"، مجلة افاق المستقبلية، العدد 02، 2022، ص473.

الإرهابية المتطرفة، إضافة إلى أن الجائحة أدت إلى تزايد وتنامي بعض الاتجاهات الإنعزالية والعنصرية والأناثوية القومية في التعاطي مع الأزمة الصحية، ما عرقل جهود التعاون الدولي في بداية الأمر وظهر ذلك من خلال إغلاق الدول الأوروبية لحدودها مع جيرانها وسحب إيطاليا وفرنسا لقواتها الموضوعة تحت مظلة الاتحاد الأوروبي، مع تنامي مشاعر الإحباط لدى الإيطاليين بسبب تخطى دول الاتحاد الأوروبي عنها وتركها فريسة سهلة للوباء القاتل، كما سادت حالة الارتباك والعزلة والفردانية في التعامل مع الجائحة إذ واجهت كل دولة الوباء بشكل منفرد ووفق إمكانيات كل دولة ضاربة بذلك التعاون الدولي عرض الحائط، كما إمتدت الإصابات لتطال كبار القادة والزعماء السياسيين الذين أصيبوا بالفيروس (COVID-19) على غرار رئيس الوزراء البريطاني "بورييس جونسون" Boris Johnson ورئيس الوزراء الفرنسي "جان كاستكس" Jean Castex، ورئيس الولايات المتحدة الأمريكية "دونالد ترامب" Donald Trump ورئيس دولة الجزائر "عبد المجيد تبون" ورئيس دولة المكسيك " أندريس مانويل لوبيز أوبرادور" Andrés Manuel López Obrador إضافة إلى زعماء وقادة دول كل من البرازيل والجنوب الأفريقي وغانا وجنوب السودان والهندوراس وبوليفيا والبرتغال وجنوب إفريقيا.¹

ما جعل دائرة الذعر تتسع أكثر في مخيال الشعوب، كون الجائحة مرعبة ولا تستثني أحد مهما كانت درجة حمايته، خاصة في ظل التوتر السياسي القائم بين الصين والولايات المتحدة الأمريكية عقب إنتشار الجائحة، أين برزت إتهامات تصريحات مضادة ومناوشات كلامية ودبلوماسية بين الطرفين حول سبب ظهور وإنتشار الجائحة، ما زاد الخوف والذعر بين الشعوب بأن العالم يشهد حرب بيولوجية بين القطبين العملاقين ما أثر ذلك في نفسية الشعوب.

من جانب آخر أثرت جائحة كورونا على الكثير من الأحداث السياسية التي شهدتها العالم سنة 2019 من بينها توقف مجريات العملية الإنتخابية في الكثير من البلدان، وتعليق جميع الحملات الإنتخابية من بينها إثيوبيا التي شهدت أزمة دستورية حادة بسبب تأجيل العملية الإنتخابية في البلاد وصلت الأوضاع بعدها لحد الإقتتال بين الحكومة الإثيوبية والحزب الإقليمي جبهة تحرير شعب تيغري Tigré، كما شهدت دولة مالي تراجع كبير في نسبة الإنتخابات التشريعية التي شهدتها البلاد بنسبة لا تتعدى 36%.

و نفس الأوضاع شهدتها دولة إيران من خلال تسجيل نسبة أقل في المشاركة السياسية التشريعية منذ قيام الجمهورية الإسلامية الإيرانية، من جانب آخر أثرت الأزمة الصحية المتفشية على صناع القرار

¹ محمود عزت، "مستقبل العلوم السياسية في إطار جائحة كورونا"، (مصر، مكتبة الاسكندرية، 2020)، ص24.

في الولايات المتحدة الأمريكية خاصة الرئيس الأمريكي " ترامب " Trump وفشله في إدارة الأزمة الصحية في البلاد، ما جعل شرعيته الرئاسية على المحك، وفي ذات السياق أثرت الجائحة على الأزمة السياسية التي شهدتها هونغ كونغ Hong Kong سنة 2019، حيث شهدت البلاد حركات إحتجاجية أسبوعية مؤيدة للديمقراطية أمام المركز المالي الدولي تخللتها إشتباكات مع الشرطة وإطلاق الرصاص والغاز المسيل للدموع لتفريقهم، لكن مع حلول عام 2020 تراجعت المظاهرات وهذا الأوضاع في الشوارع وقيدت حركة الأشخاص وفرضت إجراءات صارمة على التجمعات العامة بسبب إنتشار الوباء، وأجلت الإنتخابات البرلمانية في البلاد حيث منح الوباء ذريعة للسلطات لتوقيف تلك المظاهرات.¹

كما شهدت الجزائر هي الأخرى توقف لحركات الإحتجاجية الأسبوعية التي دامت 04 أشهر، والتي شكلت عبئ كبير للسلطة الجزائرية الجديدة التي كانت تبحث عن التوافق والهدوء من خلال إطلاق جملة من الإصلاحات الدستورية والسياسية والإدارية، وتوقفت الحركات الإحتجاجية بشكل طوعي قبل وصول الأزمة الصحية للبلاد سعياً لدرء الخطر والضرر للجميع والإستعداد لمواجهة الوباء، وفرضت السلطات السياسية والأمنية تعليق كل التجمعات والأنشطة السياسية في البلاد.²

كما أُنذرت الجائحة أيضاً بوقوع اضطرابات إقتصادية نتيجة تراجع الخدمات وإنتشار البطالة من شأن ذلك أن تمتد ليعم إضطراب إجتماعي وسياسي خطير يعصف بالأمن القومي للدولة، وهذا ما أشارت إليه المجلة الأمريكية "ناشيونال إنترست " The National Interest في دراسة لها نشرت في شهر مارس 2020 إلى إن الولايات المتحدة الأمريكية قد تواجه عاصفة إقتصادية محتملة يمكن أن تدفع البلاد إلى اضطرابات إجتماعية تهدد الأمن القومي الأمريكي نتيجة تردي الأوضاع الإقتصادية.³

من جانب آخر لم تسلم الوكالات الدولية المتخصصة كمنظمة الصحة العالمية من الإتهامات والتشكيك في مصداقيتها وعملها نتيجة الحملات السياسية الممنهجة بإتهامها بعدم الحيادية والتواطئ مع بعض الدول ووقوعها تحت سطوة الشركات الكبرى لصناعة للأدوية واللقاحات، ما جعل الرئيس "ترامب"

¹ هيلير تشونغ، (2020/12/28)، فيروس كورونا: كيف أثر كوفيد 19 على الأحداث السياسية في عام

2020؟، اطلع عليه بتاريخ 2023/04/12 <https://www.bbc.com/arabic/world-55460532>

² محمد الفاتح عثمان، (2021/01/23)، الجزائر وتحدي إدارة أزمة صحية في زمن التحولات السياسية، متاح على

الموقع: <https://shorturl.at/Q1Q63>، تاريخ التصفح: 2023/11/02.

³ حميدة دريادي، مرجع سابق، ص ص 11-12.

يتخذ موقف دراماتيكي متسرع لوقف الحصة المالية للمنظمة وإعلان الإنسحاب منها دون سابق إنذار ما قوض جهود التعاون الدولي باعتبار الولايات المتحدة الأمريكية الممول الرئيس للمنظمة.¹

ثانياً: من الناحية الاقتصادية

لقد أدخلت جائحة كورونا الإقتصاد العالمي في أسوأ أزمة إقتصادية ومالية عرفها العصر الحديث، حيث أدى إغلاق الحدود ما بين الدول إلى توقف حركة السفر والشحن بصورة كلية وأغلقت من خلالها المصانع والقطاعات الخدمية أيضاً، ما عرض الإقتصاد العالمي لصدمة قوية عبر مستويات عدة ومن مختلف الجوانب، سواء من ناحية الإستثمار أو انخفاض في معدلات النمو الإقتصادي أو التبادل التجاري وانتقال السلع، واتخذت هذه التدابير كإجراء وقائي بسبب أن التطور في وسائل النقل الحديثة أدت بدورها إلى زيادة في وتيرة السفر والنقل وأصبحت أيضاً جسر لنقل العوامل الممرضة التي لا تعترف بالحدود السياسية.

حيث تسافر الفيروسات والأمراض عبر الأشخاص أو البضائع والسلع، فقد وصل فيروس غرب النيل إلى مدينة نيويورك عن طريق راكب مصاب من الشرق الأوسط، وانتشر فيروس السارس والحمى الصفراء في نيجيريا هو الآخر مع راكب على متن الطائرة، وانتقل فيروس إنفلونزا الطيور هو الآخر عن طريق الطيور المهاجرة وعن طريق أيضاً الدواجن التي تستوردها الصين عبر سيبيريا.²

وعقب إنتشار فيروس كورونا (COVID-19) أصدرت جميع الدول قرار بإغلاق الحدود ووقف الرحلات المجدولة سواء البحرية أو الجوية أو البرية بهدف الحد من إنتشار الفيروس (COVID-19) كإجراء احترازي، ما سبب بذلك إنخفاض حاد في مستوى الرحلات والمسافرين وتوقف حركة الشحن الدولي وإنخفاض في حركة التجارة الدولية والعالمية، أين كبد شركات الطيران والشحن خسائر كبيرة نتيجة الإغلاق.³ حيث يبلغ ناتج قطاع الطيران العالمي لوحده نحو 2.7 ترليون دولار، أي بما يوازي 3.6% من الناتج العالمي الإجمالي، وتساهم صناعة الطيران العالمية في توفير 65.5 مليون وظيفة حول العالم سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة، كما تكبدت شركات الطيران وحدها في بداية الأزمة خسائر مالية بنحو 112 مليار دولار، وتعطلت أيضاً نتيجة ذلك عجلة النقل والإمداد عبر العالم وتضرر قطاع التجارة والسياحة

¹ محمد اليماني، "انسحاب أمريكا من منظمة الصحة العالمية يدخل حيز التنفيذ في يوليو 2021"، متاح على الموقع:

<https://shorturl.at/2dZYI>، تاريخ التصفح: 2023/03/22.

² منيرة بباس، "الاقتصاد العالمي في مواجهة تحديات عولمة الأوبئة"، جائحة كوفيد نموذج"، مجلة العلوم الاقتصادية

وعلوم التسيير، العدد 20، 2020، ص 78.

³ Mohd Imran Siddiquei, Waseem Khan. **Economic implications of coronavirus**, See it on date.12/05/2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pa.2169> accessed at :22/05/2023

الدولية والأسواق المالية، ما أفضى إلى دخول الإقتصاد العالمي في دائرة الركود وصاحبه أيضا إنخفاض في نمو الإقتصاد العالمي نتيجة توقف الأنشطة الإقتصادية والتجارية وفرض حالات الطوارئ وتوقفت سلاسل التوريد وإنخفاض الطلب، ما أدى بدوره إلى إنخفاض معدلات النمو الإقتصادي في العديد من الدول وتباطئ بذلك معدلات النمو على المستوى العالمي.

ونتيجة للحجر الصحي الشامل المفروض على الدول شهد قطاع الإقتصاد العالمي خسائر قدرت بحوالي 500 مليار دولار أي ما نسبته 0.6% من الناتج المحلي الخام العالمي، وإستهدفت بذلك الأسواق المالية التي تعتبر أكثر عرضة للتأثر بالأحداث والأزمات لأنها قائمة على عنصر الطمأنينة والثقة، وتشير بعض التقديرات إلى أن سوق الأسهم الأمريكية خسرت بمفردها في الأسبوع الأول من مارس حوالي 3.18 تريليون دولار، وشهدت أيضا أسواق النفط هبوط في الأسعار النفط الخام إلى 58 دولار للبرميل، ما أثر ذلك على الدول المصدرة للنفط وتقلص في الإيرادات والجباية البترولية، خاصة في المنطقة العربية التي خسرت 11 مليار دولار تقريبا وهذا في الفترة الممتدة ما بين جانفي ومارس 2020.¹

كما أحالت الجائحة (COVID-19) أيضا نحو 34.3 مليون شخص تحت خط الفقر المدقع خلال عام 2020، خاصة في البلدان الإفريقية، حيث تشير بعض التقديرات أنه سينضم حوالي 130 مليون شخص إضافي إلى صفوف الأشخاص الذين يعيشون في فقر مدقع بحلول عام 2030، ما يعتبر ذلك ضربة قوية للجهود العالمية المبذولة للقضاء على الفقر المدقع والجوع².

حيث خلفت جائحة كورونا (COVID-19) إرتفاع في معدلات البطالة نتيجة الإغلاق وإحالة الكثير إلى بطالة قسرية خاصة أصحاب الوظائف ذات المهارات المتدنية والأجور المنخفضة، وقد عمدت بعض الدول من خلال سياستها الوطنية إلى ضخ أموال لدعم رواتب الموظفين الغير القادرين على العمل لمنع البطالة، إلا أن الكثير من الدول لا تعتمد على سياسات دعم ناجحة وفعالة، حتى أنه في بعض الدول المتقدمة كالولايات المتحدة الأمريكية وهذا ما يعني أن حجم البطالة قد تتسع بشكل أكبر، خاصة في الدول التي تعاني هشاشة إقتصادية.

¹ إبراهيم سعد الشاكر فزاني، "جوهرة الأمن بعد جائحة كوفيد 19"، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، العدد 02، (2021)، ص 395.

² COVID-19 to slash global economic output by \$8.5 trillion over next two years, available at : <https://www.un.org/ar/desa/covid-19-slash-global-economic-output-85-trillion-over-next-two-years>, accessed 22/03/2023

وبهذا فقد أدت جائحة فيروس كورونا المستجد إلى تداعيات كبيرة على الإقتصاد العالمي، ما سبب توقف شبه تام للأنشطة التجارية وفرضت الجائحة (COVID-19) حصار كبير على منظمة التجارة الدولية خوفاً من إنتشار المرض بشكل أوسع، أين توقفت سلسلة الإمداد والتبادل التجاري بين الدول، بينما تم إستثناء بشكل جزئي ونسبي قطاع الصحة أين تم تزويد وشحن بعض المعدات الطبية نحو الدول المتضررة، سعياً للتخفيف من حدة الجائحة والحفاظ على الأدنى للتعاون الدولي في مجال الإقتصادي.

وتلخيصاً لما أشرنا إليه سابقاً نلخص تأثير فيروس كورونا (COVID-19) على القطاع الإقتصادي العالمي من خلال المؤشرات التالية:

جدول رقم 06: القطاعات المتأثرة بسبب جائحة فيروس كورونا

المؤشر	القيمة
مؤشرات أسعار الغذاء عالمياً	انخفاض بنسبة 4.3%
حجم التجارة العالمية	انخفاض بنسبة 0.8%
اسعار السلع الأولية بالدولار	انخفاض بنسبة 4.3%
أسعار المستهلك	انخفاض بنسبة 0.3%
مؤشرات الأسواق المالية العالمية الرئيسية	تراجع بمقدار متوسط 30%
مؤشر التحفيز الاقتصادي العالمي	انخفاض بمقدار 0.3%
البطالة	205 ملايين شخص
السياحة	خسارة 50 مليار دولار
النمو العالمي	أقل من 2.5%
سعر البترول	خسائر بنسبة 21%
انكماش الاقتصاد العالمي	بنسبة 5.2%

Sources: www.kapsarc.org , www.worldbank, www.fao.org, www.IMF.org , www.bloomberg.com , www.amf.org.ae , www.IATA.org , www.standardandpoors.com

ثالثاً: تأثير الجائحة على القطاع الصحي

تأثر القطاع الصحي هو الآخر بفيروس كورونا (COVID-19)، حيث شهد القطاع الصحي عبر دول العالم حالة من الضغط والإنهاك والإجهاد نتيجة توافد وإستقبال أعداد كبيرة من المصابين في زمن متقارب ، أين وضعت الأنظمة الصحية العامة تحت ضغط كبير سواء في الدول المتقدمة أو المتخلفة بسبب إرتفاع المفاجئ واليومي لعدد المصابين بفيروس كورونا (COVID-19)، حيث وجدت الأنظمة

الصحية نفسها أمام تحدي كبير يتمثل في إستيعاب العدد الهائل من المصابين بشكل اليومي وقابلية النظم الصحية للتأقلم مع تلك الأعداد التي ترتفع بشكل يومي.

كما لم تصمد الأنظمة الصحية ذات الكفاءة العالية في قطاع الرعاية الصحية على غرار الولايات المتحدة الأمريكية ودول الإتحاد الأوروبي نتيجة الضغط البشري من جهة، وتعطل سلاسل التوريد الخاصة ببعض المنتجات الصيدلانية والمعدات الطبية الأولية اللازمة من جهة أخرى ، خاصة ما تعلق الأمر بالمنتجات والمعدات التي يستخدمها المواطنون العاديون لحماية أنفسهم من المرض كجزء من التدابير العازلة كالأقنعة الواقية ، والمواد الهلامية الكحولية المائية المطهرة، إضافة إلى الشح الحاد في أجهزة فحص العينات، ومجموعات الاختبار ونقص أيضا في أجهزة الإنعاش وأجهزة التنفس وكذلك أسرة الرعاية الصحية¹. ما أدى إلى ضغط كبير شهدته مستشفيات المدن الأكثر تضررا بسبب التدفق الهائل للمرضى المصابين بكوفيد-19، وفي ظل محدودية المعدات الطبية أصبح الوضع الوبائي صعب التحكم فيه من قبل العاملين في مجال الرعاية الصحية، بسبب نقص الموارد الطبية المتاحة لكل مريض بكوفيد-19، خاصة في ظل الحالات المؤكدة التي تتطلب المكوث في المستشفى، أين أصبحت المستشفيات تحت ضغط كبير نظرا لتزايد عدد الإصابات، ولتخفيف الضغط عليها تم إرسال آلاف المرضى الذين يعانون من أعراض خفيفة إلى متوسطة الحدة جراء الفيروس (COVID-19) إلى منازلهم للعزل والمراقبة، بسبب الإمكانيات المحدودة، كون الجائحة (COVID-19) أدت إلى إجهاد كبير للنظم الصحية في جميع أنحاء العالم بطريقة غير مسبوقة.

وتشير الإحصائيات إلى أن جائحة (COVID-19) أحدثت اضطرابًا كبيرًا في تقديم الخدمات الصحية، حيث إنخفض معدل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية بشكل ملحوظ في جميع أنحاء العالم خاصة زيارات المتابعة الدورية لبعض الأمراض بسبب خوف المرضى من الإصابة بفيروس (COVID-19)، أثناء زيارتهم للمراكز الصحية من جهة، وعدم قدرتهم على الوصول نحو المرافق الرعاية الصحية من جهة أخرى بسبب اضطرابات وسائل النقل العام والحجر الصحي الإجباري المتخذ من قبل السلطات البلاد، ما شكل بذلك تحديا كبيرا للمرضى الذين يتطلعون للحصول على الرعاية الصحية الأولية، من جانب آخر تشير بعض الإحصائيات الأممية إلى تعطل خدمات صحة الأمومة في نصف بلدان العالم تقريبا، وتراجعت الإنخفاضات بين 05% و 33%، و إنخفضت معها أيضا الولادات في المستشفيات والعمليات القيصرية

¹ Ahmed Chtioui, Imane Bouhaddou, Impact of Covid-19 on the Hospital Supply Chain; available at ; <https://shorturl.at/FGMTq> ,accessed 12/05/2023

بنسبة 05 %، و أدى الوباء أيضا إلى تعطيل رعاية الحالات المزمنة مثل مرضى السكري وإرتفاع ضغط الدم، وكانت المكسيك الأكثر تضررا من بين دول العالم حيث تم تأجيل 48 موعدا لمرضى السكري وإرتفاع ضغط الدم لكل 1000 شخص، في حين حصل عدد أقل من الأشخاص على الرعاية لمرض السكري بـ 4.6 مليون شخص في تشيلي وهايتي والمكسيك ونيبال وجنوب إفريقيا وتايلاند.¹

هذا ما جعل المدير العام لمنظمة الصحة العالمية "تيدروس أدهانوم غيبريسوس" **Tedros Adhanom Ghebreyesus** يدق ناقوس الخطر ويصرح "بأن هناك العديد من الأشخاص يحتاجون إلى علاج لأمراض مثل السرطان وأمراض القلب والأوعية وداء السكري لم يتلقوا الخدمات الصحية والأدوية التي يحتاجون إليها منذ أن بدأت جائحة (COVID-19)، بسبب تعطل هذه الخدمات بشكل جزئي أو كلي في العديد من بلدان العالم، إذ تعطلت الخدمات الخاصة بعلاج داء السكري ومضاعفاته بنسبة 49% وخدمات علاج السرطان بنسبة 42% ، وخدمات الخاصة بالطوارئ وأمراض القلب والأوعية بنسبة 31% إضافة إلى تعطل خدمات التأهيل في ثلثي البلدان تقريبا بنسبة 63 %²، وهذا وفقا لمسح أجرته منظمة الصحة العالمية على 155 دولة حول العالم خلال فترة إنتشار الجائحة ، وذكر التقرير إلى أن البلدان منخفضة الدخل هي الأكثر تضررا من ذلك.³

من جهة أخرى تم تعليق حملات التحصين والتطعيم ضد الحصبة في نحو 23 دولة، ما أثر ذلك على ما يقرب من 80 مليون طفل حول العالم بحاجة لذلك، إذ يؤدي إنقطاع خدمات التحصين ضد المرض إلى تراكم عدد الأفراد المعرضين للإصابة، وإرتفاع معدل الإصابة بالأمراض التي يمكن الوقاية منها من خلال اللقاحات، وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية واليونيسف عقب ذلك بياناً مشتركاً يدعو فيه إلى ضرورة مواصلة التحصين الروتيني لحماية الأطفال من الأمراض المعدية.⁴

وكان السل الحساس للأدوية هو من بين أكثر الأمراض المعدية تضررا، حيث إنخفض التشخيص فيه بنسبة 60 % وإنخفضت معه حالات العلاج بنسبة 80 % خاصة في إفريقيا مقارنة بعام 2019 حيث

¹ Linda Geddes-How the COVID-19 pandemic has affected healthcare around the world,available at : <https://shorturl.at/QfUOI> ,accessed ; 12/02/2023

² who,nicable-diseases ,available at, <https://shorturl.at/361Tf> accessed 22/03/2022

³ COVID-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases, available at <https://www.who.int/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases> ,accessed 12/05/2022

⁴ Khetrapal, Sonalini1 ; Bhatia, Rajesh2, **Impact of COVID-19 pandemic on health system & Sustainable Development Goal** ,available at ;https://journals.lww.com/ijmr/fulltext/2020/51050/impact_of_covid_19_pandemic_on_health_system_.3.aspx ,accessed12/02/2022

لم يتعافى منه إلا ما يقرب من 20% حيث يشكل تحدياً كبيراً للأمن الصحي العالمي خاصة في دول إفريقيا وآسيا.¹

أما من زاوية الموارد البشرية فقد خلفت جائحة كورونا (COVID-19) آثاراً سلبية على فئة العاملين في مجال الرعاية الصحية التي تعتبر الخط الدفاعي الأول لمكافحة الأمراض والأوبئة و معالجة الأمراض وإنقاذ الأرواح، بحيث تعرضت هذه الشريحة لإجهاد كبير نتيجة التدفق الهائل لعدد للمصابين الذين يحتاجون لرعاية حادة في المستشفى أمام نقص الطواقم الطبية والقوى العاملة الصحية ومحدودية الإمكانيات، مما شكل ضغطاً هائلاً على الأنظمة الصحية وشكل عبئاً كبيراً عليها، وتشير الإحصائيات الطبية لسنة 2019 أي قبيل جائحة كورونا (COVID-19) أن هناك 6.4 متخصصاً في الصحة العامة لكل 10.000 نسمة، وقد جلبت الجائحة أيضاً تحديات إضافية خاصة بالقوى البشرية العاملة في مجال الرعاية الصحية، ما أدى ببعض الأنظمة الصحية في العالم نحو الفشل وأحياناً الإنهيار نتيجة عدم قدرتها على تقديم الرعاية الصحية للعدد المتزايد للمرضى كإيطاليا وإسبانيا.

ونتيجة الإرهاق الشديد والضغط الكبير التي تعرضت له القوى العاملة الصحية، أدى ببعض العاملين نحو ترك مناصبهم الوظيفية، حيث تسببت جائحة (COVID-19) في موجة غير مسبوقة من الإستقالات في القطاع الصحي كالولايات المتحدة الأمريكية، أين تكبد قطاع الرعاية الصحية خسارة قدرها 460 ألف عامل بين فيفري 2020 ونوفمبر 2021، كما إرتفعت معدلات إستقالة العاملين في مجال الرعاية الصحية أيضاً في سنغافورة في عام 2021، وأثر بذلك على جودة الرعاية المقدمة للمرضى، نتيجة إنخفاض عدد الممرضات و زيادة معدل وفيات المرضى، نتيجة إنخفاض في معدل ساعات الرعاية التمريضية المتاحة لكل مريض، وهذا ما أثر سلباً على سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية المقدمة.² ووفقاً لدراسة شملت 1563 عاملاً في مجال الصحة تبين أن هناك 50.7% من المشاركين أبلغوا عن أعراض الإكتئاب في العمل وسط العاملين في القطاع الصحي، و 44.7% يعانون من القلق، ونحو 36.1% يعانون من إضطرابات في النوم³، ولتعزيز قدرة القوى العاملة الصحية وسد فجوة النقص

¹ Leo Holtz COMMENTA, COVID-19's impact on overall health care services in Africa, available at : <https://shorturl.at/B12NS> , accessed 12/03/2022.

² Yuan-Sheng Ryan Poon, Yongxing Patrick Lin, Peter Griffiths, A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19 pandemic: a systematic review with future directions, available at ; <https://shorturl.at/tjZkb> , accessed 07/03/2023

³ Shuangyi Sun, Zhen Xie, Keting Yu, - COVID-19 and healthcare system in China : challenges and progression for a substaminale future, available at : <https://shorturl.at/qD8WK> , accessed 17/08/2022

ولمواجهة حالة الطوارئ الصحية، سمحت بعض البلدان لطلاب الطب في السنة الأخيرة من مسارهم الدراسي ببدء العمل في مجال القطاع الصحي وإستدعاء الصيادلة ومساعدى التمريض والرعاية الصحية أيضا كجزء من إستراتيجية لوجستية واسعة النطاق تهدف لتعزيز الجهود الرامية إلى تشخيص الأشخاص وتلبية الإحتياجات المحلية.¹

مقابل ذلك شهد القطاع الصحي وفيات كبيرة في صفوف منتسبي القطاع، حيث قال رئيس منظمة الصحة العالمية أن ما لا يقل عن 115 ألف عامل في مجال الصحة والرعاية قد لقوا حتفهم بسبب فيروس كورونا.²

وعلق في ذات السياق "هوارد كاتون" Howard Catton رئيس مجلس التمريض الدولي "أن ما لا يقل عن 115 ألفاً من زملائنا وأصدقائنا قدموا أقصى التضحيات وأن هذه الوفيات البالغ عددها 115 ألفاً ما يعادل تحطم طائرة تجارية دون ناجين يومياً"³، وتجدر الإشارة حسب الإحصائيات أن فئة الممرضات هي الأكثر تعرضاً لعدوى فيروس كورونا (COVID-19)، بينما فئة الأطباء الأكثر وفاة.

وتباينت عدد الإصابات بفيروس (COVID-19) في صفوف العاملين في مجال القطاع الصحي، حيث شهدت أوروبا إصابة نحو 119628 حالة أي يعادل نسبة 78.2%، في حين تم الإبلاغ على أقل عدد من الإصابات في إفريقيا 1472، أي بنسبة 1.0%، أما من ناحية الوفيات فكانت أوروبا في الريادة بعدد 712 أي بنسبة 50.4% من مجموع الوفيات، بينما إفريقيا كانت أقل عدداً أي حوالي 17 وبنسبة 1.2%، وتأتي منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط بـ 5.7 حالة وفاة لكل 100 إصابة، تليها جنوب شرق آسيا 3.1 حالة وفاة لكل 100 إصابة.⁴

¹ Francesca Colombo-Resilient Health Systems: What we are Learning from the COVID-19 crisis, available at ; www.oecd-forum.org, accessed 09/06/2022

² COVID-19 : Estimated 115,000 healthcare workers have died from disease, says WHO, available at : <https://shorturl.at/FAPzm> , accessed 22/06/2022

³ TOM DE CASTELLA-WHO says 'at least' 115,000 health workers have now died from Covid-19, available at ; <https://shorturl.at/RwunU> , accessed 02/08/2022

⁴ COVID-19. Soham Bandyopadhyay, Ronnie E Baticulon, Murtaza Kadhum- Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19 : a systematic review, available at : <https://gh.bmj.com/content/5/12/e003097> , accessed 02/09/2022

وفي غياب إحصائيات دقيقة عن كل دولة سنشير في الجدول التالي لبعض وفيات القطاع الصحي حسب كل دولة لسنة 2023:

الدولة	إيطاليا	الولايات المتحدة الأمريكية	المكسيك	الهند	المملكة المتحدة	روسيا	البرازيل	جنوب أفريقيا
العدد	188	1077	1320	573	649	631	634	240

المصدر: <https://www.statista.com/chart/22795/highest-number-of-health-worker-deaths-from-covid/>

وبهذا فقد أدت جائحة كوفيد-19 إلى تغيير في أولويات النظام الصحي بشكل كبير، وتركت آثار سلبية أيضا على قطاع الصحي سواء من ناحية الموارد البشرية والمادية، وأضافت تحدي كبير وجديد لما كان عليه الوضع في السابق.

رابعا: الحصيلة البشرية لجائحة كورونا (COVID-19)

منذ إكتشاف أولى حالات الإصابة في الصين في ديسمبر 2019 والفيروس ينتشر ويحصد أرواح كثيرة في مختلف بقاع العالم، وسجلت منظمة الصحة العالمية التي تتمتع بتفويض لجميع ونشر الإحصاءات المتعلقة بالوفيات إلى ما يقرب حوالي 07 ملايين حالة وفاة مباشرة بسبب (COVID-19)، هذا بالرغم من أن العدد الحقيقي للوفيات الناجم عن الجائحة (COVID-19) قد يكون ثلاثة أضعاف ذلك، بسبب غياب الإحصائيات الدقيقة المبلغ عنها من قبل الدول، هذا ما جعل مدير عام منظمة الصحة العالمية "تيدروس أدهانوم غيبريسوس" **Tedros Adhanom Ghebreyesus** يصرح بأن فيروس كورونا يحصد حياة شخص كل 03 دقائق، وقدر في ذات السياق أن عدد الوفيات ما لا يقل عن 20 مليون شخص حول العالم وهي حصيلة أكبر من ضحايا الحرب العالمية الأولى، كما أنه لا يزال لحد الآن التبليغ عن وفيات فيروس كورونا (COVID-19) لمنظمة الصحة العالمية كون لايزال آلاف من الأشخاص حول العالم يتلقون العلاج من المرض في وحدات العناية المركزة، وحسب التقديرات فإن هناك حوالي 10.000 حالة وفاة يوميا في جميع أنحاء العالم، وهذا وفق مقياس الوفيات الزائدة* المعتمد من قبل منظمة الصحة العالمية في ظل غياب إحصائيات رسمية.¹

¹ KAI KUPFERSCHMIDT, MEREDITH WADMAN, 'It's still killing and it's still changing.' Ending COVID-19 states of emergency sparks debate, available at : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37167400/>, accessed 15/12/2022

وحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية فإن العديد من البلدان قد قللت من عدد الأشخاص الذين ماتوا بسبب فيروس كورونا، ولم يتم الإبلاغ إلا عن 5.4 مليون فقط، لكن الهند على سبيل المثال ترجح الإحصائيات والبيانات المجمعة إلى وفاة نحو 4.7 مليون شخص بسبب كوفيد، أي 10 أضعاف الأرقام الرسمية المعلن عنها، وما يقرب من ثلث (1/3) وفيات فيروس كورونا (COVID-19) في جميع أنحاء العالم، إضافة إلى دول أخرى كروسيا وإندونيسيا والولايات المتحدة والبرازيل والمكسيك وبيرو، التي سجلت بها عدد الوفيات بأعلى ثلاث مرات ونصف من عدد الوفيات المسجلة في البلاد، كما أنه لا توجد إحصائيات موثوقة لـ 41 دولة من أصل 54 دولة في إفريقيا¹.

وفي هذا الإطار قال "وليام مسيمبوري" WILLIAM MSMEMBORE المسؤول الفني في منظمة الصحة العالمية في هذا الصدد أن الضبابية في الكشف والإعلان عن الرقم الحقيقي للإصابات والوفيات الناتجة عن فيروس كورونا (COVID-19) راجع إلى عدم وجود إختبارات الكشف عن فيروس كورونا (COVID-19) وشهادات أسباب الوفاة، وذكر أن 70 دولة لا تصدر شهادات أسباب الوفاة، وحتى قبل الوباء لم يتم الإبلاغ عن ستة من كل 10 حالات وفاة².

ومن جانب آخر ذكرت جامعة "جون هوبكنز" Johns Hopkins التي تُعتبر مرجعا في تتبّع الإصابات والوفيات الناجمة عن فيروس كورونا (COVID-19) المستجد أن عدد الإصابات بلغت حوالي 676 مليون شخص وحصيلة الوفيات 06 ملايين 881 ألف شخص حول العالم³، وتوزعت 84% منها في جنوب شرق آسيا و أوروبا و الأمريكتين، وتركزت نحو 68% من الوفيات في 10 دول فقط على مستوى العالم، بينما 10% في المنطقة الإفريقية، وحسب منظمة أوكسفام Oxfam أنه مقابل كل حالة وفاة في بلد مرتفع الدخل، مات ما يقدر أربعة أشخاص آخرين في بلد منخفض أو من الشريحة الدنيا من

*يتم حساب الوفيات الزائدة على أنها الفرق بين عدد الوفيات التي حدثت والعدد المتوقع وتشمل الوفيات الزائدة الوفيات المرتبطة بكوفيد-19 بشكل مباشر (بسبب المرض) أو بشكل غير مباشر (بسبب تأثير الوباء على النظم الصحية والمجتمع).

¹ Covid : le véritable bilan mondial de la pandémie avoisine les 15 millions de morts, selon l'OMS, available at : www.bbc.com , A voir à ce jour 23/09/2022

² Luke Taylor-Covid-19: True global death toll from pandemic is almost 15 million, says WHO, available at : www.bmj.com , accessed 03/08/2023

³ Corona virus resource center, available at : <https://coronavirus.jhu.edu>, accessed 15/08/2023.

الدخل المتوسط¹، وهذا وقد شكل الرجال أعلى نسبة وفيات جراء (COVID-19) أي 57% مقارنة بالنساء 43%.²

جدول رقم 07: عدد الإصابات والوفيات لكل قارة *

القارة	عدد الإصابات	عدد الوفيات
إفريقيا	128 56 378	258830
آسيا	220732027	1549683
أستراليا وأوقيانوسيا	14638778	30318
أوروبا	249953090	2070920
أمريكا الشمالية	128146299	1645259
أمريكا الجنوبية	68981898	1360548
المجموع	695 948 289	6 558 915

المصدر: <https://www.worldometers.info/coronavirus/countries-where-coronavirus-has-spread>

وتجدر الإشارة إلى أن إصابات ووفيات فيروس كورونا (COVID-19) غير متناسبة من ناحية الفئة العمرية، فقد إستهدف كبار السن بشكل كبير سواء من ناحية الإصابات أو الوفيات، حيث كانت نسبة الوفيات مرتفعة جدا في صفوف كبار السن الذين يعانون من أمراض مزمنة ومشاكل صحية أخرى، حيث بلغت الحصيلة 4500 وفاة لكل مليون شخص تزيد أعمارهم عن 60 عاما، ويعيش في العالم حاليا أكثر من 700 مليون شخص فوق الستين سنة، ويتوقع أن يرتفع العدد بحلول سنة 2050 إلى 02 مليار شخص، ما يعادل 20% من سكان العالم، وتبلغ نسبة الشيخوخة في أوروبا نحو 20%، وتحتضن الصين حوالي 250 مليون شخص من فئة كبار السن، ووفقا للدراسات يتوقع أن تصل نسبة الشيخوخة في العالم إلى حوالي 36% آفاق 2060.³

¹ 14.9 millions excess deaths associated with the COVID-19 pandemic in 2020 and 2021, available at : www.un.org , accessed 19/06/2023

² IBID, Luke Taylor-Covid-19 : True global death toll from pandemic is almost 15 million, says WHO, available at : <https://www.bmj.com/content/377/bmj.o1144>, accessed 27/06/2023

*الإحصائيات المذكورة إلى غاية: 15 سبتمبر 2023.

³ حميد أوعقى، "هل صُمم فيروس "كورونا" خصيصا ليفتك بكبار السن؟"، موقع الجزيرة، متاح على الموقع:

<https://www.aljazeera.net/blogs/1>، تاريخ التصفح: 2022/03/22.

*بالنسبة لعدد المصابين إحصائيات: 08 جانفي 2023، أما احصائيات الوفيات تعود لتاريخ 18 اوت 2023.

ويوضح الجدول الآتي عدد الوفيات في الأكثر بلدان تضررا جراء فيروس (COVID-19) جدول رقم 08: الدول العشرة الأولى الأكثر تضررا من ناحية عدد الإصابات والوفيات*:

الدولة	عدد الإصابات	الدولة	عدد الوفيات
الولايات المتحدة	99423758	الولايات المتحدة	1127152
الهند	44679547	البرازيل	704659
فرنسا	38288448	الهند	531922
المانيا	37496370	روسيا	399938
البرازيل	36423138	المكسيك	334336
اليابان	29798835	المملكة المتحدة	228622
كوريا الجنوبية	29420226	بيرو	221364
إيطاليا	25143705	إيطاليا	191118
المملكة المتحدة	24210131	المانيا	174979
روسيا	21820552	فرنسا	167985

المصدر: www.fr.statista.com

ووسط ارتفاع عدد الإصابات والوفيات سادت موجة من التمر والكراهية والتصرفات العنصرية ضد المصابين والمشتبه بإصابتهم أين برز في خضم الجائحة مصطلح "كورونا فوبيا" Coronaphobia الذي يشير إلى حالة الخوف من أصحاب الملامح الآسيوية¹ ، وقد دعت "هيومن رايتس ووتش" Human Rights Watch في سياق ذلك الحكومات إلى إتخاذ خطوات جادة لمنع العنف العنصري وكراهية الأجانب والتمييز المرتبط بفيروس كورونا (COVID-19) ، خاصة الهجمات العنصرية ، التي يتعرض لها الآسيويين والأشخاص المنحدرين من أصل آسيوي في مختلف بقاع العالم ، حيث صرح الأمين العام للأمم المتحدة António Guterres أن الجائحة (COVID-19) أطلق موجة كبيرة من الخوف و الكراهية ضد الأجانب وحث الحكومات على العمل لحماية المجتمعات من فيروس الكراهية.²

¹ المرصد الأورو متوسطي لحقوق الانسان، "كورونا فوبيا سلوكيات وممارسات سلبية نتاج ضعف وسياسات رسمية" تقرير، جنيف 2020، ص08.

² Covid-19 Fueling Anti-Asian Racism and Xenophobia Worldwide, (2020/05/12) ,available at <https://www.hrw.org/news/2020/05/12/covid-19-fueling-anti-asian-racism-and-xenophobia-worldwide> , accessed 19/04/2023

المبحث الثاني: سياسات الإستجابة لمنظمة الصحة العالمية لإحتواء جائحة كورونا

عقب إنتشار فيروس كورونا المستجد جندت منظمة الصحة العالمية جميع طواقمها وطاقاتها لمواجهة الفيروس الجديد، وقد تضمن ذلك عدة آليات وإستراتيجيات للحد من إنتشار الجائحة (COVID-19) وسنتطرق لها في هذا المبحث وهي كالتالي:

المطلب الأول: التدابير الإعلامية والإرشادية

الفرع لأول: إعلان جائحة كورونا (COVID-19) كوباء عالمي

يعتبر المرض حالة تفشي فيروس أو بكتيري ضمن مجموعة سكانية معينة ومتوطن وضمن نطاق جغرافي معين مع إستقراره وإستمراره ليكون معلوم المصدر مع قابلية التنبؤ وإنتشاره، مثل إلتهاب الكبد في تايلندا¹، أما الوباء فهو إنتقال المرض من دائرة الإستقرار في إقليم معين إلى الإنتشار بسرعة وبشكل مفاجئ مع صعوبة معرفة أسبابه ومدى توقع إنتشاره ويقتصر ذلك على الأمراض المعدية الفيروسية.²

وينحصر تقييم المرض على أنه جائحة أو مرض متوطن من قبل منظمة الصحة العالمية، كونها السلطة الوحيدة المخول لها ذلك، نظرا لإختصاصها وسلطتها في المجال الصحي العالمي، إذ أن سلطة إعلان المرض على أنه يشكل حالة طوارئ صحية ذات إهتمام دولي (PHEICS) يقتصر فقط على منظمة الصحة العالمية دون سواها، ويخول للمدير العام لمنظمة الصحة العالمية سلطة إتخاذ القرار وفق المادة (12) من اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005، وذلك وفق إجراءات ومعايير منصوص عليها في ذات اللوائح (IHR).

حيث في 31 ديسمبر 2019 نشرت لجنة الصحة التابعة لمدينة "ووهان" Wuhan بالصين التي يفوق عدد سكانها الـ 11 مليون نسمة بيان إعلامي عبر موقعها على الأنترنت يشير إلى ظهور 27 حالة من الإلتهاب الرئوي الفيروسي جديد، وبدوره أبلغ مسؤولي منظمة الصحة العالمية في المكتب القطري بالصين بشكل فوري وسريع جهة الإتصال الخاصة باللوائح الصحية الدولية في المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادي التابع لمنظمة الصحة العالمية بشأن البيان الإعلامي المتداول لحالات الإلتهاب الرئوي المنتشر في مقاطعة "ووهان" Wuhan وهذا في شكل تقرير مترجم من اللغة الصينية ، كما إلتقطت أيضا

¹ Je veux savoir : épidémie, endémie, pandémie, que signifient vraiment ces mots?,(31/10/2022) , Disponible sur le site : <https://www.publichealthontario.ca/fr/about/news/2022/endemic> , Le site a été consulté sur :12/05/2023.

² Elena Lionnet, Endémie, épidémie, pandémie : quelle est la différence ?,(01/11/2022), Disponible sur le site : <https://information.tv5monde.com/science/endemie-epidemie-pandemie-quelle-est-la-difference-98955> , Le site a été consulté sur :10/07/2023.

منصة الاستخبارات الوبائية من المصادر المفتوحة (EIOS) التابع لمنظمة الصحة العالمية، تقرير إعلامي آخر من منصة ProMed التابع للجمعية الدولية للأمراض المعدية، حول تعرض مجموعة أشخاص لحالات الإلتهاب الرئوي جديد ومجهول المصدر في مدينة ووهان Wuhan الصينية.¹

وبعد تلقي منظمة الصحة العالمية للإشارات الأولى للمرض في الصين وقامت المنظمة في اليوم الموالي 2020/01/01 من تلقي المعلومات عبر مكتبها الإقليمي بتكوين فريق إدارة الحوادث بين المقر الرئيسي بجنيف والمكتب الإقليمي بالعاصمة مانيل بالفلبين والمكتب القطري في الصين للتنسيق حول المرض الجديد المتفشي، ونشرت المنظمة الصحة العالمية بداية من الأسبوع الأول : 04 الى 10 جانفي 2020 تنبيهات عبر وسائل التواصل الإجتماعي عن ظهور حالات الإلتهاب الرئوي بالصين مجهولة المصدر دون تسجيل وفيات، عبر صفحتها الرسمية المتعلقة بالفاشيات وهي صفحة مخصصة لنشر الأخبار التقنية الموجهة للأوساط العلمية المتخصصة والإعلام الدولي، وتبعه بعد ذلك نشر تدابير الفحص الوقاية إستنادا للمعلومات الواردة إليها من الصين حول المرض، وبدورها وجهت ذلك إلى المكاتب الإقليمية والقطرية التابعة للمنظمة لتعميمها.²

وخلال الأسبوع الثاني أي ما بين (10-14) من شهر جانفي 2020، عقب نشر الشفرة الجينية للفيروس المستجد (COVID-19) من قبل الصين وتسجيل حالات إصابة في تايلند بفيروس كورونا (COVID-19) خارج الصين، ما جعل الفريق التقني للإستجابة لمنظمة الصحة العالمية يصرح بأن المرض يمكن أن ينتقل بين البشر وأن يسبب فاشية وهذا بناء على الخبرة الوبائية في مجال السارس والإيبولا، وخلال الأسبوع الثالث من شهر جانفي 2020 نظم خبراء من منظمة الصحة العالمية من المكتب القطري والمكتب الإقليمي بزيارة ميدانية إلى "ووهان" Wuhan، أين أكدت في بيان لها عن وجود إنتقال للعدوى بين الأشخاص والأمر يتطلب دراسة وتحقيق معمق، أما الأسبوع الأخير من شهر جانفي 2020 فقاد المدير العام لمنظمة الصحة العالمية "تيدروس" Tedros زيارة إلى الصين رفقة وفد رفيع المستوى إنتقى، من خلالها بالقيادات الصينية سعيا للحصول على بعض المعلومات بشأن الوباء وكذلك عرض

¹ Boado-Penas, María del Carmen, et al. "All-Hands-On-Deck! —How International Organisations Respond to the COVID-19 Pandemic." *Pandemics : Insurance and Social Protection* (2022): 128.

² منال بكورو، "دور الجهود الدولية في مكافحة فيروس كورونا المستجد"، حوليات جامعة الجزائر، المجلد 34، الجزائر 2020، ص105.

المساعدة التقنية، وأنهى اللقاء باتفاق كل من المدير العام لمنظمة الصحة العالمية وصناع القرار في الصين بإرسال فريق دولي متخصص لإجراء بحوث وتبادل المعلومات والخبرات.¹

بعد ورود تقارير أولية لدى منظمة الصحة العالمية تؤكد انتقال العدوى بين الأشخاص، عقد المدير العام لمنظمة الصحة العالمية إجتماع طارئ مع لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية خلال يومي 22 و23 يناير 2020 لمناقشة وضعية تفشي فيروس كورونا (COVID-19) وتقديم المشورة بشأن إن كان المرض يشكل PHEIC أو لا، وقد عبرت لجنة الطوارئ في إجتماعها الأول أنه من السابق لأوانه الإعلان عن حالة طوارئ صحية تثير قلقاً دولياً في ظل إنعدام معلومات كافية حول الوباء، لذلك لم يتم إصدار أي إجراءات متعلقة بفرض قيود على حركة المرور ولا إتخاذ تدابير صحية محددة على المسافرين.²

وبعد (10) أيام من الإجتماع الأول عقد إجتماع ثاني في ظل بروز مستجدات حول الوضع الوبائي في الصين، حيث إرتفعت حالات الإصابة إلى نحو 7818 حالة مؤكدة حول العالم أغلبها في الصين و82 حالة في 18 بلداً خارج الصين، ما جعل المدير العام لمنظمة الصحة العالمية يستدعي لجنة الطوارئ الصحية * من جديد للتشاور، وعقدت اللجنة إجتماعها في 29 جانفي 2020.³

وأبلغت اللجنة في 30 جانفي 2020 المدير العام لمنظمة الصحة العالمية على ضوء الزيادة في عدد الإصابات داخل وخارج الصين بأن تفشي فيروس COVID-19 يستوفي معايير إعلانه كحالة طوارئ صحية تثير قلقاً دولياً PHEIC، ووافق المدير العام للمنظمة على قرار اللجنة وإعلانه على أنه يشكل حالة طوارئ صحية تثير قلقاً دولياً وإصدر في نفس اليوم قراره، إستناداً إلى المادتين 12 و94 من اللوائح الصحية الدولية (2005) وتعتبر حالة طوارئ السادسة* التي يعلن فيها أن الوباء يشكل جائحة دولية، وهذا منذ دخول اللوائح الصحية لسنة (2005) حيز التنفيذ، وقد قيم الخطر على مستوى الصين بأنه مرتفع جداً

¹ أرشيف كوفيد-19: التسلسل الزمني لإجراءات المنظمة، (2020/04/27)، متاح على الموقع:

<https://shorturl.at/R3ibG>، تم التصفح بتاريخ: 2021/02/12

² Müller, Gustavo, Melanie Ruelens, and Jan Wouters. "The role of the world health organization in the Covid-19 pandemic." Leuven Centre for Global Governance Studies 37 (2021). P36

³ Ibid, p54.

*تتكون اللجنة من 15 خبير متخصص في مجال علم الفيروسات والمناعة والأوبئة.

* بموجب اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005 تعتبر حالة الطوارئ السادسة بعد حالة طوارئ عام 2009 بشأن جائحة إنفلونزا H1N1، وشلل الأطفال وفيروس الإيبولا 2013، الإيبولا غرب إفريقيا سنة 2014، وفيروس زيكا سنة 2016، وباء الإيبولا الثاني في 2018.

وعلى المستوى العالمي بدرجة مرتفع ، وذلك وفق مخرجات لجنة الطوارئ الصحية¹، وعقب إعلان القرار من طرف منظمة الصحة العالمية علقت معظم الدول منها الولايات المتحدة الأمريكية رحلاتها نحو الصين في 31 جانفي 2020، تقاديا لانتشار الفيروس (COVID-19) ، وبتزايد إنتشار الفيروس وإتساع نطاقه بشكل كبير أين تجاوز 100.000 حالة حول العالم.

وقد قررت منظمة الصحة العالمية بتاريخ 11 مارس 2020 على أن الوباء جائحة عالمية ويطلق هذا الوصف غالبا على الأمراض المعدية من ناحية إنتشار المرض وسرعة إنتشاره، وإعلان الوباء على أنه جائحة يمنح بذلك السلطة لمنظمة الصحة العالمية التبرير والمسؤولية لمواجهة الجائحة، ويمنح أيضا فرصة للدول بإتخاذ إجراءات وطنية فورية بناء على إعلان منظمة الصحة العالمية، حيث أنه عقب إعلان منظمة الصحة العالمية أن الوباء جائحة عالمية إتخذت بعض الدول تطبيق حالة الطوارئ في بلدانها على غرار الولايات المتحدة الأمريكية في 13 مارس 2020²

الفرع الثاني: إصدار تدابير وقائية وإحترازية

عقب إستنفار الوضع الصحي من قبل منظمة صحة العالمية أعلن المدير العام لمنظمة الصحة العالمية عن حزمة من التوصيات المؤقتة للدول بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) ،التي تخول له ذلك وفق المادة (18)، إتخاذ تدابير وقائية وإحترازية حول حركة الأشخاص والبضائع ووسائل النقل والطرود البريدية سعيا لتخفيف من وطأة إنتشار الفيروس المعدي، إضافة إلى إجراء فحوصات طبية عند الدخول والمغادرة ووضع الأشخاص المشتبه بهم بالإصابة تحت الرقابة الطبية أو الحجر الصحي أو إجراء تدابير أخرى من شأنها أن تخفف من إنتشار المرض، لكن تبقى هذه التوصيات مؤقتة غير ملزمة لدول³.

وتعتبر هذه التنبيهات والبلاغات وتقديم المشورة إجراءات رسمية تتخذ من قبل منظمة الصحة تجاه الدول الأعضاء وهذا وفق ما تقتضيه مسؤولية منظمة في ظل نقشي الأوبئة، كما أطلقت منظمة الصحة العالمية حملة تحت شعار "مسيرنا مشترك" We are in This together لتعزيز الإلتزام والتعاون لتدابير مكافحة فيروس كورونا من خلال حملة تنظيف الأيدي، بشكل دوري ومنتظم وإستعمال المطهرات والمراهم

¹ The world health organisation: an institutional review, background paper 15 the independent panel for pandemic preparedness may 2021, the independent panel, p 34

² Seo, S. Niggol. "Pandemic Analysis I : Global Governance for a Global Pandemic ?" The Economics of Pandemics: Exploring Globally Shared Experiences. Cham: Springer International Publishing, 2022.p 95.

³ الإتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، " القانون والتأهب للطوارئ الصحية العامة والاستجابة لها الدروس المستخلصة من جائحة كوفيد-19"، 2021، جنيف، ص 83.

المعقمة لتجنب الإصابة بالفيروس، مع تجنب المصافحة والإحتكاك في الأماكن العامة وإحترام مسافة التباعد الجسدي تجنباً لانتقال العدوى، إضافة إلى ضرورة ارتداء أقنعة الوجه لحماية الأشخاص من انتقال العدوى عن طريق السعال والعطس، و تطبيق العزل الفردي تجنباً للعدوى وإحترام إجراءات الحجر الصحي والفحص الدوري لدرجة الحرارة الجسم عند الدخول للمكان العامة كمؤشر لظهور أعراض المرض، وتجنب السفر نحو المناطق المشتبه بها بانتشار المرض.¹

الفرع الثالث: إدارة المعلومات والبيانات الوبائية عن فيروس كورونا (COVID-19)

نشرت منظمة الصحة العالمية في وقت مبكر إرشادات فنية للدول الأعضاء حول كيفية إكتشاف وإختبار الحالات المصابة في 10 جانفي 2020، كما نبه فريق منظمة الصحة العالمية المرسل إلى "ووهان" في 22 جانفي 2020 إلى أن فيروس كورونا ينتقل من شخص إلى آخر، وفي 05 من فيفري 2020 بدأ المقر الرئيس لمنظمة الصحة العالمية في عقد جلسات إعلامية بشكل يومي بشأن فيروس كورونا المستجد (COVID-19) والوضع الصحي في الصين بلغت نحو 38 جلسة إعلامية.²

كما عقد المدير التنفيذي لبرنامج للطوارئ بالتنسيق مع المدير العام لمنظمة الصحة العالمية جلسات إعلامية وصلت إلى 120 جلسة إحاطة إعلامية، بالإضافة إلى ذلك أطلقت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع شركة "غوغل" Google ومختلف وسائط التواصل الإجتماعي "واتساب" WhatsApp، "فايسبوك" Facebook و"تويتر" Twitter و "فايبر" Viber خدمة ألية للمنظمة بعدة لغات لإطلاع الجمهور على آخر المستجدات حول فيروس كورونا (COVID-19) على شكل رسائل وتنبهات وإخطارات.³

من جهة أخرى أرسلت منظمة الصحة العالمية مذكرات إرشادية للمكاتب الإقليمية بدورها توزع على المكاتب القطرية المتواجدة في الدول لإتخاذ الإحتياطات اللازمة للتصدي لجائحة كورونا (COVID-19)، كما حفزت أيضا منظمة الصحة العالمية الدول على إبلاغ المنظمة بالبيانات والإحصائيات ذات الصلة

¹ منظمة الصحة العالمية، نصائح للجمهور بشأن مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، متاح على:

<https://shorturl.at/eTQqv>، تاريخ التصفح: 2021/05/03.

² ما بعد كورونا: العالم إلى أعوام من العزلة، مجلة اتحاد المصارف العربية، عدد 474، لبنان، 2020، ص16.

³ هناء أيتوتهن، "جائحة كورونا: جدلية ثلاثية الابعاد بين المعطى الصحي، البيئي والاقتصادي"، مجلة الباحث للدراسات القانونية والقضائية، عدد 20، 2020، ص156.

بجائحة كورونا عبر منصات إلكترونية مخصصة لذات الغرض كالشبكة العالمية لرصد الإنفلونزا ومكافحتها، بغية تبادل المعلومات¹.

الفرع الرابع: دحض الشائعات والمغالطات حول فيروس كوفيد -19

في ظل زحف الوباء وانتشاره عبر العالم وتزايد وتيرة الأزمة الصحية وظروف الإغلاق العام التي شهدته للدول وإنكفاءها على نفسها نتيجة السياسات الإنفرادية المتخذة للحد من تفشي الفيروس، بقي هناك فضاء آخر مفتوح للجميع وهو شبكة الأنترنت التي أصبحت منفذ يمارسون من خلاله مختلف شواغل الحياة اليومية من تبادل المعلومات حول إنتشار الفيروس ورصد المصابين والوفيات بين المستخدمين بشكل مكثف.

وتشير بعض الإحصائيات إلى أنه بداية من شهر جانفي 2020 إرتفع عدد مستخدمي الأجهزة الذكية والأنترنت أين بلغ نحو 4.5 مليار مستخدم وهو ما يشكل ما نسبته 59% من إجمالي سكان العالم، إستخدم من خلاله أكثر من 3.8 مليار شخص وسائط التواصل الإجتماعي بمقدار 49% نتيجة للحجر الصحي المطبق على الكثير من الدول، وإنتهز المحتالين ومروجي الأخبار الزائفة الفرصة وسط هذا الكم الهائل من المستخدمين وبدأ في نشر المعلومات المضللة والمحتويات الكاذبة والزائفة عبر مواقع الأنترنت بشأن منشأ الفيروس وانتشاره، حيث تشير بعض التقارير إلى تحديد أكثر من 2313 محتوى زائف وكاذب يتضمن إشاعات ومعلومات مضللة ونظريات مؤامرة منتشرة بـ25 لغة مصدرها 87 بلدا².

من بينها مقطع فيديو عبر وسائل التواصل الإجتماعي في 21 مارس 2020 لطبيب فرنسي يدعى "كات أنطونيو": Cat Antonio مختص في علم البيولوجيا ذكر بأن الفيروس ما هو إلا حرب بيولوجية مختلقة في مختبر عسكري من الفئة الرابعة P4 المتخصص في أبحاث الميكروبات والفيروسات بالصين، وأن إطلاقه تم بشكل عمدي لحصد منافع مالية، وذكر في ذلك عدة حجج منها أن براءة الاختراع للفيروس مسجل ضمن مكتب براءات الاختراع في الإتحاد الأوروبي سنة 2003 تحت رقم: 31985³

¹ نص البيان الاجتماع الرابع للجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحي 2005 المتعلق بغاشية فيروس كورونا متاح على الموقع: <https://shorturl.at/s8nBu>، تاريخ التصفح: 2022/08/22.

² كاثيرتسون أنتوني، مئات وفيات كورونا سببها نظريات المؤامرة وجائحة معلومات مضللة، متاح على الموقع: <https://www.independentarabia.com/node/152821/%D8>، تاريخ التصفح: 2022/03/22.

³ بهاء الأمير، كورونا، 2020، ص19.

واستفحلت هذه الشائعات بشكل كبير عقب الإتهامات المتبادلة والإستعراضية بين مسؤولي الصين والولايات المتحدة الأمريكية، ما شكل تعزيز لهذه المغالطات للباحث "أنطونيو كات" Antonio CAT وفاتحا ممرا وهمي للتأثير في الرأي العام الدولي من خلال الأخبار الزائفة والكاذبة، بالرغم من أن رئيس وحدة البحث في ذات البلد والمختص في مجال الفيروسات بمعهد باستور الفرنسي "أوليفيه شوارتز" Olivier Schwartz فند هذه الإدعاءات عبر وكالة الأنباء الفرنسية مشيرا إلى أن الفيروس المشار إليه من قبل "أنطونيو كات" هو فيروس Brevet¹.

كما رافقت أيضا شائعات أخرى في ذات السياق تفيد بأن الفيروس المنتشر مؤامرة بيولوجية من قبل "بيل غيتس" Bill Gates، وأخرى ذهبت إلى أنها مؤامرة صممت خصيصا للإطاحة بالرئيس الأمريكي "دونالد ترامب" Donald Trump لولاية رئاسية ثانية، كما نشرت أيضا بروتوكولات علاجية زائفة وخطيرة بشأن الوقاية والمعالجة من فيروس كورونا، وهذا من خلال تناول عقاقير ومستحضرات خطيرة ووصل الأمر إلى تناول مشروبات كحولية مغشوشة وملوثة، باعتبار أن تلك المشروبات بمثابة "مطهرات" معوية، تحميهم أو تشفيهم من الإصابة بفيروس (COVID-19).

وتشير هنا بعض التقديرات إلى وفاة نحو 800 شخص وإدخال قرابة 5800 شخص إلى المستشفيات نتيجة إبتاعهم لهذه المعلومات الخاطئة والمضللة عبر وسائط التواصل الإجتماعي بشأن وصفات وهمية، وقد أثرت هذه الحملة بشكل بالغ في الرأي العام الدولي وتوجيهه كل حسب درجة وعيه نتيجة غياب إعلام واضح ورسمي وإنتشار الهلع والخوف، كما وصفت منظمة الصحة العالمية هذا السيل من الأخبار الزائفة والمحتويات الكاذبة بـ "جائحة المعلومات المضللة" وأنها تشكل الإرباك والهلع للشعوب وتقوض جهود مكافحة الوباء وتؤدي إلى الشرخ في أسس التعاون والتضامن الدولي، خاصة في سياق الطوارئ الصحية.

وقد تصدت منظمة الصحة لذلك من خلال التعاون مع مختلف الشركات الناشطة في المجال التواصل الإجتماعي أين تم حذف وإزالة العديد المحتويات المضللة عبر مختلف وسائط التواصل الإجتماعي بلغ نحو 27 مليون محتوى مزيف عن فيروس كورونا، كما أطلقت بالشراكة مع غوغل Google "إنذار النجدة" من خلاله يتم البحث عن محتويات المتعلقة بالفيروس كورونا عبر الأنترنت يتم توجيهك بشكل ألي نحو موقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية وبعده لغات للحصول على مستجدات حول جائحة

¹ بهاء الأمير، كورونا، مرجع سابق، ص21.

كورونا¹، كما أبرمت منظمة الصحة العالمية في أكتوبر 2020 إتفاقية مع الإتحاد الدولي للطب أين عقدت دورات تدريبية إفتراضية لإدارة الوباء المعلوماتي شارك فيها نحو 270 مشاركا عبر العالم ويهدف البرنامج للتصدي للمعلومات المضللة ،وأصدرت جمعية الصحة العالمية في ماي 2020 القرار (73-1) يحث الدول الأعضاء في المنظمة بمواجهة الوباء المعلوماتي كجزء أساسي في جهود السيطرة على جائحة فيروس كورونا (COVID-19) ، داعية الدول الأعضاء إلى إتخاذ تدابير لدحض المعلومات المضللة والزائفة بما فيها الأنشطة الرقمية الضارة وذلك بتسخير التكنولوجيات الرقمية مع إتاحة محتوى موثوق عن جائحة فيروس كورونا (COVID-19).²

من جانب آخر تصدت منظمة الصحة العالمية لخطاب الكراهية الموجه ضد الأشخاص المنحدرين من أصول صينية أو آسيوية بسبب موجة التمر التي تعرضوا لها بسبب الربط بينهم وبين أصل الفيروس (COVID-19) ، كما دعت الدول والحكومات لضرورة التصدي لخطاب الكراهية بما يتماشى مع معايير حقوق الإنسان، حيث في ذات السياق أطلق الأمين العام للأمم المتحدة "مبادرة الأمم المتحدة للإستجابة في مجال الإتصالات" في أبريل 2020 للتصدي للمعلومات المضللة.³

وتصدت أيضا للشائعات المروجة حول مأمونية اللقاحات التي زرعت الشك في الجماهير على المستوى الدولي والإقليمي والقطري، وهذا بسبب الأصوات المنادية حول مؤامرة اللقاحات، من بينهم خبير التمويل البريطاني " ألان ستيل " Alan Steel الذي حذر من أخذ لقاح كورونا (COVID-19) وهذا قبل وفاته بفيروس كورونا (COVID-19) لاحقا، كما أمتنع أيضا الكثير من الشعوب في الولايات المتحدة الأمريكية لتلقي اللقاح منهم الطاقم الطبي، وسادت أيضا إحتجاجات شعبية في الدول الأوروبية رافضة للتطعيم الإجباري، كما أجرى إستطلاع الرأي في جنوب إفريقيا ونيجريا وباكستان ولبنان أن ما

¹ منظمة الصحة العالمية، التضليل مقابل الطب: التصدي للسيل الهائل من المعلومات، (2020/02/13)، متاح على

الموقع: <https://shorturl.at/AoTpV> تاريخ التصفح: 2021/03/18

² منظمة الصحة العالمية، إدارة الوباء المعلوماتي بشأن كوفيد-19: تعزيز السلوكيات الصحية وتخفيف الآثار الضارة

للمعلومات الخاطئة والمضللة (2020/09/23)، متاح على الموقع : <https://shorturl.at/guL3g> ، تاريخ

التصفح: 2022/05/22.

³ World Health Organization. Digital solutions to health risks raised by the COVID-19 infodemic: policy brief. No. WHO/EURO: 2022-5351-45116-64364. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2022.p08.

نسبته 35 % سيمتنعون عن تلقي اللقاح،¹ ما جعل منظمة الصحة العالمية تتدخل عبر مديرية قسم التحصين واللقاحات لدى منظمة الصحة العالمية "كيت أوبراين" O'Brien Kate أن اللقاحات المتاحة مأمونة وفعالة وتم نشر قائمة اللقاحات المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية عبر الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية، وخصص أيضا في ذات السياق منصة إلكترونية للرد على الأسئلة الشائعة حول الشكوك حول اللقاح بعدة لغات.²

وبذلك إستغلت منظمة الصحة العالمية الفضاء الإفتراضي قصد تمرير المعلومات بشكل رسمي فيما يخص حقيقة الوباء المنتشر ودحض الشائعات والمغالطات التي رافقته، مع الحرص على تحديث المعلومات الوبائية بشكل مستمر سواء للقطاع الصحي أو للرأي العام الدولي، وتشير بعض الإحصائيات أن منظمة الصحة العالمية نشرت ما يقرب من 509 وثيقة حول كوفيد-19.

الفرع الخامس: مشاركة الشفرة الوراثية للفيروس كورونا (COVID-19)

عقب تفشي وإنتشار فيروس كورونا في الصين تمكن العلماء الصينيون في ظرف وجيز من التعرف على التسلسل الجيني لفيروس كورونا الجديد في 10 جانفي 2020، بعدها بأيام قليلة تمت مشاركة الشفرة الوراثية والبيانات الجينية للفيروس الجديد "كورونا (COVID-19)" عبر قاعد بيانات "المبادرة العالمية لمشاركة بيانات إنفلونزا الطيور" GISAID*، ما سمح للباحثين والعلماء في مختلف العالم بالإطلاع عليها والسعي نحو تحديد المصدر المرجح للفيروس وتتبع طريقة إنتشاره وتحوره وسبل الوقاية منه.³

وقد إعتمدت منظمة الصحة العالمية على قاعدة البيانات "GISAID" على نشر التسلسل الجيني للفيروس ما جعل المنصة في الوضع المركزي بالنسبة لنشر البيانات الفيروس وتحديثه بشكل دوري، وفي ظل توفر الشفرة الجينية للفيروس أعطت بذلك أذانا للعلماء في البحث وتطوير اللقاح دون الحاجة إلى عينة من الفيروس، حيث تعتبر هذه الخطوة قياسية مقارنة بتفشي مرض الإلتهاب الرئوي الحاد "سارس" المنتشر

¹ BORO, Ezekiel et STOLL, Beat. **Barriers to COVID-19 health products in low-and middle-income countries during the COVID-19 pandemic: A rapid systematic review and evidence synthesis.** Frontiers in public health, 2022, vol. 10, p24.

² منظمة الصحة العالمية، فوائد لقاحات كوفيد-19 تفوق بكثير احتمالات الآثار الجانبية، متاح على الموقع:

<https://news.un.org/ar/story/2023/01/1117642>، تاريخ التصفح: 2021/05/03

³ بعد معلومات عن كلاب الراكون.. منظمة الصحة العالمية تدعو الصين للكشفة حول نشأة كورونا، متاح على الموقع:

<https://shorturl.at/sv9zo>، تاريخ التصفح: 2023/09/03.

*منصة عالمية غير حكومية مفتوحة المصدر للبيانات تعمل بالتنسيق مع woh أنشأت سنة 2008 في إطار الاستجابة لمكافحة فيروس H1N1.

في عام 2003، حيث إستغرق الأمر من العلماء الأمريكيين 20 شهرًا للانتقال من التسلسل الجيني إلى المرحلة الأولى من التجارب البشرية¹

كما حفزت جائحة كورونا (COVID-19) الجماعة العلمية نحو التعاون العلمي وساهمت في إنتشار الأبحاث العلمية على نطاق عالمي وبشكل تعاوني وجماعي كاسرة بذلك بروتوكولات السرية والتنافس، حيث إنخرط الجميع في خضم الأزمة في جهود مشتركة لفهم أصل الفيروس ومدى إنتشاره وطرق الوقاية منه وصولاً إلى إبتكار علاج له من خلال كوكبة من العلماء المختصين في الوبائيات من مختلف دول العالم مشاركين بذلك نتائج أبحاثهم وخبراتهم ومعارفهم حول فيروس كورونا (COVID-19)، حيث عمل الأطباء والباحثون والمهندسون والعلماء في جميع مجالات المعرفة حول العالم معًا بلا كلل ولا ملل لمواجهة تفشي فيروس كورونا (COVID-19) بروح تعاونية غير مسبوقة.

وفي ذات السياق طالبت منظمة الصحة العالمية في أكثر مناسبة العالم إلى التضامن والتعاون العالمي في مجال الصحي، حيث قامت في بداية الأزمة بجمع أحدث النتائج العلمية والمعرفية حول مرض فيروس كورونا وتجميعها في قاعدة بيانات مشتركة ومتاحة بشكل مجاني وصلت لحد نصف مليون، ودعت أيضاً إلى تجمع علمي عالمي ضم أكثر من 400 عالم فيروسي وخبير في مكافحة الأمراض والصحة العامة من مختلف أنحاء العالم عبر منصات حقيقية وأخرى إفتراضية للفحص الجينوم للفيروس ووضع الخطط العلمية لإحتوائه.²

و عقدت أيضاً إجتماع آخر افتراضي ضم علماء العالم في مجال التخصص الصحي لمدة يوم واحد شارك فيه أكثر من 1750 خبيراً من 124 بلدا لمناقشة الأزمة الصحية المتفشية و تمحورت المشاورات حول ستة مجالات تشمل الوبائيات والنمذجة الرياضية، والبيولوجيا التطورية، والنماذج الحيوانية، والمقاييسات ووسائل التشخيص، والتدبير العلاجي السريري، والعلاجات واللقاحات، وكان هناك توافق في الآراء بشأن أهمية إدماج البحوث المتعلقة بمتحورات فيروس كورونا-سارس-2 الجديدة في الخطة العالمية للبحث والابتكار، مع تعزيز التنسيق بين مختلف التخصصات.³

¹ Julie Steenhuisen, Kate Kelland- With Wuhan virus genetic code in hand, scientists begin work on a vaccine, available at :<https://www.reuters.com/article/us-china-health-vaccines-idUSKBN1ZN2J8> ,accessed 12/02/2023.

² خديجة بن قطاق، "المجتمع الدولي في مواجهة الأوبئة"، مجلة دراسات وأبحاث، العدد 12، 2020، ص 559.

³ علماء العالم يكتفون جهودهم البحثية بشأن متحورات فيروس كورونا-سارس-2 في منتدى استضافته منظمة الصحة العالمية، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/QHunX> ،تاريخ التصفح: 2023/03/22.

وتجدر الإشارة إلى أن منظمة الصحة العالمية تعاونت مع الصين بإعتبارها بلد بؤرة إنتشار الوباء منذ الوهلة الأولى ،حيث أجرى وفد من منظمة الصحة العالمية زيارة ميدانية إلى مدينة "ووهان" Wuhan منشأ الفيروس كورونا الجديد nCoV-2019، وزيارة إلى مستشفى "تشونغنان" Zhongnan ، ومركز السيطرة على الأمراض في مقاطعة "هوبي" Hopi ، بما في ذلك مختبر BSL3 في المركز الصيني لمكافحة الأمراض CDC ،وهذا ما بين فترة 20- 21 يناير 2020 وكانت هذه المهمة كجزءًا من التعاون الوثيق بين منظمة الصحة العالمية و الصين حول الإستجابة لفيروس كورونا(COVID-19) ¹ ،وتوصل هذا الفريق من المختصين بقيادة منظمة الصحة العالمية وبالتنسيق مع نظرائهم الصينيين إلى فرضية أولية مفادها أن إنتشار الفيروس في سوق "ووهان" Wuhan أن إنتقاله جاء عن طريق الحيوان نحو الإنسان ،وهذا وفق تقرير مشترك للجنة المعنية.²

كما نوه الرئيس الصيني في ذات الصدد أن بلاده قدمت دائمًا المعلومات إلى منظمة الصحة العالمية والعالم في الوقت المناسب وبروح تعاونية وشفافة، ما جعل منظمة الصحة العالمية تشيد وبشكل علني الصين بموقف الصين من الأزمة الصحية ووصفت الإستجابة الصينية للأزمة فيروس كورونا بالسرعة والقياسية، وشكرت بذلك الحكومة الصينية على مشاركتها الخريطة الجينية للفيروس بشكل فوري وفي ظرف قياسي.³

المطلب الثاني: إستراتيجيات منظمة الصحة العالمية في مكافحة فيروس(COVID-19).

لقد تبنت منظمة الصحة العالمية عقب إنتشار فيروس كورونا المستجد عدة إستراتيجيات من بينها:

الفرع الأول: تعاون منظمة الصحة العالمية في المجال الصحي-الإنساني

أولاً-الدعم الفني واللوجستي

منذ إعلان منظمة الصحة العالمية أن فيروس كورونا (COVID-19) جائحة عالمية إنخرطت المنظمة في الإستجابة للجائحة من خلال إستنفار مكاتبها الإقليمية والقطرية المتواجدة عبر 149 دولة حول العالم وتجنيد كخطوط أمامية لدعم الدول الأعضاء من خلال تقديم مساعدات فنية للحكومات الوطنية،

¹ Mission summary: WHO Field Visit to Wuhan, China 20-21 January 2020, available at : <https://shorturl.at/N89b8> ,accessed 22/03/2023

² WHO Pushing China To Give "Full Access" For Covid Investigators: Report,available at : <https://www.ndtv.com/world-news/who-pushing-china-to-give-full-access-for-covid-investigators-report-4398338>,accessed 22/03/2023

³ China delayed releasing coronavirus info, frustrating WHO,available at : <https://apnews.com/article/united-nations-health-ap-top-news-virus-outbreak-public-health-3c061794970661042b18d5aeaaed9fae> accessed 01/01/2023

حيث دعا المدير العام لمنظمة الصحة العالمي "غيبرييسوس" Ghebreyesus دول العالم إلى التعاون والتضامن والعمل معا من أجل وقف إنتشار فيروس كورونا (COVID-19) في العالم، حيث في بداية إنتشار فيروس كورونا نظمت منظمة الصحة العالمية في 19 مارس 2020 دورات تدريبية إفتراضية مفتوحة بـ 42 لغة مختلفة إستعدادا لمكافحة الفيروس "كوفيد-19"، وهذا عبر منصة OpenWHO* وقد وصل عدد المسجلين فيها إلى 4.7 مليون شخص تم منح 2.5 مليون شهادة¹، تبعتها خلال شهر مارس 2020 تبرع منظمة الصحة العالمية بالمعدات الطبية العاجلة لنحو 71 بلدا شملها 44.4 مليون شريط إختبار (PCR) إضافة إلى 239 مليون قناع واقى، 124 مليون قفاز طبي، 81.7 مليون شريحة الكشف مضاد إختبار.²

كما زودت منظمة الصحة العالمية السلطات الوطنية بالسلع الأساسية لمكافحة فيروس كورونا وهذا ما يقرب من 891.000 شريحة إختبار فيروس كورونا لـ 133 دولة، وكذلك شراء معدات طبية بقيمة 578 مليون دولار أمريكي وشحنها لـ 170 دولة منها أوغندا وجاميكا وسيراليون، مع بناء 14 محطة ضخ الأكسجين في الدول التي تعاني إنعدام البنى الصحية الأساسية مثل اليمن وكمبوديا، إضافة إلى قيام منظمة الصحة للبلدان الأمريكية (PAHO) بمساعدة 23 دولة على زيادة إنتاج الأكسجين الطبي وتقديم الإمدادات الحيوية ونشر 26 فريق طبي للطوارئ وتقديم 14.000 سرير للرعاية الطبية.³

من جانب آخر ساهمت منظمة الصحة العالمية في بناء مختبرات طبية للفحص والإختبار بشأن فيروس "كورونا" في باكستان والفلبين، وهذا من أجل الرفع من قدرة ومستوى إجراء الإختبارات والتحليل لبعض المختبرات التي تعاني ضعف في قدرات التشخيص والكشف أين أنشأت 24 مختبرا على مستوى الأقاليم الستة (06) التابعة لها مختصة في علم الفيروسات والتشخيص دعما للبلدان التي تعاني ضعف في القدرات البيو طبية، للتذكير فقط فإن تشخيص الفيروسات عن طريق إختبارات (PCR) أكثر دقة وسرعة مقارنة بالتحليل الكشف عن طريق إختبار المستضدات، وهذا ما كان تفتقر إليه الكثير من البلدان .

¹ Helen Lock, (01/04/2020) Everything You Need to Know About the WHO's COVID-19 Solidarity Response Fund, available at : <https://www.globalcitizen.org/en/content/everything-to-know-who-covid-19-solidarity-fund/>, accessed 12/06/2020

*منصة تفاعلية عبر الانترنت تقدم دورات تدريبية لحالات الطوارئ الصحية

² Zhang, Daniel, et al. "The AI index 2021 annual report." arXiv preprint arXiv :2103.06312 (2021). p06

³ Kaur, Simran Preet, and Vandana Gupta. "COVID-19 Vaccine: A comprehensive status report." Virus research 288 (2020): 198114.p24

وفي ذات المسار قدمت منظمة الصحة العالمية مساعدات طبية للاجئين في مناطق النزاع والتوترات الذين يفتقرون للحد الأدنى من دور الرعاية الصحية على سبيل المثال "الروهينغا" Rohingya في ميانمار الذين قدمت لهم مساعدات إنسانية وطبية في إندونيسيا و بنغلاديش لنحو 860.000 لاجئ و 417.295 من بنغلاديش يعيشون في المناطق المحيطة بمخيمات اللاجئين، أين تم تشيد أكثر من 38 مركزاً للرعاية الصحية الأولية و 97 مركزاً صحياً و 23 مرفقاً خاصاً وثلاثة مستشفيات ميدانية، وهذا بتعداد 3500 عامل في مجال الرعاية الصحية، وهذا سعياً لتقليل عدد الإصابات في صفوف الملاجئ المكتظة.¹

وفي خضم التهافت وتزايد الطلب على شراء الإمدادات الطبية أشرفت منظمة الصحة العالمية على إبرام عدة إتفاقيات طويلة الأجل مع الموردين لتسهيل إنتقال المشتريات عبر بوابة خصصت لذلك تحمل عنوان " بوابة إمدادات (COVID-19) حيث تم شراء بما يعادل 1.7 مليار دولار أمريكي من المعدات الطبية موجهة لنحو 197 دولة وإتخذت من دولة دبي كمركز لوجيستي لتسليم تلك المعدات الطبية للدول، كما تبرعت منظمة الصحة العالمية بـ 12.000 سرير للعناية المركزة، و 23 فرقة إدارة الأزمات حول العالم و 191 فرقة طبية حول العالم.

جدول رقم 09: بعض الإمدادات الطبية الأساسية التي تبرعت بها منظمة الصحة العالمية حسب أقاليم المنظمة الستة:

إفريقيا	منطقة الأمريكتين	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق اسيا	المحيط الهادي
2 833835	862 019 1	60 631 6	650 210	550 271 2	300 114
1 431 634	1 050 4038	720 133 1	70 512 4	700 936 1	252 064
1417810	3333200	864985	1715300	371836	761700
8 216 521	4 696 000	5613000	8 463 100	2 125 500	1 770 000
165 810	322 940	173 520	386 380	86 510	310 807
1 535 679	1 613 020	759 322	1 349 048	556 000	427 210
53 077 950	55 136 330	26 267 550	39 215 500	6 940 500	13 798 150
2 595 630	7 669 760	1 350 095	5 299 150	604 495	2 061 035
جمع العينات					
شرائح اختبار (P.C.R)					
دروع الوجه واقية					
قفازات طبية					
نظارات واقية طبية					
عباءات واقية					
كمادات طبية					
أجهزة التنفس الصناعية					

المصدر: World Health Organization. "Looking back at a year that changed the world : WHO's response to COVID-19, 22 January 2021." Looking back at a year that changed the world : WHO's response to COVID-19, 22 January 2021. 2021, 01

¹ World Health Organization. "Looking back at a year that changed the world: WHO's response to COVID-19, 22 January 2021.p 45.

كما إلتزمت منظمة الصحة العالمية في إجتماع لها في 30 أبريل 2020 على التنسيق الجهود مع جميع الدول وحثهم على التضامن الدولي من أجل ضمان حصول جميع الشعوب على الأدوات الأساسية للوقاية من إنتشار (جائحة كوفيد-19)، ما جعل المشهد الدولي يتسم إلى حد ما بالتضامن العالمي في خضم أزمة (COVID-19) الصحية، ويتجلى ذلك من خلال تقديم المساعدات الطبية خاصة وأن أزمة فيروس كورونا (COVID-19) شكلت ضغط كبير على المستلزمات الطبية الأساسية كالأقنعة والمعدات الطبية.

وقد كانت الصين من أولى الدول التي مدت يد العون لأكثر من 127 دولة ولحوالي أربع منظمات دولية إضافة إلى إرسالها لـ 14 فريق من الخبراء لمكافحة الجائحة في 12 دولة عقب التحكم الجيد في إدارة الأزمة الصحية في بلدها، كما إستجابت الصين أيضا لنداءات كل من إيطاليا وإيران ودول عديدة وقعت تحت ضغط شديد من جراء الأزمة الصحية " كورونا " (COVID-19) أين أرسلت الصين أجهزة التنفس الإصطناعي والمعدات الطبية والأقنعة الواقية والأطقم الطبية المتخصصة التي تتمتع بتجربة رائدة وناجحة في هذا الميدان، وقد صرح السفير الصيني في هذا الصدد في الأمم المتحدة " تشانغ جون " Zhang Jun أن الصين ستفعل كل ما في وسعها لمساعدة الدول لمحاربة الفيروس. (COVID-19) ¹ وشهدت الساحة الدولية أيضا تضامنا كبيرا في خضم جائحة كورونا حيث تضامنت الدول فيما بينها فيما يخص المساعدات الطبية المباشرة والتي شهدت ندرة حادة في خضم ظهور الأزمة الوبائية، حيث تجلت مظاهر التعاون الثنائي عندما أرسلت روسيا تسع طائرات شحن تحمل أطنان من المساعدات الطبية وفريق من الممرضين إلى الدول الأكثر تضررا من جائحة (COVID-19) مثل صربيا أين أرسلت 11 طائرة عسكرية محملة بالمعدات الطبية والأقنعة، كما أرسلت بدورها مساعدات طبية إلى الولايات المتحدة الأمريكية. ²

كما قدمت أيضا دولة ألمانيا دعم طبي كبير إلى دول الإتحاد الأوروبي المتضررة من الجائحة خصوصا إلى إيطاليا وسويسرا ورومانيا والنمسا والسويد وبريطانيا وفرنسا، وقد تضمنت المساعدات الطبية المقدمة أجهزة التنفس الصناعي والأقنعة الواقية، وكذلك تسهيل عمليات نقل المرضى إلى المستشفيات الألمانية للعلاج. ³

¹ عزيز عدنان البياتي، مرجع سابق، ص10.

² محمد أحمد عباس، "ملاحق اقتصادية متوقعة لفترة ما بعد كورونا"، دراسات سياسية، (2020)، ص04.

³ نفس المرجع، ص11.

ثانيا-توحيد الجهود لبحث وتطوير اللقاح

منذ إطلاق منظمة الصحة العالمية عن الوباء المستجد إسم فيروس كورونا في 11 فيفري 2020، وهذا تقاديا لإستغلال المرض لأغراض سياسية أو جغرافية، عقبها مباشرة في 12 فيفري 2020 إنعقاد منتدى العالمي للبحث والإبتكار من قبل منظمة الصحة العالمية جمع فيه أكثر من 300 خبير عالمي في مجال الفيروسات بشكل حضوري و 150 عالم عبر تقنية التحاضر عن بعد من 48 بلدا، وذلك بهدف مناقشة تسريع وتيرة البحوث العلمية من أجل الوصول إلى العلاجات واللقاحات¹.

وهذا بمشاركة GloPID-R التعاون البحثي العالمي للإستعداد للأمراض المعدية الذي يعد تحالف عالمي لمنظمات تمويل الأبحاث الدولية المستثمرة في مجال الإستجابة للأوبئة وهذا بغرض تسريع وتمويل الأبحاث ذات الأولوية للحد من تفشي جائحة كورونا (COVID-19)، وقد أفضى الإجتماع العلمي إلى تسريع وتيرة البحوث العلمية ومحاولة السيطرة على إنتشار الجائحة (COVID-19) معلنة بذلك إطلاق خطة" البحث والتطوير"، مجندة بذلك علماء العالم في المجال الأوبئة للبحث عن العلاجات واللقاحات في أقرب وقت ممكن².

وفي ذات السياق حذرت منظمة الصحة العالمية في بداية إنتشار الوباء الأطباء في جميع أنحاء العالم من وصف علاجات غير مثبتة علميا للمرضى، في مقابل ذلك شرعت المنظمة كمرحلة أولية في إطلاق تجارب سريرية دولية في 18 مارس 2020 تحت شعار " التضامن " بهدف إيجاد علاج فعال لجائحة فيروس كورونا (COVID-19) ، وتعتبر هذه التجربة واحدة من أكبر عمليات البحث عن علاج فيروس (COVID-19) حيث ضم نحو 14 200 مريض عبر 600 مستشفى في أكثر من 52 بلدا حول العالم تحت إشراف 2000 باحث حول العالم، أين تم إختبار أثر ثلاث أدوية من ناحية : مدة الإقامة في المستشفى، الوفيات، والحاجة إلى التنفس الصناعي، وتم إقتراح أدوية من قبل لجنة خبراء علمية مستقلة لإثبات فعالية الأدوية التالية هي كالتالي :

- دواء **Artésunate**: وهو دواء يستخدم لعلاج الملاريا منتج من قبل شركة Ipca ويمنح عن طريق حقنة في وريد.

¹ منظمة الصحة العالمية، خبراء وممولون عالميون يحددون أولويات أبحاث كوفيد-19، (2020/04/12)، متاح على

الموقع: <https://shorturl.at/b91wc> تاريخ التصفح: 2022/05/10.

² World health organization , Global research on coronavirus disease (COVID-19),available at :<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov> accessed (12/05/2022) .

- دواء **Imatinib** : يستخدم هذا الدواء لعلاج بعض السرطانات ويؤخذ عن طريق الفم ومنتج من طرف شركة Novartis.

- دواء **Infliximab**: منتج من قبل شركة Johnson and Johnson ويستخدم لعلاج أمراض المناعة ويمنح عن طريق حقنة ¹.

- دواء **Hydroxychloroquin**: هو مضاد حيوي تم استخدامه لعلاج الملاريا.

- دواء **Remdesivir**: وهو دواء مضاد للفيروسات وقد استخدم في معالجة فيروس حمى اللاسا.

- دواء **Opinavir/Ritonavir**: وهو دواء مضاد للفيروسات يستخدم في معالجة فيروس نقص المناعة البشرية.

وتمر هذه الأدوية على التجربة السريرية عبر ثلاث مراحل: سلامة اللقاح، مدى توليد اللقاح للمناعة، فعالية اللقاحات، وقد تم مراقبة بيانات التجارب السريرية من قبل لجنة عالمية لمراقبة البيانات والسلامة، أين أفضت نتائج التجارب الأولية إلى نجاعة نسبية لفعالية هذه الأدوية المرشحة دون آثار جانبية تذكر، لكنها لا تعمل على إبطاء الفيروس مما اضطرت منظمة الصحة العالمية إلى إلغاء معظمها بسبب قلة الفاعلية من جهة والتكلفة الباهظة لبعض الأدوية دون فائدة. ²

وفي ذات السياق قادت منظمة الصحة العالمية تجربة أخرى عالمية بعنوان "تضامن 02" خاصة بالأمصال لفيروس كورونا المستجد (COVID-19)، وهذا بالشراكة مع وكالات الصحة العامة ومراكز البحوث والمؤسسات الأكاديمية في جميع أنحاء العالم، أين تم إجراء اختبارات مصلية متعلقة بالأجسام المضادة في الدم لمعرفة مدى إصابة الأشخاص، إضافة إلى مشاركة هذه البيانات المتعلقة بالتجارب لتسهيل عملية الإستجابة للفيروس (COVID-19)، وقد خلصت نتائج التجربة إلى معرفة الغلوبولين Immunoglobulin المناعي المضاد لفيروس كورونا المستجد والمسؤول عن مقاومة الفيروس، وتم توزيع نتائج التجارب على جميع الدول لتسهيل التصدي للفيروس كورونا المستجد. ³

¹ World health organization, **WHO COVID-19 Solidarity Therapeutics Trial**, Available on the website, available at : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments> accessed, (22/03/2022)

² World health organization, **Solidarity Therapeutics Trial produces conclusive evidence on the effectiveness of repurposed drugs for COVID-19 in record time**, Available at : <https://shorturl.at/LiHsk>, accessed 12/03/2023.

³ World health organization , **"Solidarity II" global serologic study for COVID-19**, Available at : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-2-global-serologic-study-for-covid-19>, accessed: (2022/03/27)

ثالثاً - تسريع التوصل إلى لقاح آمن وفعال ضد (COVID-19)

في نهاية شهر أبريل 2020 تم إطلاق برنامج (ACT) " مبادرة تسريع التوصل إلى لقاح آمن وفعال ضد كوفيد-19" وهذا من قبل منظمة الصحة العالمية وبالشراكة مع الحكومات والشركات والعلماء والمجتمع المدني والمنظمات الغير الحكومية والجمعيات المهنية والشخصيات السياسية كالرئيس الفرنسي و رئيس المفوضية الأوروبية، إضافة إلى التحالف العالمي للتحصين (GAVI)، ومؤسسة (FIND) المختصة في مجال الابتكار الطبي، وتحالف إبتكارات التأهب للأوبئة تطوير اللقاحات (CEPI)، إلى جانب مؤسسة مليندا وجيتس الخيرية ، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، ومنظمة اليونيسف ،صندوق ويلكوم ، البنك الدولي، الإتحاد الدولي لمصنعي الأدوية ، وشبكة مصنعي اللقاحات في البلدان النامية، ويعتبر هذا التكتل العالمي من بين الجهود الكبيرة و التاريخية للبحث والتطوير للوصول إلى اللقاحات والعلاجات لإنهاء أزمة جائحة كوفيد-19 المتفشية ، وكان الإتفاق الأولي مع الشركات المصنعة لتوفير 120 مليون شريحة إختبار مستضد للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ثم الوصول إلى 500 مليون على المدى القريب لإنقاذ 09 ملايين شخص وتجنب إصابة 1.6 مليار شخص حول العالم.¹

وفي خضم البحث عن علاج آمن وفعال ضد فيروس (COVID-19) رشح بذلك أكثر من 210 علاج حول العالم لعلاج فيروس (COVID-19) من قبل مخابر البحث والدول حول العالم إبتداء من ديسمبر 2020، وكان معظم هذه العلاجات لاتزال قيد التطوير والبحث، وإنتهى الأمر بـ 48 لقاحاً مرشحاً للتجارب البشرية، وسيتم في نهاية المطاف إختبار 09 لقاحات فقط لمأمونية اللقاح ونجاعته حسب ما تقتضيه بروتوكولات منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالبحث والترخيص لإنتاج اللقاحات.²

وقد منحت منظمة الصحة العالمية في خضم مكافحة جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19) تراخيص حول إختبار مجموعة من اللقاحات المعروضة عليها وبين هذه اللقاحات المرشحة للإختبار مكورة في الجدول الآتي:

¹ World Health Organization. "Looking back at a year that changed the world: WHO's response to COVID-19, 22 January 2021.p 32.

² منظمة الصحة العالمية، أنواع اللقاحات المختلفة لكوفيد-19، (2021/01/12)، متاح على الموقع: <https://www.who.int/ar/news-room/feature-stories/detail/the-race-for-a-covid-19-vaccine-explained#cms> تاريخ التصفح: 2023/05/18

جدول رقم 10: قائمة اللقاحات المرشحة للاختبار من قبل منظمة الصحة العالمية

البلد	اسم اللقاح	المختبر	المرحلة السريرية
الولايات المتحدة	إينوفيو	/	الأولى / الثانية
لبريطانيا	أسترازينيكا	جامعة أكسفورد	الثالثة
ألمانيا	كيورفاك	/	الأولى
أستراليا	جامعة كوينزلاند	مختبرات سي أس إل	الأولى
الولايات المتحدة الأمريكية	نوفافاكس	/	الأولى / الثانية
الصين	كلوفر بيوفارماسيوتيكالز	/	الأولى
الصين	لقاح الصين	/	ما قبل التجارب السريرية
فرنسا + نمسا + و.م.أ.	مشتراك	باستور + ميرك + ثيميس	ما قبل التجارب السريرية

المصدر: منظمة الصحة العالمية <https://shorturl.at/7BEsF>

وفي 25 مارس 2021 أعلنت كل من شركتي "فايزر" (Pfizer) الأمريكية و"بيونتك" (BioNTech) الألمانية عن تطوير لقاح ضد فيروس كورونا المستجد "كوفيد-19" بشكل فعال وبنسبة 90%، وهذا وفقا لنتائج المرحلة الثالثة من التجارب السريرية، ويعتبر هذا أول اللقاحات المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية، مما فتح المجال لظهور لقاحات أخرى منها، لقاح "موديرنا" Moderna ، "استرازينيكا" AstraZeneca ، جونسون آند جونسون Johnson & Johnson ، "سينوفارم" Sinopharm ، "سينوفاك" Sinovac ، ولقاح "سبوتنيك" Sputnik واعتمادها من قبل منظمة الصحة العالمية ، حيث منظمة الصحة العالمية في خضم مكافحة جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19) على إصدار مجموعة من التوجيهات العلمية فيما يخص تصنيف اللقاحات المعتمدة وتقييم نتائج الاختبارات السريرية لإعتماد هذه اللقاحات فيما بعد وتسويقها نحو الدول سعيا لإحتواء الجائحة ومنع إنتشارها على نطاق واسع ، ويعتبر ذلك أحد الجهود العلمية الفعالة التي قامت منظمة الصحة العالمية في ظل جائحة فيروس كورونا (COVID-19).

جدول رقم 11: اللقاحات التي تم الموافقة عليها من قبل منظمة الصحة العالمية مع نسبة الفعالية والجرعات اللازمة التي يستخدمها الفرد لإحتواء الجائحة (COVID-19).

الدولة	الشركة المصنعة	الفعالية	عدد الجرعات اللازمة	درجة التخزين	سعر جرعة الواحدة
و.م.أ- المانيا	فايزر-بيوتنيك	95%	02	°C (70-)	\$20
و.م.أ	مودرنا	95%	02	°C (20-)	\$33
روسيا	سبوتنيك	92%	02	°C (08+)	\$10
و.م.أ	نوفافاكس	90%	02	°C (08+)	\$16
الصين	سينوفارم	79%	02	°C (08+)	\$30
و.م.أ	جونسون اند جونسون	90%	01	°C (08+)	\$10
بريطانيا	استرازينيكا	92%	02	°C (08+)	\$04
الصين	كانسينو بيولوجكس	58%	01	/	/
الصين	كونفيديسيا	65.7%	02	°C (08+)	/
و.م.أ	يانسن	94%	02	°C (20-)	/
الهند	كوفاكسين	78%	02	/	/
بريطانيا	فالنيفا (VLA2001)	70%	01	/	/

المصدر: <https://www.aljazeera.net/health/2021/6/26>

-<https://www.who.int/ar/news-room/feature-stories/detail/the-valneva-vla2001covid-19-vaccine--what-you-need-to-know>

رابعاً - مبادرة "كوفاكس" COVAX كألية للإنصاف الدولي في مجال الصحة

في ظل توفر اللقاحات والمصادقة عليها من قبل منظمة الصحة العالمية سارعت منظمة الصحة العالمية ضمن جهودها الحثيثة لمكافحة الوباء إلى إستحداث ألية جديدة ضمن مبادرة تسريع الوصول إلى أدوات مكافحة كوفيد-19 وهي ألية "كوفاكس" covax "ألية التخصيص العادل للقاحات" والتي هي عبارة عن نادي عالمي لشراء اللقاحات وإعادة توزيعها على بلدان العالم بشكل عادل، وهي تربط بين الإستجابة المزدوجة في نقص تمويل اللقاحات في مجال الصحي من جهة وتوفير رأس المال للقطاع الخاص لدعم

إنتاج اللقاحات من جهة أخرى ، وتم الإعلان عنه لأول مرة في مارس 2020 من قبل قادة الإقتصادات الأكثر ثراءً في العالم (مجموعة العشرين) G20، الذين جادلوا في بيان رسمي بأنهم مصممون على مكافحة الوباء والعمل مع القطاع الخاص، وتقود منظمة الصحة العالمية بالشراكة مع المنظمات والمؤسسات الدولية والشركات الأدوية والقطاع الخاص والدول* منها : تحالف Gavi للقاح والتحصين وتحالف إبتكارات التأهب ومنظمة "اليونيسف" (UNICEF) للطفولة كجهات منسقة ومانحة، وتم تقسيم العمل في إدارة آلية كوفاكس COVAX بين التحالف العالمي للقاحات والتحصين Gavi الذي يتولى جمع الأموال وضمان مشتريات اللقاح والتفاوض المسبق مع الشركات المصنعة للقاحات وتوزيعها، وفق اليات لوجستية، إضافة إلى التنسيق مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة الطفولة العالمية ومنظمة الصحة العالمية إلى جانب الحكومات في مجال جاهزية التسليم .

كما يتولى منظمة الطفولة العالمية مهمة الشحن والتخزين للقاحات وتقود أيضا مهمة شراء اللقاحات بالتنسيق مع منظمة الصحة للبلدان الأمريكية وتوفير معدات سلسلة التبريد، من جانب آخر تتولى منظمة الصحة العالمية الإشراف على السلامة والبحث والتطوير في مجال اللقاحات وتقديم إرشادات بشأن سياسة اللقاحات وتولي مسؤولية التوزيع وفق الإحتياجات.¹

وتهدف هذه المبادرة التي تقودها منظمة الصحة إلى توزيع اللقاحات على مرحلتين، المرحلة الأولى ستقوم بتوزيع الجرعات بشكل متناسب بحيث تغطي أولاً 03 % من سكان البلدان الأعضاء لحماية العاملين في مجال الرعاية الصحية، ثم تغطية ما يصل إلى 20 % لتلقيح معظم البالغين المعرضين للخطر في كل بلد وفق مبدأ النسبية، ويصبح التخصيص، فيما بعد على أساس الحاجة الصحية لكل بلد وحسب درجة الخطورة فيروس كورونا (COVID-19) في كل بلد إلى أن يصل نسبة التطعيم ضد الوباء إلى 70 % ، وهذا تقاديا لقومية اللقاحات وتخزينها والوصل العادل والمنصف للقاحات، وقد تعهدت منظمة الصحة العالمية في إطار "كوفاكس" COVAX بتوفير وتأمين ما يصل إلى أكثر من 02 مليار جرعة إلى الدول المنخفضة الدخل والفقيرة.

ومع نهاية سنة 2020 جمعت منظمة الصحة العالمية نحو 02 ملياري جرعة من اللقاحات، وسطرت منظمة الصحة العالمية بذلك برنامج عالمي خاص في إطار "كوفاكس" COVAX يهدف إلى

¹ World Health Organization, COVAX reaches over 100 economies, 42 days after first international delivery, available at: <https://www.who.int/news/item/08-04-2021-covax-reaches-over-100-economies-42-days-after-first-international-delivery> ,accessed 22/02/2023.

امداد العاملين في القطاع الصحي بالجرعات الأولية من اللقاحات باعتبارها الخط الدفاعي الأول في مواجهة (COVID-19)، ثم يتم توزيع باقي اللقاحات على المرضى المحتاجين، وكانت غانا أول دولة تتلقى جرعات اللقاحات في إطار آلية "كوفاكس" COVAX، أين تحصلت على 600.000 جرعة من لقاح أسترازينيكا/أكسفورد.¹

وقد وقع مرفق "كوفاكس" COVAX إتفاقيات مع 11 مصنعا في مجال صناعة اللقاحات لتلبية 70 % من إحتياجات سكان العالم، حيث إعتباراً من أكتوبر 2022 تم تسليم نحو 1.8 مليار جرعة في إطار آلية COVAX وشحنها إلى 146 دولة حول العالم.² خلال 39 يوم فقط من توفيرها من قبل الدول المصنعة، وتم توزيع الجرعات وفق الأولوية المستعجلة وإلى الدول ذات الدخل المنخفض بصفة مستعجلة مخافة إنتشار المرض بشكل أفزع نظرا للبنية التحتية الهشة وقد تم شحن أولى الشحنات بداية من جانفي 2021³ الجدول رقم 12: عدد جرعات التي تم توزيعها في إطار مبادرة "كوفاكس" COVAX كشحنة أولية:

المنطقة	عدد الدول المعنية	عدد سكان الدول المعنية	عدد الجرعات الاجمالية	نوع الجرعات الموزعة
إفريقيا+الشرق الأوسط	59	1.5 مليار	260 184 380	فايزر+استرازينيكا+جونسون اند جونسون+موديرنا
أوروبا	11	80.08 مليون	14 815 160	فايزر+استرازينيكا
آسيا والمحيط الهاديء	28	806.9 مليون	325 857 020	فايزر+استرازينيكا+جونسون اند جونسون+موديرنا
أمريكا الجنوبية	33	637.5 مليون	133 387 610	فايزر+استرازينيكا+جونسون اند جونسون+سينوفاك+سينوفارم

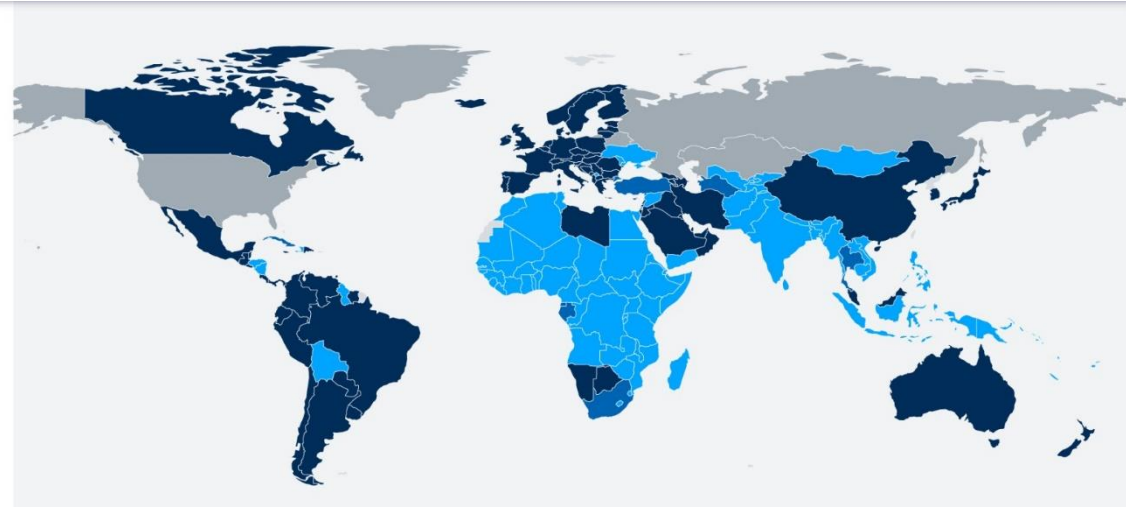
Sources : WHO, UNICEF, GAVI, releases from local authorities

¹ منظمة الصحة العالمية، التوزيع العادل للقاحات كوفيد-19: خمس حقائق عن مرفق كوفاكس (2021/03/11)، متاح على الموقع: <https://news.un.org/ar/story/2021/03/1072282> تاريخ التصفح : 2023/02/24
*انظمت حوالي 78 دولة حول العالم ذات الاقتصادات المرتفعة لمبادرة "كوفاكس".

² World Health Organization, **Stronger collaboration for an equitable and resilient recovery towards the health-related sustainable development goals: 2021 progress report on the global action plan for healthy lives and well-being for all.** World Health Organization, 2021.p07.

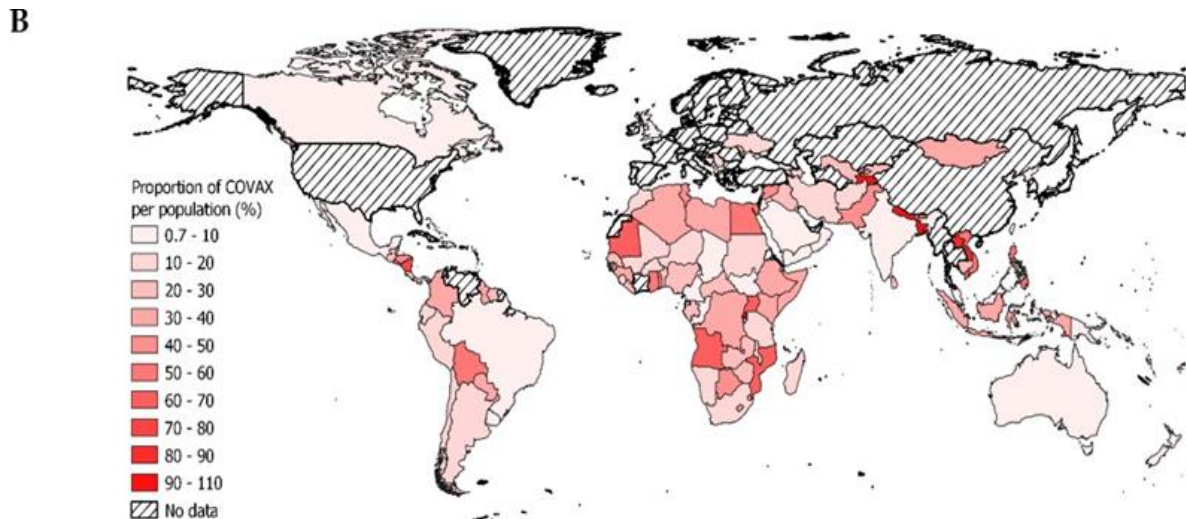
³ **Analysis Paper A preliminary assessment of COVAX's impact in lower-income countries**, Gavi, the Vaccine Alliance, may2022, p05.

خريطة رقم 06: خريطة الدول المعنية بتوزيع جرعات "كوفاكس" COVAX حول العالم باللون الأزرق الفاتح:



المصدر: Launchandscalefaster.Org/covid-19,duke global health innovation centre

خريطة رقم 07: توضح النسبة المئوية لتلقيح البلدان المعنية في إطار مبادرة "كوفاكس" COVAX :



المصدر: Das, Jai K., et al. "COVID-19 vaccines: how efficient and equitable was the initial vaccination process?" Vaccines 11.1 (2022) : p04

وتجدر الإشارة إلى أن أول بلد بدأ في تطعيم مواطنيه هي بريطانيا، وذلك في 08 ديسمبر 2020 بإستخدام لقاح أسترازينيكا AstraZeneca المحلي، ووفقا للإحصائيات البنك الدولي فإنه تم بيع حوالي 13.5 مليار

جرعة في جميع أنحاء العالم من خلال عدة أليات سواء إتفاقيات ثنائية أو متعددة الأطراف " كوفاكس " COVAX أو من خلال التبرعات أو أليات أخرى غير معروفة.

جدول رقم 13: عدد الجرعات التطعيمات حسب كل قارة، إبتداء من 09 جانفي 2021 إلى غاية 31 ديسمبر 2023، منها 1.9 مليار جرعة تم تسليمها في إطار "كوفاكس" COVAX :

القارة	عدد الجرعات الاولى	عدد الجرعات الثانية	المجموع
آسيا	7.29 مليار	1.8 مليار	9.1 مليار
أمريكا الشمالية	902.28	256.26	1.6 مليار
أوروبا	1.03 مليار	362.1	1.4 مليار
أمريكا الجنوبية	707.5 مليون	257.49 مليون	964.99 مليون
إفريقيا	765.29 مليون	97.94 مليون	863.24 مليون
أستراليا	43.89 مليون	19.79 مليون	63.68 مليون

المصدر www.ourworldindata.org/covid-vaccinations

الفرع الثاني: جهود منظمة الصحة العالمية من الجانب المالي

في خضم جائحة كورونا (COVID-19) أطلقت منظمة الصحة العالمية (WHO) في 13 مارس 2020 مبادرة صندوق الإستجابة للتضامن من أجل مكافحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19)، وهذا بالتعاون والتنسيق مع منظمة الأمم المتحدة (UN) والمؤسسة الخيرية السويسرية (SPF)، وتهدف هذه المبادرة إلى تمكين الأفراد والمنظمات من المساهمة في الجهود التي تقوم بها المنظمة الصحية العالمية للحد ووقف الوباء والحد من إنتشاره من خلال جمع الأموال لشراء المعدات اللازمة لمكافحة الوباء كإمدادات الأساسية كالأقنعة والقفازات والإختبارات التشخيصية¹، وتسريع الجهود لتطوير اللقاحات وتضم هذه المبادرة

♦ **منظمة الصحة العالمية:** كجهة منسقة ومسؤولة عن رصد الفيروس وإنتشاره، مع تقييم الإحتياجات الضرورية للعاملين في المجال الصحي وتزويدهم بالمعدات الحماية الشخصية، وتوفير أدوات الإختبار وإطلاع المجموعات العاملة وفرق الإستجابة الموجودة على خط الدفاع الأول على أحدث التوجيهات الفنية عبر مختلف البلدان حول العالم.

¹ World Health Organization. "Looking back at a year that changed the world: WHO's response to COVID-19, 22 January 2021." Looking back at a year that changed the world: WHO's response to COVID-19, 22 January 2021.p11

- ◆ منظمة الأمم المتحدة للطفولة: التي تهدف إلى ضمان تزويد الأطفال والعائلات في جميع أنحاء العالم بالمعلومات والأدلة والإرشادات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية للحماية من فيروس كورونا من خلال توفير مياه الصرف الصحي وتدابير النظافة ضمن الفئات الهشة لمكافحة العدوى.
- ◆ تحالف ابتكارات التأهب الوبائي: يتجلى دوره كشريك رئيسي لتمويل مشاريع البحث والتطوير سعياً لإيجاد اللقاحات الجديدة لمكافحة "كوفيد-19"، ويعمل التحالف بشكل وثيق مع منظمة الصحة العالمية¹.

وقد أطلق مدير منظمة الصحة العالمية في بداية إنتشار الجائحة نداء لجمع 675 مليون دولار لمكافحة الوباء ولتوفير شحنات أولية مستعجلة إلى 24 دولة حول العالم وتوفير معدات لأكثر من 70 مختبراً حول العالم²، كما شهد الصندوق في السنة الأولى من إنطلاقه تضامناً دولياً غير مسبوق إذ ساهم فيه نحو 661 مانح بمبلغ 250 مليون دولار أمريكي وصرفت هذه الأموال لتزويد ملايين العاملين في الخطوط الأمامية بمعدات الحماية الشخصية والإمدادات الطبية ولوازم الإختبار الحاسمة اللازمة ودعم الفئات الضعيفة من السكان كالأجانب والمشردين والمساعدة في تسريع وتيرة إجراء البحوث المتعلقة باللقاحات، والإختبارات، والعلاجات اللازمة³.

وصرح في ذات السياق المدير العام لمنظمة الصحة العالمية " تيدورس ادهانوم " **Tedros Adhanom** أن كل دولار له أهميته في خضم الجائحة، وأن تسخير قوة المال والعلم كفيلة بدحض الوباء، وكانت أولى التبرعات المالية من مؤسسة جيتس Bill & Melinda Gates بمساهمة مالية بقيمة 100 مليون دولار بالإضافة إلى مساعدة الحكومة اليابانية بقيمة 10 ملايين دولار⁴.

¹ بيان صحفي، (2020/04/07)، منظمة الصحة العالمية، تعاون منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن مواجهة الجائحة من خلال صندوق التضامن استجابة لـ "كوفيد-19"، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/towOL>، تاريخ التصفح: 2022/03/02.

² Coronavirus : l'OMS signale une pénurie mondiale d'équipements de protection, available at : <https://www.lesechos.fr/monde/enjeux-internationaux/coronavirus-loms-signe-une-penurie-mondiale-dequipements-de-protection-1170110>, accessed 02/05/2023

³ منظمة الصحة العالمية، (2021/03/15)، صندوق التضامن من أجل الاستجابة لجائحة كوفيد-19 يحتفل بالذكرى السنوية الأولى لتأسيسه ويناشد المانحين مواصلة الدعم، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/j5O66>، تاريخ التصفح: 2023/02/03.

⁴ Nations Unies, (06/02/2020) Dans la lutte contre le coronavirus, « chaque dollar compte », souligne l'OMS, consulte : 12/05/2022, consulte le: <https://news.un.org/fr/story/2020/02/1061262> , 03/06/2023

إضافة إلى إقدام نحو 35 فاعل دولي ما بين حكومات ومؤسسات مالية ومنظمات الدولية والقطاع الخاص بتبرع ما مقداره 1014.85 مليون دولار أمريكي، في إطار بذل الجهود من أجل التعاون الدولي لإنهاء حالة الطوارئ الصحية المتفشية، وكانت معظم هذه التبرعات الأنفة الذكر مصدرها المؤسسات والحكومات الآتية ذكرها:

جدول رقم 14: يوضح التبرعات الدول في إطار مكافحة جائحة كورونا.

الدول	المبلغ (مليون دولار)	مؤسسات المالية	المبلغ (مليون دولار)
أستراليا	5.30	بنك آسيا للتنموي	2.72
كندا	0.35	بنك التنمية الكاريبي	0.25
الصين	14.00	المفوضية الأوروبية	8.25
فرنسا	55.80	مؤسسة فورد	2.00
ألمانيا	352.80	مؤسسة وسائل التشخيص المبكرة	1.45
إيسلندا	0.10	التحالف العالمي للقاحات (GAVI)	28.89
إيرلندا	1.01	مؤسسة التنمية الصحية	0.08
إيطاليا	3.16	مؤسسة التنمية الدولية	0.78
هولندا	0.80	بنك غينيا بيساو للتنمية الأفريقية	8.28
اليابان	4.52	المنظمة العالمية للهجرة	0.13
برتغال	0.23	بنك إيران	85.32
إسبانيا	0.70	بنك نيجيريا الإسلامي	0.21
و.م.أ	403.85	المنظمة العالمية للطفولة	17.72
بريطانيا	0.07	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	0.73
سويسرا	0.21	منظمة الأمم المتحدة	10.00
كوريا الجنوبية	0.30	برنامج الأغذية العالمي	0.30
		شركة Wellcome Trust	3.81
		شركة Vital Strategies	0.20

المصدر: -eighteen: World Health Organization. Pandemic Influenza Preparedness Framework : month progress report, 1 January 2022–30 June 2023. World Health Organization, 2024, p24

ويمثل الصندوق الإستجابة لفيروس (COVID-19) مصدرا أساسيا وهاما لتمويل إستجابة المنظمة الصحة العالمية لجائحة كورونا (COVID-19)، وقد تم توزيع تلك المساهمات المالية على المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية من أجل القيام بالمهام الموكلة إليها في خضم مكافحة جائحة كورونا، حيث تم

منح ما يقرب من 71 % من الأموال الممنوحة إلى المكاتب القطرية ونحو 11% للمكاتب الإقليمية، و18% إحتفظ بها المقر الرئيسي للإدارة الشؤون الإدارية، وتم توزيع الأموال كآلاتي:

جدول رقم 15: يوضح توزيع الأموال على منظمة الصحة العالمية.

المنطقة	المبلغ (مليون دولار)	النسبة المئوية
شرق المتوسط	\$347.5	29%
المكتب الإقليمي لأفريقيا	\$302.6	26%
خدمات المقر الرئيسي للمنظمة	\$212.4	17%
المكتب الإقليمي لأوروبا	\$106.54	9%
المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	\$100.9	9%
المكتب الإقليمي للأمريكتين	\$56.6	5%

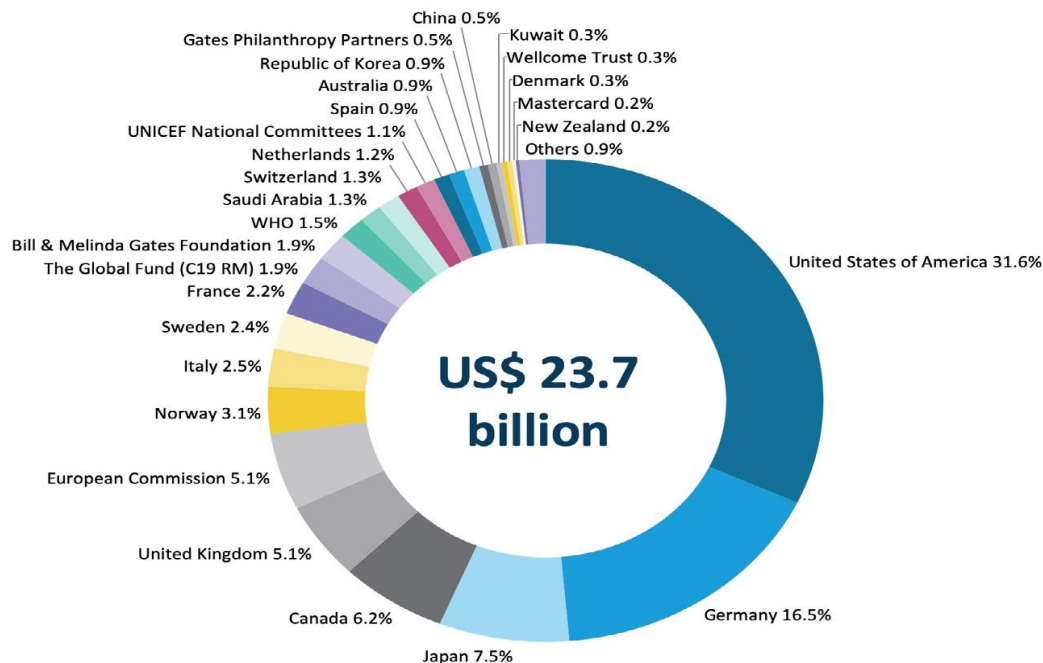
المصدر: World Health Organization. Pandemic Influenza Preparedness Framework : eighteen-month progress report, 1 January 2022–30 June 2023. World Health Organization, 2024, p24

وسعى لمواجهة التحديات الصحية وتقديم المساعدات الفنية للدول، حيث بذلت منظمة الصحة العالمية جهود كبيرة لضمان المساواة في الحصول على اللقاحات وقطع الطريق أمام "قومية اللقاحات" وحق الوصول للتكنولوجيا والإمدادات الطبية في إطار مبادرة تسريع أدوات مكافحة كورونا (ACT-A)، حيث تم حشدت الدعم الدولي لجمع الأموال في إطار البرنامج تسريع أدوات مكافحة فيروس كورونا (COVID-19) لتوفير الأدوات الطبية للحماية وتوفير اللقاحات، أين بلغ حجم التبرعات نحو 24.2 مليار دولار أمريكي منذ بداية الوباء إلى غاية 01 جويلية 2023¹

وكانت مصدر الأموال المتبرع بها الدول والمؤسسات والقطاع الخاص، ويوضح الشكل الآتي نسبة التبرعات في إطار (ACT-A)، لكل دولة خلال الفترة من أبريل 2020 إلى سبتمبر 2022.

¹ World Health Organization,(01/06/2023) Access to COVID-19 tools funding commitment tracker,available at : <https://www.who.int/publications/m/item/access-to-covid-19-tools-tracker>,accessed 12/05/2023

الشكل رقم 01: ويوضح نسبة التبرعات في إطار (ACT-A)، لكل دولة خلال الفترة من أبريل 2020 إلى سبتمبر 2022.



المصدر: World Health Organization. Stronger collaboration for an equitable and resilient recovery towards the health-related sustainable development goals : 2021 progress report on the global action plan for healthy lives and well-being for all. World Health Organization, 2021.p35

في حين حققت مرفق "كوفاكس" COVAX هدفه بجمع 02 مليار دولار في العام الأول 2020-2021، ثم جمع نحو 3.1 مليار دولار إضافية لغاية 2022 في إطار COVAX لشراء اللقاحات الذي يعتبر الركيزة الأساسية لمبادرة برنامج تسريع أدوات مكافحة كورونا (ACT-A)، وقدرت منظمة الصحة العالمية بالتنسيق مع منظمة التجارة العالمية أن التكلفة الإجمالية للتمويل المطلوب لتطعيم نحو 70 % من السكان في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل في جميع أنحاء العالم في حدود 55 مليار دولار أمريكي، حيث بلغ سعر الجرعة الواحدة ما بين 08-10 دولار أمريكي، وأن العالم بحاجة إلى حوالي 11 مليار جرعة من لقاحات كوفيد 19 لبلوغ نسبة التطعيم 70 %، وقد تم شراء حوالي 6.3 مليار جرعة بنهاية سبتمبر 2021¹

¹ World Health Organization. "Strategy to achieve global COVID-19 vaccination by mid-2022, 2021." (2024). P: 07

في سياق آخر تعاونت منظمة الصحة العالمية والمصرف الأوروبي للاستثمار الذي يعتبر أكبر مصرف دولي في العالم لتمويل 10 بلدان إفريقية في مجال القوى العاملة والبنى التحتية لضمان سلسلة الإمدادات الأساسية وتعزيز الرعاية الصحية لتلك البلدان للتصدي لجائحة كورونا (COVID-19) بمبلغ 1.4 مليار دولار.¹

كما إنخرط البنك الدولي أيضا بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية للاستجابة للجائحة من خلال التبرعات التي قدمها لنحو 100 بلدا حول العالم لتتمكن من الإستجابة والتصدي للجائحة (COVID-19)، أين قدم ما بين فترة 2020-2021 نحو 8.4 مليار دولار في إطار برنامج صحي الإستراتيجي للتأهب والإستجابة وتم تمويل 153 برنامج صحي، كما تم توفير نحو 12 مليار دولار لمساعدة البلدان على شراء اللقاحات في إطار مرفق "كوفاكس" COVAX، وأستجاب البنك الدولي أيضا لدعوات منظمة الصحة العالمية ومجموعة العشرين إلى تخفيف أعباء الديون عن 40 بلدا بقيمة 05 مليار دولار لتسهيل التصدي للجائحة.²

وتعاونت أيضا منظمة الصحة العالمية مع المنظمة العالمية للتجارة لتأمين الإمدادات الطبية الحيوية عبر الحدود وتفادي تعطل في سلسلة التوريد العالمية، أين دعت في بيان مشترك الدول الأعضاء في المنظمين إلى التعاون وضمان وصول التكنولوجيات الصحية بما في ذلك أجهزة الاختبار والإنعاش والفحص فيروس كورونا، كما أستضافت منظمة الصحة العالمية عدة مبادرات خيرية لجمع الأموال على غرار الحفل الموسيقي العالمي الذي بث بعد وجمع من خلاله 127.9 مليون دولار لمكافحة فيروس كورونا (COVID-19).³

¹ منظمة الصحة العالمية، (2020/05/01)، منظمة الصحة العالمية والمصرف الأوروبي للاستثمار يعززان الجهود لمكافحة جائحة كوفيد-19 وبناء نظم صحية منيعة لمواجهة أي جوائح في المستقبل، متاح على الموقع: <https://bit.ly/3WNVTlh>، تاريخ التصفح: 2022/02/12.

² البنك الدولي، مساندة مجموعة البنك الدولي للبلدان في أثناء أزمة فيروس كورونا، متاح على الموقع: <https://www.albankaldawli.org/ar/about/annual-report/covid-response>، تاريخ التصفح: 2023/03/22.

³ 'One World : Together At Home' Raised Almost \$128 Million in Response to the COVID-19 Crisis ,available at <https://www.globalcitizen.org/en/content/one-world-together-at-home-impact/> ,accessed 03/06/2023

الفرع الثالث: التعاون السياسي -الأمني

أولاً: التعاون السياسي

على إثر إعلان منظمة الصحة العالمية وباء كورونا على أنها جائحة عالمية أعلن من خلالها الأمين العام للأمم المتحدة " أنطونيو غوتيريس " António Guterres من خلال إجتماع الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها 74 تحت عنوان " التضامن العالمي لمكافحة وباء كورونا (COVID-19)"، الذي دعا إلى التعاون والتضامن الدولي والتوحد لمواجهة وباء فيروس كورونا مع ترك الخلافات والحسابات السياسية جانبا، كون مصير البشرية اليوم على المحك وقد يعصف الوباء بملايين البشر حول العالم مالم يتوحد العالم لمواجهة الأزمة الصحية، وقد إنتهى الإجتماع بصياغة وثيقة تدعو إلى التعاون الدولي ونبذ كل مظاهر التمييز العنصري لمواجهة الجائحة.¹

من جانب آخر طالب الأمين العام للأمم المتحدة بوقف فوري لإطلاق النار في بؤر الصراعات والتوتر كي لا تتفاقم الأوضاع الصحية بشكل أكبر، وتشكل ضغط كبير على الأنظمة الصحية المتدهورة في تلك البلدان، كما أن وقف النار يساعد منظمة الصحة العالمية والمنظمات الناشطة في المجال الإنساني على تقديم خدمات الرعاية الصحية والتطعيم ضد جائحة كورونا.

كما نوه المدير العام لمنظمة الصحة العالمية خلال مشاركته في منتدى ميونيخ للأمن في 15 أبريل 2020 في كلمة ألقاها إلى ضرورة التعاون الدولي وإستعداد الدول لمكافحة الجائحة ،كما عين المدير العام للصحة وفد صحي للبعثات الصحية مكون من إدارات منظمة الصحة العالمية السابقين في 21 أبريل 2020، كما طالب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية خلال قمة العشرين المنعقدة في الرياض بالسعودية في 26 مارس 2020 إلى ضرورة توحيد الجهود والمبادرات وتعزيز النظم الصحية عبر العالم لمواجهة فيروس كورونا، كما تم تشكيل لجنة خبراء لتقييم إستجابة كوفيد19 بشكل مستقل وشامل تحت رئاسة كل من رئيسة ليبيريا السابقة، " إلين جونسون سيرليف " Ellen Johnson-Sirleaf وزراء نيوزيلندا السابقة "هيلين كلارك" Helen Clark.²

¹ كواتي فاطمة الزهراء، التعاون الدولي ورهانات جائحة كورونا، دائرة البحوث والدراسات القانونية والسياسية، مجلد06، العدد02، السنة 2022، ص355.

² بيان منظمة الصحة العالمية، (2020/06/29)، التسلسل الزمني لاستجابة منظمة الصحة العالمية لجائحة كوفيد-19، متاح على الموقع: <https://www.who.int/ar/news/item/08-11-1441-covidtimeline>، تاريخ التصفح: 2023/03/22.

كما شاركت منظمة الصحة العالمية إلى جانب المدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ الصحية في تنظيم ندوة متلفزة عبر الشبكة العنكبوتية مع الإتحاد الدولي للبرلمان في 28 أبريل 2020 تمحور النقاش حول دور البرلمانات في تحقيق الأمن الصحي والتأهب من جانب الحوكمة الصحية وإبراز دور الهيئات التشريعية في تعزيز الوحدة الوطنية وتعزيز الثقة بين المواطنين والمؤسسات، بإعتبار الوحدة الوطنية أساس التعاون والتضامن لمواجهة الكوارث الصحية، وشهدت الندوة حضور دولي مكثف لما يقرب من 500 مشارك من 84 دولة، معظمهم من البرلمانيين¹، كما طالب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بتقديم يد العون والتبرعات لدولة لبنان عقب انفجار مرفأ بيروت وبناء المستشفيات المدمرة.²

أما من ناحية المبادرات الدولية اتضحت أولى صور هذا النمط من التعاون الدولي في بيان لقمة العشرين الافتراضية التي إنعقدت في السعودية في 2020 تحت رئاسة المملكة العربية السعودية، حيث تعهد قادة دول مجموعة العشرين بتشكيل جبهة عالمية موحدة لمحاربة تداعيات جائحة كورونا كوفيد 19، معبرة في ذات السياق عن دعمها وتضامنها للمنظمات الدولية وتثمين دورها في مكافحة وتبادل المعلومات في ظل إنتشار الجائحة.

كما نوه قادة مجموعة العشرين G20 أن التعامل مع الجائحة تتطلب إستجابة دولية منسقة وقوية وواسعة المدى مبنية على الدلائل العلمية، كما أعربت في بيانها أنها ستركز من خلال القمة القادمة على حماية الأرواح واستعادة النمو عقب التعافي من الجائحة مع تقييم ومعالجة الضعف وتعزيز متانة التعاون والتنسيق الدولي على المدى الطويل³، مشيرة في بيانها الختامي المشترك أنها ملتزمة ببذل كل ما يلزم للتغلب على الوباء ولن تدخر جهداً لحماية الأرواح وحماية وظائف الناس والحفاظ على الإستقرار المالي، وقد شاركت في هذه القمة الافتراضية منظمة الصحة العالمية.

وفي ذات السياق دعا قادة أكثر من 23 دولة موزعة على القارات الخمس بالإشتراك مع رئيس المجلس الأوروبي "شارل ميشال" Charles Michel والمدير العام لمنظمة الصحة العالمية

¹ REPORT,(28/04/2020) **Lessons from the COVID-19 pandemic:** parliamentary action to reduce risks, strengthen emergency preparedness and increase resilience, p02.

² WHO,(31/06/2020) , WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 31 August 2020, available at: <https://www.who.int/ar/news/item/08-11-1441-covidtimeline> ,accessed 28/02/2023.

³ انعقاد قمة مجموعة العشرين افتراضيا في السعودية بسبب كورونا، اطلع عليه بتاريخ 2023/08/12 متاح على الموقع <https://arabic.euronews.com/2020/09/28/g20-summit-supposed-held-via-internet-saudi-arabia-due-coronavirus>

"تيدروس أدهانوم غيبريسوس" Tedros Adhanom Ghebreyesus لإنشاء معاهدة دولية بشأن الجوائح لمواجهة الأزمات الصحية في المستقبل وإبرام اتفاق عالمي جديد لمساعدة العالم في الاستعداد للأوبئة في المستقبل، حيث جاء في رسالة مشتركة، موقعة من قبل قادة أوروبيين من بينهم الرئيس الفرنسي "إيمانويل ماكرون" Emmanuel Macron والمستشارة الألمانية "أنجيلا ميركل" Angela Merkel ورئيس الوزراء البريطاني "بوريjs جونسون" Boris Johnson وآخرون من بينهم رئيس كوريا الجنوبية "مون جاي-إن" Jae-in Moon ورئيس جنوب إفريقيا "سيريل رامافوزا" Cyril Ramaphosa والأندونيسي "جوكو ويدودو" Joko Widodo والتشيلي "سيباستيان بينيرا" Sebastián Piñera، معربين من خلاله أن جائحة كورونا المستجد (COVID-19) تشكل أكبر تحدي منذ الحرب العالمية الثانية"، وأنه لا أحد في مأمن مالم يصبح الجميع آمنين، ودعوا أيضا إلى ضرورة توقيع معاهدة جديدة تساهم في إنشاء أنظمة فعالة لتنبيه الناس بشأن الأوبئة المحتملة وتحسين تبادل البيانات وتوزيع اللقاحات ومعدات الحماية الشخصية، حسبما جاء في الرسالة الموقعة، أين تضيف أن المستقبل سيحمل في طياته أوبئة أخرى وحالات طوارئ صحية كبيرة، لا يمكن لأي حكومة بمفردها أو وكالة متعددة الأطراف التصدي لها بمفردها.¹

كما إقترح على مجموعة العشرين إنشاء نظام دولي يشبه " الممرات الخضراء " لتسهيل مرور الشحنات الحيوية والإمدادات الطبية ورفع ضوابط تصدير المعدات الطبية التي فرضت في بداية الأزمة من خلال إنشاء آلية تنسيق دولية لتسريع إنتاج وتوزيع هذه المعدات، وتشجيع الدول الـ 156 التي فرضت تعريفات جمركية على المطهرات ومنتجات التعقيم وإسقاطها على الفور²

وقرر المجلس الأوروبي في 03 مارس 2022 قرارًا بفتح المفاوضات من أجل التوصل إلى إتفاق دولي بشأن الوقاية والتأهب للأوبئة والاستجابة لها من شأنه دعم الجهود الدولية لتعزيز الأمن الصحي العالمي، وخاصة فيما يتعلق بالتأهب والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية، في ضوء الدروس المستفادة من الوباء، اتفق زعماء الاتحاد الأوروبي على العمل على معاهدة دولية بشأن الأوبئة في 25 فيفري 2021

¹ فيروس كورونا: زعماء العالم يدعون إلى معاهدة دولية بشأن الأوبئة، متاح على الموقع:

<https://www.bbc.com/arabic/world-56201257>، تاريخ التصفح: 2023/03/22

² Four Priorities for the G20 Virtual Summit on Coronavirus--United Nations

University <https://ourworld.unu.edu/en/four-priorities-for-the-g20-virtual-summit-on-coronavirus>

معربين بأنهم ملتزمون بتعزيز الأمن الصحي العالمي، بما في ذلك تعزيز عمل منظمة الصحة العالمية والعمل من أجل إبرام معاهدة دولية بشأن الأوبئة .

وفي إطار ذلك إعتد أعضاء منظمة الصحة العالمية البالغ عددهم 194 عضواً في 31 ماي 2021 قراراً بمناقشة معاهدة دولية جديدة بشأن الأوبئة في جلسة خاصة 01 ديسمبر 2021 في جمعية الصحة العالمية، أين توصل أعضاء منظمة الصحة العالمية البالغ عددهم 194 عضواً إلى توافق في الآراء لبدء عملية صياغة اتفاقية أو إتفاق أو أي صك دولي آخر والتفاوض بشأنه بموجب دستور منظمة الصحة العالمية لتعزيز الوقاية من الأوبئة والتأهب والاستجابة لها¹، كما شدد أيضاً في ذات السياق قادة الدول والحكومات على وجوب أن تؤدي هذه المعاهدة إلى المزيد من المساءلة المتبادلة وتقاسم المسؤوليات، وتعزيز الشفافية والتعاون داخل النظام الدولي، متخذين من جائحة كورونا (COVID-19) عبرة، وكان رئيس المجلس الأوروبي البلجيكي "شارل ميشال" Charles Michel أول من إقترح هذه المعاهدة الدولية في ديسمبر الماضي 2020 خلال الجمعية العامة للأمم المتحدة، داعياً بشكل خاص إلى تحسين "مراقبة ظهور الأمراض الحيوانية المعدية".

وقد أيدت بذلك الدول الأعضاء في الإتحاد الأوروبي خلال قمة عقدتها في ديسمبر هذه المبادرة، ثم دول مجموعة السبع خلال قمة عقدتها في فبراير، فكرة وضع معاهدة دولية لتعزيز التعاون الصحي الدولي، وتجدر الإشارة إلى أن هذه المبادرة تستند إلى "اللوائح الصحية الدولية"، التي تعتبر الأداة القانونية الدولية التي أقرت في 2005 بهدف تحقيق الأمن الصحي العالمي.²

ومن جانب آخر دعا الرئيس الفرنسي "إيمانويل ماكرون" Emmanuel Macron إلى عقد مؤتمر إفتراضي مع زعماء الدول الإفريقية من بينهم رئيس دولة مصر "عبد الفتاح السيسي" ورئيس دولة مالي "إبراهيم بوبكر كيٲا" و "سيريل رامافوسا" Cyril Ramaphosa رئيس جنوب إفريقيا، إلى جانب رئيس المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة لإفريقيا، إضافة لرئيس مفوضية الإتحاد الأفريقي، وقد تمحور اللقاء حول مناقشة الإستجابة الصحية والإقتصادية لوباء فيروس كورونا في إفريقيا وسبل تنسيق لمكافحة الوباء،

¹ An international agreement on pandemic prevention and preparedness-european council,available at : <https://shorturl.at/cMVNU> , Viewed on 15/04/2023,accessed 25/01/2023.

² فرانس برس، زعماء أكثر من 20 دولة يدعون لوضع معاهدة دولية حول "الجوائح"، متاح على الموقع:

<https://arbne.ws/4fn3nfg> ،تاريخ التصفح: 2023/05/22.

كما حذر مركز التحليل التابع لوزارة الخارجية الفرنسية من أن الأزمة الصحية المنتشرة تهدد بجرف "الأنظمة الهشة" في منطقة الساحل الإفريقي نظرا لتداعياتها الخطيرة على مختلف الأصعدة.¹

ثانيا: الجانب الأمني

شهد الجانب الأمني هو الآخر إهتمام بالغ من قبل المجتمع الدولي عقب إنتشار فيروس كورونا (COVID-19)، حيث طالب مجلس الأمن الدولي في ضل أزمة إنتشار الوباء جميع أطراف النزاعات المسلحة حول العالم بالإنخراط في "هدنة إنسانية"، مدتها 90 يوم متتالية حسب الإقتراح البريطاني عوض 30 يوم المقترحة من قبل فرنسا وتونس، وذلك بغرض السماح بإرسال مساعدات إنسانية تجاه الشعوب المتضررة، وتسليم اللقاحات وتوزيعها بطريقة وآمنة دون معوقات خاصة في المناطق التي تشهد نزاعا مسلحا عنيفا، لكن الأمر واجه تحديات كبيرة في بداية الأمر بسبب تنافر وجهات النظر نتيجة الصراع الحاد بين الولايات المتحدة الأمريكية والصين حول منشأ الفيروس، فالولايات المتحدة الأمريكية أرادت تسليط الضوء على مصدر فيروس كورونا المستجد (COVID-19) في القرار، بينما الوفد الصيني في مجلس الأمن الدولي رفض ذلك²

إلا أنه في نهاية المطاف وبعد 03 أشهر من الشد والجذب توصل مجلس الأمن المكون من 15 بلدا إلى قرار بالإجماع تحت رقم 2532 والمقترح من قبل بريطانيا بوقف إطلاق النار، حيث أعتبر هذا القرار إختبارا حقيقيا ورئسيا للتعاون بين الصين وإدارة الرئيس الأميركي "جو بايدن" Joe Biden داخل الأمم المتحدة في خضم الأزمة الصحية.³

وفي ذات الصدد أستثنى مجلس الأمن الدولي وقف العمليات العسكرية الجارية ضد تنظيم داعش والقاعدة وجبهة النصرة وغيرها من الجماعات الإرهابية، وقد نوه مجلس الأمن في ذات السياق أن الجائحة نظرا لخطورتها يمكنها أن تعرض السلم والأمن الدوليين لخطر حقيقي وتعيق أيضا مكاسب بناء السلام والتنمية خاصة في المناطق والبلدان الخارجة من بؤر الصراع والتوتر.⁴

¹ Coronavirus : Macron et dix dirigeants africains discutent d'un effort coordonné-,available at :<https://bit.ly/3SvZMSb>,accesseda at :22/05/2023.

² أميرة السيد حسن صديق، جائحة كوفيد 19 والعلاقات الدولية: بين الصراع والتعاون، مرجع سابق، ص74.

³ مجلس الأمن يطالب بهدنة في الصراعات حول العالم لتوزيع لقاحات كورونا، متاح على الموقع:

<https://bit.ly/3AaBuua>،تاريخ التصفح:2023/03/22.

⁴ مجلس الأمن يتبنى قرارا يدعم دعوة الأمم المتحدة العالمية إلى وقف إطلاق النار، متاح على الموقع:

<https://shorturl.at/AE8gs>،تاريخ التصفح:2023/05/23.

وتجدر الإشارة إلى أن الأمين العام للأمم المتحدة "أنطونيو غوتيريش" António Guterres من الأوائل الذي دعا لوقف إطلاق النار في جميع أنحاء العالم وبشكل مستعجل في 23 مارس 2020 داعيا أيضا للتضامن الدولي لمواجهة كوفيد -19، وكرر الدعوة أيضا في بداية الدورة الخامسة والسبعين للجمعية العامة للأمم المتحدة خلال سبتمبر 2023¹.

وإيلاء الاهتمام البالغ بالجانب الأمني لجائحة كورونا كون الوباء له تداعيات أمنية خطيرة وينذر بزرع الفوضى خاصة في الدول الهشة التي تعاني من أوضاع صحية متردية وهشاشة في المنظومة الامنية ما قد يؤدي إلى إندلاع احتجاجات حول الوضع الصحي ويقوض كيان الدولة ويعصف بها ويجعل أمنها على المحك، خاصة في ظل ضعف الكثير من الحكومات على الإستجابة للإزمة الصحية الراهنة وإنهيار منظومتها الصحية في بداية إنتشار الوباء بعد أن بلغت الإصابات مستويات قياسية ، وعجزها عن تلبية إحتياجات مواطنيها، ما قد يؤدي إلى زيادة السخط المجتمعي وتبلور إحتجاجات جماهيرية ،لذلك اعتمد العديد من الرؤساء والقادة السياسيين على المؤسسات الأمنية والعسكرية ذات القدرات اللوجستية والهيكل المنظمة من أجل الإشراف على تنفيذ بعض الإجراءات الوقائية والتدابير الاحترازية والمتعلقة بمواجهة الوباء، مع إستعارة بعض المصطلحات الحربية والعسكرية في وصف حالة الوباء المنتشر .

حيث صرح كل من رئيس الوزراء الإسباني والرئيس الفرنسي أنهما "في حالة حرب"، وقال أيضا وزير الصحة البريطاني أن بلاده تخوض حربا ضد المرض يجب الإنتصار فيها وصف أيضا الرئيس الأمريكي "ترامب" أن الجائحة حرب كبرى تخوضه بلاده ويجب الإنتصار عليها وحماية أرواح مواطنينا، هذا ما جعل فيروس كورونا المستجد (COVID-19) ساحة قتال جديدة للجيش والقوات العسكرية والأمنية في مختلف الدول ،وقد إنخرطت الأجهزة العسكرية والأمنية في مواجهة الفيروس على حساب الأجهزة الحكومية الأخرى نتيجة عدة إعتبارات منها المتعلقة بالدعم اللوجستيكي وإحتفاظ الجيوش بمخزون من الأجهزة الطبية ناهيك عن الإنضباط والعمل في ظروف طارئة، حيث تدخلت الجيوش في معظم دول العالم

¹ لقد حان الوقت الآن لدفع جماعي جديد من أجل السلام والمصالحة، متاح على الموقع:

<https://www.un.org/ar/globalceasefire> ،تاريخ التصفح: 2023/03/12.

بشكل حتمي لضبط الأمن والنظام العام وإدارة أزمة الوباء من ناحية تطبيق "الحجر الصحي" * الإلزامي وتقييد حركة المواطنين وحضر التجوال كأحد الآليات الوقائية لوقف إنتشار الوباء مروراً بالإغلاق العام¹.

كما دخلت الشركات العسكرية المختصة في صناعة المعدات الحربية خط إنتاج أجهزة التنفس الصناعي وأقنعة الأكسجين وبعض المستلزمات الطبية الأولية لمساعدة المرضى وتلبية الإحتياجات الوطنية كمجموعة الصناعات الدفاعية الروسية "KRET"، المتخصصة في إلكترونيات الطائرات المقاتلة²، إضافة لشركة "أسيلسان" ASELSAN التركية المتخصصة في الصناعات العسكرية، كما فعل "ترامب" " قانون الإنتاج الدفاعي " لإجبار مختلف الشركات بما فيها العسكرية لصنع المعدات الطبية اللازمة³، حيث إعتبر " ترامب " في مارس 2020 أن تفشي فيروس كورونا يشكل حالة طارئة ووقع على إثرها قانون CARES الذي قدم بموجبه 10.5 مليار دولار أمريكي كتمويل إضافي لإستجابة وزارة الدفاع لفيروس كورونا⁴.

كما وافق "البنتاغون" Pentagon في بداية الأزمة على تقديم حوالي خمسة ملايين كمائة و2000 جهاز تنفس من مخزونه الصحي وحرك أيضاً أسطوله العائم الذي يحوي على سفينتان USNS Mercy وUSNS Comfor لتخفيف الضغط على المؤسسات الطبية⁵.

¹ أحمد فريد مولانا، الأجهزة الأمنية وإدارة أزمة كورونا: مصر نموذجاً، متاح على الموقع: <https://bit.ly/3Yv4TG9> ،تاريخ التصفح: 2023/05/12.

² نفس المرجع.

* يعود مصطلح "الحجر الصحي" quarantine إلى الأصل الإيطالي quarantino وتعني 40 يوماً واستعملت هذه المدة من قبل الأطباء لعزل المرضى، واختير مدة 40 يوماً لرمزيتها الدينية لدى المسيحيين في القرون الوسطى وفقاً لمعتقداتهم أن السماء أمطرت أربعين يوماً عندما عمر الله الأرض بالماء وصام عيسى عليه السلام في البرية لمدة 40 يوماً، لذلك انتقل مفهوم 40 يوماً من التطهير الروحاني والديني إلى الممارسات الصحية.

³ صباح ديلي، شركة تركية تستعد لإنتاج أجهزة طبية متقدمة لتقليل الاعتماد على الخارج، متاح على الموقع: <https://bit.ly/3Ai6ntc> ،تاريخ التصفح: 2023/05/03.

⁴ Audit of U.S. Indo-Pacific Command's Execution of Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security Act Funding (DODIG-2022-091) - Department of Defense Office of Inspector General- available at : <https://bit.ly/4d7du6l> ,accessed 12/01/2023.

⁵ جوناثان ماركوس، فيروس كورونا: 5 أمور يمكن أن يقوم بها الجيش خلال الوباء .. تعرف عليها، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/eNWNc> ،تاريخ التصفح: 2023/09/22.

كما حولت المصانع العسكرية إنتاجها لتصنيع الإمدادات الطبية في كل من الأرجنتين والبرازيل وتشيلي وكولومبيا وأوروغواي¹، كما قدمت وزارة الدفاع الأمريكية بدورها مستشفى ميداني للجزائر في جويلية 2021 بقيمة 2.6 مليون دولار.²

وهذا إستنادا لدعوات منظمة الصحة العالمية المتكررة بضرورة توفير المعدات الأساسية لاستجابة للجائحة، كما تدخلت أيضا جيوش دول رابطة أمم جنوب شرق آسيا ASEAN في إدارة و إستجابة الأزمة الوبائية (COVID-19)، من خلال التنسيق والتعاون المشترك حيث أصدر البيان المشترك لوزراء دفاع الآسيان بشأن التعاون الدفاعي ضد تفشي الأمراض في 19 فبراير 2020 للتأكيد على الإلتزام بتعبئة موارد قطاع الدفاع للتعامل مع الجائحة (COVID-19)، ، وعقدت أيضا شبكة الآسيان مع خبراء الدفاع الكيميائي والبيولوجي والإشعاعي ورشة عمل في يونيو 2020 ركزت على منهجيات التشخيص المختبري والأبحاث حول فيروس كورونا (COVID-19).³

وتم إقحام الجيوش في ظل أزمة كورونا نظرا لجهوزيتها دائما للحالات الطارئة ولأي تهديد يمس الحدود الوطنية سواء كانت تهديدات تماثلية أو غير تماثلية، إضافة إلى أن الجيوش في مختلف بقاع العالم يتم تدريبها على الرد على أسلحة الدمار الشامل، بما في ذلك الأسلحة البيولوجية، كما تشير الشواهد الميدانية أن الجيوش الآسيوية والإفريقية لها خبرة كبيرة في مكافحة الأوبئة المنتشرة خاصة التي شهدتها المنطقة مثل كالسارس والملاريا.

مطلب الثالث: تقييم أداء منظمة الصحة العالمية في ظل جائحة كورونا (COVID-19)

الفرع الأول: إيجابيات منظمة الصحة العالمية في خضم جائحة كورونا (COVID-19)

لقد أدت منظمة الصحة العالمية دورا محوريا بعد جهود دامت 03 سنوات من مكافحة ضد أخطر وأسرع مرض شهده القرن 21 والذي كلف نحو 20 مليون وفاة حول العالم، حيث برزت جهود منظمة الصحة العالمية منذ ظهور المرض في مدينة "ووهان" Wuhan بالصين أين إتخذت كافة الإجراءات اللازمة

¹ By Nina Wilén, The Military in the Time of COVID-19: Versatile, Vulnerable, and Vindicating, available at : <https://bit.ly/3LTu4dY>, accessed 03/06/2022.

² الولايات المتحدة تتبرع بمستشفى ميداني لمساعدة الجزائر في مكافحة كوفيد-19، موقع سفارة الولايات المتحدة

الأمريكية بالجزائر، متاح على الموقع: <https://bit.ly/4d8voG1>، تاريخ التصفح: 2023/05/22.

³ COVID-19 Andreas Nugraha Mala Selvaraju, - Defence Cooperation in ASEAN: Steadfast Amid the Covid-19 Pandemic, available at : <https://bit.ly/3WzgWQ5>, accessed 01/02/2023

وفق ما تنص عليه اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005، التي تعتبر الإطار القانوني الدولي لمكافحة الأوبئة والجوائح حيث حققت منظمة الصحة العالمية نجاحات غير مسبوقة في تاريخ مكافحة الأوبئة وهي كالتالي:

أولاً: الشفافية في الإعلان عن الوباء

منذ أن أبلغت السلطات الصينية بحالات الإلتهاب الرئوي مجهولة المصدر في منطقة "ووهان" Wuhan سارعت منظمة الصحة العالمية إلى عقد أول مؤتمر تنسيقي عبر الهاتف مع شبكة الخبراء لغرض الاستشارة العلمية بشأن الوباء المستجد، من خلال فريق مخطط البحث والتطوير والفريق الاستشاري لاستراتيجي والتقني المعني بالمخاطر المعدية، وتواصل أيضا المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بصفة مباشرة مع لجنة الصحة الوطنية الصينية ومدير المركز الصيني لمكافحة الأمراض والوقاية منها لمعرفة أسباب ظهور الفيروس بإعتباره خبير مختص في مجال الأوبئة.

كما نشرت خلالها جملة من معلومات والإجراءات الإستباقية والإرشادية لجميع الدول عبر مكاتبها الإقليمية والقطرية قبل إعلان الوباء على أنه جائحة عالمية، وذلك بصفة وقائية وإحترازية مروراً بإعلان الوباء على أنه جائحة عالمية تثير قلقاً دولياً، أين قامت المنظمة بإخطار الدول والمنظمات الدولية ذات الصلة، في وقت سريع مقارنة بحالات الطوارئ السابقة المعنية بالأوبئة والجوائح، كما أرسلت لجنة تقصي الحقائق بشأن انتشار الوباء.

حيث إلتزمت منظمة الصحة العالمية بالشفافية التامة في إعلان الوباء وتوفير المعلومات للجميع إستناداً الى الوقائع والدلائل العلمية، حيث صرح مديرها العام في إحدى اللقاءات الصحفية، أن حصول الناس على المعلومات الدقيقة أمر ضروري ومهم لحماية أنفسهم والآخرين، كما أن تقديم المشورة إلى البلدان بشأن طرق منع انتشار المرض ورعاية المرضى من صميم عمل المنظمة.

ويذكر أن اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005 التي تعتبر معاهدة دولية لمكافحة الأوبئة لا تعمل بشكل مستقل بل مرتبطة بالتجارة الدولية وحقوق الإنسان حيث تنص على ضرورة إيجاد توازن بين حق الدولة في سيادتها في مجال الحفاظ على الصحة العامة، شرط ألا يؤدي ذلك إلى تقييد التجارة الدولية إضافة إلى مراعاة جانب حقوق الإنسان عند تنفيذ هذه اللوائح فيما يتعلق بالكرامة الإنسانية وتطبيق تلك اللوائح بشكل عادل وشفافية¹، ولذلك عملت منظمة الصحة العالمية وفق الإطار القانوني المؤطر للأمن الصحي

¹ Morten Broberg, A critical appraisal of the world health organization's international health regulations (2005) in times of pandemic: It is time for revision, 11 Eur. J.Risk Reg. 2020, pp 204-206.

الدولي وهو اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005 ووفق المعايير والإجراءات القانونية المتعارف عليها لإعلان حالة الطوارئ.

إضافة إلى أنه منذ بدأ الأزمة الصحية في العالم أصبحت منظمة الصحة العالمية تتير الرأي العام الدولي بالمعلومات حول الوباء بشكل أنى ودوري وبكل الوسائل المتاحة، عكس ما هو متداول من الأنظمة الدولية سواء منها الديمقراطية أو الأوتوقراطية، حيث أتبع الكثير من الدول إجراءات غير شفافة فيما يتعلق بعدد المصابين والضحايا على غرار الصين وفرنسا وإيطاليا وهو ما أعاق نوع ما التعاون الدولي بسبب احتكار المعلومات وغياب الانفتاح والتشاركية في المعلومة.¹

كما أعلنت منظمة الصحة العالمية عن الحصيلة الإجمالية للوباء بعد ثلاث سنوات من الكفاح، أين بلغت نحو 20 مليون شخص وتعتبر هذه الحصيلة أعلى 3 مرات من التقديرات الرسمية للدول.

ثانيا: تنسيق الإستجابات وتطوير البحوث العلمية

لقد شاركت منظمة الصحة العالمية الشفرة الوراثية لفيروس كورونا المستجد في وقت قياسي لجميع دول العالم، وقادت بعدها بعملية تنسيق ضخمة في مجال التعاون في الأبحاث العلمية المفضية إلى إيجاد لقاح فعال، حيث جمع أكثر من 3000 باحث في إطار ائتلاف عالمي تمثل البلدان المنخفضة ومتوسطة الدخل ما نسبته 40 %، كما وحدت البروتوكولات في مجال تطوير اللقاحات المتعدد الجنسيات² كما سطرت عدة خطط وإستراتيجيات للتصدي للوباء والتكيف مع مجريات الوضع الوبائي المتغير³ إضافة إلى تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء بشكل فوري، كما أدت منظمة الصحة العالمية دورا ريادي في مجال البحث وتعبئة الجهود العلمية الدولية، لإيجاد لقاح فعال وآمن وهذا بالشراكة مع الأوساط الأكاديمية والمعاهد ومخابر البحث من مختلف بقاع العالم للوصول إلى لقاح، حيث تم تطوير اللقاح في فترة وجيزة جدا من ظهور الوباء أي بعد 11 شهرا من إعلان الجائحة، أي نهاية 2020، وهذا يعتبر إنجاز قياسي

¹ قدور بوضياف، "مشاركة المواطنين في تسيير الشؤون العمومية المحمية"، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، المجلد 57، العدد 04، 2020، ص 219.

² Mondiale de la Santé, Assemblée. "Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire." Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. 2021p10

³ Balmond, Louis. « La sécurité sanitaire internationale face à la pandémie de la Covid-19. » Paix et sécurité européenne et internationale (2021). p20

يضاف لسجل المنظمة ولجهودها في مجال تطوير والبحث عن العلاجات واللقاحات ،مفندة بذلك الطرقات المتداولة بأن اللقاح قد يستغرق سنوات للظهور .

كما شكلت فعالية اللقاحات نجاحا علميا كبيرا خاصة منها إستخدام الحمض النووي الريبي الذي تم إستخدامه أول مرة من قبل المنظمة، والذي كان محتكرا في السابق فقط على الدول نظرا لثمنها الباهظ، وفي سياق آخر حققت المنظمة أيضا نجاحا باهرا من خلال التعاون مع مختلف الشركاء في توزيع نحو 13.3 جرة لقاح بنهاية 30 افريل 2023 عبر مختلف أقاليم العالم.¹

ثالثا: الوصول العادل والمنصف للقاحات وأدوات مكافحة فيروس كورونا (COVID-19)

لقد نجحت منظمة الصحة العالمية في تقديم المساعدات الطبية الأولية لكثير من الدول خاصة الأكثر ضعفا منها ،والتي تعاني هشاشة في الأنظمة الصحية ،وكانت تلك المساعدات مباشرة من قبل المنظمة الصحية العالمية ،أو من خلال تشجيع الدول على التضامن الدولي لمكافحة الوباء ،إضافة إلى منع التمييز في مكافحة الوباء من خلال تفعيل آليات التعاون الإنساني والتضامن المالي والصحي ،عبر آلية تسريع أدوات مكافحة فيروس كورونا (ACT Accelerator- COVID -19) أو آلية كوفاكس COVAX لتوفير اللقاحات لجميع الدول بناء على وضعيتها الإقتصادية والوبائية ومنع "قومية اللقاحات"،حيث تم توزيع أكثر من مليار جرة لقاح COVID -19 في جميع أنحاء العالم، وتلقيح ما يقرب من 7.3 % من سكان العالم البالغ عددهم 7.79 مليار نسمة.

رابعا: بحث وتنشيط منظومة التعاون الدولي

لقد شكل فيروس كورونا إختبارا لمنظومة التعاون الدولي ،حيث في بداية إنتشار الوباء ساد هناك هلع وإرتباك كبير في التعامل مع الجائحة من قبل الدول ،أين إتخذت مسار منفرد لمكافحة الجائحة حسب إمكانيات كل دولة وصل الأمر لحد الإنغلاق والانكفاء القومي والقرصنة المعدات الطبية ما بين الدول ،نظرا لغياب التواصل الدولي ،ما أثار النزعة القومية في التعامل إزاء الأزمة ، لكن تلك الممارسات لم تحقق أي نجاح ،بل زادت تقويض التعاون والتضامن الدولي، لكن فيما بعد إقتنع قادة الدول والحكومات أن تفعيل منظومة التعاون الدولي المتعدد الأطراف له شأن كبير في كبح وإنتشار الجائحة، وهذا ما نادى به منظمة

¹ تقرير ، (2023/05/06)، رغم إعلان الصحة العالمية إنهاء الطوارئ.. مسؤول صيني يؤكد: كورونا لا يزال يمثل

خطرا، متاح على الموقع: <https://bit.ly/3YvGLmK> ،تاريخ التصفح: 2023/03/15.

الصحة العالمية منذ بداية إنتشار الوباء بأن التعاون والتضامن بين الدول هو السبيل الوحيد للتخلص من تهديد الوباء كون مصير البشرية مرتبط ببعض.

وقد برز دور منظمة الصحة من خلال تنشيط منظومة التعاون الدولي و عقد شبكة من الشراكات المعقدة مع الدول والشراكات والأفراد والمجتمع المدني والمنظمات الحكومية والغير الحكومية أملا في القضاء على الجائحة في زمن قريب ،أين نسقت شحن المساعدات الإنسانية والطبية ،ما بين الدول وتفعيل التضامن في المجال المالي لمكافحة الجائحة بالتنسيق مع مختلف الفواعل المهمة بالمجال الصحي ،وكذلك تنشيط منظومة التعاون الثنائي والمتعدد الأطراف ما بين الدول في مجال التبرع المساعدات الطبية ما بين الدول وتقديم إعانات مالية ما بين الدول بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية ومختلف الوكالات الخيرية المختصة، وقد شهدت الدول تبادل وتعاون سواء من الناحية المالية أو المساعدات الطبية.

الفرع الثاني: الإنتقادات الموجهة لمنظمة الصحة العالمية

شهدت منظمة الصحة العالمية في إطار مهامها للتصدي للوباء فيروس كورونا موجة من الإنتقادات حول أدائها ويمكن إجمالها في النقاط الآتية:

أولاً: التأخر في إعلان الجائحة

وجهت بعض الدول سهام الإنتقاد إلى منظمة الصحة العالمية بسبب الإعلان المتأخر عن فيروس كورونا الذي يمثل حالة طوارئ صحية تثير قلقا دوليا، وهذا بعد شهرين من إنتشار الفيروس وبعد أن تجاوز عدد الإصابات 118.000 حالة في 114 دولة و وفاة أكثر من 4.000 شخص حول العالم.¹ هذا القرار المتأخر جعل منظمة الصحة العالمية في وضع المستهدف بسبب إتهامها بإخفاء معلومات هامة عن العالم حول إنتشار الفيروس كورونا ،ما سبب إرباك للدول في إتخاذ التدابير اللازمة لمواجهة الأزمة الصحية المفاجئة ،وبسبب التأخر في إطلاق التحذيرات حول الوباء المستجد إلى درجة إتهام الرئيس الأمريكي "دونالد ترامب" Donald Trump بعد إرتفاع عدد الإصابات في الولايات المتحدة الأمريكية بشكل كبير، إلى وصف منظمة الصحة العالمية بأنها إرتكبت أخطاء قاتلة بشأن الوباء وخذلت الشعب الأمريكي في تقييم الوباء ،ثم أدار أصبع الإتهام إلى الصين التي وجهت إليها انتقادات لأذعة بسبب اخفاءها معلومات عن عمد حول فيروس كورونا، و أن منظمة الصحة العالمية إنحازت للصين وتواطأت معها

¹ منظمة الصحة العالمية تعلن فيروس كورونا وباء عالميا، (2020/03/11)، متاح على: <https://bit.ly/3YvGLmK> ،تاريخ التصفح: 2023/05/23.

وتقاعست عن أداء دورها المتمثل في حماية الأمن الصحي العالمي من خلال التبليغ عن الأوبئة والجوائح المهددة للأمن الصحي.

ثانياً: الإنحياز السياسي

إتهمت منظمة الصحة العالمية بتسييس الوباء وإرتماؤها في حضن الصين كون المنظمة أذنفا في فم الصين ،و قد ترددت الروايات الصينية حول الوباء سواء من خلال التأخر في إعلان الوباء وتصنيفه على أنه يشكل جائحة عالمية أو حجب المعلومات عن العالم ،خاصة بعد تصريح الرئيس الأمريكي "ترامب" Trump السياسي ،أين أشار أنه يملك أدلة على أن الفيروس مصنع في أحد المختبرات في مدينة "ووهان" الصينية، كما وجهت إنتقادات إلى الصين بالتأخر في إرسال الفريق الطبي لتقصي الحقائق الوبائية ما جعلها في مرمى النيران السياسية، كما إنتقد أيضا نائب رئيس الوزراء الياباني واصفا منظمة الصحة العالمية بـ "منظمة الصحة الصينية " مشيرا إلى علاقة الصين بالمدير العام لمنظمة الصحة العالمية.¹

من جهة أخرى إتهمت الصين بأنها وراء تعيين الإثيوبي "تيدروس أدهانوم" Tedros Adhanom في منصب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية ،وهذا حسب ما أورده صحيفه "واشنطن بوست" The Washington Post في مقال صحفي بتاريخ 25/10/2015 تحت عنوان "فضيحة أخرى في الأمم المتحدة " أشارت فيها الكاتبة الصحفية " فريدا غيتيس" أن الصين دعمت الإثيوبي "تيدروس أدهانوم" Tedros Adhanom في الكواليس للوصول على رأس هرم منظمة الصحة العالمية ضد منافسه البريطاني " دفيد نابارو" David Nabarro ، كون "تيدروس أدهانوم" Tedros Adhanom وزير خارجية سابق والعضو في جبهة تحرير الشعب الإثيوبي ذو التوجه اللينيني الماركسي²، ما جعل المنظمة الصحة العالمية في وضع المستهدف سياسيا، وإتهام في مصداقية عملها وحيادها، خاصة في خضم الإحتقان السياسي بين الصين والولايات المتحدة الأمريكية ووصل الأمر لحد تسييس الوباء ووقف التمويل المنظمة من قبل الإدارة الأمريكية.

¹ نجاة السعيد، (2020/04/28)، أنظمة الصحة العالمية وعدم الشفافية، متاح على الموقع: <https://rb.gy/3g2ts9>

،تاريخ التصفح:2023/06/12.

² Frida Ghitis(25/10/2017), Another week, another scandal at the United Nations,the washington post ,available at : <https://shorturl.at/6tJYO> ,accessed 09/02/2023.

ثالثاً: التباين في إصدار النصائح والتوصيات

في خضم إنتشار الجائحة أصدرت منظمة الصحة العالمية جملة من التوصيات في إطار مساعدة الدول على التصدي للفيروس من بينها عدم منع السفر من إلى الصين، وأن الفيروس غير معدي بين الأشخاص وهذا وفقاً للرواية الصينية، ثم عادت منظمة الصحة العالمية لتنفذ الأمر وأن الفيروس سريع الانتقال بين الأشخاص وأنه يتوجب تعليق السفر، إضافة إلى تراجعها في وصف أعراض الفيروس بعد 48 ساعة من نشر إعلانها الأول، ما جعل المنظمة تدخل في تناقض في موقفها من الوباء وتتخذ قرارات متذبذبة، ومخلفة بذلك آلاف الإصابات، من جهة أخرى وقعت منظمة الصحة العالمية في موقف طبي مناقض حينما أقرت باستعمال عقار "كلوركين" Clorocin الذي إستخدم ضد مرض الملاريا كدواء لفيروس كورونا، وهذا بعد إستخدامه في تجربة سريرية في مختلف دول العالم، ثم عادت مرة أخرى لتسحب القرار دون تبرير بسبب ظهور مقالة في مجلة "الانسيت" The Lancet الطبية البريطانية، ثم بعد إعتذار الجريدة عن صدور خطأ في الخبر، أقرت منظمة الصحة العالمية مرة أخرى بمواصلة إستخدام الدواء ثم بعد أيام قررت وقف ذلك بشكل نهائي، هذا ما سبب أرباك وتخطب المنظمة في مواقفها وعدم تقييم ما تنشره بناء على أسس علمية.¹

الفرع الثالث: رد منظمة الصحة العالمية عن الانتقادات الموجهة لها

بالرجوع إلى سجل الإنتقادات والتهم الموجهة لمنظمة الصحة العالمية منذ تأسيسها، نجد أن الإتهامات التي وجهت إليها في خضم أزمة فيروس كورونا لم تكن الأولى من نوعها بل سبقتها إنتقادات عدة وفي أكثر من مناسبة، فمنذ تأسيسها سنة 1948 إتهمتها الولايات المتحدة الأمريكية بأنها مجرد منظمة موالية للإتحاد السوفياتي وتخدم أجندتها، كما وجهت لها إنتقادات أيضاً عقب نقشي فيروس إنفلونزا الخنازير سنة 2009 وفيروس الإيبولا غرب إفريقيا سنة 2014 وإتهامها بسوء إدارة الأزمة الصحية آنذاك.² وفي سياق إدارة الأزمة الوبائية رفض المدير العام لمنظمة الصحة العالمية الإنتقادات والإتهامات الموجهة للمنظمة ورد بأن المنظمة تعمل دائماً من أجل صحة الشعوب وللصالح العام فالنسبة للإتهامات ردت منظمة الصحة العالمية وفق ما يلي:

¹ توفيق حميد، (2020/07/10)، هل فقدت منظمة الصحة العالمية مصداقيتها؟، متاح على الموقع:

<https://rb.gy/9y4dax> تاريخ التصفح: 2023/12/03.

² عبد الرحيم تمق، (2020/04/28)، هل حقا أساءت منظمة الصحة العالمية إدارة جائحة كورونا؟، متاح على الموقع:

<https://rb.gy/rghz8w> تاريخ التصفح: 2023/08/03.

أولاً: الشفافية في الإعلان عن حالة الطوارئ

رد المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بأن المنظمة لم تخفي أي معلومة عن وباء فيروس كورونا المستجد، أين دافع مدير برنامج الطوارئ في منظمة الصحة العالمية " مايكل راين " Michael Ryan في مؤتمر صحفي أن الإشكال راجع في الأساس إلى عدم إستيعاب مفهوم "حالة الطوارئ" لدى العامة كون المصطلح تقني أكثر منه بلاغي، وأن المنظمة أعلنت ذلك في 30 جانفي 2020، كون الصياغة التي تمت مخاطبة العالم آنذاك بها كانت أعلى درجة من الإنذار.¹

كما دافع مدير العام لمنظمة الصحة العالمية "تيدروس أدهانوم" Tedros Adhanom بأن المنظمة تعاملت بشفافية فيما يخص إنتشار الفيروس وأن كل القرارات والمعلومات كانت مستقاة من التقارير الرسمية للصين، وأن أول تقرير لها من الصين كان في 31 ديسمبر 2019، وأنها تعاملت مع الأمر بكل شفافية وإتخذت الإجراءات اللازمة في خضم ذلك من خلال إصدار دليل توجيهي لجميع الدول يتضمن النصائح والتوجيهات الطبية للأزمة للإستعداد للوباء، وتم توزيع ذلك عبر مكاتبها الإقليمية والمكاتب القطرية في الدول في 10 جانفي 2020، أي بعد أسبوع واحد من وصول أول تقرير من الصين، كما أن منظمة الصحة العالمية بدأت في عقدت جلسات الإحاطة الإعلامية بشكل يومي في وقت مبكر من بواكر ظهور الأزمة الصحية أي في 21 جانفي 2019.²

وتجدر الإشارة إلى أن منظمة الصحة العالمية تقدمت في 01 جانفي 2020 بطلب معلومات حول حالات الإلتهاب الرئوي في الصين، ثم تكرر الطلب مرة أخرى في 02 جانفي 2020 بواسطة ممثل منظمة الصحة العالمية في الصين وعرض في 03 جانفي 2020 دعم منظمة الصحة العالمية للصين، لكن الصين إكتفت فقط بتبليغ معلومات عن الوباء، ثم في 04 جانفي 2020 أطلقت منظمة الصحة العالمية أول إنذار عبر تغريدة في حساب " توتير " Twitter.³

وبهذا فإن المعلومات المخفية عنها تتحملها الصين لوحدها وغير متعلقة بقصور عمل المنظمة، وبذلك فقد وجه مدير العام لمنظمة الصحة لوم كبير للصين بعدم الإفادة بالمعلومات الضرورية في بداية الأزمة الصحية.

¹ دون اسم ناشر، (2021/03/08)، منظمة الصحة العالمية تدافع عن تأخرها في التحذير من جائحة كورونا، متاح على موقع: <https://www.afrigatenews.net/a/283974>، تاريخ التصفح: 2023/08/22.

² عبد الرحيم تمق، هل حقا أساءت منظمة الصحة العالمية إدارة جائحة كورونا، مرجع سابق.

³ MÜLLER, Gustavo. The role of the World Health Organization in the COVID-19, Op cit., p46

ثانيا: نشر معلومات متضاربة والتقاعس في إجراء تحقيق حول منشأ الفيروس

ردت منظمة الصحة العالمية على ذلك بأنها لا تملك أي سلطة في إرسال خبراءها إلى الصين في شأن التحقيق بمنشأ الفيروس أو تقييم الوضعية الصحية فيها بسبب إحترام سيادة الدولة على أراضيها، وأن المعلومات المضللة عن الوباء والوضع الصحي للبلاد تتحملها الحكومة الصينية بمفردها، وهي التي أعاققت عمل منظمة الصحة العالمية، وأن كل ما ورد إليها من معلومات شاركتها مع العالم.

وفي ذات السياق ذكر رئيس قسم الطوارئ في منظمة الصحة العالمية "مايكل راين" **Michael Ryan** ، بأن أصول الفيروس في "ووهان" حسب التحاليل الجينية لعدد كبير من العلماء أن الفيروس نشأ بشكل طبيعي.¹

من جانب آخر رافع الأمين العام للأمم المتحدة " أنطونيو غوتيريش" **António Guterres** لصالح منظمة الصحة العالمية في أداء دورها وقال علينا الآن أن نتحد على وقف الفيروس بعدها سنفتح تحقيق عن منشأ الفيروس، كما أشار المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في حديث له في مؤتمر صحفي بأنه " إذا أردتم ألا تشاهدوا الجثث...من فضلكم لا تسيسوا الفيروس".²

ثالثا: التشكيك في إستقلالية عمل المنظمة والتواطؤ مع الصين

لقد ندد المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بالإتهامات الموجهة لمنظمة الصحة العالمية بالإنحياز للصين، حيث رد بأن الأزمة الصحية لا تستحق أن تسيس وخاطب قائلا في مؤتمر صحفي " الفيروس يتطور... لا نلعب بالنار"، ودعا في ذات السياق الصين والولايات المتحدة الأمريكية إلى تجاوز الخلافات السياسية والتعاون معا من أجل القضاء على الفيروس.³

ودافع " تيدورس آدهانوم" **Tedros Adhanom** عن عمل منظمة الصحة العالمية وإستقلاليتها وبأنها تعمل بحياد وشفافية مع جميع الأعضاء، كما قلل من شأن الإتهامات الموجهة إليه قائلا " لماذا إهتم

¹ **Coronavirus: WHO defends coronavirus outbreak response**(01/05/2020) ,available at : <https://www.bbc.com/news/world-52506844> ,accessed 03/06/2023.

² Nations Unies,(08/04/2020) , Face aux critiques, l'ONU rappelle que l'OMS est absolument essentielle pour vaincre le Covid-19, available at ; <https://news.un.org/fr/story/2020/04/1066192> ,accessed 02/03/2023.

³ Anne Le Touzé,(09/04/2020), **Covid-19: attaques en règle contre l'OMS**,available at: <https://www.dw.com/fr/covid-19-attaques-en-r%C3%A8gle-contre-loms/a-53080049> ,accessed 02/05/2023.

بالهجوم في مقابل الناس يموتون... وما أنا سوى فرد في هذا الكون ومهمتي إنقاذ الأرواح وليس ممارسة السياسة".¹

وذكرت في ذات السياق منظمة الصحة العالمية على لسان "هيلن كلارك" **Helen Clark** رئيسة اللجنة المستقلة لمراجعة الإستجابة (COVID-19)، في تقرير لها بأن نقص الموارد وقدم منظومة التنبيه هي السبب في وراء تعطل إرسال التنبيهات في الوقت المحدد، كما إنتقد التقرير أيضا الصين بشأن التبليغ الأولى في وقت مبكر وفرض إجراءات الصحة العامة في البلد قبل تفاقم الوضع² وأشارت اللجنة الإستشارية المستقلة للرقابة وهي هيئة تقييمية لبرنامج الطوارئ الصحية إلى أن منظمة الصحة العالمية إستجابت بشكل أسرع للوباء مقارنة بالأوبئة السابقة³ من جانب آخر حظيت منظمة الصحة العالمية بدعم دولي نتيجة إنسحاب الولايات المتحدة منها حيث عبر الإتحاد الأوروبي أن منظمة الصحة العالمية يجب أن تحظى بإهتمام ودعم دولي في ظل إنتشار جائحة فيروس كورونا وهذا بسبب محدودية مواردها وإفتقارها للسلطة والمال، كما أن عمل منظمة الصحة العالمية لا يخرج عن إرادة الدول الأعضاء.

المبحث الثالث: الأمن الصحي الدولي في ظل جائحة كورونا التحديات والرهانات

لقد واجهت منظومة التعاون الدولي في خضم مكافحة جائحة كورونا (COVID-19)، جملة من التحديات والعراقيل أثرت بشكل كبير على أواصر التعاون والتضامن الدولي بين الدول وكذلك على إستجابة المجتمع الدولي والمنظمات المتخصصة لجائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19)، ومن بين تلك التحديات والمعوقات التي واجهتها منظمة الصحة العالمية في خضم مكافحتها لفيروس كورونا على المستوى الدولي ما يلي:

¹ The Americas,(09/04/2020), WHO defends itself following criticism from US President Donald Trump, available at : <https://www.thenationalnews.com/world/the-americas/who-defends-itself-following-criticism-from-us-president-donald-trump-1.1003634> ,accessed 01/02/2023.

² Kerry Cullinan,(21/01/2021) Lacking Resources & Authority, WHO Was Too Slow To Act Against COVID-19 – Says Independent Review Panel,available at : <https://healthpolicy-watch.news/lacking-resources-authority-who-was-too-slow-to-act-against-covid-19-says-independent-review-panel/> ,accessed 01/02/2023.

³ إيناس أحمد سامي عبد العظيم الصادق، "مكافحة منظمة الصحة العالمية لجائحة كورونا من خلال قانون المنظمات الدولية"، مجلة روح القوانين، العدد 130، جويلية 2022، ج2، ص1500.

المطلب الأول: التحديات الاقتصادية

تعتبر التحديات الاقتصادية من أهم العوائق التي تواجه منظمة الصحة العالمية في عملها وتتعلق هذه التحديات بما يلي:

الفرع الأول: أزمة التمويل

تؤثر طريقة ونهج التمويل الحالي لمنظمة الصحة العالمية بشكل كبير على أداءها ونزاهة ومصداقيتها وكذلك على إستقلاليتها وهذا في إطار مكافحة الأمراض والأوبئة، حيث تشكل ميزانية تمويلها قيود كبيرة على إستقلالية المنظمة وعلى أجندة عملها، بسبب ضعف إعتمادها من ناحية المداخل، ما يؤثر ذلك على الموازنة العامة للمنظمة التي تعتمد على بعض اشتراكات الدول التي لا تتجاوز نسبة 17% والتي تدفعها الحكومات على أساس سنوي، إعتماداً على حجم ناتجها المحلي الإجمالي وعدد السكان.

ولم ترتفع هذه الإشتراكات منذ تجميد المدفوعات في الثمانينات القرن الماضي، ما يعنى الدول هي الأخرى مقصرة في التمويل من خلال تسقيف قيمة الإشتراكات والمساهمات المالية منذ " قانون إصلاح الأمم المتحدة" أو ما يسمى بقانون " هيلمز - بايدن" * Helms – Biden الذي أجبر منظمة الصحة العالمية عن البحث على مساهمات أخرى خارج الميزانية وإشتراكات الدول¹.

وقد تطرقت ألمانيا في مبادرة دولية لها سنة 2022 لزيادة نسبة الإشتراكات لحدود 50% من إجمالي تمويل المنظمة لآفاق 2029، وذلك بزيادة سنوية تقدر بـ 600 مليون دولار، لكن يبقى ذلك مجرد إقتراح يحكمه الزمن لتجسيده، من ناحية أخرى تشكل الجهات الفاعلة الحكومية والغير حكومية أحد المصادر التمويل الرئيسية لعمل المنظمة وهذا بنسبة 80% من الميزانية الإجمالية لمنظمة الصحة العالمية².

ومن بين هذه المؤسسات مؤسسة " غيتس " Bill & Melinda Gates Foundation، التي تعتبر المانح الأكبر لمنظمة الصحة العالمية والمشرفة على الكثير من البحوث في المجال الطبي إلى جانب مؤسسة "كلنتون" Clinton Foundation ومؤسسة "بلمبورغ الخيرية" Bloomberg Philanthropies، ويؤثر هذا نوع من التمويل الطوعي والغير الملزم والمتغير أحيانا من قبل المؤسسات الخيرية المانحة على

¹ KICKBUSCH, Ilona, HEIN, Wolfgang, et SILBERSCHMIDT, Gaudenz. Addressing global health governance challenges through a new mechanism: the proposal for a Committee C of the World Health Assembly. Journal of law, medicine & ethics, 2010, vol.38, no 3, p558.

*قانون امريكي حدد المبلغ الإجمالي لمنظمة الصحة العالمية وفق مبدأ النمو الصفري المعتمد على قيمة صرف الدولار المعتمد.

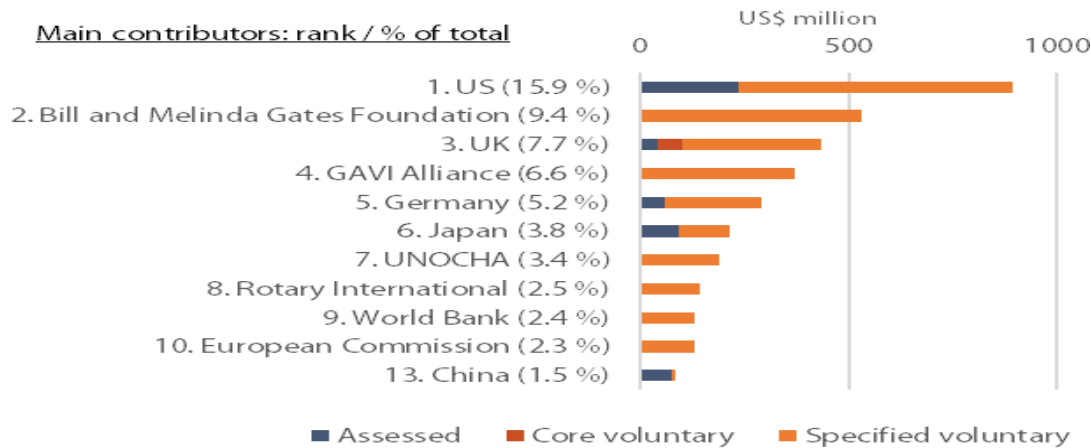
² WENHAM, Clare et DAVIES, Sara E. What's the ideal World Health Organization (WHO) ? Health Economics, Policy and Law, 2023, vol. 18, no 3, p.09.

إستقلالية وبرنامج عمل المنظمة ويؤثر أيضا على جدول أعمالها، ما يجعلها رهينة لسخاء المنظمات الخيرية، ويعرض المنظمة لاحتكار أو يسبب لها تضارب في المصالح.¹

و هذا بسبب قلة مواردها وإعتمادها على قائمة ضيقة من المانحين، مقابل ذلك تشير الإحصائيات إلى أن ميزانية منظمة الصحة العالمية في تناقص مستمر بداية من 1971 أين كانت المساهمات الإلزامية من قبل الدول الأعضاء تقدر بـ 62 %، إلا أنها تناقصت لحدود 18 % لعام 2020، ما جعل المدير العام لمنظمة الصحة العالمية يطلق صرخة إستغاثة من خلال عبارته أمام المجلس التنفيذي " لفترة طويلة جدًا، عمل العالم في دورة من الذعر والإهمال، نرمي الأموال عند تفشي المرض، وعندما ينتهي الأمر، ننسى ذلك ولا نفعل شيئاً لمنع التفشي التالي...إذا فشلنا في الاستعداد، فنحن نستعد للفشل ".²

لهذا يمثل إشكالية التمويل أحد التحديات المحورية التي تواجه منظمة الصحة العالمية، كون ميزانية المنظمة تشهد تناقص مستمر، إلى جانب عدم إهتمام الدول بتمويل المنظمة لصالح كيانات أخرى صحية مماثلة وفي الغالب إقليمية ودولية ذات صبغة سياسية أكثر منها صحية، وهذا ما يؤثر على عمل المنظمة وفي تنفيذ برامجها في نجال مكافحة الأوبئة والأمراض.

الشكل رقم 02: المساهمون الرئيسيون في منظمة الصحة العالمية لسنة (2018-2019)



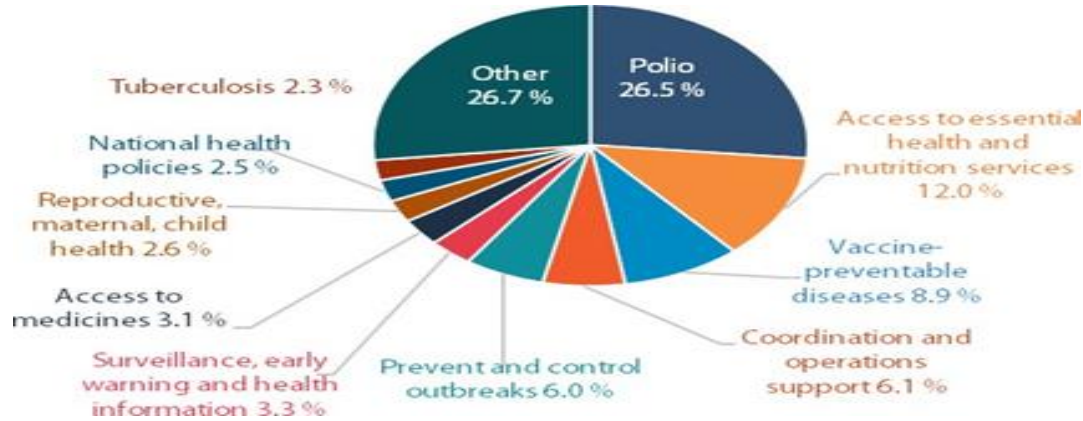
المصدر: World Health Organization: Data :

¹LITTOZ-MONNET, Annabelle et OSORIO GARATE, Ximena. **Knowledge politics in global governance: philanthropists' knowledge-making practices in global health.** Review of International Political Economy, 2023, p02.

² Javed, Sumbal, and Vijay Kumar Chattu. "Strengthening the COVID-19 pandemic response, global leadership, and international cooperation through global health diplomacy." Health promotion perspectives 10.4 (2020): p301.

كما تقسم نفقات ميزانية منظمة الصحة العالمية عبر القطاعات التالية: الأمراض السارية، الأمراض الغير السارية، تعزيز الصحة، تعزيز النظم الصحية، برنامج الطوارئ الصحية، الخدمات المؤسسية، إستئصال شلل الأطفال والأمراض الخاصة، وتقسم المساهمات وفق البرامج الآتي:

الشكل رقم 03: يوضح توزيع المساهمات على برامج منظمة الصحة العالمية.



المصدر : World Health Organization: Data :

وخلال سنة 2020-2021 إرتفعت ميزانية منظمة الصحة العالمية بصفة إستثنائية في خضم إنتشار جائحة كورونا (COVID-19)، ، أين زادت المساهمات الدول الأعضاء بنسبة 20% ، نظرا للوضع الصحي الإستثنائي الذي شهده العالم بسبب إنتشار جائحة كورونا (COVID-19)، ، حيث بلغت 5.8 مليار دولار وجه أغلبها لبرنامج إدارة الطوارئ الصحية بنحو 3.8 مليار دولار و863 مليون دولار لبرنامج شلل الأطفال و209 مليون للبرامج الخاصة ،ما جعل البرامج الأخرى معطلة كإستئصال الأمراض وتوقفت أيضا حملات التطعيم والتحصين في عدة بلدان بسبب قلة الموارد المتاحة ونقص التمويل الكافي ،إذ تغطي منظمة الصحة العالمية العديد من البرامج الصحية في مختلف دول العالم.¹

وقد كشفت جائحة كورونا (COVID-19)، مدى حاجة المنظمة للتمويل المالي والإستقلالية في العمل، حيث شهدت تباطؤ نسبي في الإستجابة للجائحة بسبب القيود المالية المفروضة وهشاشة الأنظمة الصحية الوطنية في الكثير من البلدان في مجال الوقاية والتأهب والإستجابة من جهة أخرى، حيث أرسلت منظمة الصحة العالمية الكثير من الأموال للدول التي إرتفعت فيها الإصابات والتي تدهور فيها القطاع الصحي، وهذا في خضم جائحة كورونا بالرغم من أن هذه الدول ليس لديها مساهمات تذكر للمنظمة.

¹ The world health organisation: an institutional review, background paper 15 the independent panel for pandemic preparedness may 2021, the independent panel, p10.

حيث تم ضخ أموال كبيرة نحو الكثير من الدول لزيادة القدرة على الإستجابة للجائحة وبناء القدرات الإبلاغ، وقد أشارت بعض التقارير إلى أن 56 دولة فقط من أصل 192 دولة كانت لديها إستعداد نسبي لظهور الوباء ومكافحته، وفي هذا الصدد تتحمل الدول مسؤولية بناء قدراتها الصحية في مجال المراقبة والإبلاغ، لكن رغم ذلك قدمت أموال معتبرة لمساعدة الدول على تطوير أنظمتها الصحية وضمان تطبيق الدول للوائح الصحية الدولية (2005)، حيث وزعت الأموال للدول بـ 231 مليون دولار لبناء القدرات والإستعداد للجائحة ونحو 380.4 مليون دولار للوقاية من الأوبئة ونحو 277.3 للكشف السريع عن حالة الطوارئ.¹

بالرغم من النفقات المالية الضئيلة التي تم توزيعها على دول العالم لدعم بعض البرامج الصحية في إطار جائحة كورونا، واجهت منظمة الصحة العالمية نقص حاد في التمويل، أين ظهرت تحديات من بينها عدم المساواة في توزيع اللقاحات بين دول الشمال والجنوب من الكرة الأرضية، بالرغم من المناشدات المتكررة من قبل جمعية الصحة العالمية لتوفير الدعم والتمويل الكافي لضمان التوزيع العادل للقاح في ظل شح الموارد والتي قدرت الميزانية آنذاك بـ 6.7 مليار دولار وهذه الميزانية الضئيلة تعادل ميزانية مستشفى أمريكي كبير أو أقل من ميزانية مركز مكافحة الأمراض المعدية في أوروبا.²

وتعادل أيضا ربع ميزانية الأمم المتحدة التي يتم إنفاقها على عمليات حفظ السلام ونصف ميزانية الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا أيضا.³

مقابل ذلك أظهرت جائحة كورونا (COVID-19)، أرقام ضخمة تم ضخها في الأنظمة الصحية لتصدي جائحة كورونا (COVID-19)، في الدول المتقدمة والمنخفضة الدخل والمتوسطة في ظرف عامين من ظهور الوباء، حيث تشير التقديرات أنه في العام الأول من ظهور الوباء تم إنفاق نحو 9.2 تريليون دولار عبر العالم إستحوذت الدول المتقدمة على 7.3 تريليون دولار والدول المنخفضة والمتوسطة على نحو

¹ GOOD, Elizabeth. **The World Health Organization and the Response to the COVID-19 Pandemic** : How the WHO failed and why it doesn't matter. 2021, p12.

² Gostin, Lawrence O. "9 steps to end Covid-19 and prevent the next pandemic: essential outcomes from the World Health Assembly." JAMA Health Forum. Vol. 2. No. 6. American Medical Association, 2021, p08.

³ The world health organisation: an **institutional review, background paper 15 the independent panel for pandemic preparedness** may 2021, the independent panel, p27

43.1 مليار دولار، بينما قدمت المساعدات بين الدول خارج إطار منظمة الصحة العالمية بنحو 13.7 مليار دولار.¹

ونظرا للإنفاق الغير المتكافئ بين الإنفاق الصحي للدول والمساهمات المالية المقدمة لمنظمة الصحة العالمية، فإن منظمة الصحة العالمية بحاجة إلى إمكانيات مالية لأداء مهامها بكل إستقلالية في ظل التمويل الغير مستقر الموارد التي لا تتناسب تماما مع التحديات الصحية العالمية التي تواجهها.

الفرع الثاني: الصحة الدولية ضمن النزاع التجاري "الملكية الفكرية"

تعد الملكية الفكرية حق معلن تضمنه الميثاق العالمي لحقوق الإنسان في نص المادة (27)، وتعتبر سنة 1995 نقطة تقاطع القضايا الصحية بالتجارة الدولية وهذا عقب إنشاء منظمة التجارة العالمية لتنظيم تجاري دولي جديد، ومع تزايد إنتشار الأمراض المعدية والحاجة إلى عقاقير وأدوية تدخلت منظمة التجارة العالمية لتنظيم، ذلك من خلال تفعيل قانون حماية الملكية الفكرية، خاصة ما تعلق منها بالجانب الصحي كالأدوية والمستلزمات الطبية.²

وهذا ما شكل تحدي كبير للوصول إلى الأدوية الأساسية بثمن رخيص بموجب إتفاقية " تريپس " TRIPS لحماية براءات الإختراع، خاصة في الدول النامية التي ينتشر فيها المرض والفقر ما يشكل عبئ كبير للدول والأفراد نظرا لإرتفاع تسعيرة الدواء، وتشير قائمة الأدوية النموذجية المدرجة في منظمة الصحة العالمية أن معظم الأدوية الأساسية محمية بموجب إتفاقية TRIPS وتصنع أغلبها في البلدان المتقدمة، ولا يوجد إستثمار أجنبي لشركات في مجال صناعة الأدوية في الدول النامية والمنخفضة الدخل بسبب صغر حجم السوق النامية، حيث يتم إحتكار صناعة الدوية في الدول المتقدمة.³

حيث تعتبر إتفاقية « تريپس » TRIPS حاجز أمام إختلال السوق في القطاع الدوائي وإحتكار الصناعة الدوائية من خلال العدد المحدود للشركات المصنعة للعقاقير والأدوية، ما يقلل المنافسة في السوق ويسبب إرتفاع الأسعار، وتبرر شركات الأدوية الكبرى بأن إتفاقية « تريپس » TRIPS تحمي براءة الإختراع من جهة وتمكن الشركات الصناعية من إعادة تكاليف الإنتاج والتطوير وفشل التجارب، ومثل هذه الإجراءات

¹MICAH, Angela E., BHANGDIA, Kayleigh, COGSWELL, Ian E., et al. **Global investments in pandemic preparedness and COVID-19 : development assistance and domestic spending on health between 1990 and 2026.** The Lancet Global Health, 2023, vol.11, no3, p386.

² GOPINATHAN, Unni, WATTS, Nick, LEFEBVRE, Alexandre, et al. **Global governance and the broader determinants of health: A comparative case study of UNDP's and WTO's engagement with global health.** Global public health, 2019, vol.14, no2, p.178.

³ LABONTE, Ronald et SANGER, Matthew. **Glossary on the World Trade Organisation and public health: part 2.** Journal of Epidemiology & Community Health, 2006, vol.60, no9, p.739.

التجارية ساهمت بشكل كبير في إشكالية الوصول نحو الأدوية الأساسية المتعلقة بالأمراض المعدية مثل فيروس نقص المناعة البشرية ولقاحات الملاريا والأمراض المسرطنة.

حيث شهدت البشرية معاناة في هذا الشأن، أين عانت دول إفريقيا خلال 1999 خاصة في منطقة جنوب الصحراء الكبرى من إنتشار فيروس نقص المناعة « الإيدز » بلغ عدد الإصابات نحو 24.5 مليون شخص وسبب ذلك قيود نحو الوصول إلى الأدوية المضادة بسبب إرتفاع تسعيرة الدواء من جهة وقيود إتفاقية « تريبيس » TRIPS من جهة أخرى، ما جعل الدواء غير متاح، ما زاد من معاناة المرضى وسبب ارهاق لميزانية الدول و عمل المنظمات الحكومية والغير حكومية من جراء غلاء الأدوية، وقد رد في هذا الصدد "مايك مور" Mike Moore رئيس الوزراء النيوزيلندي الأسبق والمدير العام لمنظمة التجارة العالمية أيضاً، بأنه يحق للفقراء الحصول على الأدوية، لكن في ذات السياق دافع عن إتفاقية « تريبيس » TRIPS مردداً بجدال بأنه " لولا نظام براءات الإختراع الذي يكافئ الشركات على المخاطرة بالملايين الدولارات في الأبحاث، لما توفرت الأدوية وأن إتفاقية « تريبيس » TRIPS ماهي إلا محاولة لتحقيق التوازن الصحي بين الحاجة لتوفر الأدوية وتشجيع البحث العلمي في المجال الطبي ".

وبعد الإنتقادات الحادة واللوم الموجه لمنظمة التجارة العالمية بشأن طريقة تسويق الأدوية عقد إجتماع بالدوحة سنة 2001 لتعديل إتفاقية « تريبيس » TRIPS توج الإتفاق بإمضاء بروتوكولي سنة 2005 والترخيص بصناعة الأدوية الجنيسة، التي تملك براءة الإختراع بالنسبة للدول النامية لغرض حالة الطوارئ الصحة العامة، ودخل الإتفاق حيز التنفيذ سنة 2017 ويعتبر ذلك أول تعديل منذ نشأة منظمة التجارة العالمية وبرر ذلك بإعطاء المنظمة الإهتمام بالجانب الصحي وحماية الصحة العامة.¹

وفي خضم إنتشار جائحة كورونا (COVID-19)، عادت المخاوف مرة أخرى بشأن تدخل إتفاقية « تريبيس » TRIPS في مجال تطوير وتسويق اللقاحات، حيث تقدمت جمعية الصحة العالمية في ماي 2020 بمبادرة الحق في الوصول إلى تكنولوجيا COVID-19 من خلال جمع البيانات والمعارف الصحية، ونشر الأبحاث والتجارب والشاركة مع شركات الأدوية لضبط الأسعار وتجاوز القيود الملكية الفكرية عن المنتجات الصحية وتشجيع البحث المفتوح لتسريع وتطوير أدوات مكافحة جائحة كورونا، وإنضم للمبادرة C – TAP نحو 34 دولة، لكن عارضته بريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية وقوبلت أيضاً المبادرة بالسخرية

¹ GOPINATHAN, Unni, WATTS, Nick, LEFEBVRE, Alexandre, Op. Cit, p183.

من قبل المدير التنفيذي لشركة "فايزر" Pfizer الذي وصف المبادرة "بالهراء" وأيضاً مدير شركة AstraZeneca الذي اعتبر الخطوة بالخطيرة.¹

من جانب آخر تقدمت كل من الهند وجنوب إفريقيا في أكتوبر 2020 باقتراح لمنظمة التجارة العالمية يتضمن التنازل عن إتفاقية «تريبس» TRIPS للمنتجات الطبية لكوفيد-19 إلى غاية إنتهاء الوباء ودعم هذا الإقتراح 100 دولة بما فيها الصين وروسيا، لكن هذا الإقتراح واجه معارضة شديدة من قبل الدول الصناعية كالولايات المتحدة الأمريكية ودول الإتحاد الأوروبي وأستراليا وكوريا الجنوبية واليابان بحجة حماية حقوق الملكية ، وبعد أشهر من المفاوضات الدولية المكثفة رضخت الولايات المتحدة الأمريكية ودول الإتحاد الأوروبي على التنازل عن براءات الإختراع لقاحات (COVID-19)، دون غيرها .

وعقد بذلك المؤتمر الوزاري الثاني عشر لمنظمة التجارة العالمية، أين صادق بالإجماع على التنازل عن الملكية الفكرية للقاحات لمدة 05 سنوات ،واعتبرت هذه الخطوة جريئة وحظيت بتشجيع عالمي من قبل رؤساء دول سابقين ومنظمة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية ،من جهة أخرى علق خبراء دوليين على أن إتفاقية «تريبس» TRIPS في الأساس لا تشمل حالات الطوارئ الصحية أو انتشار الجوائح ،وأن الكثير من الدول الفقيرة لا تستطيع إنتاج أبسط معدات الوقاية سواء على المستوى الوطني أو الإقليمي ،ناهيك عن صناعة الأدوية هذا ما يحتم على فواعل التجارة عن التنازل عن بعض الأسرار التجارية لغرض حماية الصحة العامة وتشجيع الشركات ذات الصناعات الدوائية بالإلتزام بالشفافية وتطبيق مبادئ العلوم المفتوحة.²

للوصول إلى الأدوية والتكنولوجيا الحيوية وقت الأزمات الصحية، خاصة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، التي تكافح العديد من أجل الحصول على الترخيص الإلزامي للقاحات فيروس كورونا في ظل التعليق المؤقت لاتفاقية حقوق الملكية الفكرية (TRIPS)، ونشاط منظمة الصحة العالمية في إطار مبادرة covax لضمان الوصول العادل للقاحات.³

¹ Legge, David G., and Sun Kim. "Equitable access to COVID-19 vaccines : cooperation around research and production capacity is critical." Journal for Peace and Nuclear Disarmament 4.sup1 (2021): p82

² BORO, Ezekiel et STOLL, Beat. "Barriers to COVID-19 health products in low-and middle-income countries during the COVID-19 pandemic: A rapid systematic review and evidence synthesis. Frontiers in public health", 2022, vol.10, p19.

³ HOSSEINI, Mina. Building Global Health Solidarity in a Permacrisis: Legal Impacts of a Pandemic Treaty. Irish Studies in International Affairs, 2023.p11.

وقد إستفادت الهند من المبادرة وصدرت بذلك بعض الأدوية والعقاقير المستخدمة في علاج فيروس كورونا مثل " هيدروكسي كلوركوين " Hydroxychloroquine إلى جميع دول العالم لتغطية النقص الحاصل في الدواء وبتكلفة بلغت 55 مليار دولار¹، وفي ظل القيود المفروضة على تصدير المعدات الطبية حماية للطلب المحلي على حساب البلدان الأخرى الأكثر إحتياجاً، ووصلت القيود لحد منع تصدير المواد الغذائية وأوراق المرحاض، وقد أشارت منظمة التجارة العالمية في هذا الصدد إلى أن 80 دولة فرضت حضراً على تصدير منتوجاتها نتيجة فيروس كورونا منها 46 دولة عضو في منظمة التجارة العالمية.²

من جانب آخر نادى تكتل شركات صناعة الأدوية إلى ضرورة الإنضمام إلى إتفاقية «تريس بلس» (TRIPS plus) وهي معاهدة إقليمية تجارية ثنائية تهدف إلى حماية حقوق الملكية الفكرية، وتحد من منح التراخيص الإلزامية وتحمي براءات الإختراع لتشمل كافة أشكال الحياة المحورة وراثياً، وهي أقوى من إتفاقية «تريس» TRIPS العادية، ما يجعلها تهدد الصحة العامة وكذلك المكاسب المحققة للدول النامية عبر عقود من النضال للوصول إلى الأدوية بسعر مناسب.

المطلب الثاني: التحديات السياسية والأمنية

لقد واجهت منظمة الصحة العالمية العديد من التحديات في خضم مكافحة جائحة كورونا (COVID-19)، من بين هذه التحديات التحديات السياسية ويتمثل ذلك في:

الفرع الأول: أزمة إتخاذ القرار

شهدت جائحة كورونا (COVID-19)، غياب تام للقرارات الموحدة لمواجهة الأزمة الصحية، حيث إتخذت كل دولة قرارها بشكل فردي لتصدي اللوباء، ما أثر ذلك على الإستجابة للوباء وإطالة عمر الجائحة، على الرغم من وجود منظمة عالمية مهمتها الحفاظ على الأمن الصحي العالمي وتعزيز صحة الشعوب وحمايتها، إلا أنها تعرضت لإنتقادات و تدخلات سياسية شوش على توحيد القرارات وإلتزامها، وبالرجوع إلى السجل التاريخي للمنظمة نجد أنها منذ تأسيس تعرضت المنظمة لإنتقاد سياسي من قبل الولايات المتحدة الأمريكية على أنها منظمة موالية للمعسكر الإشتراكي، وفي الثمانينيات القرن الماضي هدد الرئيس الأمريكي "دونالد ريغن" Donald Regan بسحب التمويل الأمريكي من منظمة الصحة العالمية متهمه إياها بلعب

¹ GAURAV, Naveen, THAPA, Anjali, ALI, Yunus, et al. **Effects of Corona Pandemic on Global Environment and Economy**. Biotechnology Journal International, 2022, p. 44.

²Rahman-Shepherd, Afifah, et al. "Solidarity in response to the COVID-19 pandemic." Chatham House, July (2021) : 2021-07. P32.

دور غير تنظيمي لإنشاء برنامج للأدوية الأساسية، وق شهدت فترة الحرب الباردة إنسحاب ثنائي (08) دول من المعسكر الشيوعي متهمة منظمة الصحة العالمية بالترويج لنموذج الغربي في الصحة.

كما نشأ سجال جيوسياسي بين الصين وتايوان إمتد ذلك لمنع عضوية تايوان في منظمة الصحة العالمية حيث تعتبر تايوان غير عضو في منظمة الصحة العالمية بإعتبارها إقليم لا يتجزأ من الصين ،ولا تلمح لها في أي إستجابة وبائية بل منحت لها صفة مراقب في منظمة الصحة العالمية منذ سنة 2009 وفقدتها سنة 2016 بسبب الإحتجاج الصيني ،بالرغم من أن تايوان تملك شبكة مراقبة للأوبئة فعالة جدا، لكنها تسعى جاهدة إلى الحصول على العضوية الكاملة حيث حشدت 12 دولة بما فيها الولايات المتحدة الأمريكية ،لكن الصين عارضت ذلك بشدة ،ما جعل المنظمة تتعرض لنزالات سياسية لا تخدمها لا من قريب ولا من بعيد.¹

وبالرغم من أن دستور منظمة الصحة العالمية نص على أن المنظمة "لا يجوز لها أن تتلقى تعليمات من أي دولة ...»، حيث هناك تعهد من قبل الدول الأعضاء يلزم إحترام الطابع الدولي للمنظمة ولمنصب المدير العام والموظفين وعدم السعي للتأثير عليهم بأي وسيلة كانت"، لكن هذه التعهدات والشروط المذكورة لا يتم إحترامها من الناحية العملية، لكن غالبا ما تتعرض منظمة الصحة العالمية إلى تدخلات سياسية تؤثر على إتخاذ قراراتها من قبل الدول الأعضاء الأكثر نفوذا ،ما يجعلها رهينة الحسابات والصراعات الجيوسياسية ويفقد دورها الريادي في المجال الصحي.

حيث عقب أزمة إنتشار جائحة كورونا (COVID-19)، سنة 2019 عادت منظمة الصحة العالمية إلى حلبة الإتهامات السياسية من جديد، أين وجهت لها عدة لكمات سياسية من قبل الدول الأعضاء من خلال اتهامها بالتأخر عن إعلان الجائحة والتواطؤ مع الصين وإخفاء معلومات عن إنتشار الفيروس ومنعها من الدخول إلى الصين في بداية إنتشار الوباء، وتعرضت بذلك لإنتقادات شديدة وصلت لحد قطع الدعم المالي عنها من قبل الولايات المتحدة الأمريكية، ما جعل المنظمة في مرمى الصراعات الجيوسياسية وصعب من مهمة عملها وساد جو من إنعدام الثقة لدى الدول ،وأمتد ذلك نحو الرأي العام الدولي ،ما أثر ذلك على استجابتها للوباء بشكل جماعي ،حيث إتخذت الدول مسار منفرد في الإستجابة لجائحة كورونا المستجد (COVID-19)، وفي ذات السياق كشفت دراسة إستقصائية أن مسؤولين في منظمة الصحة العالمية تعرضوا لحملة شرسة ممنهجة ومنسقة عبر وسائط التواصل الإجتماعي من قبل بعض الدول ،وهذا

¹ Guilbaud, Auriane. "L'Organisation mondiale de la santé et la Covid-19." (2020) : p15.

ما يجعل العلم الطبي والمؤسسة الصحية مسيسة من قبل الديمقراطيات التي تدعى الإنفتاح والتعاون الدولي في القضايا المصيرية.¹

والتي لم تفكر يوما في إعادة وتنظيم الهيكل لمنظمة الصحة العالمية والتحسين من أدائها بالرغم من الظروف التي تمر بها مجال مكافحة الأوبئة والأمراض، حيث وصفت أحد الدراسات التي قامت بها جامعة " كامبريدج " Cambridge أن الإنتقادات الموجهة إلى منظمة الصحة العالمية منذ ظهور وباء كورونا مضللة بالأساس وأن الفشل الحقيقي يقع على عاتق الدول الأعضاء بصفة أولية، كونها الطرف المؤسس للمنظمة الغير مجهزة لأغراضها المحددة وتركبتها تواجه التحديات بمفردها وكذلك عرضة للتجاذبات السياسية وعرضة للمصالح الوطنية والإقليمية.²

وتجدر الإشارة في هذا السياق أن الولايات المتحدة الأمريكية أنه عقب الهجوم الإرهابي البيولوجي عليها في 11 سبتمبر 2001 منحت لمنظمة الصحة العالمية آنذاك سلطات واسعة، لكن روسيا والصين والبرازيل والهند تخوفت من تلك الصلاحيات وعارضتها بشدة.

الفرع الثاني: الأمن الصحي الدولي وتحدي السيادة الوطنية

منذ تحجيم دور الدولة الدينية لصالح الدولة القومية في مؤتمر "واستيفاليا " Westphalie وتأكد ذلك في عتبة الأمم لغاية إكمال إطارها القانوني ضمن منظومة الأمم المتحدة أضحي الإعتماد على المفهوم القانوني للسيادة أكثر منه سياسي.³

لذلك تصطدم منظمة الصحة العالمية في عملها دائما بالسيادة الوطنية للدول التي لطالما واجهت معارك تاريخية مع الدول في الحفاظ على إستقلالها من جهة وإدارة التهديدات الصحية من جهة أخرى، وظهرت أولى هذه العقبات أثناء التفاوض بشأن اللوائح الصحية الدولية (2005)، عندما أعربت كل من كندا والنرويج وروسيا وسويسرا والولايات المتحدة الأمريكية عن رفضها لمسودة من المقترحات تتضمن منح منظمة الصحة العالمية إستقلالية إدارة حالات الطوارئ الصحية العامة لحماية للسيادة الوطنية، لكن ذلك أثر بشكل كبير على عمل المنظمة، حيث في سنة 2009 عقب إنتشار فيروس إنفلونزا الطيور اتخذت العديد من الدول قرارات إنفرادية تتعارض مع توصيات منظمة الصحة العالمية، ما خلق نوع من التشكيك

¹ The world health organisation: an institutional review, background paper 15 the independent panel for pandemic preparedness, may2021, the independent panel, p39.

² Ibid, p41.

³ فرانكل، جوزيف، العلاقات الدولية، ترجمة غازي عبد الرحمن، ط 2 جدة، 1984، ص 75.

السياسي وعدم الثقة في التعامل بين منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء ،وهذا ما ينعكس سلبا على إستجابة منظمة الصحة العالمية ويؤدي إلى تزايد المخاوف والحذر ويقوض عمل منظمة الصحة العالمية خاصة ما تعلق الأمر بإتخاذ بعض القرارات وقد تفسر على أنها سياسية وعدائية ،وقد حدث ذلك في خضم إنتشار فيروس إنفلونزا الطيور 2009 والإيبولا أين نشأ توتر حاد بين المنظمة والدول الأعضاء بشأن القيود على حظر السفر ،ما أدى ذلك إلى كوارث إقتصادية وخيمة¹.

لهذا لاتزال منظمة الصحة العالمية مقيدة برابط السيادة الوطنية في مجال عملها وتتطلب دوما استشارة الدوا وأخذ الإذن منها في إطار عملها.

الفرع الثالث: هشاشة منظومة التعاون الدولي وتساعد عمليات السطو.

يعتبر التعاون الدولي أحد القيم والمبادئ الأساسية العالمية التي تقوم على التضامن بين الدول والشعوب وهذا سعيا للتغلب على الأزمات بمختلف أنواعها، إلا أن جائحة كورونا (COVID-19)، أماطت اللثام وكشفت عن عيوب وهشاشة في منظومة التعاون الدولي، حيث إتخذت الكثير من الدول سياسة الإنعزال والإنغلاق أثناء إنتشار جائحة كورونا وواجهت كل دولة الجائحة بمفردها ووفق إمكانياتها متبعة بذلك سياسة الإنكفاء على الذات.

كما إهتزت وإخفقت منظومة التحالفات والتكتلات الدولية كالإتحاد الأوروبي، وظهر ذلك من خلال التخلي عن إيطاليا في ذروة الأزمة الصحية، أين تركتها تواجه مصيرها بمفردها، ثم إنتقل التشرذم داخل البيت الأوروبي، بالرغم من أن الميثاق المؤسس للإتحاد ينص على تبادل الخبرات والمساعدات.² من جانب آخر أدى إنسحاب الولايات المتحدة الأمريكية من قيادة النظام الدولي في خضم أخطر أزمة صحية عالمية ،إلى جانب سحب التمويل من منظمة الصحة العالمية إلى تعقيد منظومة التعاون الدولي في ظل جائحة كورونا ،فبدلا من التكاتف والتضامن في مواجهة الجائحة إتخذت الولايات المتحدة مسار الإنعزال وعدم الإهتمام بما يحدث في العالم ،بل واصلت في تنفيذ سياستها الأمنية على حساب الإهتمام بالأزمة الصحية ،حيث في خضم الأزمة الصحية نفذت الولايات المتحدة الأمريكية عملية أمنية ضد قائد سرايا القدس الإيرانية أدت إلى إستهداف الجنيرال "قاسم سليمان" ،كما إنشغل " ترامب" بمساعدته في

¹ DE BENGUY PUYVALLÉE, Antoine et KITTELSEN, Sonja. "Disease knows no borders": pandemics and the politics of global health security. Pandemics, Publics, and Politics: Staging Responses to Public Health Crises, 2019, p.66.

² طارق بروك، أزمة كورونا: التداعيات واليات إدارة الازمة، مجلة التميز الفكري للعلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 05، 2021، ص114.

محاكمة لإمكانية عزله من قبل مجلس الشيوخ، أين أثرت تلك الممارسات بشكل كبير على قيم التعاون والتضامن الدولي.¹

كما أنه في ظل الإغلاق الدولي كإجراء احترازي لتقييد تمدد الجائحة رافق ذلك إنحدار في مستوى الاعتماد المتبادل لدرجة متدنية جدا، حيث فرضت الكثير من الدول القيود على تصدير المنتجات الطبية بداعي أولوية تغطية السوق المحلية، وفي ظل نقص الحاد للمعدات الطبية لجأت بعض الدول إلى عمليات غير شرعية مثل السطو والإستيلاء الولايات المتحدة الأمريكية على شحنة معدات طبية فرنسية قادمة من الصين، وإستيلاء تركيا أيضا على شحنة معدات طبية إسبانية²، وإمتدت عمليات القرصنة إلى الفضاء الأوروبي أين منعت كل من فرنسا وألمانيا تصدير المنتجات الطبية حتى للشركاء الأوروبيين، بالرغم من أن إيطاليا كانت تتن تحت وطأة الوباء بالرغم من مناشدة المفوضية الأوروبية للدول الأعضاء بتقديم يد المساعدة إلى إيطاليا، لكن دون جدوى.³

ولكن في ظل الحذر الأوروبي أرسلت الصين إلى إيطاليا معدات ومستلزمات طبية ممثلة في أقنعة واقية ومستلزمات التنفس لتخفيف من حدة الأزمة الوبائية، إلا أنها قوبلت بالسطو والإستيلاء عليها من قبل التشيك، ولم يتوقف الأمر إلى هنا بل إتهمت تونس إيطاليا بالسطو على باخرة تحمل مستلزمات طبية قادمة من الصين، كما تم السطو على 06 ملايين كمائة في كينيا كانت متجهة إلى ألمانيا⁴، وهذا بسبب تنامي النزعة القومية والإنكفاء على الذات في ظل الوضع الوبائي المتصاعد، هذا ما قوض جهود التضامن والتعاون الجماعي لمواجهة الجائحة وقلل من فرص محاصرة الوباء بشكل جماعي بسبب طغيان الجانب القومي على الجانب الإنساني العالمي.

¹ محمد الطاهر عديلة، جائحة كورونا كوفيد 19 أنماط الاستجابات الدولية بين مطلب التضامن وسياسة الإنكفاء على الذات، المجلة الجزائرية للأمن الإنساني، مجلد 06، العدد 01، 2021، ص 1145.

² عبد الله مجدي، (2020/04/04)، سرقة بقرارات رسمية.. مشاهد قرصنة الدول على الأدوات الطبية بسبب كورونا، مجلة الوطن، متاح على الموقع: <https://rb.gy/0857nf>، تاريخ التصفح: 2022/02/03.

³ بن هول ومارتن آرنولد وسام فلمينج، (2020/03/26)، هل يطرح «المركزي الأوروبي» سندات كورونا لمكافحة الجائحة؟، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/ESLD6> تاريخ التصفح: 2022/05/03.

⁴ آمال الهاللي، (2020/03/25)، سطو وقرصنة.. كورونا يفجر حربا بين الدول، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/U2Cnx>، تاريخ التصفح: 2022/02/22.

الفرع الرابع: تحدي الوصول إلى مناطق النزاع لتقديم الخدمات الصحية

تشكل النزاعات والحروب حالة من الفوضى والأمن نظرا لانتشار الصدام المسلح المفضي إلى خسائر ودمار على مختلف الأصعدة من بينها القطاع الصحي الذي يتأثر بالحروب والنزاعات من خلال تدني مستوى الخدمات الصحية نتيجة دمار البنى التحتية والمنشآت الصحية ما ينعكس ذلك سلبا على التغطية الصحية وفي حالات أخرى انعدامها جراء الحصار أو التدمير المتعمد أو الخاطئ للمنشآت الطبية، إضافة إلى إعتقال موظفي الرعاية الصحية وإكراه الأطباء على تقديم رعاية طبية الإجبارية لأحد أطراف النزاع ما ينجر عنه مغادرة الأطباء ونزوح جماعي للسكان من مناطق النزاع ليصبح الوضع الصحي رهينة النزاعات المستمرة ، بالرغم من أن القانون الدولي الإنساني نص على الحق في الوصول للرعاية الصحية وقت الحروب والأزمات وجرمت الاعتداء على الطواقم الطبية وقت السلم والحرب و صنفتها ضمن جرائم الحرب، إلا أن أطراف النزاع غالبا لا تلتزم و لا تحترم تلك القوانين.¹

وتعتبر الحروب والنزاعات عامل رئيسي في تقويض الرعاية الصحية وزيادة معدلات إنتشار المرض حيث شهدت جمهورية الكونغو الديمقراطية عقب إنتشار فيروس الإيبولا إلى تفاقم الوضع الصحي في البلاد بسبب الهجمات الموجهة ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية ،في ظل اضطراب الوضع الأمني ما أدى إلى إنتشار المرض وإرتفاع معدل العدوى والوفيات بشكل مفرغ بين السكان ،و نفس الوضع شهده اليمن الذي يعيش حروب ونزاعات مستمرة ومدمرة أسفرت عن هجمات عنيفة إستهدفت نحو 120 مرفق صحي ،مع إستفحال عنف شديد ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية خلال الفترة (2015-2018) ،ولا يختلف الوضع أيضا في سوريا التي شهدت هي الأخرى حرب مدمرة بين الفصائل السياسية المسلحة والتي في العادة تتخذ من المراكز الصحية كتحصين ودرع أثناء الإشتباكات المسلحة ،ما يؤدي ذلك إلى تدمير المنشأة الصحية والطبية وينجر عنها تفاقم الوضع الأمني والصحي .

وقد أشار تقرير عن لجنة الإنقاذ الدولية (IRC) أن ما يقرب من 77% من المنشآت الصحية في البلد تعرض لهجمات ممنهجة مع مقتل ما نسبته 55% من العاملين في القطاع الصحي الأمر الذي أدى

¹ اللجنة الدولية للصليب الأحمر، (2021/05/12)، احترام الرعاية الصحية وحمايتها في النزاعات المسلحة وفي

الحالات التي لا يشملها القانون الدولي الإنساني، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/Zhz5K>، تاريخ

التصفح: 2023/02/17.

إلى إنخفاض حاد في تقديم خدمات الرعاية الصحية وزيادة معدل الإصابات¹، وبذلك فقد إرتفعت وتيرة النزاعات والصراعات المسلحة في العالم عقب إنتشار جائحة كورونا بنسبة كبيرة، عوض تقليل من حدة الصراعات وحشد الموارد والطاقات لمواجهة الجائحة، إلا أن الجماعات المسلحة إستغلت الوضع الوبائي وزادت من التوترات على غرار سوريا واليمن العراق وإثيوبيا ناهيك عن الحرب الروسية- الأوكرانية، وإستغلت بذلك الوضع الوبائي لزيادة التهديدات الأمنية للدول والحكومات، كما جرى ذلك في منطقة الساحل الإفريقي وتنفيذ عمليات إرهابية لإختراق خليج غينيا.²

وفي ظل النزاعات المسلحة واجهت منظمة الصحة العالمية في ذروة إنتشار جائحة كورونا تحديات لوجستية كبيرة لإيصال المساعدات الطبية الأساسية للدول التي تعاني بؤر توتر وصراعات مسلحة كاليمين التي أرسلت لها شحنة معدات طبية متمثلة في أجهزة الأكسجين، ومعدات إختبار وأدوية أساسية، ومعدات الحماية والوقاية الشخصية بشكل إستعجالي تم حصارها من قبل الأطراف المتنازعة في اليمن، ما أدى إلى تأخر التسليم وتفاقم الوضع الوبائي وإرتفاع معدلات الإصابة والوفيات، ما جعل الأمين العام الأمم المتحدة يتدخل ويدق ناقوس الخطر ويعلن بأن المرض في اليمن سيتفاقم بشكل كارثي نتيجة الصراع المسلح، ويذكر بأن اليمن قد إنتشرت فيها الكوليرا نتيجة سوء التغذية وإنهيار المرافق الصحية قبل ظهور فيروس كورونا.³ وعليه تعيق بيئة النزاعات والحروب من مهمة أداء منظمة الصحة العالمية لدورها في مجال مكافحة الأوبئة وتحسين صحة الأفراد نظرا لتدني وغياب مرافق الرعاية الصحية وتعطلها من جهة وصعوبة الوصول لتقديم الرعاية الصحية الأولية نتيجة تفاقم بيئة المخاطر من جهة أخرى، ما يجعل عملية ضمان الصحة للأفراد معقدة جدا في البيئات الغير المستقرة أمنيا ومجازفة أيضا محفوفة بالمخاطر.

كما تفرز أيضا النزاعات والصراعات المسلحة موجة من النازحين واللاجئين التي تعتبر من أبرز التحديات الصحية حيث تنتشر الأوبئة بشكل سريع ضمن النازحين نتيجة لتردي الوضع الصحي، كما تواجه أيضا الدولة المستقبلية تحدي صحي كبير على رأسها إنتقال المرض وصعوبة تقديم الرعاية الصحية، وقد

¹ داليا حزام، الأنظمة الصحية وسياقات الحروب المتغيرة في المنطقة العربية، متاح على الموقع:

<https://rb.gy/deggxc>، تاريخ التصفح: 2023/09/12.

¹ Van Hout, M. C., and J. S. G. Wells. "The right to health, public health and COVID-19 : a discourse on the importance of the enforcement of humanitarian and human rights law in conflict settings for the future management of zoonotic pandemic diseases." Public Health 192 (2021) : p 05.

قدرت مفوضة السامية المعنية بشؤون اللاجئين أن مستوى اللاجئين إرتفع خلال الفترة (2020-2021) بنحو 26.4 مليون شخص وتحتل منطقة الشرق الأوسط المقدمة¹.

الفرع الخامس: تحديات هيكلية وتنظيمية متعلقة بالقوانين والتشريعات

يعتبر الهيكل الفيدرالي لمنظمة الصحة العالمية أمر غير مألوف بالنسبة لتأسيس المنظمات الدولية إذ تعتبر المنظمة الوحيدة التي تتميز بذلك فهي تتكون من مقر رئيسي بجنيف و(06) مكاتب إقليمية إضافة إلى (150) مكتب قطري موزعة على الدول وتتمتع المكاتب الإقليمية بالاستقلالية بالنسبة للمقر الرئيسي، حيث لا يتدخل المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بتعيينهم، وإنما يتم تعيين المدراء الإقليميين من قبل المكتب الإقليمي، وذلك عبر التصويت في المجلس التنفيذي.

كما أن البرنامج التنفيذي للعمل يسطر من قبل المكتب الإقليمي وأن المكاتب القطرية مسؤولة أمام المكاتب الإقليمية، وأي برنامج صادر من المقر الرئيسي يعتمد على الموافقة النهائية للمكاتب الستة (06)، ويعاب على هذا الهيكل الفيدرالي التجزئة في العمل وصعوبة التنسيق بين المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي، بحكم السياسة الصحية حساسة وبجاجة إلى تنسيق دولي وعالمي، وأن الهيكل التنظيمي الحالي يؤثر على أداء وفعالية عمل المنظمة².

وظهر ذلك جليا خلال إنتشار جائحة كورونا، أين كان المكتب الرئيسي في جنيف يصدر تقارير تحذيرية عن الوضع الصحي بشكل يومي منذ 01 جانفي 2020، لكن المكتب الإقليمي للبلدان الأمريكية المعروف باسم مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي للأمريكيتين بدأ ذلك في 16 جانفي 2020، وأول تنبيه للمكتب الإقليمي الأوروبي كان في 25 جانفي 2020، وفي المكتب الإقليمي لمنطقة جنوب شرق آسيا كان في 27 جانفي 2020 وأنتظر مكتب البحر الأبيض المتوسط لغاية 29 جانفي 2020 والمكتب الإقليمي بإفريقيا لغاية نهاية شهر جانفي 2020، وسبب هذا التأخير راجع إلى إستقلالية المكاتب الإقليمية عن المكتب الرئيسي بجنيف وكذلك تقييم الوضع الصحي الإقليمي والمحلي من قبل المكاتب الإقليمية بشكل مبدئي، كما تعثرت أيضا منظمة الصحة العالمية وقدمت إستجابة بطيئة، خلال إنتشار فيروس السارس سنة 2003 أين تعرضت منظمة الصحة العالمية لانتقادات في إدارة الأزمة الصحية³.

¹ علاء عيد، "مستقبل الصحة في 2022... تحديات محتملة وسبل المواجهة"، مجلة افاق المستقبلية، العدد 02، 2022، ص480.

² GOOD, Elizabeth.Op.Cit,p p07-08

³ Ibid, p10.

من جانب آخر تعاني منظمة الصحة العالمية من عدم الشفافية من قبل الدول في الإبلاغ عن مسببات الأمراض المعدية بالرغم من تنقيح اللوائح الصحية الدولية (2005)، إلا أنها لاتزال لا تستجيب للتطلعات، حيث عقب نقشي فيروس الإيبولا في غرب إفريقيا سنة 2014 أبلغت نحو 64 دولة من أصل 192 دولة فقط عن إمتثالها للوائح الصحية الدولية، وتحجبت بعض البلدان بأنها لا تملك الموارد اللازمة لبناء القدرات الأساسية¹.

ما جعل اللوائح الصحية (2005) تصطدم بعقبات من طرف الدول وأحيانا نتيجة التهاون والقصور واللامبالاة في الإمتثال لها، ما جعل البعض يصف تلك اللوائح بأنها "إطار بلا أسنان" وجائحة كورونا سنة 2019 شاهدة على ذلك نتيجة الإبلاغ المتأخر من قبل الصين، إلا في 31 ديسمبر 2019 ومع أن الفيروس كان ينتشر في مدينة "ووهان" Wuhan لعدة أسابيع قبل إبلاغ منظمة الصحة العالمية بذلك وتشير التقارير إلى أن الحكومة الصينية حاولت إسكات الأطباء في "ووهان" Wuhan من نشر معلومات حول الوباء، بالرغم من تمكن العلماء في الصين في الأسبوع الأول من إنتشار الفيروس من فك شفرة الفيروس وعلى علم بخطورة الفيروس وإنتقاله، إلا أن بكين قللت من خطورة ذلك².

كما يشكل الإستبداد والأنظمة المغلقة أحد المعوقات الأساسية لعمل منظمة الصحة العالمية، كون الأنظمة الغير ديمقراطية لا تستثمر في العادة في البنية التحتية للصحة العامة من جهة ولا تهتم بالتعليم وغالبا ما تكون هذه الدول بيئة حاضنة لشتى أنواع الأمراض، نظرا للكثافة السكانية العالية وإنعدام الإجراءات الوقائية والتنمية من جهة أخرى، فالأنظمة السياسية المستبدة في الغالب لا تولي أي إهتمام للعواقب الصحية، ولا تقوم في العادة بإخطار منظمة الصحة العالمية بالأمراض والأوبئة المنتشرة نظرا لمركزية القرار والخوف من العواقب السياسية والاقتصادية متجاهلين بذلك تدهور الأوضاع الصحية عن عمد، بالرغم من أن الوضع الصحي جزء لا يتجزأ من السياسة العامة للبلاد، ويمكن لها أن تعري النظام الديكتاتوري المستبد وتبرز عيوبها الإجتماعية والإقتصادية وتعصف بالنظام السياسي للبلاد ككل³.

¹ DE BENGUY PUYVALLÉE, Antoine et KITTELSEN, Sonja. "Disease knows no borders": pandemics and the politics of global health security. *Pandemics, Publics, and Politics: Staging Responses to Public Health Crises*, 2019, p. 67.

² GOOD, Elizabeth, Op. Cit.P09.

³ KUZNETSOVA, Lidia. Covid-19: The world community expects the World Health Organization to play a stronger leadership and coordination role in pandemics control. *Frontiers in Public Health*, 2020, vol.8, p.239.

من جانب أخرى تفتقر منظمة الصحة العالمية للأدوات اللازمة للمساءلة والمحاسبة والعقاب كونها منظمة معيارية وتقنية وتمارس صلاحياتها وفق ما خول لها دستورها، إلا أنها نجحت طيلة مسارها التاريخي في إستعمال سلطتها وصك إتفاقيتين وهي الإتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ (FCTC) في سنة 2003 وإعتماد اللوائح الصحية الدولية (IHR) لسنة 2005، بالرغم من الضغوطات السياسية، حيث في هاذين الملفين أثبتت أنها ليست وكالة تقنية فحسب بل يمكنها سن قوانين دولية متعلقة بالصحة العامة.¹

لكن من جانب آخر تعاني منظمة الصحة العالمية من سلطة تنفيذ والإجبار والعقاب في مجال التقصير أو الإخفاق في الإبلاغ عن الأمراض المعدية أو إجبار الدول على التعاون الدولي وإجراء تحقیقات ميدانية في حالة تفشي الأوبئة، إلا في حدود السلطة التي منحها لها الدول الأعضاء وهذا ما نصت عليه اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005، حيث جاء في المادة (3-4) على أن " الحق السيادي في التشريع وسن تشريعات لتنفيذ سياساتها الصحية"، وهذا ما يجعل المنظمة الصحية منظمة تقنية تفتقر للتشريعات القانونية اللازمة، وقد أشار في هذا الصدد مستشار الأمم المتحدة "ديفيد نابارو" David Nabarro بأن منظمة الصحة العالمية لا تزال معيارية تفتقر للسلطة القانونية.²

بالرغم من أنها تعتبر ثالث منظمة حكومية من حيث التمثيل الدولي، وهذا من خلال تواجدها في 149 دولة من أصل 194 دولة عضو في المنظمة، إضافة إلى توفرها على ترسانة من الموظفين إذ تضم المكاتب القطرية وحدها على 1000 موظف والمقر الرئيسي بجنيف نحو 2500 موظف، يتم إختيار الموظفين في عضوية المنظمة بناء على الكفاءات والمهارات المتخصصة في التسيير، إلا أن الكثير من الموظفين يتم إختيارهم من قبل الدول الأعضاء ذات النفوذ، ويظهر ذلك من خلال قوة السلطة والنفوذ لدى المكتب الإقليمي للأميركيتين مقابل الأقاليم الأخرى كما يتم توظيف وقبول أشخاص على المستوى الإقليمي والمركزي للترشح ممن زاول دراسته في الولايات المتحدة الأمريكية كشرط، وهذا يعتبر محاولة لإخترق المنظمة من الناحية الإدارية من طرف الولايات المتحدة الأمريكية، وهذا ما يستوجب إصلاح وإعادة النظر في هيكل الإداري وتعزيز الثقة والشفافية بين المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي.³

¹ Kastler, Florian. "La mutation des institutions internationales en matière de santé." Sève 2 (2016) : p 68.

² Rey, Lynda. "L'Organisation mondiale de la santé a 70 ans: de la santé internationale à la globalisation." Revue québécoise de droit international (2021): p 146.

³ The world health organisation: an institutional review, background paper 15 the independent panel for pandemic preparedness, Op.Cit, p23

وهذا ما أعلن عنه المدير العام لمنظمة الصحة العالمية "تيدروس أدهانوم غيبريسوس" Tedros Adhanom Ghebreyesus في سنة 2019 عن إصلاح إداري بما في ذلك التناوب الإلزامي للموظفين بين المقر والمكاتب الإقليمية والقطرية وتقييم أكثر للموظفين لتحسين الأداء الضعيف لهم، مع مراجعة أجور العلماء ليكون نفس أجر المديرين وتوظيف عدد أكثر في هيكل المنظمة ، إضافة إلى ضرورة تناوب الموظفين على سد الفجوة بين المقر والمكاتب الميدانية، مما يساعد ذلك على ضمان أن يكون المسؤولون المقيمون في جنيف على إتصال دائما بما يحدث على أرض الواقع.¹

الفرع السادس: منافسة الكيانات الأخرى لعمل منظمة الصحة العالمية

لقد تأسست منظمة الصحة العالمية من قبل الدول بالإجماع وهذا لغرض تحسين صحة الشعوب والحفاظ على الأمن الصحي العالمي ،إلا أن بعض الدول قصرت في إلتزاماتها تجاه المنظمة كالتحويل والإصلاح ،وأكتفت فقط باللوم والانتقاد في إدارة الأزمات الصحية على غرار أزمة فيروس الإنفلونزا والإيبولا، حيث تراجع أداء المنظمة في الشأن الصحي والإنساني منذ تلك الوهلة نتيجة تراكم المشاكل السياسية والمالية في المنظمة وعدم الجدية في إصلاح وضعيتها منظمة الصحة العالمية ،ما فسح بذلك المجال لمنظمات حكومية وغير حكومية وجمعيات خيرية على حساب أدوار منظمة الصحة العالمية في معالجة القضايا الصحية.

حيث أصبحت هذه الكيانات أكثر تمويلا وتنافس منظمة الصحة العالمية في عملها من بينها الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا ،الذي تأسس سنة 2002 كألية جديدة لجمع الأموال لتدعيم برامج مكافحة الأمراض المعدية الثلاث في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، إضافة إلى عمل اللجنة العالمية للبيئة والتنمية التابعة للأمم المتحدة، التي قادت عدة مبادرات للقضاء على ما يسمى بأمراض الفقر في العديد من البلدان النامية، ويقوم البرنامج العالمي للتحصين (Gavi) هو الآخر مبادرة تتشارك فيه عدة منظمات منها (UNICEF) ومركز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) الأمريكي والتي تهدف إلى الوقاية من الأمراض عن طريق اللقاح.

ويعد أيضا برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بمكافحة الإيدز (UNAIDS) أحد الفاعلين الذي ينسق الجهود لمكافحة وباء "الإيدز" ،ويبرز كذلك دور منظمة العالمية للطفولة (UNICEF) في مجال العناية بصحة الطفل والأم من خلال حملات التطعيم والتحصين ضد الأمراض ، من جهة أخرى

¹ RUSSELL, Martin. "World Health Organization: Is it fit for purpose?" (2020). P07.

يعد أيضا مرفق (Covax) الذي يضم إئتلاف لعدة منظمات ومؤسسات والذي يعنى بتطوير وتسريع اللقاحات وتوزيعها وظهر نشاطها جليا خلال جائحة كورونا، إضافة إلى منظمة أطباء بلا حدود (MSF) التي تضم نحو 42000 عضو حول العالم، والتي لها دور كبير في دحر بعض الأمراض المعدية خاصة فيروس الإيبولا سنة 2014 في إفريقيا إلى جانب الصليب الأحمر والهلال الأحمر (ICRC and IFRC) الذي له نشاطات صحية وإنسانية خلال فترة النزاعات والحروب.

كما أصبح البنك الدولي أيضا أحد الوكالات المساهمة في البرامج الصحية ومكافحة الأمراض، خاصة في البلدان النامية إضافة إلى بعض الوكالات التنموية المنافسة لبرامج منظمة الصحة العالمية وتتوفق عليها في بعض الأحيان نتيجة وفرة الأموال على غرار وكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)، ووكالة الألمانية للتعاون الدولي (GIZ)، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP) التي لها جدول أعمال خاص بحماية الأمن الصحي العالمي والتي تأسست في عهد الرئيس " باراك أوباما" ولديها نشاطات عبر مختلف أنحاء العالم.

وتعمل كل هذه المنظمات الحكومية والغير الحكومية والوكالات خارج إطار منظمة الصحة العالمية، وتتافسها في البرامج والمبادرات، ما أثر على عمل وصلاحيات منظمة الصحة العالمية وجعلها مجرد هيكل بدون سلطة وفاقة لصلاحيات في بعض الأحيان.

المطلب الثالث: التحديات الصحية

لقد رافقت منظمة الصحة العالمية في خضم مواجهة فيروس كورونا تحديات صحية، ساهمت في إعاقة لأداء أدوارها من بين هذه التحديات:

الفرع الأول: أزمة قومية اللقاحات

تبرز أهمية اللقاحات في خفض معدلات الإصابات، خاصة في صفوف المعرضين للخطر كما تعمل اللقاحات من الحد من ظهور متحورات جديدة، وكذلك تجنب إنهيار النظم الصحية وإستئناف الأنشطة الإجتماعية والإقتصادية، فهي بذلك مفتاح ضد الوضع الوبائي المغلق، وقد سطرت منظمة الصحة العالمية برنامج يهدف إلى تلقيح نحو 70% من سكان العالم خلال 2022، مع العلم أن الإنتاج العالمي للقاحات المصرح بها في 2021 يكفي لتطعيم النسبة المستهدفة، لكن خيم على العملية اللامساواة في التوزيع والتلقيح، بالرغم من إلتزام بعض قادة دول العالم في إطار مبادرة «كوفاكس» Covax بالإنصاف العادل في توزيع والوصول إلى اللقاحات، إلا أن ذلك لم يلق آذان صاغية، وعوض تقديم اللقاحات للبلدان التي

هي بأمس الحاجة إليها ،إلا أننا شهدنا إحتكار واضح وطغيان للنزعة القومية على المصلحة العامة والمصير الإنساني¹.

حيث وقعت دول الشمال إتفاقيات ثنائية مع الشركات المصنعة يقضي بالطلب المسبق للجرعات وبكميات أضعف من الحاجة، أين حصلت على سبيل المثال الولايات المتحدة الأمريكية على 01 مليار جرعة احتياطية، ما جعل الدول الضعيفة تحت رحمة سخاء الدول المتقدمة وهذا لا يعتبر تضامنا بل إكتناز فاضح على حساب الضعفاء والمصير الإنساني، إلى جانب بروز أسعار تفاضلية غير مبررة بين الدول المتقدمة والضعيفة، حيث يدفع الإتحاد الأوروبي نحو 3.50 دولار أمريكي مقابل لقاح أسترازينيكا، و أوغندا تدفع 8.50 دولار أمريكي لنفس اللقاح ويظهر هنا جانب آخر من عدم المساواة في تسعيرة اللقاح بين الدول الغنية والفقيرة ،بالرغم من تعهد الشركات المصنعة للدواء بعدالة الوصول إلى اللقاح بأسعار معقولة وثابتة، لكن طغت المفاوضات والصفقات الثنائية على العمل الجماعي ،ما جعل مبادرة «كوفاكس» Covax مجرد شعار وضحية لتلك الأنانيات القومية.²

وتشير بعض الإحصائيات أنه خلال منتصف مارس 2021 تم توزيع 380 مليون جرعة لقاح استحوذت الولايات المتحدة الأمريكية على 29% والإتحاد الأوروبي على 13% ونحو 07% مناصفة بين بريطانيا ودول أمريكا الجنوبية، وتوزيع نحو 06% على باقي دول العالم، ويظهر هنا أن الولايات المتحدة الأمريكية استحوذت على خمس أضعاف مقابل ما حصلت عليه أمريكا اللاتينية.³

وأشار المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في هذا الصدد أن التوزيع الغير العادل للقاحات انما هو هزيمة أخلاقية ،وأن مسألة التوزيع العادل للقاحات يعتبر من أكبر التحديات التي واجهتها المنظمة، حيث أشار إلى أن نحو 832 مليون جرعة لقاح خلال نهاية أبريل 2021 وجهت 82% منها نحو الدول المتقدمة ،أين تم تلقيح 01 من 04 أشخاص، بينما حصلت البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض على 0.2% ما يمثل تلقيح 01 من كل 500 شخص وهي نسبة ضئيلة جدا ومفرزة ،هذا ما جعل المدير العامة

¹ أنطونيو غوتيريش، (2021/10/07)، المسار نحو تحقيق المساواة العالمية في توزيع اللقاحات، مجموعة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/iW4xy> ،تاريخ التصفح: 2021/03/12.

² Kienzler, H., and B. Prainsack. "Solidarity and global health cooperation during covid 19 and beyond." Global Governance 2 (2021). P02.

³ ليلى مداني، جائحة كوفيد-19 وآثار الكساد الوبائي: السياسة العامة بين مطرقة الاقتصاد و سندان الصحة، مجلة أبحاث، المجلد 06، العدد 01، ص283.

لمنظمة التجارة العالمية « نجوزي إن أوكونجو إيويالا » Ngozi Okonjo-Iweala تعلق بأن " التفاوت في توزيع اللقاح بأنها مسألة غير أخلاقية".¹

وأستكر أيضا في ذات السياق أكثر من 100 شخصية عالمية مرموقة من بينهم كبار الساسة وأطباء ورؤساء دول سابقين عدم المساواة في توزيع اللقاحات، وضرورة إتاحة الفرصة للجميع في تلقي اللقاحات، وأن حرمان أفقر إنسان من ذلك سيهدد أغنى بشر للموت بالفيروس ، ورغم النداءات والمبادرات المتكررة، إلا أن الدول المتقدمة قيدت تصدير الجرعات نحو الخارج بداعي الأولوية القومية واصلت تعزيز الجرعات لمواطنيها ،بينما نصف سكان العالم لم يتلقى أي جرعة ، وقد ذكرت Hairfinity المتخصصة في مجال الأبحاث الطبية والإمدادات أن العالم لا يعاني من نقص في اللقاحات حيث تنتج شركات المصنعة ما يصل إلى 1.5 مليار جرعة شهريا، لكن الدول المتقدمة تعمل على إكتناز تلك جرعات بكمية كبيرة فوق حاجتها، وقد كشف باحثين أن هذه الجرعات قد تنتهي صلاحيتها ولا يستفاد منها ما يجعل ذلك وصمة عار على جبين الدول المتقدمة.²

مقابل ذلك لم يستفيد نحو 67 دولة في إفريقيا والشرق الأوسط من أي جرعة حتى منتصف مارس 2021 ما جعل الكثير من السكان بدون تطعيم ،خاصة في فينزويلا التي عانت بشدة من إنعدام اللقاح ما جعل الكثير من الدول والمنظمات الدولية تطالب بإسقاط براءة الاختراع لتوفير اللقاحات للدول النامية في ظل إنفراد الدول المتقدمة وحدها بنحو 06 مليار جرعة لقاح على شكل صفقات ثنائية ،بينما عدد سكان الدول النامية البالغ عددهم 1.7 مليار نسمة لم أي يحصل على أي صفقة لقاح واحدة ،كما عانى برنامج منظمة الصحة العالمية ACT – A فجوة تمويلية هائلة حيث حصل فقط على 05 مليار دولار لمرفق «كوفاكس»Covax،الذي يتطلب 44 مليار دولار لتوفير اللقاحات للدول المتوسطة والمنخفضة الدخل.³

وهذا ما سبب فجوة كبير في خريطة اللقاحات العالمية نتيجة إختلال في قيم التضامن والتعاون والعدالة وغياب المنفعة العامة العالمية للقاحات بين الدول، إضافة إلى جشع الشركات المصنعة الكبيرة

¹أحمد ذكر الله، العولمة بعد أزمة كورونا تحديات مستجدة سيناريوهات محتملة، مجلة دراسات اقتصادية، المعهد المصري للدراسات، السنة 2021، ص26.

² حنان فكري، (2021/09/22)، المساواة في تلقي اللقاحات ليس عملا خيرا.. الدول الغنية تستحوذ على لقاح كورونا والفقيرة تعاني: لن ننجو إلا معا، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/TOMbF> ، تاريخ الاطلاع: 2022/02/03.

³ Singh, Bawa, et al. "COVID-19 and global distributive justice: 'health diplomacy' of India and South Africa for the TRIPS waiver." Journal of Asian and African Studies 58.5 (2023) : p 757.

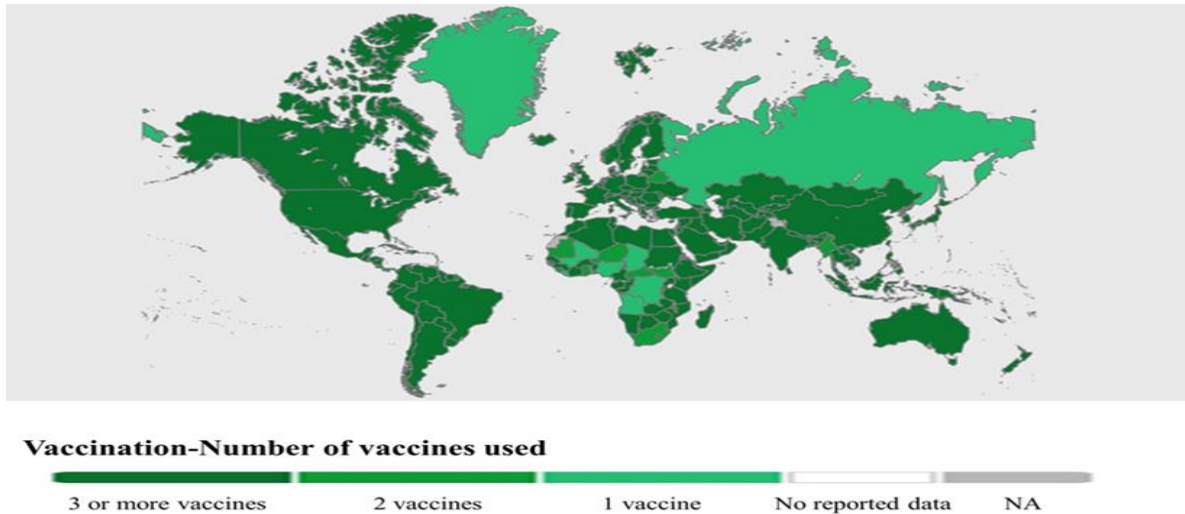
وإنحيازها لمن يدفع مسبقاً وأكثر تاركة الدول النامية والفقيرة تواجه ندرة كبيرة في الحصول على اللقاحات في ظل إرتفاع عدد الإصابات، حيث إستحوذت على كميات كبيرة من الجرعات تكفي لتطعيم السكان ثلاث مرات بمعنى إستحوذت على ما يقرب من 53% من كمية اللقاحات لتطعيم عدد سكانها الذي يمثل 14% من سكان العالم¹.

جدول رقم 16: عدد الملقحين لكل 100 شخص حسب وضعية دخل الدول:

الوضعية	نسبة التلقيح لكل 100 شخص
بلدان ذات دخل مرتفع	72.25
بلدان ذات الدخل فوق متوسط	73-70
بلدان ذات دخل متوسط	45.77
بلدان ذات دخل منخفض	10.36

المصدر: مجموعة البنك الدولي

خريطة رقم 08: التغطية العالمية للتطعيم ضد كوفيد-19 (عدد الجرعات المستخدمة)



الفرع الثاني: ظهور متحورات فيروسية جديدة

في خضم مكافحة فيروس (COVID-19)، وتطعيم الملايين من البشر سعياً للقضاء على الجائحة، ظهرت أواخر 2021 متحورات جديدة مرتبطة بكوفيد-19 أطلقت عليه منظمة الصحة العالمية إسم

¹ أحمد قنديل، سباق اللقاحات العالمي: تحديات صعبة وخيارات محدودة، مركز الأهرام للدراسات السياسية والاستراتيجية، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/e4Rs2>، تاريخ التصفح: 2022/03/22.

«أوميكرون» Omicron، الذي ملأ العالم رعباً نتيجة سرعة إنتشار هذه السلالات المتحورة الجديدة (variants)، والتي أصابت نحو 285 مليون شخص حول العالم في ظرف وجيز تصدرت كل من بريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية المقدمة في عدد الإصابات وبلغ عدد الوفيات نحو 3100، هذا ما أعاد شبح الإغلاق مرة أخرى كإجراء احترازي لوقف إنتشار الفيروس، حيث علقت بعض الدول الرحلات وأغلقت الحدود أمام الوافدين من المناطق الموبوءة على غرار جنوب إفريقيا والهند، وقامت دول أخرى بتلقيح الأطفال في فرنسا وألمانيا بشكل مبكر خوفاً من السلالة الجديدة من المرض.¹

وقد عبرت منظمة الصحة العالمية عن قلقها الكبير إزاء التفشي الكبير لمتحورات فيروس كورونا (COVID-19)، على نطاق واسع، حيث أشارت «ماريا فان كيرخوف» Maria Van Kerkhove المديرة الفنية لشؤون كوفيد19 إلى أن فيروس كورونا (COVID-19)، لا يزال يشكل تهديد كبير من خلال متحوراته الفيروسية وعلى العالم أن يبقى يقض بشأن تطور وتغير الفيروسات الجديدة.²

كما حذر مدير منظمة الصحة العالمية من أن التهاون بشأن التلقيح والمراقبة والكشف من شأنه تهيئة الظروف المناسبة لإنتشار متحورات جديدة لفيروس كورونا (COVID-19)، بشكل أكبر، كما دعا أيضاً الدول والحكومات إلى تلقيح كبار السن الذين يعانون من أمراض مزمنة.³

وهذا للقضاء على أمد الجائحة التي طالّت وستطول بالمتحورات الجديدة ما لم يتم نشر التلقيح على نطاق واسع، حيث أشار خبراء في منظمة الصحة العالمية إلى أن التحصين بلقاح (COVID-19)، يساهم بشكل كبير من تخفيف مخاطر الإصابة بالمتحورات الجديدة، وفي هذا الصدد تعرفت منظمة الصحة العالمية بسرعة عن المتحورات الجديدة المنتشرة في الولايات المتحدة الأمريكية والبرازيل وجنوب إفريقيا والهند، بواسطة نظام العالمي للمراقبة والاستجابة للإنفلونزا الذي يخزن جينوم مختلف الفيروسات وصلت لنحو 13 مليون جينوم إلى غاية أكتوبر 2022، وقد صنفت منظمة الصحة العالمية المتحورات الجديدة لفيروس كورونا إلى: سلالة "ألفا" Alpha، سلالة "بيتا" Beta، سلالة "غاما" Gamma، سلالة "دلتا" Delta، سلالة "إبسيلون" Epsilon، سلالة "زيتا" Zeta، سلالة "إيتا" Eta، سلالة "ثيتا" Theta، سلالة

¹ أماني عاطف، أي مستقبل لجائحة كورونا 2022؟، مجلة افاق مستقبلية، العدد2، السنة2022، ص500.

² ما الذي نعرفه عن متحور أوميكرون، (2022/01/12)، متاح على موقع: <https://shorturl.at/BDYN1> ، تاريخ النصف: 2023/02/03.

³ منظمة الصحة العالمية تحذر من ظهور متحور جديد لفيروس كورونا بسبب فجوات في اختبارات الكشف عنه، (2022/12/13)، متاح على الموقع: <https://rb.gy/59zu44> ، تاريخ النصف: 2023/03/08.

"إيوتا" Iota، سلالته "كابا" Kappa كالتسميات جديدة عوض التصنيفات القديمة القائمة على إسم البلدان التي ظهرت فيها، حيث تحتوي المتحورات الجديدة على رموز وأرقام فقط.¹

وفي ظل تعافي العالم من وباء كورونا (COVID-19)، إلا أنه برزت هناك مخاوف كبيرة بشأن المتحورات الجديدة التي أثارت هلع كبير بسبب إمكانية تحولها إلى أوبئة فتاكة تهدد الجميع بسبب التفشي الشديد والسريع لهذه المتحورات، ورجح بعض الخبراء أنه خلال الفترة ما بين 2020-2021 التي طرح فيه لقاحات فيروس كورونا (COVID-19)، تعرض العالم لهذه المتحورات الجديدة في مختلف مناطق العالم، كما أن علماء الأوبئة وشركات صناعة اللقاحات أقروا بصعوبة إنتاج لقاح واحد لعدد من المتحورات بسبب أن الفيروس كورونا (COVID-19)، تعرض لنحو 30 طفرة وراثية جديدة ما يعقد عملية صنع اللقاحات، وفي هذا الصدد حذر علماء الأوبئة من هذه المتحورات، وأن الأمر لا يمكن الإستهانة به وستعود هذه السلالات مرة أخرى في الظهور من جديد بحلول نفاق 2025، حيث أطلق عليه العلماء إسم "كوفيد طويل الأمد" نظرا لأن الفيروس يتعرض بشكل دوري للتطور.²

الفرع الثالث: التهديدات السيبرانية وإختراق الأنظمة الصحية

أدت جائحة كورونا (COVID-19)، في ظل الإغلاق العام إلى تزايد الإعتماد على التكنولوجيا والفضاء الرقمي وهذا لتسيير مختلف الخدمات من بينها قطاع الصحة، حيث تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الصحة الرقمية معرفة وممارسة ويتجلى ذلك من خلال تسخير وتطوير التكنولوجيا لصالح تحسين الصحة العامة من خلال توظيف التقنيات الحديثة كالذكاء الصناعي والروبوتات الذكية وربطها بأنترنت الأشياء لتقييم البيانات وتحليلها وهذا التعريف يذهب إلى أبعد من مفهوم الصحة عن بعد E. Health³

¹ أسامة أبو الرّب، 2023/12/05، سلاطات كورونا في جدول واحد، موقع الجزيرة نت، متاح على الموقع:

<https://shorturl.at/nCKlZ>، تاريخ التصفح: 2024/03/01.

² علماء: كورونا لم ينته.. ونتوقع ظهور متحورات أشد خطورة، (2023/08/31)، متاح على الموقع:

<https://shorturl.at/pr9Lk>، تاريخ التصفح: 2024/05/22.

³ أماني الرئيس، الصحة الرقمية في مواجهة كورونا وغيرها: الخبرات العالمية والمصرية ونظرة الى الغد، المجلة المصرية للتتمية والتخطيط، المجلد 28، العدد 01، 2020، ص 360.

وقد كشفت تقارير لسنة 2022 عن إرتفاع في نسبة الهجمات السيبرانية بنسبة 38% بمتوسط 1168 هجوم أسبوعيا حسب بيانات صادرة عن Check Point حيث تركز نصف هذه الهجمات على أمريكا الشمالية ونحو 26% في الإتحاد الأوروبي، وقد أخذ القطاع الصحي نصيبه من هذه الهجمات¹، أين تعرض لسلسلة من الهجمات السيبرانية إستهدفت مؤسسات الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية بنحو 1410 هجوم أسبوعي تركزت معظمها على تعطيل مراكز الرعاية الصحية، بهدف الحصول على الأسرار الصحية والصناعية².

وإستهدفت أيضا عدة مؤسسات صحية في 50 دولة نتيجة ثغرات في البنى التحتية للنظم الصحية والمستشفيات، حيث تعرضت كل من تشيك وفرنسا وبريطانيا لعدة هجمات سيبرانية على مراكز الرعاية الصحية بهدف جلب بيانات وتشفيرها من بينها سجلات المرضى المصابين والتجسس وسرقة الملكيات الفكرية للأدوية والأمصال الخاصة بوباء (Covid-19) لغرض الإبتزاز المالي وبيعها لجهات مقابل عمولة مالية أو طلب فدية، واستهدفت الأجهزة والمعدات الطبية الغير مؤمنة خاصة تلك المرتبطة بشبكات الإنترنت كأجهزة الرنين المغناطيسي وأجهزة قياس ضربات القلب، أين يتم إختراق الخوادم وكشفت شركة ذات صلة بالموضوع Capterra أن الأجهزة الطبية المتصلة بشبكة الإنترنت تعرضت للإختراق خلال جائحة كورونا (COVID-19)، أثرت تلك الهجمات السيبرانية بنسبة 48% على رعاية المرضى في المستشفيات وتركزت نحو 67% على سرقة بيانات المرضى³.

من جهة أخرى تركزت الهجمات السيبرانية أيضا على وزارات الصحة والمنظمات والهيئات الدولية الفاعلة في المجال الصحي، أين وظف القراصنة روابط شبه رسمية لكسب ثقة المستخدمين بلغت نحو 4 آلاف موقع إلكتروني خاص بفيروس كورونا (COVID-19)، أغلبها على شكل روابط إلكترونية تحمل عناوين هيئات حكومية ومنظمات دولية منها منظمة الصحة العالمية التي تعرضت لإختراق سيبراني لأحد الأنظمة المعلوماتية أدى إلى تسريب نحو 450 عنوان بريد إلكتروني لأشخاص وأطباء يعملون لصالح منظمة الصحة العالمية في الإستجابة لفيروس كورونا (COVID-19)، كما قام القراصنة والمنتحلين أيضا بإنشاء مواقع وهمية باسم منظمة الصحة العالمية لإيهام الجمهور عن تنظيم حملات تبرع لفائدة الصندوق

¹ Check Point, (05/01/2023) , Check Point Research Reports a 38% Increase in 2022 Global Cyberattacks, available at : <https://rb.gy/q5eeq8> , accessed :01/01/2023.

² موقع الحرة، (2024/06/19)، من الملل إلى الأسوأ.. هذا ما يفعله تسريع مقاطع الفيديو وتغييرها باستمرار، متاح

على الموقع: <https://rb.gy/d2ne60> ، تاريخ التصفح: 2024/06/03.

³ محمد قاسم أمين، أهمية الامن السيبراني في المجال الطبي، ص16.

التضامني للاستجابة لجائحة كوفيد-19 التابع لمنظمة الصحة العالمية، ما جعل كبير مسؤولي نظم المعلومات بمنظمة الصحة العالمية "برناردو ماريانو" **Jhonatan Bernardo** يصرح بأن "ضمان أمن المعلومات الصحية للدول الأعضاء وخصوصية المستخدمين أولوية بالنسبة للمنظمة في جميع الأوقات".¹ وذكر خبراء في الأمن السيبراني أن قطاع الصحي كان في مقدمة القطاعات المعرضة للهجمات السيبرانية بإستعمال برامج «الفدية» اعتقاداً منهم بأن المؤسسات في ظل الوضع الإستثنائي للجائحة سيدفع المؤسسات والحكومات إلى دفع أموال لتشغيل وإستعادة أنظمتها المشفرة، فضلاً عن الترويج لمنتجات وأدوية وعقاقير طبية مزيفة بملايين الدولارات، وهذا ما فتح جبهة أخرى على منظمة الصحة العالمية شكل لها تحدي كبير نتيجة نقص الموارد والخبرات.²

المبحث الرابع متطلبات تحقيق الأمن الصحي الدولي

شهدت منظمة الصحة العالمية بعض التحديات في مجال أداء مهامها المنوطة بها، إلا أن ذلك يتطلب مراجعة تلك التحديات في إطار تعزيز عمل المنظمة للقيام بدورها على أكمل وجه في مجال التصدي للتهديدات الصحية وعلى رأسها الأوبئة من جهة وكذلك تعزيز الأمن الصحي الدولي من جهة أخرى ويتطلب ذلك ما يلي:

المطلب الأول: إجراء إصلاحات هيكلية وتنظيمية في منظمة الصحة العالمية

لقد شكلت جائحة كورونا (COVID-19)، فرصة كبيرة لإبراز نقاط ضعف المنظمة، بالرغم من أدائها المقبول في إدارة جائحة كورونا (COVID-19)، وفي ظل التحديات التي رافقتها طيلة مسار الأزمة، والمطالبة بالإصلاح الهيكل الصحي العالمي كان مطلب الكثير من الدول، وهذا لا ينقص من قيمة وجهود المنظمة لأكثر من 70 عاماً في مجال حماية الأمن الصحي العالمي، لكن نظراً للتطور السريع في مختلف المجالات الإقتصادية والتكنولوجية تطلب الأمر تدارك تلك النقائص لتعزيز مكانتها لتكون أكثر إستجابة وفعالية مستقبلاً.

¹ منظمة الصحة العالمية، (2020/04/23)، منظمة الصحة العالمية تعلن عن تزايد الهجمات الإلكترونية بمقدار خمسة أضعاف وتحث على اليقظة، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/XZwHS>، تاريخ التصفح: 2019/03/22.

² داليا السيد احمد، لماذا تصاعد خطر الهجمات الإلكترونية في ظل وباء كورونا؟، مجلة درع الوطن، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/cC3lu>، تاريخ التصفح: 2023/03/22.

وقد طرحت كل من فرنسا وألمانيا عقب جائحة كورونا (COVID-19)، ضرورة إصلاح منظمة الصحة العالمية في عملها تجاه حالات الطوارئ الصحية، وإعادة النظر أيضا في اللوائح الصحية 2005 بما يتماشى والتهديدات الصحية المستجدة ووردت تلك المقترحات من خلال وثيقة غير رسمية¹، استندت هذه مقترحات بناء على قرارات جمعية الصحة العالمية في دورتها (73) المتضمنة دعوة المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بضرورة إجراء تقييم شامل ودقيق لنتائج الجائحة، ومدى إستجابة المنظمة للجائحة وفق اللوائح الصحية الدولية (2005)، ومدى فعالية الآليات المتاحة للمنظمة في مواجهة الجائحة²، سواء من ناحية الموارد المالية المتاحة أو مدى فعالية اللوائح الصحية الدولية (2005) للتصدي للجوائح.

الفرع الأول: إعادة النظر في ميزانية المنظمة

من أهم المحاور الرئيسية التي تم التطرق إليها هو إعادة النظر في مجال تمويل المنظمة، نظرا للتفويض الكبير التي تتمتع به في مجال مكافحة الأوبئة، حيث تغطي مجموعة كبيرة من الأمراض مقارنة بميزانياتها، ما يتطلب ضخ أموال كبيرة لتغطية تلك الأمراض ومكافحتها، وأن تكون الدول هي الداعم المالي الأول بنسبة تساوي أو تفوق 50% لضمان تمويل المنظمة من قبل الحكومات، بدلا من المنظمات الطوعية ما يجعل المنظمة أكثر إستقلالية في توجيهه وتحديد أجندتها.

وقد أنشأت منظمة الصحة العالمية بذلك كيان مستقل قانونا عن منظمة الصحة العالمية يعرف بـ "مؤسسة منظمة الصحة العالمية"، التي تعنى بجمع الأموال من قبل المانحين لتعزيز عمل منظمة الصحة العالمية من الجانب المالي، حيث أقر المدير العام للمنظمة أن نجاح المنظمة يتطلب توسيع قاعدة المانحين بهدف بلوغ المبادرة العالمية لـ «المليارات الثلاث» حماية مليار شخص من حالات الطوارئ، وتوفير تغطية صحية لمليار آخر، وضمان تمتع مليار الثالث بالصحة³، حيث تؤثر الميزانية التشغيلية على أداء المنظمة بشكل كبير.

¹ Gostin, Lawrence O., Suerie Moon, and Benjamin Mason Meier. "Reimagining global health governance in the age of COVID-19." American Journal of Public Health 110.11 (2020) : 1617

² فتحي معيفي، إصلاح منظمة الصحة العالمية في ظل جائحة كوفيد-19، المجلة الأفريقية للدراسات القانونية والسياسية، المجلد 06، العدد 02، 2022، ص 261.

³ منظمة الصحة العالمية، (2020/05/27)، إنشاء مؤسسة منظمة الصحة العالمية لغرض دعم تلبية الاحتياجات الصحية العالمية الملحة، متاح على الموقع: <https://t.ly/RyUI>، تاريخ الاطلاع: 2022/09/01.

الفرع الثاني: منح المنظمة مزيد من الصلاحيات والتفويض في إدارة الأزمات الصحية

يشكل إمتثال الدول لقواعد قوانين الصحة الدولية أزمة كبيرة لمنظمة الصحة العالمية نظرا للصلاحيات المحدودة للمنظمة، إذ تفتقر معاهدات المنظمة للطابع الإلزامي، حيث تركت تلك المعاهدات رهينة إرادة الدول في تنفيذها، لذلك فتعزيز سلطة المدير العام لمنظمة الصحة العالمية ومنح المنظمة أدوات المسائلة والعقاب بموجب دستور منظمة الصحة العالمية أمر نادى به بعض الدول في سبيل كسب هيئة شرعية ذات مصداقية وإستقلالية على غرار منظمة التجارة العالمية.

وقد شهدت جائحة كورونا (COVID-19) إنتهاك للوائح الصحية الدولية (2005) من قبل الدول الأعضاء، ما جعلها تطالب بمراجعة تلك اللوائح خلال جلسة خاصة للمجلس التنفيذي المنعقدة في أكتوبر 2020، وهذا إعتراف من قبل الدول على قصور الأدوات القانونية الحالية.¹

من جانب آخر نادت بعض الدول على ضرورة منح الإستقلال التام لمنظمة الصحة العالمية في تنفيذ خطتها في مكافحة الأوبئة وترتيب الأولويات بعيدا عن تدخل الدول الأعضاء، إضافة لتعزيز سلطة المسائلة وترسيخ مبدأ الشفافية في التعامل مع الدول الأعضاء، ما من شأنها أن تبعث ديناميكية جديدة في هيكل تسير المنظمة، كما نادت كل من فرنسا وألمانيا بإعطاء المنظمة الصحة العالمية الجانب الإغاثي والإنساني وليس حصر المنظمة في جانب معياري فقط.

من جانب آخر طرحت فكرة نقل مقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية إلى أحد البلدان النامية، كون مقرها في سويسرا، التي تعتبر من الدول المتقدمة يجعلها أكثر عزلة مقارنة بنقلها إلى قلب إفريقيا موقع الأزمات الصحية وبؤر تفشي الأمراض، أين يكون وضعها أكثر نشاطا وفعالية، كون الأوبئة دائما أكثر خطرا على الدول النامية والفقيرة وتدفع ضريبتها هذه الدول مقارنة بالدول المتقدمة التي تستخدم مواردها الخاصة في إدارة والتصدي للأوبئة أو من خلال التحالفات الكثيرة والمعقدة الناشطة في القارة الأوروبية، فعملية نقل مقرها من جنيف إلى قلب إفريقيا يحفز من نشاطها ويضع ضمير العالم في قلب الواقع.²

¹ Germán Velásquez, " World Health Organization Reforms in the Time of COVID-19". Research Paper, Geneva, November, 2020, p08.

² نعمان عطا الله محمد الهيتي، "دور منظمة الصحة في مواجهة كوفيد-19: الواقع والطموح، مجلة العلوم القانونية والسياسية، مجلد 09، 2020، ص08.

المطلب الثاني: تفعيل أدوات الأمن الصحي العالمي

لقد إقترحت عدة آليات بهدف حماية وصيانة الأمن الصحي العالمي من التهديدات الصحية مستقبلاً وهي كالتالي:

الفرع الأول: صياغة معاهدة جديدة للتصدي للأوبئة المستقبلية.

دعا رئيس المجلس الأوروبي " تشارلز ميشيل " Charles Michel، إلى جانب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في 30 مارس إلى ضرورة صياغة معاهدة أو إتفاقية جديدة لمكافحة الأوبئة والتأهب لها تكون أكثر مرونة ونجاعة، مع ضرورة مراجعة اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005، وإنضم لهذه المبادرة المقترحة نحو 25 رئيس حكومة من مختلف دول العالم دعماً لهذا الطرح، وخلال 31 ماي 2021 تم إقرار المناقشات بشكل رسمي بشأن المعاهدة الجديدة ومراجعة اللوائح الصحية الدولية في إجتماع للدورة الإستثنائية لجمعية الصحة العالمية المنعقدة في نوفمبر 2021، وهذا وفق المادة 19 من دستور منظمة الصحة العالمية الذي يخول للمنظمة إقتراح كل ما يهم ويرقى بالشأن الصحي العالمي، حيث فتحت نقاشات بشكل موسع بين الدول بضرورة تبني معاهدة جديدة ومراجعة اللوائح الصحية لصيانة وحفظ الأمن الصحي العالمي من التهديدات المستقبلية، ودار فحوى النقاش المبدئي حول ضرورة بناء القدرات الوطنية والإقليمية والعالمية للصمود أمام التهديدات المستقبلية، وكذلك تعزيز أنظمة الإنذار الدولية مع ضمان الوصول العادل إلى الأدوات الطبية الأساسية والتعاون في مجال الأبحاث الطبية، وزيادة التمويل المالي، مع تحديد نطاق المسؤوليات بين منظمة الصحة العالمية والدول، و شكلت منظمة الصحة العالمية في خضم هذا لجنة تفاوض دولية بشأن المعاهدة الدولية الجديدة، ونشرت مسودة الأولية في فيفري 2023، وقد جاءت هذه الاقتراحات عقب القصور والثغرات والتحديات التي برزت خلال أزمة جائحة كورونا (COVID-19)¹.

إلا أن الدول الأعضاء في جمعية الصحة العالمية وصلوا في نهاية المفاوضات إلى الموافقة بالإجماع وبشكل رسمي على تعديل ومراجعة اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005 في 01 جوان 2024، وتشكيل مجموعة عمل دولية لمراجعة اللوائح الصحية الدولية لغاية المصادقة عليها، من جهة أخرى لم يتم التوصل إلى الإتفاق بشأن معاهدة دولية جديدة، وقد تركت المفاوضات مفتوحة إلى غاية 2025، وذلك بسبب عدم التوافق في الآراء بشأن مطالب والإقتراحات التي تضمنتها معاهدة " الجائحة الجديدة" حيث

¹ vijay kumar chattu, **pendemic treaty as an instrument to strengthen global health security** :global health diplomacy at its crux, health promotion perspectives, 2024,p10.

تمنح لمنظمة الصحة العالمية صلاحيات أوسع في مجال مكافحة الأوبئة، مما جعل الدول تتحفظ عن ذلك خشية إنتهاك سيادتها، كما ستدخل اللوائح الصحية الجديدة المنقحة حيز التنفيذ بعد عامين من المصادقة عليها.¹

و لا تزال الآمال مفتوحة بشأن التوصل للتصويت لإتفاقية جديدة للجائحة بحلول ماي 2025، حيث الإتفاقية الجديدة ستكون بمثابة حصن منيع للأوبئة المستقبلية بما تحمله من مضامين عالمية حول المسؤولية المشتركة لمكافحة الأوبئة والجوائح ومنع إنتشارها والإستعداد لها وتفعيل منظومة التعاون الدولي، إضافة إلى تنسيق إستجابة عالمية منصفة ضد الجوائح وتعزيز التعاون الدولي ومد يد المساعدة لتحسين الأنظمة الصحية الوطنية للدول الضعيفة، ورفع حقوق الملكية عن نقل التكنولوجيا الطبية والأبحاث العلمية.² وهذا سيكون مكسبا كبيرا للدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية في مواجهة الأوبئة مستقبلا، خاصة في دول الجنوب العالمي التي تشهد تحديات كبيرة في مجال رصد مسببات الأمراض والتي تسعى منظمة الصحة العالمية جاهدة لتوفيرها كجزء من خطة حماية الأمن الصحي العالمي، إلى جانب تعزيز الشفافية والمساواة لإدارة الأزمات الصحية ذات الطابع العالمي.³

ويرى مراقبين أن المعاهدة التي يجري النقاش حولها والتصويت عليها يجب أن تكون أكثر فعالية ونجاعة من ناحية امتثال الدول لها من خلال قوة الإلزام، حيث أثبت الواقع العملي أن الكثير من الدول لا تلتزم بشكل كامل لقرارات ومعاهدات منظمة الصحة العالمية في حالات الطوارئ الصحية، وعليه يجب على المنظمة أن تملك أدوات الإجبار وتنفيذ العقوبات في حدود احترام السيادة الوطنية في حالة تتصل بعض الدول للإمتثال والخروج من دائرة التعاون الدولي في مجال حماية الأمن الصحي العالمي، إضافة إلى أن المعاهدة يجب أن تتضمن جانب من إحترام حقوق الانسان وهذا ما يجعل الفئات المحرومة في صلب الإهتمام الدولي.

من جهة أخرى أثير إقتراح آخر بشأن إنشاء مجلس عالمي للطوارئ الصحية في 31 ماي 2025 يتكون من 18 عضو يضم عشر (10) ممثلين للدول الأعضاء من خمس مكاتب منظمة الصحة العالمية وثلاثة (03) ممثلين من القطاع الخاص ،وثلاثة(03) ممثلين من المجتمع المدني و إثنين (02) من كبار

¹ Josh Michaud, 18/06/2024, **The International Health Regulations and the U.S. : Implications of an Amended Agreement**, available at : <https://shorturl.at/ASqXe> ,accessed at : 22/08/2024.

² The 'Pandemic Agreement' : What it is, What it isn't, and What it Could Mean for the U.S. Jennifer Kates, available at : <https://t.ly/rM3JF> , accessed at : 22/03/2024.

³ HOSSEINI, Mina. Building **Global Health Solidarity in a Permacrisis: Legal Impacts of a Pandemic Treaty**. Irish Studies in International Affairs, 2023, p03

العلماء البارزين، ويتمحور عمل هذا المجلس على حماية شبكة التوريد العالمية في حالات الطوارئ الصحية إضافة إلى مشاركة مسببات الأمراض ذات الأخطار الوبائية من خلال شبكة من المختبرات بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية، مع إمكانية مساءلة الدول على التقصير فيما يخص حماية الأمن الصحي العالمي.¹

الفرع الثاني: الإستثمار في النظم الصحية

تعتبر الأنظمة الصحية الوطنية الخط الدفاعي الأول في مواجهة الأوبئة والجوائح، وقد تعرضت الأنظمة الصحية الوطنية على مدار عقود من الأوبئة لتحدي كبير منها جائحة كورونا (COVID-19) الأخيرة التي كشفت عن ضعف في الأنظمة الصحية في مجال الإستعداد والإستجابة لحالات الطوارئ الصحية وكذلك كبيرة فيما يخص التمويل، حيث أظهرت الجائحة مفارقة وعدم المساواة بين البلدان الغنية التي تمول أنظمتها الصحية بشكل كبير ما يجعلها قادرة على التصدي للأوبئة والجوائح بكفاءة عالية وتقليل نسبة الوفيات مثل ألمانيا ونيوزلندا وكوريا الجنوبية، مقابل النظم الصحية الهشة للدول المتخلفة التي تعاني من أزمات عدة كالتمويل ونقص العمالة وقدرات مالية محدودة إلى جانب ارتفاع في الكثافة السكانية لبعض الدول، حيث أثبتت الدراسات إلى أن النظم الصحية الصلبة* بإمكانها التصدي لمختلف الصدمات الصحية.²

هذا ما يدفع نحو اصلاحات على المستوى المحلي والدولي من خلال الإستثمار في البنية التحتية الصحية وتوفير التمويل المستدام للنشاط الصحي لتلبية الإحتياجات المجتمع، فيما يخص الوصول إلى التغطية الصحية الشاملة من جهة ولضمان إستجابة صحية لحالات الطوارئ وتقليل فجوة المخاطر الصحية من جهة أخرى.

وتظهر بعض الإحصائيات الدولية عن نقص كبير في تمويل الأنظمة الصحية في الكثير من الدول، خاصة الدول النامية التي تشهد تدني في مستوى الخدمات الصحية فيها، إضافة إلى قلة الإنفاق الحكومي وصعوبة الوصول نحو خدمات الرعاية الصحية، أين يفتقد نحو 4.5 مليار شخص للتغطية الصحية الشاملة، إضافة إلى تكبد نحو 1.3 مليار شخص لخسائر مالية ودفعهم نحو حافة الفقر بسبب

¹ Mirjana Dokmanovic, TOWARDS GLOBAL HEALTH GOVERNANCE OR TOWARDS GLOBAL CONTROL OF STATES AND PEOPLE?, p06

² جينيبي فرنانديز، اصلاح النظم الصحية، مجلة التمويل والتنمية، 2020، ص26.

الانفاق الشخصي للرعاية الصحية، هذا ما يعتبر فجوة وتحدي كبير في مجال الحفاظ على الأمن الصحي العالمي¹.

لذلك فالإستثمار في الصحة يعد مكسبا هاما في سبيل تحقيق الأمن الصحي العالمي ويتجلى ذلك من خلال الزيادة في تمويل الأنظمة الصحية العالمية ودعم البلدان الفقيرة والمنخفضة الدخل في تحسين جودة الخدمات الصحية فيها والتقليل من نسبة الوفيات وفرض التأمين الصحي وتعميم الحق في تغطية صحية شاملة لجميع الشعوب وهذا ما تسعى إليه منظمة الصحة العالمية بحلول آفاق 2030².

وذلك بالتنسيق مع مختلف الفواعل الدولية الناشطة في المجال الصحي كالبنك الدولي وبنك الإستثمار الأوروبي ومؤسسة "مليندا غيتس" Mélinna Gates ومؤسسة "ترست ويلكوم" Wellcome Trust وغيرها، حيث يعتبر الإستثمار في الصحة بمثابة ركيزة أساسية لزيادة الإنتاجية والحد من معدلات الفقر، وفي هذا الصدد تعهد بنك الإستثمار الأوروبي بإستثمار ما يصل إلى مليار يورو في إفريقيا لتعزيز البنية التحتية الصحية خاصة في بلدان جنوب الصحراء الكبرى، من جهة أخرى تعمل منظمة الصحة العالمية بالشراكة مع المفوضية الأوروبية على بناء مختبرات الفحص في رواندا وبعض الدول الإفريقية سعيا لتعزيز قدرة الدول على الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية³.

كما أعلن أيضا البنك الدولي عن حزمة إجراءات تمويلية تستهدف القطاع الصحي من بينها توسيع قاعدة التغطية الصحية الشاملة في الدول النامية بالشراكة مع منظمة الصحة العالمية ليستفيد منها نحو 1.5 مليار شخص بآفاق 2030⁴.

وقد أطلقت منظمة الصحة أيضا مبادرة تحت إسم "جولة إستثمارية" Investment Round لتعبئة موارد المنظمة للفترة (2025-2028) وجلب مانحين جدد للمنظمة خلال أربع (04) سنوات القادمة

¹ Publication: **Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report**, available at : <https://t.ly/aaYd>, accessed at : 22/03/2022.

² يوم الصحة العالمي يرفع شعار "التغطية الصحية الشاملة"، موقع وكالة سبوتنيك، متاح على الموقع: <https://t.ly/OPzaG> ، تاريخ التصفح: 2023/05/12.

* يقصد بالنظم الصحية الصلبة قدرة الفواعل في النظام الصحي من الاستعداد ومواجهة الازمات الصحية مع الحفاظ على الخدمات الأساسية عند وقوع الازمات

³ Werner Hoyer, Tedros Adhanom Ghebreyesus, **Global Health Is the Best Investment We Can Make**, available at : <https://t.ly/FHR1j> , accessed at: 12/02/2023.

⁴ مجموعة البنك الدولي تستهدف توسيع مظلة الخدمات الصحية لتشمل 1.5 مليار شخص، البنك الدولي، متاح على الموقع: <https://t.ly/4SSQG> ، تاريخ التصفح: 2022/03/22.

وقد لاقت هذه المبادرة تفاعل الكثير من الدول على غرار فرنسا و ألمانيا، النرويج والبرازيل وغيرها، وتهدف هذه المبادرة إلى تقديم الرعاية الصحية لأكثر من مليار شخص من الفئات الأكثر إحتياجاً، وتحقيق أهداف التنمية المستدامة فيما يتعلق بالجانب الصحي مع تسريع وتيرة التغطية الصحية الشاملة لنحو 150 مليون شخص في 30 دولة، إضافة إلى توظيف نحو 3.2 مليون عامل في المجال الصحي في 55 دولة مع توفير الطاقة الشمسية لـ 10 آلاف المنشآت الصحية مع معالجة التحديات الأمن الصحي العالمي، وتشجيع الإستثمار والتقدم في المجال الصحي،بالإضافة إلى إنقاذ نحو 40 مليون شخص من خلال زيادة عدد اللقاحات.¹

من جهة أخرى يتعين على الدول والحكومات أيضا زيادة معدل الإنفاق في الصحة وتعزيز البنية التحتية وإبتكار أليات جديدة للدعم الصحي لغرض وصول جميع الأفراد نحو تغطية صحية شاملة وبأسعار معقولة، والتقليل من الإنفاق الشخصي للأفراد للوصول نحو الخدمات الصحية، وتعزيز الشفافية والمساءلة ضمن القطاع الصحي، وهذا لتحقيق أهداف التنمية المستدامة في القطاع الصحي وتشجيع القطاع الخاص على الشراكة مع القطاع العام لرفع كفاءة وجودة الخدمات الصحية المقدمة، بعيدا عن سخاء المانحين واعياءهم، خاصة في الدول الإفريقية التي تعتمد بشكل كبير على المساعدات الخارجية في دعم أنظمتها الصحية، والذي إنحسر بلا شك عقب أزمة جائحة كورونا نظرا لتكبد تلك الدول لخسائر اقتصادية كبيرة نتيجة الوباء من جهة وضخها لأموال كبير لغرض انقاذ شركاتها ودعم إقتصادها من جهة أخرى.²

من جانب آخر أخذت قضية نقل التكنولوجيا الطبية والتنازل عن الملكية الفكرية في خضم أزمة جائحة كورونا حيزا كبيرا ضمن المناقشات الدولية ،أين طلب بعض الدول مثل الهند وجنوب إفريقيا وكوستاريكا في 02 أكتوبر 2020 إلى ضرورة تعليق عمل إتفاقية "تريبس" TRIPS للملكية الفكرية ، أملا في الحصول على أدوات مكافحة فيروس كورونا المستجد من أجهزة طبية أساسية وأقنعة واقية وصولا إلى الحصول على اللقاحات بأسعار معقولة ،حيث ذكرت تقارير لمنظمة "أوكسفام" Oxfam الدولية أن عدد الوفيات جراء كوفيد-19 كان أعلى بأربعة أضعاف في البلدان ذات الدخل المنخفض منها في الدول المتقدمة.³

¹ WHO, WHO's Investment Round,available at : <https://t.ly/uMbMs>, accessed at :28/08/2024.

² Otu, Akaninyene, et al. "Tackling COVID-19: can the African continent play the long game ?" Journal of global health 10.1 (2020). P03.

³ Norman K. Swazo, Pandemic Vaccines And "The Global Public Good" : A Call For Distributive Justice, p16.

لذلك فإن إزالة العوائق والقيود نحو الوصول التكنولوجي الطبية له دور كبير في إرساء التضامن والتعاون الدولي لمكافحة الجوائح مستقبلاً ، كما يجب أن يظل التعليق الإستثنائي للملكية الفكرية ساري المفعول على جميع الجوائح التي ستظهر في المستقبل ليتوفر لدى الجميع أدوات المكافحة بشكل عادل ومتساو ، ما يساهم ذلك في التغلب على إنتشار الأمراض في وقت وجيز ، وذلك بالتنسيق مع الشركات الكبرى في نقل المعارف والتكنولوجيا في وقت الكوارث الصحية، وقد أبرمت منظمة الصحة العالمية اتفاقية ثلاثية في هذا الصدد بالشراكة مع منظمة العالمية للتجارة والمنظمة العالمية للملكية الفكرية WIPO بضرورة إستفادة الدول من التكنولوجيا وقت الأزمات الصحية ، هذا ما سيدعم إستراتيجية وسياسات مواجهة الأوبئة مستقبلاً.¹

كما يجب على الدول المتقدمة ألا تعتبر تلك التنازلات والمساعدات فيما يخص نقل التكنولوجيا الطبية على أنها مساعدة مجانية أو عمل خيري، لكن يجب أن يفهم ذلك على أنه إجراء وقائي وإحترازي أكثر منها سخاء نظراً للطابع العالمي للتهديدات الصحية التي تتطلب عمل جماعي للحد من التهديدات الصحية.²

المطلب الثالث: توظيف الذكاء الصناعي وإشراك الأجهزة الأمنية في مكافحة الأوبئة

لقد أصبحت التكنولوجيا الرقمية جزء لا يتجزأ من الحياة اليومية في عالمنا المعاصر نتيجة إنتشارها على نطاق واسع ما شكل بذلك شبكة تفاعلية عالمية يتم من خلالها تبادل المعلومات والبيانات، وقد إستفاد القطاع الصحي من هذه الثورة التكنولوجية والمعلوماتية ووظفها في السجلات الصحية الرقمية وتبادل المعلومات البيانية بين المريض والطبيب في المستشفى عن بعد، وتقديم الرعاية الصحية والتنبؤ بالأمراض التي تشكل خطراً على صحة السكان.³

وفي خضم جائحة كورونا (COVID-19) إستخدمت التكنولوجيا الرقمية على نطاق واسع لمكافحة الجائحة من قبل الدول لتوفير إستجابة صحية طارئة ،حيث إستخدم الذكاء الصناعي لنمذجة البيانات لرسم خارطة إنتقال العدوى والتنبؤ بمسار الفيروس وانتشاره وتحليل البيانات الضخمة بالخوارزميات الذكية بواسطة الحواسيب السريعة لتنبؤ بتطور الجائحة وتتبع المصابين بواسطة أجهزة الإتصال، من بينها الصين بؤرة

¹ MÜLLER, Gustavo, **The role of the World Health Organization in the COVID-19 Pandemic.**, Op cit, p62.

² WIDDOWS, Heather. **Global health justice and the right to health.** Health Care Analysis, 2015, vol. 23, p. 398.

³ Kamel Boulos, Maged N., Guochao Peng, and Trang VoPham. **"An overview of GeoAI applications in health and healthcare."** International journal of health geographics 18.1 (2019) : p 7.

التفشي، حيث نجحت في توظيف التكنولوجيا للحد من إنتشار الوباء من خلال إستخدام تقنيات التعرف على الوجه والتصوير الحراري لفرز المصابين في أقل من 03 ثواني¹.

مع إستخدام النمذجة البيانية بواسطة الذكاء الصناعي لرصد تطور جينات الفيروس وفحص حسابي للأدوية الأكثر فعالية بواسطة تقنية (ML) التعليم الآلي Machine Learning، إضافة إلى توظيف خوارزمية (SVM) لنتبع المصابين بواسطة الصور المقطعية المحوسبة ذات البيانات الدقيقة التي تصل إلى 95.33%، ما يوفر عبء تكلفة الفحوصات المخبرية كفحص PCR في كل من إيطاليا والولايات المتحدة الأمريكية².

كما طور عالمان من كندا بجامعة "Waterloo" بالتعاون مع شركة "Darwin AI" منصة مفتوحة تعمل بالذكاء الاصطناعي "Covid-Net" من خلال الشبكة العصبية Neural Networks لتحديد فيروس كورونا بدقة عالية من خلال أشعة الصدر، وطلبت بعض الدول من السكان تنزيل التطبيقات الصحية لرصد العدوى على الهواتف الذكية لرصد الحالات الأكثر تضررا بواسطة تحليل البيانات وقد ساهمت هذه التطبيقات على منح الأولوية للمصابين في المستشفيات بشكل إستباقي للعلاج³.

إضافة إلى إستخدام "الروبوتات" (Robots)، كبديل للطواقم الطبية وطائرات بدون طيار وسيارات الإسعاف ذاتية القيادة في الصين واليابان لتقديم الخدمات الصحية خلال جائحة كورونا (COVID-19) وتقليل الإحتكاك مع المصابين، كما طور مجموعة باحثين تطبيقات تعمل بواسطة الذكاء الاصطناعي من بينها علماء في جامعة "كارنيجي ميلون" Carnegie Mellon، أين إستخدم نظام يكتشف أعراض فيروس كورونا من خلال الصوت COVID Voice Detector، كما طور باحثين آخرين أيضا في جامعة Northwestern جهاز لمراقبة أعراض فيروس كورونا (COVID-19) يوضع في الرقبة يقيس من خلالها سرعة دقات القلب ونمط السعال ودرجة حرارة الجسم، ويتم تحليل ذلك عبر خوارزميات معقدة⁴.

¹ Wang, Ting, et al. "Artificial intelligence against the first wave of COVID-19 : evidence from China." BMC Health Services Research 22.1 (2022) : p684.

² فرح عيد، التكنولوجيا تواجه الأوبئة: هل استطاعت التكنولوجيا التفوق على جائحة كورونا؟، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/FzY4r>، تاريخ التصفح: 2023/03/22.

³ محمد معاذ، (2020/04/20)، كيف تساعد البيانات الذكاء الاصطناعي في مواجهة أزمة كورونا؟، متاح على الموقع: <https://rb.gy/di2203>، تاريخ التصفح: 2022/02/22.

⁴ تجارب عالمية في استخدام بيانات والذكاء الاصطناعي لمواجهة فيروس كورونا المستجد، الهيئة السعودية للبيانات والذكاء الصناعي، 2020، ص49.

كما استخدمت الولايات المتحدة أيضا برنامج HealthMap الذي يعمل بواسطة خوارزمية مع خدمة google، إضافة إلى ابتكار أداة EpiRisk من قبل جامعة "نورث إيسترن" Northeastern في الولايات المتحدة الأمريكية تتبؤ الدول بالإحتمال إنتشار الأوبئة عبر السفر وتطبيق CoVID-19 Safe Map يعمل بواسطة الذكاء الصناعي¹.

من جهة أخرى قامت دولة غانا بتوزيع لقاحات كورونا بواسطة طائرة "درونز" Drone ، لذلك فإن استخدام التكنولوجيا الرقمية وتوظيف الذكاء الاصطناعي ساهم بشكل كبير في مكافحة جائحة كورونا وإدارة الأزمة الصحية في الكثير من الدول على غرار الصين والولايات المتحدة الأمريكية وإيطاليا ألمانيا وإيسلندا وغيرها، وذلك من خلال تسهيل عمليات الفحص والتشخيص في وقت قصير والتخفيف من حدة الإصابات بتوفير العلاجات المناسبة وتحديد بؤر التفشي، والتنبؤ بالمتحورات الفيروس والتقليل من الوفيات.

وفي ظل التزايد الرقمي وإنتشاره يمكننا مستقبلا السيطرة على الأوبئة باستخدام الذكاء الاصطناعي، لهذا على الدول الإستثمار في الصحة الرقمية وإدراج الذكاء الاصطناعي مع علم الوبائيات للوصول إلى ما يسمى " علم الوبائيات الرقمية " * الذي يعنى بجمع وتحليل ومراقبة الأمراض لتكوين قاعدة بياناتية ضخمة لتسهيل إتخاذ القرارات سريعة الإستجابة وأكثر فعالية في ظل الأزمات الصحية ،ذلك من خلال تسخير منصات Google Flu Trends لمراقبة الإنفلونزا ،وبرنامج Episider المدقق في البيانات الضخمة Data Mining حول الأمراض من شبكة الإنترنت ،إضافة إلى النظام الإلكتروني ProMED-mail الذي يعمل كمنبه عالمي للتهديدات الوبائية حيث يقوم بتحليل البيانات عبر مصادر مختلفة من العالم وينشر تقارير دورية مستندة إلى أدلة علمية ، كذلك نظام BioCaster للتحليل البيولوجي الذي يعمل على تحديد الأمراض المحتملة للإنتشار².

وتجدر الإشارة في ذات السياق أن المنصة ProMed إكتشفت فيروس كورونا (COVID-19) لأول مرة في 31 ديسمبر 2019، أي بمعنى بشكل مبكر³، لذلك فإن تسخير والإستثمار في التكنولوجيا

¹ نفس المرجع، ص 45.

*يقصد بها تسخير تقنيات الذكاء الاصطناعي والبيانات الضخمة في مراقبة الأمراض المعدية.

² Eckmanns, Tim, Henning Füller, and Stephen L. Roberts. "Digital epidemiology and global health security; an interdisciplinary conversation." Life Sciences, Society and Policy 15.1 (2019): p11.

³ WENHAM, Clare et DAVIES, Sara E. What's the ideal World Health Organization (WHO)? Health Economics, Policy and Law, 2023, vol. 18, no 3, p09.

الرقمية وتوظيفها في المجال الصحي من شأنه أن يساهم في تأسيس قاعدة بيانات ضخمة تستخدم في مكافحة الأوبئة مستقبلاً.

من جانب آخر عمل مكتب الإستخبارات البريطانية MI5 و MI6 على حماية البيانات الإلكترونية للمواطنين والمؤسسات الصحية العامة من الإختراق والتجسس¹، وهذا ما أعتبر تحولاً في أولويات الأمن الذي فرضته الظروف الإستثنائية لإنتشار الفيروس، حيث أقامت العديد من البلدان الأجهزة الأمنية بما فيها الشرطة والمخابرات والجيش في إدارة أزمة جائحة كورونا (COVID-19)، ما ساهم في عملية صد وإحتواء الفيروس في الكثير من دول العالم، من خلال تقديم عمليات لجستية وبناء مستشفيات المدنية ودعم القطاع الصحي بالطواقم الطبية والعيادات المتنقلة، إضافة إلى المساهمة في عمليات التطهير وفرض حظر التجول نتيجة للحجر الصحي، كما تطرق أيضاً وزراء دفاع حلف " الناتو " NATO إلى سبل حماية مواطني القارة الأوروبية وعدم تحول الأزمة الصحية إلى أزمة أمنية².

كما تعامل الجيش الأمريكي مع الجائحة على أنها حرب بيولوجية و أرسل بذلك سفن بحرية إلى مدينة نيويورك New York على شكل مستشفيات متحركة لتقديم الدعم وتغطية النقص الحاصل في عدد الأسرة بسبب ارتفاع كبير في عدد الإصابات³، ناهيك عن تنشيط الجيش الأمريكي لجهاز الدفاع المدني Defense Support of Civil Authorities لدعم السلطات المدنية والتعاون مع الخبرات العسكرية والمدنية في مجال الأبحاث للتوصل إلى لقاح آمن⁴، كما ونشرت ألمانيا هي الأخرى نحو 15 ألف جندي كدعم لسلطات المدنية، و فعلت أيضاً إسبانيا وحدة الطوارئ العسكرية وتدعيم الطواقم الطبية المدنية بنحو 03 آلاف طبيب عسكري لمواجهة الوباء⁵.

¹ مهند سلوم، الامن الوطني في زمن جائحة كورونا، تحليلات استراتيجية، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، 2020، ص 03.

² رجاء إبراهيم سليم، كوفيد-19 والامن القومي الصحي عالمياً، ص 61.

³ ابراهيم السعيد، مراجعات فيروس كورونا للعلاقات المدنية العسكرية، تحليل سياسات، الدوحة 13 نيسان 2020، ص 09.

⁴ شادي عبد الوهاب منصور، ماهي مهام أدوار الجيوش في الازمة الوبئة، دراسات خاصة، عدد 07، ابوظبي 2020، ص 13.

⁵ ياسر عبد الحسين، (2020/06/24)، الجيوش في زمن الوباء، متاح على الموقع: <https://rb.gy/0ok0hf>، تاريخ التصفح: 2022/03/20.

وقد نجحت الكثير من الدول من خلال تدخل الأجهزة الأمنية بصد فيروس كورونا (COVID-19) وإحتوائه في ظرف قصير ،هذا ما يمنح فرصة للدول بإعادة النظر في دور الجيوش القائم على منطق صد التهديدات الصلبة و نحو إستيعاب المسائل الصحية ضمن إهتمامات الجيوش، نظرا لطابع المتغير للتهديدات الأمنية المستجدة التي تؤثر على الأمن القومي للدول من جهة وخبرة الأجهزة الأمنية من جهة أخرى في التعامل مع التهديدات البيولوجية والكوارث الكبرى التي يصعب السيطرة عليها من قبل الأجهزة المدنية، بسبب نقص المعدات والخبرة ،حيث في غالب الأحيان تقف المؤسسات المدنية عاجزة عن إحتواء مثل هذه الكوارث بمفردها، ما يتطلب ذلك دعم القطاع الأمني والعسكري لها نظرا للعقيدة الأمنية التي يتمتع بها القطاع العسكري القائم على الإنضباط والتضحية والتطوع ،لذلك فتوسيع الأدوار الغير التقليدية وأمننة القضايا المدنية وتوسيع نطاق مهمة الأجهزة الأمنية في وقت الأزمات خاصة الصحية منها ،من شأنه أن يساعد الدول والعالم على التصدي لمختلف الأوبئة والتهديدات البيولوجية التي تهدد الأمن الصحي العالمي ،وهذا نظرا للمجهود الناجح الذي ظهر خلال أزمة جائحة كورونا (COVID-19).

المطلب الرابع: تفعيل الدبلوماسية الصحية

لقد زاد الإهتمام الدولي بقضايا الصحة العامة نظرا لبعدها العابر للحدود، خاصة في ظل الإنفتاح العالمي وتوسع العولمة وظهور أمراض جديدة يصعب على الدول بشكل منفردة السيطرة عليها، ما فرض حتمية التكاتف والتعاون مع مختلف الفواعل في المجال الصحي بدءا بالدول والمنظمات الحكومية والغير الحكومية للتصدي للمشاكل الصحية التي تشكل عبئ دولي، ويظهر الواقع العملي أن السياسات الخارجية للدول لها دور كبير في تحريك القضايا الصحية.

كما توظف القضايا الصحية في بعض الأحيان كأداة لتنفيذ وتحقيق أهداف سياسية، وتعتبر الدبلوماسية الصحية HD أحد أشكال الدبلوماسية الجديدة التي يتداخل فيها المجال السياسي والصحي بالعلاقات الدولية والتي تصنف ضمن الدبلوماسية الناعمة، حيث يتم توظيف المسائل الصحية كتنظيم إعانات الإغاثة الطبية لكسب قلوب وعقول الناس.¹

وخلال جائحة كورونا (COVID-19) ظهرت نوع من الدبلوماسية سميت بدبلوماسية "القناع" ودبلوماسية "اللقاحات" ودبلوماسية "الأوبئة" وغيرها من التسميات التي تصدرت المشهد الدولي، وقد ربطها

¹ عبد ربه عبد القادر العنزي، المقاربات المفاهيمية لدبلوماسية الصحة العالمية، مجلة المشكاة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلد 10، العدد 02، 2023، ص44.

البعض بأنها إستثمار في الوباء لأهداف جيوسياسية للصين وروسيا لكسب مكانة عالمية ونفوذ في خضم محيط دولي يتسم بالصراع والتنافس من جهة، وإستغلال انكفاء الدول على نفسها وحظر تصدير المعدات الطبية نحو الدول الأخرى بما فيها المتضررة بداعي تغطية العجز الوطني في المستلزمات الطبية الوقائية. إلا أن بعض الدول إتخذت مسار مغاير وقدمت المساعدات للدول الأكثر تضررا ،حيث صدرت الصين لوحدها ما يعادل نحو ثلثي 1/3 من المعدات الطبية إلى العالم للتصدي للوباء معظمها في المنطقة الأوراسية وجنوب شرق آسيا وإفريقيا وأمريكا اللاتينية والشرق الأوسط وبعض الدول الأوروبية ، وهذا لمساعدة الدول الأكثر تضررا من الوباء كإيطاليا أو الدول التي تعاني من هشاشة النظم الصحية في إفريقيا أو الدول التي تعاني من حصار إقتصادي وعقوبات مالية كإيران وكوريا الشمالية وفنزويلا ،ولذلك فإن الصين نفسها تلقت منذ إنتشار الفيروس على أراضيها مساعدات دولية من 79 دولة¹ ،ولم تقتصر المساعدات الطبية في إطار الدبلوماسية الصحية على الصين فقط ،بل إمتدت إلى دول كثيرة مثل الولايات المتحدة الأمريكية والهند وتركيا وغيرها من الدول ،حيث شهدت الساحة الدولية تضامنا كبيرا في خضم الجائحة ما بين الدول ،أين تم تقديم مساعدات طبية عاجلة ومباشرة ما بين الدول في وقت الندرة ،حيث أرسلت روسيا تسع طائرات شحن تحمل أطنان من المساعدات الطبية وفريق من الممرضين إلى الدول الأكثر تضررا من الجائحة مثل صربيا و أرسلت أيضا مساعدات طبية إلى الولايات المتحدة² .

وقدمت ألمانيا بدورها مساعدات طبية للدول الأوروبية كإيطاليا وسويسرا والنمسا عبارة عن كمادات وأجهزة تنفس ،وكذلك أرسلت فرنسا معادات طبية إلى تونس من أجهزة تنفس وكمادات³ ،من جانب آخر قدمت الدول العربية وعلى رأسها الإمارات العربية المتحدة مساعدات طبية عاجلة من أقنعة طبية ومعدات الحماية الشخصية لنحو 47 دولة حول العالم في إطار مكافحة جائحة كورونا(COVID-19)⁴ ،وقدمت

¹ دبلوماسية الأوبئة في مواجهة جائحة كورونا، المجلس المصري للشؤون الخارجية، متاح على الموقع:

<https://shorturl.at/4Lui6> ،تاريخ التصفح: 2023/05/22.

² محمد احمد عباس، ملامح اقتصادية متوقعة لفترة ما بعد كورونا، مرجع سابق، ص05.

³ فرنسا تقدم لتونس مساعدات طبية لمكافحة جائحة كورونا، (2020/10/22)، موقع مونتي كارلو الدولي، متاح على

الموقع: <https://shorturl.at/sQLVv> ، تاريخ التصفح: 2021/01/28.

⁴ أحمد عابد، (2020/05/13)، الإمارات تقدم 523 طنا مساعدات طبية لـ 47 دولة لمكافحة "كورونا"، موقع الامارات

اليوم، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/i08yr> ، تاريخ التصفح: 2021/02/07.

تركيا هي الأخرى مساعدات طبية من كمادات ومحاليل كحولية وسترات واقية لنحو 17 دولة¹، من جهة أخرى قدمت الوكالة الدولية للطاقة الذرية معدات تقنية للكشف الدقيق والسريع لفيروس كورونا لنحو 286 مختبرا في 128 دولة منها 44 دولة إفريقية².

أما من ناحية دبلوماسية اللقاحات التي تتمحور حول عملية تصنيعها وتوزيعها، فقد قدمت مجموعة السبع G7 وعود بالتبرع لنحو 870 مليون جرعة لقاح لكن فيما بعد بلغت كمية أقل وتبرعت الولايات المتحدة الأمريكية بنحو 500 مليون جرعة من لقاح "فايزر" Pfizer لنحو 100 دولة وتبرعت الصين هي الأخرى بنحو 18.5 مليون جرعة لقاح منها 5.85 مليون لإفريقيا وتبرعت أيضا 500.000 جرعة من لقاح "سينوفارم" Sinopharm إلى النيبال³.

وقد ساهمت الدبلوماسية الصحية التي تصدرت المشهد الدولي في خضم جائحة كورونا في تخفيف حدة الوباء المنتشر وتقويضه من جهة وتعزيز أواصر التضامن ومد جسور التعاون بين الدول في إطار الحفاظ على الأمن الصحي العالمي من جهة أخرى.

الفرع الأول: تعزيز إطار العمل بمبادرة نهج الصحة الواحدة One Health

يرتكز نهج الصحة الواحدة على ضرورة الوعي بمخاطر الصحة العامة من خلال الوقاية من مسببات الأمراض الناتجة عن البيئة والحيوان والإنسان من خلال التعاون بين مختلف القطاعات لمنع ظهور الأمراض والأوبئة، حيث هناك ارتباط كبير بين عامل المناخ والغذاء والحيوان في نقل الأمراض، وقد أطلق في أكتوبر 2022 خطة رباعية مشتركة لآفاق (2022-2026) ضمت كل من منظمة الصحة العالمية، برنامج الأمم المتحدة البيئية، المنظمة العالمية لصحة الحيوان، منظمة الأغذية والزراعة وإعتبارها كنظام موحد للحد من ظهور الأوبئة وإنتشارها⁴.

¹ لمواجهة كورونا.. تركيا تقدم مساعدات طبية إلى 17 دولة، (2020/03/25)، موقع ترك برس، متاح على الموقع:

<https://shorturl.at/tO6vd> ، تاريخ التصفح: 2022/03/17.

² James Howlett, L'aide au dépistage de la COVID-19 fournie par l'AIEA bénéficie à plus de 28 millions de personnes, available at : <https://shorturl.at/5OjGs>, accessed at : 22/03/2022.

³ Ullah, AKM Ahsan, Asiyah Az-Zahra Ahmad Kumpoh, and Noor Azam Haji-Othman. "COVID-19 vaccine and international relations: New frontiers of vaccine diplomacy." Southeast Asia : A Multidisciplinary Journal 21.1 (2021) : p08.

⁴ طارق قابيل، (2023/11/05)، نهج الصحة الواحدة.. ما هو؟ وما دوره في حماية صحة الإنسان والحيوان والبيئة؟، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/8Ca5z> ، تاريخ الاطلاع: 2024/03/12.

وقد ظهر نهج "الصحة الواحدة" One Health لأول مرة سنة 2004 عقب ظهور مرض «السارس» (SARS) الذي أظهر مدى ترابط البيئة وصحة الحيوان في إنتقال وإنتشار الأمراض وتأثير ذلك على صحة الإنسان، ما أدى إلى إنشاء مبادرة عالمية من قبل 20 دولة تمتلك نحو 30% من أليات المراقبة لتبادل البيانات، فيما يتعلق بالحياة البرية وصحة الحيوان والإنسان وهذا بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الأغذية والزراعة.¹

وتتضمن شبكة نهج الصحة الواحدة أعضاء من مختلف التخصصات، تشمل العلوم الإجتماعية (العلوم السياسية، والأنثروبولوجيا، والإقتصاد، وعلم الاجتماع، والقانون)، وعلوم الصحة البيطرية (صحة الحيوان)، وصحة الإنسان (علم الأوبئة السريرية، وعلوم الصحة العامة، والسلوكيات الصحية)، وعلوم الصحة البيئية (الإقتصاد البيئي، ودراسات التنمية المستدامة)، والتخصصات الشاملة (علم أوبئة الأمراض المعدية)²

ويرتكز نهج "الصحة الواحدة" One Health على مقاومة مضادات الميكروبات الناتجة عن تطور الجراثيم، والتصدي للأمراض الناتجة عن الحيوان مثل داء الكلب والإنفلونزا الطيور والإيبولا، وكذلك الأمراض الناتجة عن النواقل مثل البعوض وحمى الضنك والمalaria، إضافة إلى الأمراض الناتجة عن تلوث الأغذية، والمسائل المتعلقة بالسلامة البيئية من التلوث، وقد كشفت جائحة كورونا (COVID-19) عن ثغرات في منظومة الأمن الصحي العالمي وإلى الحاجة إلى إطار عالمي لصد مثل هذه التهديدات الصحية، وأعتبر الكثير من الباحثين أن نهج "الصحة الواحدة" One Health يمكن أن يكون حلاً لمواجهة التحديات الصحية المعقدة، خاصة في ظل تأكيد على أن الجائحة كورونا (COVID-19) كانت نتيجة إنتقال العدوى من الحيوان إلى البشر حسب ما ورد من منظمة EcoHealth Alliance التي ذهبت إلى أن الفيروس مصدره الخفافيش بناء على دراسات من قبل باحثين الذين توصلوا إلى أن هناك تقارب جيني بين فيروس كورونا (COVID-19) المنتشر وتلك تحملها الخفافيش بنسبة تطابق تصل إلى 96%³

وفي ظل بيئة تفاعلية مكثفة بين الإنسان والنبات والحيوان في عالم اليوم الذي يشهد تطوراً في استخدام المبيدات الزراعية على نطاق واسع وإزالة الغابات التي تؤثر على التنوع البيولوجي وعلى النظم

¹ Assefa, Yibeltal, et al. "Global health security and universal health coverage: Understanding convergences and divergences for a synergistic response." PLoS One 15.12 (2020). P19

² Ruckert, Arne, et al. "What role for One Health in the COVID-19 pandemic?" Canadian Journal of Public Health 111.5 (2020) : p 641

³ حسن سلمان خليفة البيضان، كورونا كوفيد 19 بين الحروب البيولوجية والحروب الاقتصادية، مجلة حمورابي للدراسات، العدد 33، السنة 2020، ص 17.

الإيكولوجية، إضافة إلى تأثير التلوث في المناطق السكانية المكتظة جراء إنتشار المواد البلاستيكية والنفايات البيولوجية والمخلفات الكيميائية السامة التي تؤدي إلى تلوث المياه الجوفية ما يشكل خطراً على صحة الإنسان والحيوان والنبات¹.

ناهيك عن تربية الحيوانات الأليفة في المنازل ما يجعلها جسر لنقل مختلف الأمراض مثل السالمونيلا والحمى المالطية والسل البقري، حيث تشير الأبحاث إلى أن ما يقرب من 70% من الأمراض المعدية ذات أصل حيواني وهذا ما لم تشير إليه اللوائح الصحية الدولية، التي تعتبر الإطار العالمي لمكافحة الأوبئة، حيث تركت مسألة مكافحة الأمراض الناتجة عن الحيوان والأمراض الناتجة عن الأغذية ضمن نطاق المنظمة العالمية لصحة الحيوان والمنظمة العالمية للزراعة، لكن في ظل إنتشار الأوبئة ذات المنشأ الحيواني كانت هناك دعوات لإدراج ذلك ضمن اللوائح الصحية الجديدة التي في طور التعديل².

كما برزت أيضاً مطالبات دولية بضرورة التعاون الرباعي للمنظمات (FAO, UNEP, WOA, WHO) للحد من التحديات الصحية المستقبلية من خلال نهج "الصحة الواحدة"، أين طورت إستراتيجية جديدة لآفاق (2026-2022) قائمة على التنسيق الدولي والإقليمي والوطني للحد من المخاطر الصحية المتعددة الأبعاد والتنبؤ بها والإستجابة لها، كتنظيم أسواق الحيوانات البرية الحية إذ لا توجد معاهدة أو اتفاقية لمثل هذه الممارسات العشوائية، هذا ما جعل منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية لصحة الحيوان وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة إلى تعليق عملية بيع الثدييات الحية والبرية في الأسواق التقليدية أو الرطبة في جميع أنحاء العالم، نظراً للمخاطر الصحية العالية التي تشكلها، حيث لاتزال الحياة البرية غير منظمة وتنتشر فيها الكثير من الأمراض الغير مبلغ عنها لدى منظمة الصحة العالمية لصحة الحيوان، وقد أطلقت المنظمة العالمية لصحة الحيوان قاعدة بيانات معلوماتية رسمية للإبلاغ عن الأمراض الحيوانية من قبل الدول³.

إضافة إلى إصدار جملة من المبادرات والإتفاقيات متعلقة بالحد من إنتشار الأمراض الناتجة من البيئة والحيوان مثل مبادرة خريطة السل الحيواني، والإطار العالمي لمكافحة الأمراض الحيوانية العابرة

¹ Micol Fascendini, **One Health, approccio multidisciplinare per promuovere la sicurezza sanitaria globale**, available at : <https://shorturl.at/Cvwz2>, accessed at: 22/03/2023.

² Gostin, Lawrence O., and Rebecca Katz. "The International Health Regulations : the governing framework for global health security." *The Milbank Quarterly* 94.2 (2016) : p281.

³ Ruckert, Arne, et al. "One health as a pillar for a transformative pandemic treaty." (2021). P11.

للحدود، الإستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ، إتفاقية التنوع البيولوجي، إطار المشترك لرصد سلامة الأغذية¹.

كما تعكف منظمة الصحة العالمية على إدماج نهج "الصحة الواحدة" One Health ضمن مكاتبها الإقليمية والقطرية، وتؤدي فيها منظمة الصحة العالمية دور الأمانة المقدمة للمشورة للشركاء ضمن الفريق الرباعي.

وعليه فإن النهج الصحة الواحدة One Health القائم على تعاون مختلف القطاعات من شأنه التصدي للتهديدات الصحية المستقبلية وتقلل من مخاطر إنتشار الأوبئة من خلال التنبؤ بحدوثها والكشف عنها مبكراً والإستعداد لها، خاصة في ظل تنامي العولمة وخطر ظهور أمراض معدية في المستقبل القريب، وقد سبق لمنظمة الصحة العالمية أن نبهت العالم في 2018 عن ظهور مرض x في أي لحظة وكان ذلك فيروس كورونا (COVID-19) سنة 2019.

¹ منظمات (FAO, UNEP, WOA, WHO)، خطة العمل المشتركة بشأن نهج الصحة الواحدة (2022-2026)، روما، 2024، ص14.

خلاصة الفصل

لقد ولدت منظمة الصحة العالمية في لحظة مليئة بالأمل من أجل وصول الشعوب إلى أرقى مستوى صحي ممكن بلوغه، ولقد دافعت منظمة الصحة العالمية على هذا المبدأ طيلة 70 سنة من وجودها، وكافحت معظم الأمراض سواء المعدية أو الغير المعدية عبر حقبة زمنية متعددة، بالرغم من الإمكانيات المحدودة، إلا أنها حققت إنجازات ملموسة على الصعيد الدولي وساهمت في صيانة الأمن الصحي الدولي وفق إمكانياتها، وقد كانت جائحة كورونا (COVID-19) الأخيرة التي تعرض لها العالم في أواخر سنة 2019، إختباراً لها بدرجة أولى بإعتبارها الجهة المسؤولة عن حماية وصيانة الأمن الصحي الدولي، وكذلك إختباراً لمنظومة التعاون الدولي في مجال الأمن الصحي، حيث منذ الوهلة الأولى تصدرت منظمة الصحة العالمية المشهد الدولي في مكافحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19)، وهذا قبل تحوله إلى جائحة عالمية.

حيث أرسلت وفد لتقصي الحقائق في إنتشار الجائحة إلى الصين موطن الفيروس، ثم أصدرت عدة تنبيهات بشأن خطورة الوضع الوبائي في الصين وإمكانية تحول ذلك إلى جائحة، وهذا في خضم نقص المعلومات والتستر الكبير التي مارسه الصين بشأن الوباء، وعند تحول المرض إلى وباء عالمي وجائحة أصدرت منظمة الصحة العالمية عدة إرشادات وتنبيهات حول المرض مروراً بتقديم المساعدات الفنية والتقنية للبلدان المتضررة، وهذا في خضم حالة الإرباك الذي صاحب إنتشار الوباء، إلا أنها أدت الدور المنوط بها وهذا وفق ما أشار إليه دستورها.

كما صاحب عملية الإستجابة للوباء من قبل منظمة الصحة العالمية عدة تحديات ومعوقات، أثرت بذلك على إستجابة المنظمة للوباء من جهة وعلى منظومة التعاون الدولي من جهة أخرى، وهذا في بداية إنتشار الجائحة، لكن بعد إستحالة تقويض ومواجهة الفيروس بشكل منفرد برزت هناك الحاجة الى التعاون الدولي، وقد منظمة الصحة العالمية أحد المفعلين لمنظومة التعاون الدولي في مواجهة الفيروس كورونا المستجد، مبرزة نفسها كفاعل هام في منظومة الأمن الصحي العالمي، وهذا بعد أن فشلت الكثير من الدول في إدارة الأزمة الصحية بمفردها، وأثبت في الواقع الدولي أن سياسية الإنكفاء لا تجدى نفعاً وأن التعاون الدولي أصبح ضرورة حتمية وليس خيار يمكن تجاوزه.

الخاتمة

إن العلاقة التعاونية بين الأمن والصحة أضحت ضرورية في عالم اليوم الذي ينزلق بنا نحو آفاق مجهولة، وهذا نظرا للتطورات المستمرة في طبيعة التهديدات البيولوجية خاصة ما تعلق الأمر بإنتشار الفيروسات والتي هي في تطور مستمر وتضرب كل العالم دون تمييز ولا تتوقف عند حدود أي دولة بل متخطية للحدود وعابرة للقارات، نتيجة لضغط العولمة المتزايد على الصعيد العالمي، أين زادت معها فرص إنتقال مسببات الأمراض بشكل كبير وأكثر حدة من ذي قبل، حيث أضحى العالم اليوم غير آمن في القرن 21 نتيجة لتنامي التهديدات الصحية.

هذا ما يمنح الفرصة لضرورة التعاون الدولي لصيانة الأمن الصحي الدولي، خاصة في إطار المنظمات الحكومية المتخصصة "كمنظمة الصحة العالمية" التي أسست بهدف تعزيز التعاون الدولي والقضاء على الأمراض والأوبئة وتحسين حياة الناس لأرقى مستوى صحي ممكن، إضافة إلى أنها الكيان المرجعي لحماية وصيانة الأمن الصحي العالمي وتتفاعل فيه الدول، حيث على ضوء الدراسة التي تناولناها فقد توصلنا إلى أن التعاون الدولي في مجال الأمن الصحي حتمي وليس خيارا.

خاصة في ظل إنتشار فيروس كورونا (COVID-19) الذي إنتشر بسرعة كبيرة وبحدة أكبر مشكلا بذلك خسائر بشرية ومادية كبيرة حاولت فيه الدول إحتواء الأزمة بشكل منفرد، لكن دون جدوى بسبب قوة الجائحة وهشاشة منظومة التعاون الدولي في بداية الأمر، إلا أن منظمة الصحة العالمية تدخلت منذ الوهلة الأولى في محاولة للسيطرة على الفيروس (COVID-19) مجندة بذلك كل إمكانياتها المادية والبشرية للتصدي للوباء القاتل والتقليل من الإصابات لأقصى حد ممكن وذلك من آليات وبرامج كالتوعية ومشاركة المعلومات الوبائية وتنظيم حملات توعية إلى جانب الدفع بمبادرات عالمية لتوفير اللقاحات بشكل عادل تتساوى فيه الدول المتقدمة مع الدول النامية على حد سواء، وقد نجحت بذلك إلى حد ما، بالرغم من التحديات التي واجهتها كالتنظيم والإصطدام بالسيادة للدول والانتقادات التي إستهدفتها منذ البداية الأزمة الصحية الدولية (COVID-19) كالتحيز والتواطؤ، وغيرها من التهم والانتقادات التي رافقتها طيلة إستجابتها للأزمة الصحية، عليه نخلص في خضم الدراسة إلى أن إنتشار جائحة كورونا (COVID-19) وإستجابة منظمة الصحة العالمية كانت بما يلي:

الاستنتاجات:

- يعد مفهوم الأمن الصحي من بين المفاهيم الحديثة التي تفتقر على تعريف محدد وقار، فالدول في إطار القومي تركز على مكافحة الأمراض وتعزيز قطاع الرعاية الصحية والتأمين، بينما على المستوى الدولي يركز على الأمراض المعدية فقط التي تؤثر على الإقتصاد بدرجة أولى.
- مفهوم الأمن الصحي مترابط بعدة أبعاد ويشمل عدة تهديدات بيولوجية، مناخية، تلوث، إشعاعات، أمراض معدية، أمراض غير معدية، مجاعات، الكوارث الطبيعية، فهو مفهوم واسع يستوعب مفاهيم عدة.
- ساهمت منظمة الصحة العالمية في ظل جائحة كورونا (COVID-19) في تفعيل أطر التعاون بين الدول وكذلك بين مختلف فواعل النظام الصحي الدولي في إطار المصير المشترك.
- تأثرت منظمة الصحة العالمية في خضم جائحة كورونا (COVID-19) بالسياسيات الدولية والتمويل الإقتصادي ما أدى إلى قصور نسبي في الإستجابة.
- إن التعاون الدولي خلال جائحة كورونا (COVID-19) كان ظرفيا وأملته الضرورة الملحة، حيث بمجرد رفع حالة الطوارئ الصحية عادت ظاهرة التنافس الدولي من جديد.
- أظهرت جائحة كورونا (COVID-19) أن التهديدات الوبائية اليوم لا يمكن الإستهانة بها، نظرا لتداعياتها الضخمة في وقت وجيز يمكنها توقيف حياة ملايين البشر، والتعاون الدولي السبيل الوحيد لتقليل من مخاطرها.
- إن عمل منظمة الصحة العالمية بالرغم من سجلها التاريخي في مجال مكافحة الأمراض والأوبئة على مدار 70 عاما خاضعة لإنعكاس المنظومة الدولية وحالة النظام الدولي السائد، وهي إنعكاس أيضا لسياسية الدول الأعضاء ولا تعمل بمعزل عن هذه الظروف.
- تعتبر منظمة الصحة العالمية سلطة عليا في المجال الصحي مهمتها تنسيق وتوجيه الجهود وتقديم التقنية وليست لديها سلطة الإلزام والتنفيذ وكل ما تقدمه من يعتبر إنجاز يحسب لها وأن أي تقصير خارج إرادتها.
- تتأثر منظمة الصحة العالمية بمصالح الدول والشركات الكبرى في مجال الأدوية والعقاقير التي لها حسابات تجارية فالدول في الغالب تنظر إلى الأمن الصحي كقوة للدولة وأحد أبعاد الأمن القومي والمؤسسات الدولية تعتبره أيضا صمام أمان أمام الأزمات الإقتصادية، لكن الشراكات التجارية ترى في

الأمن الصحي سوق للاستثمار وجني أرباح، أما منظمة الصحة العالمية ترى في الأمن الصحي جانب إنساني يجب أن يتحقق للجميع.

التوصيات:

- ضرورة مراجعة الميثاق المنشئ لمنظمة الصحة العالمية لمنحها قوة إلزامية في صيانة الأمن الصحي العالمي وإعلاء من مكانتها في التصدي للأوبئة مستقبلاً.
- إصدار قانون دولي وعالمي لحماية الأمن الصحي العالمي في ظل الأزمات الصحية ومنح صلاحيات واسعة لمنظمة الصحة العالمية في مكافحة الأمراض والأوبئة.
- وضع منظمات الغير الحكومية المتخصصة في المجال الصحي تحت وصاية منظمة الصحة العالمية لتوحيد الجهود بشكل منسق في مكافحة الأوبئة والتصدي لها.
- تأسيس إدارة عالمية جديدة تحت اسم مجلس الصحة العالمي يعنى بمتابعة مدى إمتثال الدول للتوصيات مع تقديم تقييم دوري في مجال الصحة العالمية.
- نقل منظمة مقر منظمة الصحة العالمية إلى إحدى الدول النامية مصر على سبيل المثال بإعتبارها تتوسط قارة آسيا وإفريقيا وهي مركز إنتشار الأوبئة من جهة وذات كثافة سكانية عالية أيضاً.

قائمة المصادر والمراجع

I- باللغة العربية

المصادر:

أ- الوثائق الأساسية:

1. جمعية الصحة العالمية، تعزيز الجهود في مجال السلامة الغذائية، الدورة (73)، رقم الوثيقة: WAH73.
2. السجلات الرسمية لمنظمة الصحة العالمية رقم 13.
3. منظمة الصحة العالمية "الوثائق الأساسية"، 2020.
4. منظمة الصحة العالمية، "التعددية اللغوية"، الدورة 144 نوفمبر 2018 رقم الوثيقة: EB38/144.
5. منظمة الصحة العالمية، استراتيجيات الإدارة السليمة لمياه الشرب الصالحة للاستخدام الادمي، جمعية الصحة العالمية (64)، 2011، رقم الوثيقة: ج24/64.
6. منظمة الصحة العالمية، اللوائح الصحية الدولية (2005).
7. منظمة الصحة العالمية، اللوائح الصحية الدولية 2005، مقدمة موجزة للتنفيذ في إطار التشريعات الوطنية، وحدة تنسيق اللوائح الصحية.
8. منظمة الصحة العالمية، "التجارة الدولية والصحة"، 2005، رقم الوثيقة EB116.

ب- القواميس:

1. البكوش يوسف، معجم الكافي عربي-عربي (الجزائر، دار هومة، 2013).
2. جاسور عبد الواحد، موسوعة علم السياسة، (الأردن: دار مجدلاوي، 2004، ط1).
3. الكيالي، الموسوعة السياسية، (بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر، 1999، ط4، ج1).
4. مصباح عامر، معجم مفاهيم العلوم السياسية والعلاقات الدولية، (الجزائر، المكتبة العلمية، 2005، ط1).

ج- الكتب:

1. أبو الوفاء أحمد، "الوسيط في قانون المنظمات الدولية"، مكتبة الرشد، (المملكة العربية السعودية، 2016).
2. أتالي جاك، "غداً، من سيحكم العالم"، ترجمة: سونيا محمود نجا، المركز القومي للترجمة، ط1، (2016).
3. الأمير بهاء، كورونا.
4. أنصاري سعيد يوسف خالد، "القانون الدولي الصحي"، (الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة، 2014).
5. براون غوردن، "الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في القرن الحادي والعشرين"، ترجمة: أحمد محمد بكر موسى، (القاهرة، مركز نماء للبحوث والدراسات، 2020).

6. البرزنجي دانا علي صالح، "ثورة الاتصالات والتعاون الدولي في ظل العولمة"، (بغداد، المعهد العالمي للفكر الإسلامي، 2013).
7. بليس جون، ستيف سميث، "عولمة السياسة العالمية"، ترجمة، مركز الخليج للأبحاث، (الإمارات، 2004).
8. بن نهار نايف، "مقدمة في علم العلاقات الدولية"، (الدوحة، مؤسسة وعي للدراسات والأبحاث، الدوحة، 2016).
9. بورتشيل سكوت، "نظريات العلاقات الدولية"، ط1، المركز القومي للترجمة ترجمة، (القاهرة، 2014).
10. توماس فولجي "مستقبل النظام العالمي الجديد، دور المنظمات الدولية"، ترجمة: عاطف معتمد، عزت زيان (القاهرة، المركز القومي للترجمة ، 2011).
11. تيرسكي رونالد، جون فان أودينارن، "السياسات الخارجية الأوروبية، مازالت أوروبا مهمة؟"، ترجمة: طلعت الشايب، (القاهرة، المركز القومي للترجمة 2016).
12. ثائر خليل حمد، "الأمن القومي الأمريكي والتغير في المنطقة العربية"، (الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع، 2016).
13. جندلي عبد الناصر، "أثر الحرب الباردة على الاتجاهات الكبرى والنظام الدولي"، (القاهرة، مكتبة مدبولي، 2011).
14. جوانتيا إلياس، بيتر ستش، "أساسيات العلاقات الدولية"، ترجمة: محي الدين حميدي، (دمشق، دار الفرق، 2016).
15. خلف الدليمي حسين، "جغرافية الصحة"، (عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع، 2009).
16. خليفة عبد الكريم عوض، "قانون المنظمات الدولية"، (الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة للطبع والنشر والتوزيع، 2013).
17. ديفان غيوم، عالم أوحده: "تطور التعاون الدولي"، ترجمة، نصير مروة، (مؤسسة الفكر العربي، 2017).
18. ريفيوو ازوالدو، "أسطورة التنمية وقوى تدمير خفية انقراض العالم الثالث"، ترجمة: فاطمة نصر، (مصر، سطور جديدة، 2012).
19. صولة فيروز، "تداعيات الأمن الصحي في المجتمعات المتقدمة والنامية"، كتاب جماعي الأمن الصحي كأحد مهددات الأمن القومي والمجتمعي العالمي، المركز العربي الديمقراطي، 2021.
20. الطباخ عبد الحميد خالد محمود نور، "التعاون الدولي في مجال الصحي لمواجهة تفشي جائحة كورونا" (Covid-19)، 2020.
21. عاشور مصطفى زينهم، "الميكروبات والحرب البيولوجية"، (منشأة المعارف الإسكندرية، 2005).

22. عرفة محمد أمين خديجة، " الأمن الإنساني: المفهوم والتطبيق في الواقع العربي الدولي"، (الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض، 2009).
23. عزت محمود، " مستقبل العلوم السياسية في إطار جائحة كورونا"، (مصر، مكتبة الاسكندرية، 2020).
24. شحاتة علاء الدين، "التعاون الدولي لمكافحة الجريمة المنظمة"، ط1، (ايتراك لنشر والتوزيع، 2000).
25. علوان عبد الكريم، "الوسيط في القانون الدولي العام، المنظمات الدولية"، (عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1997).
26. فرانكل، جوزيف، "العلاقات الدولية"، ترجمة غازي عبد الرحمن، ط 2 (جدة، 1984).
27. فريد زكريا، " 10 دروس لعالم ما بعد الوباء"، دار العربية للعلوم والنشر، (2020).
28. قربان ملحم، " الواقعية السياسية"، (بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، 1981).
29. كارين إ. منغست وآخرون، مبادئ العلاقات الدولية، ترجمة، حسام الدين خضور (سورية، دار الفرق، 2013).
30. محمد علي محمود، "جائحة كورونا ونظرية المؤامرة"، (مصر، مكتبة الوفاء القانونية، 2021).
31. مداني ليلي، "جائحة كوفيد-19 وآثار الكساد الوبائي: السياسة العامة بين مطرقة الاقتصاد وسندان الصحة، مجلة أبحاث، المجلد 06، العدد 01، 2021.
32. مصباح عامر، "نظريات التحليل الاستراتيجي والأمني للعلاقات الدولية"، (القاهرة، دار الكتاب الحديث، 2011).
33. مصباح عبد الهادي، "الأسلحة البيولوجية والكيميائية بين الحرب والمخابرات والإرهاب"، (الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2000).
34. ميلاد المراثي مفتاح، "تحديات الأمن القومي في غرب المتوسط"، (السليمانية، منشورات مركز كردستان للدراسات الاستراتيجية 2013).
35. نايف ملاعب حنان، "التعاون الدولي"، (بيروت، منشورات الحلبي الحقوقية، 2015).
36. الهرمزي سيف، "مقتربات القوة الذكية كألية من اليات التغير الدولي، الولايات المتحدة الأمريكية أنموذج"، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، ط1، بيروت، 2016.
37. واتش شلدون، "الأوبئة والتاريخ المرض القوة والامبريالية"، ترجمة: أحمد محمود عبد الجواد، (القاهرة، المركز القومي للترجمة، 2010).

د-المجلات والدوريات

1. أبو دوح خالد كاظم، "الأمن الصحي"، مركز البحوث الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، (2021).
2. أبو زيد أحمد محمد، "تأثير المنظمات الدولية في سلوك الدول القومية": دراسة نظرية"، المجلة العربية للعلوم السياسية، المجلد 2012، العدد 33، (2012).
3. أزروال يوسف، "الأمن الإنساني دراسة نظرية" الجذور، المفهوم الأبعاد والمخاطر"، مجلة الحوار الثقافي، المجلد 05، العدد 02، (2016).
4. إسحق سالي خليفة "الاتجاهات الحديثة في دراسات الأمن الدولي"، مجلة دراسات النهضة، العدد 04، (2013).
5. أونيسي ليندة، "الأمن الإنساني دراسة في المفهوم والأبعاد"، المؤتمر الدولي الافتراضي، المركز الديمقراطي العربي، (2021).
6. أيتوتن هناء، "جائحة كورونا: جدلية ثلاثية الأبعاد بين المعطى الصحي، البيئي والاقتصادي"، مجلة الباحث للدراسات القانونية والقضائية، العدد 20، (2020).
7. بالة عمار، "المقترحات التكوينية لمفهوم الأمن من المقترح البنائي إلى نظريات ما بعد الحداثة"، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، العدد 09، (2018).
8. بباس منيرة، "الاقتصاد العالمي في مواجهة تحديات عولمة الأوبئة"، جائة كوفيد نموذج"، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، العدد 20، (2020).
9. برد رتيبة، "الظاهرة التعاونية في العلاقات الدولية: نظرة على أبعادها الإقليمية والعبر اقليمية"، المجلة الاكاديمية للبحوث القانونية والسياسية، العدد 01، (2022).
10. بروك طارق، "أزمة كورونا: التداعيات واليات إدارة الأزمة"، مجلة التميز الفكري للعلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 05، (2021).
11. بكورو منال، "دور الجهود الدولية في مكافحة فيروس كورونا المستجد"، حوليات جامعة الجزائر، المجلد 34، (2024).
12. بن جديد عبد الحق، "الأمن الصحي في عالم من دون حدود: هواجس متنامية ومضامين متباينة"، مجلة آفاق للعلوم، المجلد 01، العدد 03، (2016).
13. بن قشاط خديجة، "المجتمع الدولي في مواجهة الأوبئة"، مجلة دراسات وأبحاث، العدد 12، (2020).
14. بوحريص محمد الصديق، "الصحة العامة ما وراء الحدود الوطنية: حول مفهوم الصحة العالمية والخطابات السائدة حوله"، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، العدد 07، (2014).

15. بوضياف قدور، "مشاركة المواطنين في تسيير الشؤون العمومية المحمية"، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، المجلد 57، العدد 04، (2020).
16. بوقراص رقية، "حتمية التعاون الدولي لتحقيق الأمن البيئي"، السياسية العالمية، العدد 01، (2020).
17. بوقريطة بدرالدين، "نظرية ما بعد الحداثة ومدى مساهمتها في التنظير"، مجلة أبحاث قانونية وسياسية، العدد 03، (2017).
18. بوهدة خير الدين، "البناء النظري للأمن الهوياتي في بناء الدولة والمجتمع"، مجلة البحوث والدراسات العلمية، العدد 01، (2021).
19. البياتي عزيز عدنان، "التعاون الدولي في ظل جائحة كورونا"، مجلة السياسة العالمية، العدد 02، (2021).
20. البيضاني حسن سلمان خليفة، "كورونا كوفيد 19 بين الحروب البيولوجية والحروب الاقتصادية"، مجلة حمورابي للدراسات، العدد 33، (2020).
21. ثجيل عادل عبد الحمزة، "الأمن القومي والأمن الإنساني دراسة في المفاهيم"، مجلة العلوم السياسية، العدد 51، (2016).
22. جبر العتيبي عبد الله، "النظرية في العلاقات الدولية بين المدرسة الواقعية الجديدة والمدرسة البنائية"، مجلة شؤون اجتماعية، المجلد 27، العدد 108، (2010).
23. جرایة الصادق، "تحولات مفهوم الأمن في ظل التهديدات الأمنية الجديدة"، مجلة العلوم القانونية والسياسية، العدد 08، (2014).
24. جمال الدين مهند مصطفى، "الدولة في المنظور الفقهي"، مجلة مركز دراسات الكوفة، العدد 40، (2016).
25. جمال عبد الكريم، "الحماية الدولية من خلال تطور قواعد القانون الدولي للبيئة"، مجلة البحوث السياسية والإدارية، العدد 10 (د.س.ن).
26. جندي عبد الناصر، "النظريات التفسيرية للعلاقات الدولية بين التكيف والتغير في ظل تحولات عالم ما بعد الحرب الباردة"، مجلة الفكر، العدد 05، (2010).
27. جوانة عبد الإله أحمد، "دور منظمة الصحة العالمية في تعزيز جهود الدول والمنظمات لمكافحة فيروس كورونا"، مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية، العدد 09، (2020).
28. الحرباوي علي، "النظرية الواقعية في مواجهة أحادية القطبية الدولية"، سياسات عربية، العدد 38، (2019).
29. حسام مريم، "رؤية جديدة للأمن الإنساني من أجل تفعيل الحق في جودة الحياة"، مجلة دراسات وأبحاث، المجلد 07، العدد 21، (2015).

30. حسن صديق أميرة السيد، "جائحة كوفيد 19 والعلاقات الدولية: بين الصراع والتعاون"، مجلة اتجاهات سياسية، العدد 12، (2020).
31. حسين هبة علي، "جائحة كورونا ... بين الحقيقة والمؤامرة"، مجلة حمورابي، العدد 35 (2020)
32. حمدون أحمد، "الأمن البيولوجي: تنامي مخاطر الوباء القادم في العالم"، مجلة تحليلات المستقبل، العدد 28، (2018).
33. حمزاوي جويده، "مفهوم الأمن بين عمودية المستويات وأفقية الأبعاد: مفهومة توصيفية متعددة المستويات"، المجلة الجزائرية للأمن الإنساني، المجلد 07، العدد 02، (2022).
34. حمشي محمد، "نظريات العلاقات الدولية وجائحة كورونا: أنبذة معتقة في قنات جديدة ونبيذ لما يعتق"، مجلة سياسات عربية، العدد 50، (2021).
35. حمشي محمد، "صعود الصين من منظور مغاير: نظرية التعقد وأوهام العقلانيين"، مجلة العلوم الانسانية لجامعة ام البواقي، العدد 02، (2019)
36. حموم فريدة، "الأمن الإنساني: بين جدلية أمن الإنسان وأمن الدولة"، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، العدد 03، (2013).
37. خطير نعيمة، "الأمن كمفهوم مطاوي في العلاقات الدولية ... إشكالية التعريف والتوظيف"، المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات، المجلد 2018، العدد 02، (2018)
38. خميسة عقابي، "الأمن الصحي العالمي بعد انتشار فيروس كورونا: التحديات والسيناريوهات المستقبلية"، مجلة الأبحاث القانونية والسياسية، العدد 01، (2021).
39. خميسة عقابي، "الأمن الصحي العالمي بعد انتشار فيروس كورونا: التحديات والسيناريوهات المستقبلية"، مجلة الأبحاث القانونية والسياسية، (2021).
40. دريدي محمد مختار، "تطور المنظمات الدولية ومأسسة العلاقات الدولية"، حوليات جامعة الجزائر، العدد 29، (2016).
41. دريسي حنان، "النظرية البنائية في العلاقات الدولية"، مجلة مدارات سياسية، العدد 02، (2021).
42. ذكر الله أحمد، "العولمة بعد أزمة كورونا تحديات مستجدة سيناريوهات محتملة"، مجلة دراسات اقتصادية، المعهد المصري للدراسات، (2021).
43. عاطف أماني، "أي مستقبل لجائحة كورونا 2022؟"، مجلة افاق مستقبلية، العدد 2، (2022).
44. راضي جاسم سمير، "مفهوم التعاون الدولي في المدارس الفكرية"، مجلة بغداد للعلوم السياسية، (2012).
45. رحموني فاتح النور، "الأنماط الجديدة للتعاون وبناء الأمن الاقليمي في منطقة المتوسط"، مجلة الناقد للدراسات السياسية، العدد 01، (2022).

46. الرشدان عبد الفتاح علي، "تطور مفهوم الأمن العالمي في عالم متغير"، دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 03، (2019).
47. الرشدان عبد الفتاح علي، "تطور مفهوم الأمن العالمي في عالم متغير"، مجلة دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 03، (2019).
48. الرئيس أمني، "الصحة الرقمية في مواجهة كورونا وغيرها: الخبرات العالمية والمصرية ونظرة إلى الغد"، المجلة المصرية للتنمية والتخطيط، المجلد 28، العدد 01، (2020).
49. زروقة اسماعيل، "السياسات الأمنية الحديثة: ضرورة الانتقال من إلزامية الحسم العسكري إلى البحث عن النصر السياسي"، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، العدد 62، (2021).
50. السعيد ابراهيم، "مراجعات فيروس كورونا للعلاقات المدنية العسكرية"، تحليل سياسات، الدوحة، (2020).
51. سلام سميرة، "تحقيق مقارنة الأمن الإنساني في ظل المنظمات الدولية الإقليمية"، المركز الديمقراطي العربي، برلين، (2021).
52. السلامي سامي، "الليبرالية والأوبئة... جدل الفردانية ومأزق العولمة"، مجلة السياسة الدولية، المجلد 55، العدد 221، (2020).
53. سلوم مهند، "الأمن الوطني في زمن جائحة كورونا، تحليلات استراتيجية"، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، (2020).
54. سليم رجاء ابراهيم، "كوفيد-19 والأمن القومي الصحي عالميا"، المجلة العربية للعلوم السياسية، المجلد 18، العدد 03، (2021).
55. سليمان عقيل زاهر، "أسلحة الدمار الشامل وأثرها على الأمن الدولي الولايات المتحدة الأمريكية أنموذجا"، المركز العربي الديمقراطي، المؤتمر الدولي الافتراضي، (2021).
56. سوزي رشاد، "الفرضيات الجدلية لكوفيد 19 مابين نظرية المؤامرة والمقاربة الايكولوجية"، مجلة دراسات، العدد 04، (2021).
57. شادي عبد الوهاب منصور "ماهي مهام أدوار الجيوش في الأزمة الأوبئة"، دراسات خاصة، عدد 07، ابوظبي، (2020).
58. شادي عبد الوهاب منصور، "المقاربة الواقعية لصراعات الدول في زمن الأوبئة"، مجلة السياسة الدولية، العدد 221، المجلد 55، (2021).
59. الشاكر فزاني إبراهيم سعد، "جوهر الأمن بعد جائحة كوفيد 19"، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، العدد 02، (2021).

60. شتيوي مساعد عبد العاطي، "منظمة الصحة العالمية: "حدود المسؤولية الدولية تجاه انتشار جائحة كورونا بالدول الأعضاء"، مجلة السياسة الدولية العدد 221، (2020).
61. شواردة رضا، "الأمن الدولي والدراسات الأمنية بين الاتجاه التفسيري والطرح الإنساني الشامل"، مجلة العلوم الاجتماعية، 28(2018).
62. شواردة رضا، "تطور مفهوم الأمن الدولي في الدراسات الأمنية بين الاتجاه الحديث والتقليدي"، مجلة دائرة البحوث والدراسات القانونية والسياسية، العدد 05، (2018).
63. طایل محمود الحسين، "تلوث الهواء في المدن الكبرى"، تحقيق أمن البيئة، مجلة الأمن والحياة، العدد 390، (2023).
64. طهراوي ياسين، "تداعيات أحداث فيروس كورونا (كوفيد - 19) على الصحة النفسية"، مجلة استراتيجيات ضمان الجودة، العدد 01، (2020).
65. عباس محمد أحمد، "ملامح اقتصادية متوقعة لفترة ما بعد كورونا"، دراسات سياسية، (2020).
66. عبد الرفيق كشوط عبد الرفيق، "الأمن والتحول في المرجعيات والقيم: من المنظور الواقعي إلى الأمانة"، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 03، (2015).
67. عبد العظيم الصادق ايناس أحمد سامي، "مكافحة منظمة الصحة العالمية لجائحة كورونا من خلال قانون المنظمات الدولية"، مجلة روح القوانين، العدد 130، (2020).
68. عبد الكريم هشام، "أهمية التعاون الإقليمي في إطار الشراكة الأورو متوسطية"، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، العدد 07، (2014).
69. عديلة محمد الطاهر، "جائحة كورونا كوفيد 19 أنماط الاستجابات الدولية بين مطلب التضامن وسياسة الانكفاء على الذات"، المجلة الجزائرية للأمن الإنساني، مجلد 06، العدد 01، (2021).
70. عسكر محمد عادل، "قانون المنظمات الدولية النظرية العامة الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة والمنظمات الإقليمية"، كلية الحقوق جامعة المنصورة، (د.س.ن).
71. عطية ادريس، "النقاشات النظرية في المدارس الأمنية الأوروبية تجاه مسألة الهجرة واللجوء"، مجلة الدراسات الاستراتيجية العسكرية، العدد 01، (2018).
72. العنزي عبد ربه عبد القادر، "المقاربات المفاهيمية لدبلوماسية الصحة العالمية"، مجلة المشكاة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلد 10، العدد 02، (2023).
73. عوض عادل، "ظاهرة تغير المناخ (الدفينة) والبيئة العمرانية"، مجلة الفكر العربي، العدد 88، (1997). عيد علاء، "مستقبل الصحة في 2022...تحديات محتملة وسبل المواجهة"، مجلة افاق المستقبلية، العدد 02، (2022).
74. غالي بطرس، "الأمن وحفظ السلام في إفريقيا"، مجلة السياسة الدولية، العدد 789، (1985).

75. فرج محمود أنور محمد، "مساهمة مدرسة فرانكفورت في حقل العلاقات الدولية"، مجلة العلوم القانونية والسياسية، (2014).
76. فرجاني هشام، "العمل الدبلوماسي في ظل كوفيد 19"، مجلة مدارات سياسية، العدد 02 (2021).
77. فرنانديز جينيبي، "إصلاح النظم الصحية"، مجلة التمويل والتنمية، (2020).
78. فريجة أحمد، "الأمن والتهديدات الأمنية في عالم ما بعد الحرب الباردة"، مجلة دفاتر السياسة والقانون، المجلد 08، العدد 14، (2016).
79. قحموص نوال، "الحجر الصحي كتدبير وقائي في مواجهة الأوبئة-جائحة كورونا نموذجاً"، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، المجلد 07، العدد 01، (2021).
80. قلعي أمينة، "مدرسة كوبنهاجن للأمن ودور الخطاب في تحديد المسألة الأمنية"، المجلة الجزائرية للعلوم السياسية والعلاقات الدولية، العدد 11، (2018).
81. قوجيلي، سيد أحمد، "الدراسات الأمنية النقدية: مقاربات جديدة لإعادة تعريف الأمن"، المركز العلمي للدراسات السياسية، (2014).
82. كبابي صليحة، "الدراسات الأمنية بين الاتجاهين التقليدي والحديث"، مجلة العلوم الانسانية، العدد 38، (2012).
83. كواتي فاطمة الزهراء، "التعاون الدولي ورهانات جائحة كورونا"، دائرة البحوث والدراسات القانونية والسياسية، مجلد 06، العدد 02، (2020).
84. لعرج سمير، "المركز الاستشاري للمنظمات غير الحكومية لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة"، حوليات جامعة الجزائر 1، العدد 03، (2021).
85. لونفغيتيس اليزابيث، "الصحة العامة، مهنة الطب وبناء الدولة في الوطن العربي"، نظرة تاريخية، مجلة المستقبل العربي، (2016).
86. ما بعد كورونا: العالم إلى أعوام من العزلة، مجلة اتحاد المصارف العربية، عدد 474، لبنان،
87. محمد علي مصطفى موسى، "أثر بناء الدولة على التهديدات الأمنية اللاتماثلية في منطقة الساحل والصحراء"، مجلة دفاتر السياسة والقانون، العدد 01، (2020).
88. مرغي إبراهيم، "الصراع على مصادر الطاقة الأحفورية وانعكاساته على الأمن الدولي"، مجلة العلوم القانونية والسياسية، العدد 17، (2018).
89. مستور شروق، "الدراسات الأمنية البنائية: من الأمن المجتمعي إلى الأمن الانطولوجي"، مجلة الناقد للدراسات السياسية، المجلد 08، العدد 02، (2024).
90. معيفي فتحي، "اصلاح منظمة الصحة العالمية في ظل جائحة كوفيد-19"، المجلة الافريقية للدراسات القانونية والسياسية، المجلد 06، العدد 02، (2022).

91. نابد بلقاسم، "ضمانات وآليات حماية الحق في الصحة في المواثيق الدولية والإقليمية"، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، العدد 03، (2016).
92. نجيدة حسام، "الأبعاد الجديدة لمفهوم الأمن"، مجلة العلوم الإدارية والسياسية، العدد 02، (2023).
93. الهيتي نعمان عطا الله محمد، "دور منظمة الصحة في مواجهة كوفيد-19: الواقع والطموح"، مجلة العلوم القانونية والسياسية، مجلد 09، (2020).
94. هيكل فتوح، "جائحة كوفيد-19: حدود التأثير في مستقبل النظام العالمي"، مجلة افاق المستقبلية، العدد 02، (2022).
95. هيكل فتوح، "جائحة كوفيد-19: حدود التأثير في مستقبل النظام العالمي"، مجلة افاق المستقبلية، العدد 02، (2022).
96. واثق حمود عبد الكريم، "حق الإنسان في الصحة في القانون الدولي"، مجلة جامعة تكريت للعلوم القانونية، العدد 26، (2015).
97. وصفي عقيل، "التحولات المعرفية للواقعية والليبرالية في نظرية العلاقات الدولية المعاصرة"، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والمجلد 42، العدد 01، (2015).
98. وهبي زكريا، "متلازمة الأوبئة والاقتصاد في ظل جائحة كورونا -كوفيد 19-"، مجلة مدارات سياسية، العدد 04، (2020).
99. يوسف خولة محي الدين، "الأمن الإنساني وأبعاده في القانون الدولي العام"، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، العدد 02، (2012).
100. يونس علي حمادي، "علم الاجتماع الطبي في ميدان الصحة والمرض"، مجلة دراسات اجتماعية، العدد 44، (د.س.ن).

ه-التقارير

1. تقرير منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية (64)، تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005) تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 فيما يتعلق بالجائحة (H1N1-2009)، الوثيقة ج10/64، ماي 2011.
2. تقرير لمنظمة الصحة العالمية، الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة (2016-2030)، 2021.
3. تقرير منظمة الصحة العالمية، تقرير الفريق الاستشاري، التأهب لأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الانفلونزا والتوصل الى اللقاحات والفوائد الأخرى، الدور 130، EB130/18،
4. تقرير لمنظمة الصحة العالمية، الدلائل الإرشادية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن نوعية الهواء، 2021.

5. وولفغانغ بينديك ومينانيكولوا، منشورات وزارة الخارجية الاتحادية النمساوية بالتعاون مع المركز الأوروبي للتدريب والبحث في مجال حقوق الإنسان الديمقراطية، فهم حقوق الإنسان، شبكة الأمن البشري، غراتس، النمسا، 2003.
6. تقرير مشترك منظمة الصحة العالمية برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، "التوسع في سياسات وإجراءات التصدي للأمراض الغير معدية في دول مجلس التعاون الخليجي"، 2021.
7. تقرير منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية (58)، 2005، رقم الوثيقة: A58/9 دليل الأمن الصحي العالمي لسنة 2019.
8. المرصد الأورو متوسطي لحقوق الإنسان، "كورونا فوبيا سلوكيات وممارسات سلبية نتاج ضعف وسياسات رسمية" تقرير، جنيف 2020.
9. الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، "القانون والتأهب للطوارئ الصحية العامة والاستجابة لها الدروس المستخلصة من جائحة كوفيد 19 -"، 2021، جنيف.
10. تجارب عالمية في استخدام بيانات والذكاء الاصطناعي لمواجهة فيروس كورونا المستجد، الهيئة السعودية للبيانات والذكاء الصناعي، 2020.
11. منظمات (FAO, UNEP, WOA, WHO)، خطة العمل المشتركة بشأن نهج الصحة الواحدة (2022-2026)، روما، 2024.

و- المذكرات:

1. بوحريص محمد الصديق، "الحوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية والمصالح التجارية"، مذكرة ماجستير العلوم السياسية، جامعة باتنة (2012).
2. دلة أمينة مصطفى، "الدراسات الأمنية النقدية"، (شهادة ماجستير، جامعة الجزائر 03، 2012).
3. دير أمينة، "أثر التهديدات البيئية على واقع الأمن الانساني في إفريقيا دراسة حالة - دول القرن الأفريقي" مذكرة ماجستير، جامعة بسكرة).
4. زبيري وهيبة، "التهديدات البيئية واشكالية بناء الأمن الغذائي"، (مذكرة ماجستير، جامعة سطيف، 2014).
5. سعيد ياسين، "التحديات الأمنية الجديدة في المغرب العربي"، (مذكرة ماجستير جامعة وهران 2016).
6. شنين مصعب، "دور المنظمات الدولية غير الحكومية في دعم عملية التحول الديمقراطي في تونس 2011-2016"، (اطروحة دكتوراه، جامعة ورقلة، 2016).
7. عدنان علي عزيز، "جائحة كورونا "كوفيد 19" وتأثيرها على الدولة والعلاقات الدولية"، (رسالة ماجستير، جامعة تكريت، 2021).

8. عديلة محمد الطاهر، "تطور الحقل النظري للعلاقات الدولية، دراسة في المنطلقات والأسس"، (أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة، 2016).
9. قوجلي سيد أحمد، "الحوارات المنظورية واشكالية البناء المعرفي للدراسات الأمنية"، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر، 2010.
10. محمد أمال، "النظرية الواقعية والنظرية الليبرالية"، (مذكرة ماجستير، جامعة الأزهر-غزة، 2016).
11. مشري عبد الحميد، "التعاون الدولي من منظور الحوار العقلاني - البنائي"، (أطروحة الدكتوراه في العلاقات الدولية، جامعة باتنة، 2016).
12. معمري خالد، "التنظير في الدراسات الأمنية لفترة ما بعد الحرب الباردة: دراسة في الخطاب الأمني الأمريكي بعد 11 سبتمبر 2001"، (مذكرة ماجستير، جامعة باتنة، 2008).

د-وصلات الانترنت:

1. كورونا ليست وحدها... جوائح جديدة تطل برأسها حول العالم، موقع العربي الجديد: <https://shorturl.at/shi4h>
2. "أصل كورونا.. بين العلوم والرهانات الجيوسياسية ومروجي نظريات المؤامرة والمعلومات" المضللة، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/aigsb>
3. "البنك الدولي، مساندة مجموعة البنك الدولي للبلدان في أثناء أزمة فيروس كورونا"، متاح على الموقع: <https://www.albankaldawli.org/ar/about/annual-report/covid-response>
4. "الصين والولايات المتحدة تتطلعان إلى مزيد من التعاون في مكافحة الإيبولا"، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/nqQTT>
5. "انعقاد قمة مجموعة العشرين افتراضيا في السعودية بسبب كورونا"، متاح على الموقع: <https://arabic.euronews.com/2020/09/28/g20-summit-supposed-held-via->
6. "بعد معلومات عن كلاب الراكون.. منظمة الصحة العالمية تدعو الصين للكشفة حول نشأة كورونا"، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/sv9zo>
7. "بمنحة قدرها 12.5 مليار دولار.. ميليندا فرنش تنسحب من أكبر مؤسسة خيرية.. ماذا علق بيل غيتس؟"، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/Io3cd>
8. "خفاش أم مؤامرة.. ما هو مصدر فيروس كورونا (كوفيد - 19)"، متاح على الموقع: <https://www.aljazeera.net/midan/miscellaneous/>
9. "دبلوماسية الأوبئة في مواجهة جائحة كورونا"، المجلس المصري للشؤون الخارجية، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/4Lui6>
10. "علماء العالم يكتفون جهودهم البحثية بشأن متحورات فيروس كورونا-سارس-2"، منتدى استضافته منظمة الصحة العالمية، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/QHunX>

11. "فرنسا تقدم لتونس مساعدات طبية لمكافحة جائحة كورونا"، موقع مونتي كارلو الدولي، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/sQLVv>
12. "فيروس كورونا: زعماء العالم يدعون إلى معاهدة دولية بشأن الأوبئة"، متاح على الموقع: <https://www.bbc.com/arabic/world-56201257>
13. أبو الرّب أسامة، الملاريا، الجزيرة نت، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/g8EDK>
14. الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، متاح على الموقع: www.unhcr.org
15. أحمد عابد، الإمارات تقدم 523 طناً مساعدات طبية لـ 47 دولة لمكافحة "كورونا"، موقع الامارات اليوم، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/i08yr>
16. أرشيف كوفيد-19: التسلسل الزمني لإجراءات المنظمة، متاح على الموقع: <https://www.who.int/ar/news/item/04-09-1441-who-timeline---covid-19>
17. أزمة "كورونا" تحلق بأسعار أسهم شركات الأدوية العالمية، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/TQCKf>
18. أسامة أبو الرشيد، "جائحة كورونا بين نظريات المؤامرة ووجودها"، متاح على الموقع: <https://www.alaraby.co.uk>
19. الأشهب يعقوب، خفاش أم مؤامرة.. ما هو مصدر فيروس كورونا (كوفيد - 19) ؟، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/Wc7OH>
20. أنطونيو غوتيريش، "المسار نحو تحقيق المساواة العالمية في توزيع اللقاحات، مجموعة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة"، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/iW4xy>
21. أوعى حميد، "هل ضمم فيروس كورونا" خصيصاً ليفتك بكبار السن؟"، موقع الجزيرة، متاح على الموقع:
22. بن هول ومارتن آرنولد وسام فلمينج، "هل يطرح «المركزي الأوروبي» سندات كورونا لمكافحة الجائحة؟"، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/ESLD6>
23. بوستي توفيق، "مفهوم الأمن ومنظورات ما بعد الوضعية"، المعهد المصري للدراسات، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/6pLXI> بيان صحفي، منظمة الصحة العالمية، "تعاون منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن مواجهة الجائحة من خلال صندوق التضامن استجابة لـ "كوفيد-19"، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/iWYmj>
24. بيان منظمة الصحة العالمية، التسلسل الزمني لاستجابة منظمة الصحة العالمية لجائحة كوفيد-19، متاح على الموقع: <https://www.who.int/ar/news/item/08-11-1441-covidtimeline>
25. ترتيب الدول حسب عدد أسرة المستشفيات، متاح على الموقع: <https://www.almrsal.com/post/902503>

26. تصنيف النظم الصحية في 89 دولة.. إليك أفضل وأسوأ البلدان، متاح على الموقع:
<https://www.aljazeera.net/health/2019/8/18>
27. التعاون بين الإتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومنظمة الصحة العالمية، متاح على الموقع: <https://www.who.int/hac/about/threeyearplan/en/index.html>
28. تفكيك لغز الدخول الأول لفيروس الجدري إلى أجساد البشر، صحيفة أندبندت عربية، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/nlZyV>
29. تقرير لمنظمة الصحة العالمية بعنوان الأمراض غير السارية، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/suiVr>
30. تمق عبد الرحيم، "هل حقا أساءت منظمة الصحة العالمية إدارة جائحة كورونا؟"، متاح على الموقع: <https://rb.gy/rghz8w>
31. جنوب السودان لديها 4 فقط...العالم يتدافع للحصول على أجهزة تنفس صناعي خلال جائحة فيروس كورونا، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/HO7ZW>
32. جورج وايز، عولمة مكافحة الأمراض غير المعدية، موقع الجزيرة نت، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/nhiGW>
33. جوناثان ماركوس، فيروس كورونا: 5 أمور يمكن أن يقوم بها الجيش خلال الوباء.. تعرف عليها، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/eNWNC>
34. حاتم حاسم، "في ذكرى انشائها معلومات عن منظمة الصحة"، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/7CVZz>
35. حمزة محمود شمخي، "مؤشر الأمن الصحي العالمي وموقع العراق فيه"، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/tsz6R>
36. حميد توفيق، هل فقدت منظمة الصحة العالمية مصداقيتها؟، متاح على الموقع: <https://rb.gy/9y4dax>
37. داء كلابية الذنب (الأنكوسركية)، منظمة الصحة العالمية، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/A12RP>
38. داليا السيد أحمد، "لماذا تصاعد خطر الهجمات الإلكترونية في ظل وباء كورونا؟"، مجلة درع الوطن، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/cC3lu>
39. داليا حزام، "الأنظمة الصحية وسياقات الحروب المتغيرة في المنطقة العربية"، متاح على الموقع: <https://rb.gy/deggxc>
40. ديلي صباح، شركة تركية تستعد لإنتاج أجهزة طبية متقدمة لتقليل الاعتماد على الخارج، متاح على الموقع: <https://bit.ly/3Ai6ntc>
41. الرمحي مرعى على، "مقدمة في الأمن القومي" متاح على الموقع: <https://shorturl.at/jH99m> السارة قاسم، "منظمة الصحة العالمية ومكافحة الأمراض الوبائية

- الفيروسية"، موقع لتقدم العلمي، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/ACNng>. سائد حامد أبو عيطة، مفهوم "الوباء" ومفهوم "السلح البيولوجي" في قاموس الأمن الدولي"، <https://www.annahar.com/arabic/article/1145087>
42. سلمى جيلي، "الأمن الصحي ضمانة الأمن القومي: جائحة كورونا نموذجا": متاح على الموقع: <https://www.politics-dz.com>
43. صباح النور، "النظرية البنائية ودورها في تعزيز الأمن العراقي (دراسة تحليلية)"، المركز العربي الديمقراطي، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/rLKMU>
44. الصحة العالمية توجل إتلاف فيروسات الجدري، موقع الجزيرة نت، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/evXUq>
45. الصحة العالمية: 100 مليون شخص يصابون بالأمراض بشرق المتوسط بسبب الأغذية الملوثة، اليوم السابع، متاح على الموقع: <https://rb.gy/gwkkyq> .
46. الصحة العالمية: التدخين يتراجع تدريجيا في العالم.. لكن شركات التبغ لن تستسلم، موقع الجزيرة نت، <https://shorturl.at/4qjOf>
47. الصحة، البنك الدولي، متاح على الموقع: www.albankaldawli.org
48. صخري محمد، "دراسة في النظرية البنائية"، متاح على موقع: <https://shorturl.at/Jnw72>
49. العالم يحتاج 880 ألف جهاز تنفس.. والمصانع لا تستطيع توفيرها، متاح على الموقع: <https://www.alarabiya.net/aswaq/companies8>
50. عبد الحسين ياسر، الجيوش في زمن الوباء، متاح على الموقع: <https://rb.gy/0ok0hf>
51. عثمانى محمد الفاتح، الجزائر وتحدي إدارة أزمة صحية في زمن التحولات السياسية، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/Q1Q63>
52. علام أمل، " الصحة العالمية تعين مديرين إقليميين لمناطق شرق المتوسط وجنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ"، متاح على الموقع: <https://www.youm7.com>
53. علام أمل، "الأنفلونزا الموسمية تصيب مليار شخص يتوفى منهم 650 ألفا سنويا"، متاح على الموقع: <https://www.youm7.com>
54. علماء: كورونا لم ينته.. ونتوقع ظهور متحورات أشد خطورة، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/pr9Lk>
55. عوض عادل، "رعب الصيف في الشتاء"، المجلس الوطني للثقافة والفنون، العدد 482، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/hCyH3>
56. فرانس برس، زعماء أكثر من 20 دولة يدعون لوضع معاهدة دولية حول "الجوائح"، متاح على الموقع: <https://arbne.ws/4fn3nfg>

57. الفرّج عبد الله، "الصحة والاقتصاد"، موقع العربية نت، متاح على الموقع:
<https://shorturl.at/eWchM>
58. فرح عيد، "التكنولوجيا تواجه الأوبئة: هل استطاعت التكنولوجيا التفوق على جائحة كورونا؟"،
متاح على الموقع: <https://shorturl.at/FzY4r>
59. فكري حنان، "المساواة في تلقي اللقاحات ليس عملاً خيراً.. الدول الغنية تستحوذ على لقاح
كورونا والفقيرة تعاني: لن ننجو إلا معاً"، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/TOMbF>
60. الفيروسات Virus، على الموقع: <https://altibbi.com>
61. الفيروسات، متاح على الموقع: <https://www.twinkl.com/teaching-wiki/alfyrwsat>
62. فيليبيا روكسي، "الأمراض المقاومة للمضادات الحيوية تقتل الملايين حول العالم"، موقع بي بي
سي الاخباري، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/o2Bws>
63. قابيل طارق، نهج الصحة الواحدة.. ما هو؟ وما دوره في حماية صحة الإنسان والحيوان
والبيئة؟، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/8Ca5z>
64. قنديل أحمد، سباق اللقاحات العالمي: تحديات صعبة وخيارات محدودة، مركز الاهرام للدراسات
السياسية والاستراتيجية، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/e4Rs2>
65. كاثيرتسون انتوني، "مئات وفيات كورونا سببها نظريات المؤامرة وجائحة معلومات مضللة"، متاح
على الموقع: <https://www.independentarabia.com/node/152821/%D8>
66. اللجنة الدولية للصليب الأحمر "التكنولوجيا الحيوية، والأسلحة، والإنسانية - أسئلة تطرح مراراً"،
متاح على الموقع: <https://shorturl.at/k7EO8>
67. اللجنة الدولية للصليب الأحمر، احترام الرعاية الصحية وحمايتها في النزاعات المسلحة وفي
الحالات التي لا يشملها القانون الدولي الإنساني، متاح على الموقع:
<https://shorturl.at/Zhz5K>
68. اللجنة الدولية للصليب الأحمر، "النزاع والمرض... الحلقة المفرغة"، متاح على الموقع:
<https://shorturl.at/WMHHA>
69. لقد حان الوقت الآن لدفع جماعي جديد من أجل السلام والمصالحة، متاح على الموقع:
<https://www.un.org/ar/globalceasefire>
70. لمواجهة كورونا.. تركيا تقدم مساعدات طبية إلى 17 دولة، موقع ترك برس، متاح على الموقع:
<https://shorturl.at/tO6vd>
71. ما الذي نعرفه عن متحوّر أوميكرون، متاح على موقع: <https://shorturl.at/BDYN1>
72. مايكل بوث، "المفاهيم الأساسية للحق في الصحة: وجهة نظر قانونية"، ترجمة محمد الأمين
الميداني، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/eUvnb>

73. مجدي عبد الله، "سرقة بقرارات رسمية.. مشاهد قرصنة الدول على الأدوات الطبية بسبب كورونا"، الوطن، متاح على الموقع: <https://rb.gy/0857nf> مجلس الأمن يتبنى قراراً يدعم دعوة الأمم المتحدة العالمية إلى وقف إطلاق النار، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/AE8gs>
74. مجلس الأمن يطالب بهدنة في الصراعات حول العالم لتوزيع لقاحات كورونا، متاح على الموقع: <https://bit.ly/3AaBuaa>
75. مجموعة البنك الدولي تستهدف توسيع مظلة الخدمات الصحية لتشمل 1.5 مليار شخص، البنك الدولي، متاح على الموقع: <https://t.ly/4SSQG>
76. مرضى كورونا تحت رحمة أجهزة التنفس الاصطناعي بالدول العربية!، موقع DW الاخباري، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/3i4Px>
77. مصطفى الباشا، البحوة: حملة توعوية متنقلة في عدة مناطق صحية للتوعية، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/H4OVI>
78. معاذ محمد، كيف تساعد البيانات الذكاء الاصطناعي في مواجهة أزمة كورونا؟، متاح على الموقع: <https://rb.gy/di2203>
79. من القرن الـ 20 إلى الآن.. ما يزال البشر يقتلون بعضهم أكثر من الأوبئة"، موقع شباب الاخباري، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/gFirDhttps>
80. منظمة الأمم المتحدة، "منظمة الصحة العالمية ترحب بمبادرة مكافحة الأمراض غير السارية المسؤولة عن 7 من كل 10 وفيات في جميع أنحاء العالم"، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/tP7ap>
81. منظمة الأمم المتحدة، الصحة العالمية: 1.5 مليون شخص ماتوا نتيجة لمرض السل في عام 2018، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/XrN2i>
82. منظمة الأمم المتحدة، اليوم العالمي لسلامة الأغذية، متاح على الموقع: <https://rb.gy/1roytq>
83. منظمة الأمم المتحدة، لنعمل معاً من أجل نقاوة الهواء، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/y5CMj>
84. منظمة الأمم المتحدة، متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/EeSy7>
85. منظمة الأمم المتحدة، "الجائحة الصامتة: الإفراط في استخدام مضادات الميكروبات يجعلها أقل فعالية"، متاح على موقع على الموقع: <https://shorturl.at/FUNua>
86. منظمة الصحة العالمية إطار التأهب لجائحة الانفلونزا، [ملف فيديو]، الرابط: https://www.youtube.com/watch?v=7_FKII3j_bk
87. منظمة الصحة العالمية إقليم شرق المتوسط، الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها: قصة نجاح متزايد في مواجهة الفاشيات والتعاون في إقليم شرق المتوسط، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/9NFjJ>

88. منظمة الصحة العالمية تحتفل بالذكرى الأربعين لاستئصال الجدري، موقع منظمة الصحة العالمية، متاح على الرابط: <https://shorturl.at/7INLK>
89. منظمة الصحة العالمية تدافع عن تأخرها في التحذير من جائحة كورونا، متاح على موقع: <https://www.afrigtenews.net/a/283974>
90. منظمة الصحة العالمية ترفع الإنذار إلى الدرجة القصوى، فرانس24، متاح على الموقع: <https://www.france24.com/ar/20090611-flu-influenza-swine-world-health-organisation-pandemic-experts-committee>
91. منظمة الصحة العالمية تعلن فيروس كورونا وباء عالميا، متاح على: <https://bit.ly/3YvGLmK> منظمة الصحة العالمية تعمل من أجل تحسين صحة الجميع في كل مكان، موقع منظمة الصحة العالمية، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/yIvRI>
92. منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية تدعوان إلى اتخاذ تدابير جديدة لعلاج مشاكل الصحة النفسية في العمل، متاح على الموقع: www.who.int
93. منظمة الصحة العالمية: كولومبيا هي أول دولة في العالم تقضي على العمى النهري، منظمة الصحة العالمية، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/c4Ig7>
94. منظمة الصحة العالمية، "رسم ملامح مستقبل الصحة في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط"، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/9P5FQ>
95. منظمة الصحة العالمية، "كيفية تمويل المنظمة"، متاح على الموقع: <https://www.who.int/ar/about/funding>
96. منظمة الصحة العالمية، إدارة الوباء المعلوماتي بشأن كوفيد-19: تعزيز السلوكيات الصحية وتخفيف الآثار الضارة للمعلومات الخاطئة والمضللة، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/RbhIq>
97. منظمة الصحة العالمية، التضليل مقابل الطب: التصدي للسيل الهائل من المعلومات، متاح على الموقع: <https://www.who.int/ar/news-room/commentaries/detail/coronavirus-infodemic>
98. منظمة الصحة العالمية، التوزيع العادل للقاحات كوفيد-19: خمس حقائق عن مرفق كوفاكس، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/aFTor>
99. منظمة الصحة العالمية، السل، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/spg8k>
100. منظمة الصحة العالمية، القوى العاملة الصحية، متاح على الموقع: www.emro.who.int/ar/health-topic/health
101. منظمة الصحة العالمية، الوكالة الدولية للطاقة الذرية ومنظمة الصحة العالمية تتعاونان معا من أجل مكافحة مرض السرطان في دول شرق البحر الأبيض المتوسط، متاح على الموقع: <https://news.un.org/ar/story/2006/05/53322>

102. منظمة الصحة العالمية، اليوم العالمي لمكافحة السل 2024، متاح على الموقع:
<https://shorturl.at/H32dU>
103. منظمة الصحة العالمية، إنشاء مؤسسة منظمة الصحة العالمية لغرض دعم تلبية الاحتياجات الصحية العالمية الملحة، متاح على الموقع: https://t.ly/_RyUI
104. منظمة الصحة العالمية، أنواع اللقاحات المختلفة لكوفيد-19، متاح على الموقع:
<https://shorturl.at/GLqUy>
105. منظمة الصحة العالمية، تصدر منظمة الصحة العالمية إرشادات جديدة وأكثر صرامة بشأن جودة لهواء لإنقاذ الأرواح، متاح على الموقع <https://shorturl.at/nVnxL> منظمة الصحة العالمية، تمويل جديد لحماية 370 مليون طفل من شلل الأطفال سنوياً يضع العالم قاب قوسين من استئصال شلل الأطفال نهائياً وإلى الأبد، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/1okJT>
106. منظمة الصحة العالمية، خبراء وممولون عالميون يحددون أولويات أبحاث كوفيد-19، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/b91wc>
107. منظمة الصحة العالمية، رغم زيادة إنفاق البلدان على قطاع الصحة، ما زال الناس يدفعون الكثير من أموالهم الخاصة، <https://shorturl.at/gqrjg>
108. منظمة الصحة العالمية، صندوق التضامن من أجل الاستجابة لجائحة كوفيد-19 يحتفل بالذكرى السنوية الأولى لتأسيسه ويناشد المانحين مواصلة الدعم، متاح على الموقع:
<https://shorturl.at/QgwUg>
109. منظمة الصحة العالمية، ضمان سلامة الأغذية وجودتها، متاح على الموقع:
<https://shorturl.at/5kLd4>
110. منظمة الصحة العالمية، عبء الأمراض غير السارية في إقليم شرق المتوسط، متاح على موقع:
<https://shorturl.at/pTyKV>
111. منظمة الصحة العالمية، فوائد لقاحات كوفيد-19 تفوق بكثير احتمالات الآثار الجانبية، متاح على الموقع: <https://news.un.org/ar/story/2023/01/1117642>
112. منظمة الصحة العالمية، فيروس العوز المناعي البشري والإيدز، متاح على الموقع:
<https://shorturl.at/C5yhV>
113. منظمة الصحة العالمية، متاح على الموقع <https://www.aljazeera.net>
114. منظمة الصحة العالمية، مرض فيروس الإيبولا، متاح على الموقع:
<https://shorturl.at/AGCRq>
115. منظمة الصحة العالمية، منظمة الصحة العالمية تصدر مبادئ توجيهية عالمية جديدة بشأن جودة الهواء تهدف إلى إنقاذ ملايين الأرواح من تلوث الهواء، متاح على الموقع:
<https://shorturl.at/gbos8>

116. منظمة الصحة العالمية، منظمة الصحة العالمية تعلن عن تزايد الهجمات الإلكترونية بمقدار خمسة أضعاف وتحت على اليقظة، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/XZwHS>
117. منظمة الصحة العالمية، منظمة الصحة العالمية والمصرف الأوروبي للاستثمار يعززان الجهود لمكافحة جائحة كوفيد-19 وبناء نظم صحية منيعة لمواجهة أي جوائح في المستقبل، متاح على الموقع: <https://bit.ly/3WNVTLh>
118. منظمة الصحة العالمية، مياه الشرب، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/yecQ5> منظمة الصحة العالمية، نصائح للجمهور بشأن مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، متاح على: <https://shorturl.at/eTQqv>
119. منظمة الصحة العالمية، "التعددية اللغوية في منظمة الصحة العالمية"، متاح على الموقع: <https://www.who.int>
120. منظمة الصحة العالمية، "تغير المناخ والصحة 2022"، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/cTgV9>
121. منظمة الصحة العالمية، "مقاومة مضادات الميكروبات"، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/5MdpA>
122. منظمة الصحة العالمية، "منظمة الصحة العالمية تطلق شبكة عالمية للكشف عن تهديدات الأمراض المعدية والوقاية منها"، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/a1sWY>
123. منظمة الصحة العالمية، "مياه الشرب"، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/1I5GH>
124. منظمة الصحة العالمية تحذر من ظهور متحور جديد لفيروس كورونا بسبب فجوات في اختبارات الكشف عنه، متاح على الموقع: <https://rb.gy/59zu44>
125. منظمة طبية إنسانية دولية مستقلة غير حكومية، متاح على الموقع: <https://www.msf.org/ar>
126. مؤسسة «بيل وميليندا غيتس» تخصص 250 مليون دولار إضافية للقاح «كورونا»، مجلة الشرق الأوسط الإلكترونية، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/OuaWt>
127. موقع الحرة، من الملل إلى الأسوأ.. هذا ما يفعله تسريع مقاطع الفيديو وتغييرها باستمرار، متاح على الموقع: <https://rb.gy/d2ne60>
128. مولانا أحمد فريد ، الأجهزة الأمنية وإدارة أزمة كورونا: مصر نموذجاً، متاح على الموقع: <https://bit.ly/3Yv4TG9> مي أحمد، "تعريف المرض وأسبابه وطرق العلاج"، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/3CTjX>
129. نجات السعيد، أنظمة الصحة العالمية وعدم الشفافية، متاح على الموقع: <https://rb.gy/3g2ts9>

130. هشام ملحم، من الأخطر؟ جائحة كورونا أم نظريات المؤامرة؟، موقع الحرة الاخباري، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/HgTZa>
131. الهاللي آمال ، سطو وقرصنة.. كورونا يفجر حربا بين الدول، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/U2Cnx>
132. هواء نقي ومستقبل صحي، متاح على الموقع: <https://breathelife2030.org/ar>
133. هيلير تشونغ، فيروس كورونا: كيف أثر كوفيد 19 على الأحداث السياسية في عام 2020؟، متاح على الموقع: <https://www.bbc.com/arabic/world-55460532>
134. واشنطن بوست: الولايات المتحدة قد تواجه قريبا تهديدا أقوى من الأسلحة النووية، موقع الجزيرة نت، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/BuZ3s> وزارة الخارجية الفرنسية، "مكافحة الأسلحة البيولوجية"، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/6JfMZ>
135. وزارة الصحة السعودية، اليوم العالمي للسُّل (الدرن)، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/nVuQ1>
136. اليماني محمد، "انسحاب أمريكا من منظمة الصحة العالمية يدخل حيز التنفيذ في يوليو 2021"، متاح على الموقع: <https://shorturl.at/2dZYI>
137. يوم الصحة العالمي يرفع شعار "التغطية الصحية الشاملة"، موقع وكالة سبوتنيك، متاح على الموقع: <https://t.ly/OPzaG>

ثانيا: باللغة الأجنبية

I-Books/ Livres

1. Anaglade, Michel. "Somalie, un pays sans État, un conflit sans fin." In *Action contre la faim : géopolitique de la faim*, 1999. Paris : Presse Universitaire de France.
2. Antoine De Bengy Puyvallée and Sonja Kittelsen, "Disease Knows No Borders": Pandemics and the Politics of Global Health Security, in *Pandemics, Publics, and Politics: Staging Responses to Public Health Crises* (2019).
3. BATTERSBY, Paul et SIRACUSA, Joseph M. **Globalization and human security.**(Rowman & Littlefield,2009)
4. Beigbeder, Yves. **L'Organisation mondiale de la santé.** Geneva : Graduate Institute Publications, 2015.
5. Boado-Penas, María del Carmen, et al. "All-Hands-On-Deck ! — How International Organisations Respond to the COVID-19 Pandemic." In *Pandemics: Insurance and Social Protection*, edited by [Editor(s) Name(s)], [page range]. [Publisher], 2022.
6. Booth, Ken. "Global Security." In *The Handbook of Global Security Policy*, 2014.
7. Bruggeman, Willy. "Failing Global Justice and Human Security." In *The Viability of Human Security*, 2008.
8. Burci, Gian Luca, and Claude-Henri Vignes. **World Health Organization.** 17-21. Kluwer Law International, 2004.

9. Clift, Charles. **The Role of the World Health Organization in the International System**. 2013.
10. DE BENGUY PUYVALLÉE, Antoine, and Sonja KITTELSSEN. "**Disease Knows No Borders**" : **Pandemics and the Politics of Global Health Security**. In **Pandemics, Publics, and Politics: Staging Responses to Public Health Crises**, 2019.
11. Den Boer, Monica, and Jaap De Wilde. **The viability of human security**. Amsterdam University Press, 2008.
12. Diane Éthier, **Introduction aux relations internationales** (Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 2006)
13. Gallego Hernández, Ana Cristina. **Seguridad sanitaria y seguridad internacional**. 2017.
14. Georg Sørensen, Robert H. Jackson, et Jørgen Møller, **Introduction to International Relations : Theories and Approaches** (Oxford : Oxford University Press, 2013).
15. Gibbons, Pat, et Hans-Joachim Heintze. **Humanitarian Challenge**. Berlin : Springer Science & Business Media, 2015.
16. Glaser, Charles. "**Realists as Optimists: Cooperation as Self-Help**." In **Realism Reader**. Routledge, 2014.
17. Good, Elizabeth. **The World Health Organization and the Response to the COVID-19 Pandemic: How the WHO Failed and Why It Doesn't Matter**. 2021.
18. Harman, Sophie. "**The World Bank and Health**." In **Global Health Governance: Crisis, Institutions and Political Economy** (2009).
19. Kamradt-Scott, Adam. "**What Went Wrong? The World Health Organization from Swine Flu to Ebola**." In **Political Mistakes and Policy Failures in International Relations**, edited by [Editor(s) Name(s)], [page range]. [Publisher], 2018.
20. Marchesin, Philippe. **Introduction aux relations internationales**. Karthala Éditions, 2008.
21. Martin, David Dubin. "**The League of Nations Health Organisation**." In **International Health Organisations and Movements, 1918-1939**, 1995.
22. McInnes, Colin. "**National Security and Global Health Governance**." In **Global Health Governance**, 2009. London : Palgrave Macmillan.
23. McInnes, Colin. "**National Security and Global Health Governance**." In **Global Health Governance**, 2009. London : Palgrave Macmillan.
24. Posada, Edgar Vieira. **La formación de espacios regionales en la integración de América Latina**. Bogotá, agosto 2007.
25. Price-Smith, Andrew T. **Contagion and Chaos : Disease, Ecology, and National Security in the Era of Globalization**. Cambridge, MA : MIT Press, 2008.
26. Reynolds, P.A. **An Introduction to International Relations**. 8th ed. London : Longman Group Limited, 1978.
27. Seo, S. Niggol. "**Pandemic Analysis I : Global Governance for a Global Pandemic?**" In **The Economics of Pandemics: Exploring Globally Shared Experiences**, edited by [Editor(s) Name(s)], [page range]. Cham : Springer International Publishing, 2022.

28. Shucksmith-Wesley, Christy. **"The International Red Cross and Red Crescent Movement Response to the West African Ebola Outbreak 2014."** In *Infectious Diseases in the New Millennium : Legal and Ethical Challenges*, 2020.
29. Taylor, O. W. E. N. **Challenges and opportunities for defining and measuring human security.** In *Disarmament Forum*, Vol. 3, (2004) Williams, Paul D. **"Security Studies, 9/11 and the Long War."** In *Security and the War on Terror*, ed. (Publisher : Routledge, 2007).
30. Williams, Paul D., ed. **Security Studies: An Introduction.** London : Routledge, 2008.
31. ZARTMAN, I. William et TOUVAL, Saadia (ed.). **« International cooperation: the extents and limits of multilateralism».** Cambridge University Press, 2010).

II-Magazines and Periodicals/ Revues et Magazines :

1. Assefa, Yibeltal, et al. **"Global Health Security and Universal Health Coverage: Understanding Convergences and Divergences for a Synergistic Response."** PLoS One 15, no. 12 (2020).
2. Backman, Gunilla, Paul Hunt, Rajat Khosla, et al. **"Health Systems and the Right to Health: An Assessment of 194 Countries."** The Lancet 372, no. 9655 (2008).
3. Katz, Rebecca, and Julie Fischer. **"The Revised International Health Regulations: A Framework for Global Pandemic Response."** Global Health Governance 3, no. 2 (2010).
4. Monod, Henri. **Conférence sanitaire internationale de Paris de 1903.** Impr. administrative, 1904.
5. Nampewo, Zahara, Jennifer Heaven Mike, and Jonathan Wolff. **"Respecting, Protecting and Fulfilling the Human Right to Health."** International Journal for Equity in Health 21, no. 1 (2022).
6. NEWMAN, Edward. **Human security and conflict.** Revue de la Sécurité Humaine/Human Security Journal—Issue, 2007)
7. Notter, J. Lane. **"International Sanitary Conferences of the Victorian Era. Inaugural Address of Session 1897-98."** Transactions of the Epidemiological Society of London 17 (1898).
8. Ruckert, Arne, et al. **"What Role for One Health in the COVID-19 Pandemic?"** Canadian Journal of Public Health 111, no. 5 (2020).
9. Aldis, William. **"Health Security as a Public Health Concept : A Critical Analysis."** Health Policy and Planning 23, no. 6 (2008).
10. Alwan, Ala, and David R. MacLean. **"A Review of Non-Communicable Disease in Low-and Middle-Income Countries."** International Health 1, no. 1 (2009).
11. Aranzazu, Ana. **"Le Réseau Mondial de Surveillance de la Grippe de l'OMS. Modalités de Circulation des Souches Virales, des Savoirs et des Techniques, 1947-2007."** Sciences Sociales et Santé 31, no. 4 (2013).
12. Ardeleanu, Constantin. **"From 'the dirtiest to the best water' in Romania. Public health, sanitary diplomacy and water in Sulina (1890s-1914)." Water History 15, no. 2 (2023).**
13. Assefa, Yibeltal, et al. **"Global Health Security and Universal Health Coverage: Understanding Convergences and Divergences for a Synergistic Response."** PLoS One 15, no. 12 (2020).

14. Auriane Guilbaud, "L'Organisation mondiale de la santé et la Covid-19," (2020).
15. Backman, Gunilla, Paul Hunt, Rajat Khosla, et al. "Health Systems and the Right to Health: An Assessment of 194 Countries." *The Lancet* 372, no. 9655 (2008).
16. Baker, Michael G., and David P. Fidler. "Global Public Health Surveillance under New International Health Regulations." *Emerging Infectious Diseases* 12, no. 7 (2006).
17. Baker, Michael G., and David P. Fidler. "Global Public Health Surveillance under New International Health Regulations." *Emerging Infectious Diseases* 12, no. 7 (2006).
18. Balmond, Louis. "La Sécurité Sanitaire Internationale Face à la Pandémie de la Covid-19." *Paix et Sécurité Européenne et Internationale* (2021).
19. Bhattacharya, Sanjoy, and Carlos Eduardo D'Avila Pereira Campani. "Re-Assessing the Foundations: Worldwide Smallpox Eradication, 1957–67." *Medical History* 64, no. 1 (2020).
20. Bonastra, Quim. "La sanidad internacional en el siglo XIX, entre-la disciplina y la seguridad."
21. Boro, Ezekiel, and Beat Stoll. "Barriers to COVID-19 Health Products in Low- and Middle-Income Countries during the COVID-19 Pandemic: A Rapid Systematic Review and Evidence Synthesis." *Frontiers in Public Health* 10 (2022).
22. Boulos, Maged N., Guochao Peng, and Trang VoPham. "An Overview of GeoAI Applications in Health and Healthcare." *International Journal of Health Geographics* 18, no. 1 (2019).
23. Bouskill, Kathryn E., and Elta Smith. *Global Health and Security*. 2019.
24. Broberg, Morten. "A Critical Appraisal of the World Health Organization's International Health Regulations (2005) in Times of Pandemic: It Is Time for Revision." *European Journal of Risk Regulation* 11 (2020).
25. Chattu, Vijay Kumar. "Pandemic Treaty as an Instrument to Strengthen Global Health Security: Global Health Diplomacy at Its Crux." *Health Promotion Perspectives*, 2024.
26. Cicero, Anita, and Tom Inglesby. "Health Security Resolutions for 2014." *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science* 11, no. 4 (2013).
27. Cicero, Anita, Diane Meyer, Matthew P. Shearer, et al. "Southeast Asia Strategic Multilateral Dialogue on Biosecurity." *Emerging Infectious Diseases* 25, no. 5 (2019).
28. Clift, Charles. *The Role of the World Health Organization in the International System*. 2013.
29. Dokmanovic, Mirjana. "Towards Global Health Governance or Towards Global Control of States and People ?"
30. Duff, Johnathan H., Anicca Liu, Jorge Saavedra, et al. "A Global Public Health Convention for the 21st Century." *The Lancet Public Health* 6, no. 6 (2021).
31. Eckmanns, Tim, Henning Füller, and Stephen L. Roberts. "Digital Epidemiology and Global Health Security : An Interdisciplinary Conversation." *Life Sciences, Society and Policy* 15, no. 1 (2019).
32. Elbe, Stefan. "Pandemics on the Radar Screen : Health Security, Infectious Disease and the Medicalisation of Insecurity." *Political Studies* 59, no. 4 (2011).
33. Emanuelli, Claude. "Le droit international de la santé : évolution historique et perspectives contemporaines." *Revue québécoise de droit international* 2 (1985).
34. Ersoy, Nermin, Yuksel Gungor, and Aslihan Akpınar. "International sanitary conferences from the Ottoman perspective (1851–1938)." *Hygiea Internationalis* 10, no. 1 (2011).

35. Fazal, Tanisha M. **"Health Diplomacy in Pandemical Times."** International Organization 74, no. S1 (2020)
36. Frieden, Thomas R., et al. **"Safer Countries Through Global Health Security."** The Lancet 383, no. 9919 (2014).
37. Gallego Hernández, Ana Cristina. **Seguridad sanitaria y seguridad internacional.** 2017.
38. Garzón, Camilo Andrés Devia, Dina Alejandra Ortega Avellaneda, et Jairo José Niño Pérez. **"Violencia estructural en el Triángulo Norte centroamericano."** Revista Logos Ciencia & Tecnología 7, no. 2 (2016).
39. Gasper, Des. **"From 'Hume's Law' to Problem-and Policy-Analysis for Human Development. Sen after Dewey, Myrdal, Streeten, Stretton and Haq."** Review of Political Economy 20 (2008).
40. Gaurav, Naveen, Anjali Thapa, Yunus Ali, et al. **"Effects of Corona Pandemic on Global Environment and Economy."** Biotechnology Journal International (2022).
41. Gómez S., Oscar A. **"What is a Human Security Project ? The Experience of the UN Trust Fund for Human Security."** Global Change, Peace & Security 24, no. 3 (2012).
42. Gopinathan, Unni, et al. **"Global Governance and the Broader Determinants of Health: A Comparative Case Study of UNDP's and WTO's Engagement with Global Health."** Global Public Health 14, no. 2 (2019).
43. Gopinathan, Unni, Nick Watts, Alexandre Lefebvre, et al. **"Global Governance and the Broader Determinants of Health: A Comparative Case Study of UNDP's and WTO's Engagement with Global Health."** Global Public Health 14, no. 2 (2019).
44. Gopinathan, Unni, Nick Watts, Alexandre Lefebvre, et al. **"Global Governance and the Broader Determinants of Health: A Comparative Case Study of UNDP's and WTO's Engagement with Global Health."** Global Public Health 14, no. 2 (2019).
45. Gostin, Lawrence O. **"Meeting the Survival Needs of the World's Least Healthy People: A Proposed Model for Global Health Governance."** American Medical Association, vol. 298, no.2
46. Gostin, Lawrence O. **"9 Steps to End COVID-19 and Prevent the Next Pandemic: Essential Outcomes from the World Health Assembly."** JAMA Health Forum 2, no. 6 (2021).
47. Gostin, Lawrence O., and Rebecca Katz. **"The International Health Regulations: The Governing Framework for Global Health Security."** The Milbank Quarterly 94, no. 2 (2016).
48. Gostin, Lawrence O., John T. Monahan, Jenny Kaldor, et al. **"The Legal Determinants of Health: Harnessing the Power of Law for Global Health and Sustainable Development."** The Lancet 393, no. 10183 (2019).
49. Gostin, Lawrence O., Suerie Moon, and Benjamin Mason Meier. **"Reimagining Global Health Governance in the Age of COVID-19."** American Journal of Public Health 110, no. 11 (2020).
50. Guilbaud, Auriane. **"L'Organisation mondiale de la santé et la Covid-19."** 2020.
51. Henderson, Donald A. **"The Eradication of Smallpox—An Overview of the Past, Present, and Future."** Vaccine 29 (2011).
52. Hillemand, Bernard, and Alain Ségal. **"Les six Conférences sanitaires internationales de 1851 à 1885."** Histoire des sciences médicales 47 (2013).
53. Hosseini, Mina. **"Building Global Health Solidarity in a Permacrisis: Legal Impacts of a Pandemic Treaty."** Irish Studies in International Affairs, 2023.
54. Javed, Sumbal, and Vijay Kumar Chattu. **"Strengthening the COVID-19 Pandemic Response, Global Leadership, and International Cooperation through Global Health Diplomacy."** Health Promotion Perspectives 10, no. 4 (2020).

55. Kastler, Florian. "La mutation des institutions internationales en matière de santé." *Sève* 2 (2016).
56. Kataria, Karan, and Dipshikha Kumar. "Delving the Role of WHO vis-a-vis COVID-19." SSRN, 2021.
57. Katz, Rebecca. "Use of Revised International Health Regulations During Influenza A (H1N1) Epidemic, 2009." *Emerging Infectious Diseases* 15, no. 8 (2009).
58. Kaur, Simran Preet, and Vandana Gupta. "COVID-19 Vaccine : A Comprehensive Status Report." *Virus Research* 288 (2020) : 198114.
59. Kelley, Patrick W. "Global Health : Governance and Policy Development." *Infectious Disease Clinics* 25, no. 2 (2011).
60. Kickbusch, Ilona, Wolfgang Hein, and Gaudenz Silberschmidt. "Addressing Global Health Governance Challenges through a New Mechanism: The Proposal for a Committee C of the World Health Assembly." *Journal of Law, Medicine & Ethics* 38, no. 3 (2010).
61. Kienzler, H., and B. Prainsack. "Solidarity and Global Health Cooperation During COVID-19 and Beyond." *Global Governance* 2 (2021).
62. Kitaeff, Richard. "Le « droit à la santé » ? Contribution à une étude des ancrages conventionnels et constitutionnels." *Annuaire international de justice constitutionnelle* 22 (2006) : 2007.
63. Kotsopoulos, John. *A Human Security Agenda for the EU ? Brussels : European Policy*, 2006.
64. Kusuma, Ayusia Sabhita. "Human Security dalam Hubungan Internasional: Sebuah Pengantar." Dalam *Human Security dalam Hubungan Internasional*. Jawa Tengah: Universitas Jenderal Soedirman, 2022.
65. KUZNETSOVA, Lidia. "Covid-19 : The World Community Expects the World Health Organization to Play a Stronger Leadership and Coordination Role in Pandemics Control." *Frontiers in Public Health* 8 (2020).
66. Labonté, Ronald, and Matthew Sanger. "Glossary on the World Trade Organisation and Public Health: Part 2." *Journal of Epidemiology & Community Health* 60, no. 9 (2006).
67. Legge, David G., and Sun Kim. "Equitable Access to COVID-19 Vaccines : Cooperation around Research and Production Capacity is Critical." *Journal for Peace and Nuclear Disarmament* 4, sup1 (2021).
68. Littoz-Monnet, Annabelle, and Ximena Osorio Garate. "Knowledge Politics in Global Governance: Philanthropists' Knowledge-Making Practices in Global Health." *Review of International Political Economy* (2023).
69. Long, John G. "EGYPT. Organization and development of the sanitary service in Egypt." *Public Health Reports (1896-1970)* (1901).
70. Malik, Sadia Mariam, Amy Barlow, and Benjamin Johnson. "Reconceptualising Health Security in Post-COVID-19 World." *BMJ Global Health* 6, no. 7 (2021).
71. Mann, Jonathan M., Lawrence Gostin, Sofia Gruskin, et al. "Health and Human Rights." *Health & Human Rights* 1 (1994).
72. Manus, Jean-Marie. "Dix menaces à la santé mondiale en 2019." *Revue Francophone des Laboratoires* 2019, no. 511 (2019).
73. Matthews, Kirstin RW, and Vivian Ho. "The Grand Impact of the Gates Foundation: Sixty Billion Dollars and One Famous Person Can Affect the Spending and Research Focus of Public Agencies." *EMBO Reports* 9, no. 5 (2008).

74. McInnes, Colin, and Kelley Lee. "Health, Security and Foreign Policy." Review of International Studies 32, no. 1 (2006).
75. McInnes, Colin, et Kelley Lee. "Health, Security and Foreign Policy." Review of International Studies 32, no. 1 (2006).
76. Mendis, Shanthi. "The Policy Agenda for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases." British Medical Bulletin 96, no. 1 (2010).
77. Menon, Venu, Sudha. **Human Security : Concept and Practice**. 2007.
78. Micah, Angela E., Kayleigh Bhangdia, Ian E. Cogswell, et al. "Global Investments in Pandemic Preparedness and COVID-19 : Development Assistance and Domestic Spending on Health Between 1990 and 2026." The Lancet Global Health 11, no. 3 (2023).
79. Møgedal, Sigrun, and Benedikte Louise Alveberg. "Can Foreign Policy Make a Difference to Health?" PLoS Medicine 7, no. 5 (2010).
80. MONTES, Jérôme. Philippe Marchesin, **Introduction aux relations internationales**, coll. Hommes et sociétés, Paris, Karthala, 224 p. Études internationales, 2009, vol. 40, no 3.2008.
81. Morten Broberg, "A Critical Appraisal of the World Health Organization's International Health Regulations (2005) in Times of Pandemic: It Is Time for Revision," European Journal of Risk Regulation 11 (2020).
82. Müller, Gustavo, Melanie Ruelens, and Jan Wouters. "The Role of the World Health Organization in the COVID-19 Pandemic." Leuven Centre for Global Governance Studies, 2021.
83. Negri, Stefania. "International Health Law." Yearbook of International Disaster Law Online 1, no. 1 (2019).
84. Nersessian, David. "The Law and Ethics of Big Data Analytics : A New Role for International Human Rights in the Search for Global Standards." Business Horizons 61, no. 6 (2018).
85. Nuzzo, Jennifer B., and Matthew P. Shearer. "International Engagement is Critical to Fighting Epidemics." Health Security 15, no. 1 (2017).
86. Organisation Mondiale de la Santé, and World Health Organization. "WHO's Health Emergencies Programme : Acute Emergencies Monthly Summary—June 2023— Programme OMS de Gestion des Situations d'Urgence Sanitaire : Résumé Mensuel des Situations d'Urgence Aiguë– Juin 2023." Weekly Epidemiological Record = Relevé Épidémiologique Hebdomadaire 98, no. 31 (2023).
87. Oscar, A. Gómez S. "Introducing the 'Human' into Philippine Security Discourses: Convergence or Dialogue?" Kasarinlan: Philippine Journal of Third World Studies 26, no. 1 (2011).
88. Otu, Akaninyene, et al. "Tackling COVID-19 : Can the African Continent Play the Long Game ?" Journal of Global Health 10, no. 1 (2020).
89. Peterson, Susan. "Epidemic Disease and National Security." Security Studies 12, no. 2 (2002).
90. Peterson, Susan. "Epidemic Disease and National Security." Security Studies 12, no. 2 (2002).
91. Pokhrel, Subhash, Daniel Reidpath, and Pascale Allotey. "Social Sciences Research in Neglected Tropical Diseases 3 : Investment in Social Science Research in Neglected Diseases of Poverty: A Case Study of Bill and Melinda Gates Foundation." Health Research Policy and Systems 9 (2011).

92. Price-Smith, Andrew T. **Contagion and Chaos : Disease, Ecology, and National Security in the Era of Globalization.** Cambridge, MA : MIT Press, 2008.
93. Rey, Lynda. "L'Organisation mondiale de la santé a 70 ans : de la santé internationale à la globalisation." *Revue québécoise de droit international* (2021).
94. ROE, Paul. **The Intrastate Security Dilemma: Ethnic Conflict as aTragedy**?' Journal of Peace Research, vol. 36, no 2,1999.
95. Roffey, R., K. Lantorp, Anders Tegnell, et al. **"Biological Weapons and Bioterrorism Preparedness: Importance of Public-Health Awareness and International Cooperation."** *Clinical Microbiology and Infection* 8, no. 8 (2002)
96. Ruckert, Arne, et al. **"What Role for One Health in the COVID-19 Pandemic?"** *Canadian Journal of Public Health* 111, no. 5 (2020).
97. -Ruger, Jennifer Prah. **"The Changing Role of the World Bank in Global Health."** *American Journal of Public Health* 95, no. 1 (2005).
98. Rushton, Simon. **"Global Health Security : Security for Whom ? Security from What?"** *Political Studies* 59, no. 4 (2011).
99. Russell, Martin. **"World Health Organization: Is It Fit for Purpose?"** (2020).
100. Santos, Ana Teresa, et al. **"Analysing the Influence of WHO Initiatives on the Scientific Discourse of Noncommunicable Diseases Through a Bibliometric Approach."** *International Journal of Environmental Research and Public Health* 20, no. 18 (2023).
101. Schlundt, Jørgen. **"Institutions Involved in Food Safety: World Health Organization (WHO)."** *Encyclopedia of Food Safety.* 2014.
102. Scordato, Lisa, **Frøde Hoaland Søreide, and Magnus Gulbrandsen. The Bill and Melinda Gates Foundation and Global Health Issues.** 2012.
103. Shretta, Rima, Jenny Liu, **Chris Cotter, et al. Malaria Elimination and Eradication.** 2018.
104. Singh, Bawa, et al. **"COVID-19 and Global Distributive Justice : 'Health Diplomacy' of India and South Africa for the TRIPS Waiver."** *Journal of Asian and African Studies* 58, no. 5 (2023).
105. Stefanini, Angelo. **"From Alma-Ata to the Global Fund: The History of International Health Policy."** *Social Medicine* 3, no. 1 (2008).
106. Stoeva, Preslava. **"Dimensions of Health Security—A Conceptual Analysis."** *Global Challenges* 4, no. 10 (2020) : 1700003.
107. Taylor, O. W. E. N. **"Challenges and Opportunities for Defining and Measuring Human Security."** *Disarmament Forum* Vol. 3 (2004).
108. **The Independent Panel for Pandemic Preparedness.** The World Health Organization : An Institutional Review, Background Paper 15. May 2021. The Independent Panel.
109. Thorne, Richard. **"On the Results of the International Sanitary Conference of Rome, 1885."** *Transactions of the Epidemiological Society of London* (1886).
110. Tichenor, Marlee, et al. **"Interrogating the World Bank's Role in Global Health Knowledge Production, Governance, and Finance."** *Globalization and Health* 17 (2021).
111. Ting Wang et al., **"Artificial Intelligence Against the First Wave of COVID-19 : Evidence from China,"** *BMC Health Services Research* 22, no. 1 (2022).
112. Tzagkarakis, Stylianos Ioannis, Stamatina Douki, and Symeon Sidiropoulos. **"The Policy Responses of the League of Nations Health Organization (LNHO) and the World Health Organization (WHO) to Pandemic and Major Epidemic Crises Since 1921."** *Studia Humanitatis Journal* 3, no. 1 (2023).
113. Ullah, AKM Ahsan, Asiyah Az-Zahra Ahmad Kumpoh, and Noor Azam Haji-Othman. **"COVID-19 Vaccine and International Relations : New Frontiers of Vaccine Diplomacy."** *Southeast Asia : A Multidisciplinary Journal* 21, no. 1 (2021).
114. Ullman, Richard H. **"Redefining Security."** *International Security* 8, no. 1 (1983).

115. Van Hout, M. C., and J. S. G. Wells. **"The Right to Health, Public Health, and COVID-19 : A Discourse on the Importance of the Enforcement of Humanitarian and Human Rights Law in Conflict Settings for the Future Management of Zoonotic Pandemic Diseases."** Public Health 192 (2021).
116. Velásquez, Germán. **"World Health Organization Reforms in the Time of COVID-19."** Research Paper, Geneva, November 2020.
117. Vidyasagar, D. **"Global Notes : The Interactions of Health and Foreign Policies."** Journal of Perinatology 30, no. 10 (2010).
118. Wang, Ting, et al. **"Artificial Intelligence Against the First Wave of COVID-19 : Evidence from China."** BMC Health Services Research 22, no. 1 (2022).
119. WENDT, Alexander. **On constitution and causation in international relations.** Review of international studies, vol. 24, no 5, 1998.
120. Wenham, Clare, and Sara E. Davies. **"What's the Ideal World Health Organization (WHO) ?"** Health Economics, Policy and Law 18, no. 3 (2023).
121. Wexler, Philip, Asish Mohapatra, et Barbara Price. **"Global Security–Introductory Essay."** Global Security : Health, Science and Policy 1, no. 1 (2016).
122. Widdows, Heather. **"Global Health Justice and the Right to Health."** Health Care Analysis 23 (2015).
123. Widdows, Heather. **"Global Health Justice and the Right to Health."** Health Care Analysis 23 (2015).
124. Young, Mark, et al. **"World Health Organization/United Nations Children's Fund Joint Statement on Integrated Community Case Management : An Equity-Focused Strategy to Improve Access to Essential Treatment Services for Children."** The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene 87, no. 5 Suppl (2012).
125. Zhang, Daniel, et al. **"The AI Index 2021 Annual Report."** arXiv Preprint arXiv :2103.06312 (2021).

III-Reports/ Rappports :

1. World Health Organization, **Looking Back at a Year That Changed the World : WHO's Response to COVID-19**, 22 January 2021.
2. Abdel Samad, Ziad. **Les liens entre la sécurité internationale, la sécurité nationale et la sécurité humaine.** Beirut : Arab NGO Network for Development, n.d.
3. Assemblée mondiale de la Santé. **Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.** 2021.
4. Beck, Michèle, and Rony Brauman. **Médecins Sans Frontières et la qualité médicale. Crash/Fondation Médecins Sans Frontières**, janvier 2017. Relecture par Judith Soussan.
5. Brower, Jennifer, and Peter Chalk. **The Global Threat of New and Reemerging Infectious Diseases: Reconciling US National Security and Public Health Policy.** Santa Monica, CA : RAND Corporation, 2003.
6. Clift, Charles. **The Role of the World Health Organization in the International System.** 2013.
7. Good, Elizabeth. **The World Health Organization and the Response to the COVID-19 Pandemic: How the WHO Failed and Why It Doesn't Matter.** 2021.
8. Gronvall, Gigi Kwik, and Michelle Roza. **"Synopsis of Biological Safety and Security Arrangements."** 2015.

9. International Union for Health Promotion and Education (IUHPE). **"Beating NCDs Equitably—Ten System Requirements for Health Promotion and The Primary Prevention of NCDs."** 2018.
10. Kotsopoulos, John. **A Human Security Agenda for the EU ?** Brussels : European Policy, 2006.
11. **Lessons from the COVID-19 Pandemic:** Parliamentary Action to Reduce Risks, Strengthen Emergency Preparedness and Increase Resilience. Report, April 28, 2020.
12. World Health Organization. **Strategy to Achieve Global COVID-19 Vaccination by Mid-2022,** 2021. 2024.
13. World Health Organization. **Stronger Collaboration for an Equitable and Resilient Recovery Towards the Health-Related Sustainable Development Goals :** 2021 Progress Report on the Global Action Plan for Healthy Lives and Well-Being for All. World Health Organization, 2021.
14. World Health Organization. **World Health Statistics 2020 :** Monitoring Health for the SDGs. Annex 2, Part 2, p. 51, Part 3. Geneva : World Health Organization, 2020.

IV-Working Papers :

1. Dokmanovic, Mirjana. **"Towards Global Health Governance or Towards Global Control of States and People ?"**.
2. **Independent Panel for Pandemic Preparedness.** The World Health Organization: An Institutional Review, Background Paper 15. May 2021.
3. Müller, Gustavo, Melanie Ruelens, et Jan Wouters. **The Role of the World Health Organization in the COVID-19 Pandemic.** 2021.
4. Norman K. Swazo, **Pandemic Vaccines And "The Global Public Good" :** A Call For Distributive Justice.
5. Reddy, K. Srinath. **Prevention and Control of Non-Communicable Diseases:** Status and Strategies. No. 104. Working Paper, 2003.
6. Ruckert, Arne, et al. **"One Health as a Pillar for a Transformative Pandemic Treaty."** 2021.
7. Swazo, Norman K. **Pandemic Vaccines and "The Global Public Good » :** A Call for Distributive Justice.
8. **The Independent Panel for Pandemic Preparedness.** The World Health Organization: An Institutional Review, Background Paper 15. May 2021. The Independent Panel.
9. Velásquez, Germán. **"World Health Organization Reforms in the Time of COVID-19."** Research Paper, Geneva, November 2020.
10. Gates, Bill. **Allocution de M. Bill Gates, cofondateur de la fondation Bill et Melinda Gates à la cinquante-huitième Assemblée mondiale de la Santé :** Lundi 16 mai 2005. No. A58/DIV/8. Organisation mondiale de la Santé, 2005.
11. Gavi, **the Vaccine Alliance, Analysis Paper – A Preliminary Assessment of COVAX's Impact in Lower-Income Countries,** May 2022.

V-Dissertation/ Thèses et Mémoires

1. Deschambault, Joëlle. **Sécurité et développement dans la politique de coopération internationale : une approche biopolitique, le cas du Canada en Haïti (1994-2008).** Montréal : Service des bibliothèques de l'UQAM, 2009.

2. Søreide, Frode Hovland. **The Effect of The Bill and Melinda Gates Foundation on the Global**
3. **Health Field : An Innovating Foundation in a Fragmented World**. Master's thesis, 2010.

VI-Web Links/ Liens D'internet

1. **Coronavirus: WHO defends coronavirus outbreak response**,available at : <https://www.bbc.com/news/world-52506844>.
2. **"Organizational Chart of the Pan American Sanitary Bureau - PAHO/WHO | Pan American Health Organization."** Www.paho.org, [www.paho.org, www.paho.org/en/documents/organizational-chart-pan-american-sanitary-bureau](http://www.paho.org/en/documents/organizational-chart-pan-american-sanitary-bureau).
3. **"Organizational Structure."** WHO | Regional Office for Africa, www.afro.who.int/about-us/organizational-structure.
4. **"World Health Organization/Pan American Health Organization."** , avaiable at www.iaea.org/about/partnerships/united-nations-system/pan-american-health-organization.
5. **10 moments marquants de la dernière décennie pour MSF**, medecinssansfrontieres, disponible sur le site : <https://shorturl.at/AnSqG> .
6. **14.9 million excess deaths associated with the COVID-19 pandemic in 2020 and 2021**,available at : www.un.org.
7. Ahmed Chtioui,Imane Bouhaddou,**Impact of Covid-19 on the Hospital Supply Chain**; available at https://ieeexplore.ieee.org/document/9353868?gclid=CjwKCAjwo9unBhBTEiwAipC11z4iQVnu3ckaFOYzEUsl-uRJJY70I6d00VFWK7EHC_PBwlpqtASSGRoC1SIQAvD_BwE .
8. Alexander S. Kekulé, **Was wir aus der Schweinegrippe lernen können**,available at : <https://shorturl.at/1gMhY>
9. **An international agreement on pandemic prevention and preparedness-european council**,available at : <https://shorturl.at/cMVNU>.
10. Anne Le Touzé, **Covid-19: attaques en règle contre l'OMS**,available at: <https://www.dw.com/fr/covid-19-attaques-en-r%C3%A8gle-contre-loms/a-53080049>.
11. Annual Report 2016: WHO Health Emergencies Programme in the African Region :avaible at ;
12. **Audit of U.S. Indo-Pacific Command's Execution of Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security Act Funding (DODIG-2022-091) - Department of Defense Office of Inspector General**-available at : <https://bit.ly/4d7du6l> .
Available at : <https://shorturl.at/NCKYr>
13. Bailee Henderson, **WHO Adopts New Global Strategy for Food Safety**,available at : <https://rb.gy/lsykc2>.
14. Borgenproject, **UNICEF's Work During COVID-19**, available at : <https://shorturl.at/g8YES>.
15. Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (WHO/Europe) , <https://climate-adapt.eea.europa.eu>.
16. **Career Opportunities at the International Committee of the Red Cross**, humanrightscarers,available at : <https://shorturl.at/1j3kz>.
17. Chagas, msf,avaible at : <https://shorturl.at/fmJBz>.
18. Check Point , **Check Point Research Reports a 38% Increase in 2022 Global Cyberattacks**, available at : <https://rb.gy/q5eeq8>.
19. **China delayed releasing coronavirus info, frustrating WHO**,available at : <https://apnews.com/article/united-nations-health-ap-top-news-virus-outbreak-public-health-3c061794970661042b18d5aeaaed9fae>.
20. **Cooperation."** Merriam-Webster.com Thesaurus, Merriam-Webster, available at: <https://shorturl.at/6skVE>,

21. **Corona virus resource center**,available at : <https://coronavirus.jhu.edu,accessed,accessed>
22. **Coronavirus : l'OMS signale une pénurie mondiale d'équipements de protection**,available at : <https://www.lesechos.fr/monde/enjeux-internationaux/coronavirus-loms-signale-une-penurie-mondiale-dequipements-de-protection-1170110,accessed02/05/2023>.
23. **Coronavirus: Macron et dix dirigeants africains discutent d'un effort coordonné-**
<https://bit.ly/3SvZMSb>.
24. **Covid : le véritable bilan mondial de la pandémie avoisine les 15 millions de morts, selon l'OMS**, available at : www.bbc.com.
25. **COVID-19 : Our global response, doctorswithoutborders**,available at : <https://shorturl.at/MuSma,accessed>.
26. **Covid-19 Fueling Anti-Asian Racism and Xenophobia Worldwide** ,available at <https://www.hrw.org/news/2020/05/12/covid-19-fueling-anti-asian-racism-and-xenophobia-worldwide> .
27. **COVID-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases**, available at <https://www.who.int/news/item/01-06-2020-covid-19->.
28. **COVID-19 to slash global economic output by \$8.5 trillion over next two years**,available at : <https://www.un.org/ar/desa/covid-19-slash-global-economic-output-85-trillion-over-next-two-years>
29. **COVID-19. Soham Bandyopadhyay, Ronnie E Baticulon, Murtaza Kadhum- Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: a systematic review**,available at : <https://gh.bmj.com/content/5/12/e003097>.
30. **COVID-19: Estimated 115,000 healthcare workers have died from disease, says WHO**,available at : <https://shorturl.at/FApzm>.
31. **COVID-19Andreas Nugraha Mala Selvaraju,- Defence Cooperation in ASEAN: Steadfast Amid the Covid-19 Pandemic**,available at : <https://bit.ly/3WzgWQ5,accessed01/02/2023>.
32. **Edward R. Cachay, Human immunodeficiency virus (HIV) infection**,avaiaible at : <https://shorturl.at/WUUIj>
33. **Elena Lionnet, Endémie, épidémie, pandémie : quelle est la différence ?**, Disponible sur le site : <https://information.tv5monde.com/science/endemie-epidemie-pandemie-quelle-est-la-difference-98955>.
34. **European countries search for ventilators as virus cases surge**,avaaible at : <https://shorturl.at/eS5yE>.
35. **Evaluation of PEPFAR's Contribution (2012-2017) to Rwanda's Human Resources for Health Program** ,avaible at : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558442/>
36. **Four Priorities for the G20 Virtual Summit on Coronavirus--United Nations University**,avaible at ; <https://ourworld.unu.edu/en/four-priorities-for-the-g20-virtual-summit-on-coronavirus>.
37. **Francesca Colombo-Resilient Health Systems: What we are Learning from the COVID-19 crisis**,available at ; www.oecd-forum.org.
38. **Frida Ghitis, Another week, another scandal at the United Nations,the washington post** ,available at : <https://www.washingtonpost.com/news/democracy-post/wp/2017/10/25/another-week-another-scandal-at-the-united-nations/>
39. **Gates Foundation**, <https://www.britannica.com/topic/Gates-Foundation>.
40. **GLOBAL CIVIL SOCIETY DATABASE**, <https://uia.org/s/or/en/1100035105>.
41. **Global Influenza Programme**,avaible at : <https://www.who.int/tools/flunet>.
42. **Groupe Banque mondiale, L'action de la Banque mondiale pour limiter l'impact du coronavirus dans le secteur de la santé**, disponible sur le site : <https://shorturl.at/2Ckte> .

43. Groupe Banque mondiale, **Vue d'ensemble**, disponible sur le site : <https://shorturl.at/AAMK3>
44. Haghighi, A. S. **What effects does water pollution have on human health?**, available at : <https://shorturl.at/rQUjv>.
45. Helen Lock, **Everything You Need to Know About the WHO's COVID-19 Solidarity Response Fund**, available at : <https://www.globalcitizen.org/en/content/everything-to-know-who-covid-19-solidarity->
46. IBID, Luke Taylor-Covid-19: True global death toll from pandemic is almost 15 million, says WHO, available at : <https://www.bmj.com/content/377/bmj.o1144>.
47. **In the fight against Ebola, preparedness saves lives**, WHO, available at : <https://shorturl.at/FGZ1Q>.
48. Inga Vesper, Antimicrobial resistance: facts and figures, available at : <https://shorturl.at/F0pEW>.
49. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, icann, available at : <https://shorturl.at/cI4jm>.
50. International Red Cross Red Crescent Movement, redcross, available at : <https://shorturl.at/flhAd>.
51. INTERNATIONAL SANITARY CONFERENCES. <https://curiosity.lib.harvard.edu>
52. **International Services Helping to save lives around the world**, redcross, available at : <https://shorturl.at/ZA3zq>.
53. James Howlett, **L'aide au dépistage de la COVID-19 fournie par l'AIEA bénéficie à plus de 28 millions de personnes**, available at : <https://shorturl.at/5OjGs>.
54. **Je veux savoir : épidémie, endémie, pandémie, que signifient vraiment ces mots?**, Disponible sur le site : <https://www.publichealthontario.ca/fr/about/news/2022/endemic>.
55. Jessica Craig, Erta Kalanxhi, Stephanie Hauck - **National estimates of critical care capacity in 54 African countries**, available at : <https://shorturl.at/4a33y>.
56. Josh Michaud, **The International Health Regulations and the U.S. : Implications of an Amended Agreement**, available at : <https://shorturl.at/ASqXe>.
57. Julie Steenhuysen, Kate Kelland- **With Wuhan virus genetic code in hand, scientists begin work on a vaccine**, available at : <https://www.reuters.com/article/us-china-health-vaccines-idUSKBN1ZN2J8>.
58. K Stöhr, **Overview of the WHO Global Influenza Programme**, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15088769/>.
59. KAI KUPFERSCHMIDT, MEREDITH WADMAN, **'It's still killing and it's still changing.' Ending COVID-19 states of emergency sparks debate**, available at : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37167400/>.
60. Kerry Cullinan, **Lacking Resources & Authority, WHO Was Too Slow To Act Against COVID-19 – Says Independent Review Panel**, available at : <https://healthpolicy-watch.news/lacking-resources-authority-who-was-too-slow-to-act-against-covid-19-says-independent-review-panel/>.
61. Khetrapal, Sonalini1; Bhatia, Rajesh2, **Impact of COVID-19 pandemic on health system & Sustainable Development Goal** available at ; https://journals.lww.com/ijmr/fulltext/2020/51050/impact_of_covid_19_pandemic_on_health_system.3.aspx.
62. **La peste**, msf, disponible sur le site : <https://shorturl.at/yIaIA>.
63. Leo Holtz COMMENTA, **COVID-19's impact on overall health care services in Africa**, available at : <https://shorturl.at/BI2NS>.

64. Linda Geddes-How the COVID-19 pandemic has affected healthcare around the world,available at : <https://www.gavi.org/vaccineswork/how-covid-19-pandemic-has-affected-healthcare-around-world>
65. Luke Taylor-Covid-19: True global death toll from pandemic is almost 15 million, says WHO,available at : www.bmj.com.
66. **Lutte contre le virus de l'hépatite C et le VIH** : la Fondation Gates soutient un consortium international, Institut pasteur, disponible sur le site : <https://shorturl.at/eGI4o>.
67. **Making strides in the fight against Ebola virus**,UNICEF ,available at : <https://shorturl.at/Axzp2>.
68. **Méningite**, msf, disponible sur le site, <https://shorturl.at/SRNX3>.
69. Micol Fascendini, **One Health, approccio multidisciplinare per promuovere la sicurezza sanitaria globale**,available at : <https://shorturl.at/Cvwz2>
70. Mission summary: **WHO Field Visit to Wuhan, China 20-21 January 2020**, available at : <https://shorturl.at/N89b8>
71. Mohd Imran Siddiquei, Waseem Khan. **Economic implications of coronavirus** ,avaible at : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pa.2169>.
72. MSF fights against neglected diseases among migrants in Italy, msfaccess,avaible at : <https://shorturl.at/JwLyR>
73. Nandini Oomman, **Overview of the World Bank's Response to the HIV/AIDS Epidemic in Africa**, with a Focus on the Multi-Country HIV/AIDS Program (MAP), available at : <https://shorturl.at/3Ew2x>.
74. **National Influenza Centres, World Health Organization** : avaible at : <https://shorturl.at/PTpht>
75. Nations Unies, **Dans la lutte contre le coronavirus, « chaque dollar compte »**, souligne l'OMS,consulte le: <https://news.un.org/fr/story/2020/02/1061262>.
76. Nations Unies,(, Face aux critiques, l'ONU rappelle que l'OMS est absolument essentielle pour vaincre le Covid-19,available at ; <https://news.un.org/fr/story/2020/04/1066192> .
77. Nina Wilén, **The Military in the Time of COVID-19: Versatile, Vulnerable, and Vindicating**, available at :<https://bit.ly/3LTu4dY>.
78. ntensive Care Unit (ICU) Equipment Market , avaible at : <https://shorturl.at/0La68>
79. 'One World : Together At Home' Raised Almost \$128 Million in Response to the COVID-19 Crisis ,available at : , <https://www.globalcitizen.org/en/content/one-world-together-at-home-impact/>.
80. **Projects In India**, msfsouthasia,avaible at : <https://shorturl.at/5pOKc>
81. Publication: **Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report**,available at : <https://t.ly/aaYd>.
82. Rachel Oidtmann, Alex Perkins, **From hurricanes to mosquitoes**,available at : <https://shorturl.at/fQvc0>.
83. **Santé maternelle et infantile**, msf, disponible sur le site : <https://shorturl.at/jiv3J>.
84. Se préparer et faire face aux épidémies, **Groupe Banque mondiale**, disponible sur le site : <https://shorturl.at/tL88j>.
85. Shuangyi Sun, Zhen Xie, Keting Yu,- **COVID-19 and healthcare system in China: challenges and progression for a substaminale future**,available at : <https://shorturl.at/qD8WK>.
86. Sleeves Up, Hearts Open, **All In**, redcrossmablog,avaible at : <https://shorturl.at/267c2>.
87. **Surveillance de la grippe , La grippe saisonnière** : avaible at :
88. The 'Pandemic Agreement' : What it is, What it isn't, and What it Could Mean for the U.S.Jennifer Kates,available at : <https://t.ly/rM3JF>.

89. The Americas , **WHO defends itself following criticism from US President Donald Trump**, available at : <https://www.thenationalnews.com/world/the-americas/who-defends-itself-following-criticism-from-us-president-donald-trump-1.1003634> .
90. **The International Association of National Public Health Institutes (IANPHI)** ; available at : <https://www.ianphi.org/about/index.html>.
91. **The Rockefeller Foundation**, <https://www.gavi.org/investing-gavi/funding/donor-profiles/rockefeller-foundation>.
92. **The U.S. Government and the World Health Organization**, available at : <https://shorturl.at/WYkzj>.
93. **The World Bank Group**, Publication : **Stopping the Grand Pandemic: A Framework for Action - Addressing Antimicrobial Resistance through World Bank Operations**, available at : <https://shorturl.at/epFJV> .
94. **The World Federation of Public Health Association (WFPHA)** ; <https://www.campusbiotech.ch/en/node/773>
95. **TOM DE CASTELLA-WHO says 'at least' 115,000 health workers have now died from Covid-19**, available at : <https://shorturl.at/RwunU>.
96. **UNICEF : United Nations Children's Fund, national high school model united nations**, available at : <https://shorturl.at/wdHbh>
97. **UNICEF, Through pandemics and epidemics, hope stays alive**, available at : <https://shorturl.at/cVL4v>.
98. **United Nations, United Nations Charter, Chapter IX : International Economic and Social Cooperation** , available at : <https://shorturl.at/cugUe>
99. **United Nations, WHO welcomes initiative to combat noncommunicable diseases, responsible for 7 in 10 deaths worldwide**, available at : <https://shorturl.at/LJnlq>.
100. **Victor Gigueux, Non-Traditional Security Issues : Should HIV/AIDS be Securitized?**,
101. **VIH/SIDA**, msf, disponible sur le site : <https://shorturl.at/ODgrl>.
102. **Weforum, WHO issues new list of interventions to tackle non-communicable diseases**, available at : <https://shorturl.at/IwsjF> .
103. **Werner Hoyer, Tedros Adhanom Ghebreyesus, Global Health Is the Best Investment We Can Make**, available at : <https://t.ly/FHR1j>.
104. **West Africa: Ebola Outbreak, redcross**, available at : <https://shorturl.at/GuBzr>.
105. **who** , available at : <https://www.who.int/ar/news-room/detail/09-10-1441-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommu>.
106. **WHO Collaborating Centres, World Health Organization**, available at : <https://www.who.int/initiatives/global-influenza-surveillance-and-response-system/who-collaboration-center-erl?CxitPEOtTWx0xUd5TJdODSXcnyJqzYd7FZeivpn7xcI=>
107. **WHO Health Emergencies Programme**, available at : <https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/programmes/who-health-emergencies-programme>.
108. **WHO Pushing China To Give "Full Access" For Covid Investigators: Report**, available at : <https://www.ndtv.com/world-news/who-pushing-china-to-give-full-access-for-covid-investigators-report-4398338>.
109. **Who, More than 100 reasons to quit tobacco**, available at : <https://rb.gy/zpotjj>.
110. **Who, New report shows progress and missed opportunities in the control of NCDs at the national level**, available at : <https://shorturl.at/llz1j> .
111. **Who, Noncommunicable diseases**, available at : <https://shorturl.at/Aoz4L>.

112. Who, **WHO 5-year milestone report on global trans fat elimination illustrates** latest progress up to 2023, available at : accessed at : <https://shorturl.at/OE68e> .
113. WHO, **WHO's Investment Round**, available at : <https://t.ly/uMbMs>.
114. WHO, (31/06/2020), **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 31 August 2020**, available at: <https://www.who.int/ar/news/item/08-11-1441-covidtimeline>.
115. **Women Red Cross Volunteers Tackle Guinea Worm in Ghana**, cartercenter, available at : <https://shorturl.at/XfhaF>.
116. World health organization , **“Solidarity II” global serologic study for COVID-19**, Available at ; <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-2-global-serologic-study-for-covid-19>.
117. World Health Organization , **Access to COVID-19 tools funding commitment tracker**, available at : <https://www.who.int/publications/m/item/access-to-covid-19-tools-tracker>.
118. World health organization , **Global research on coronavirus disease (COVID-19)**, available at : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov> accessed.
119. World Health Organization, **COVAX reaches over 100 economies, 42 days after first international delivery**, available at: <https://www.who.int/news/item/08-04-2021-covax-reaches-over-100-economies-42-days-after-first-international-delivery> .
120. World health organization, **WHO COVID-19 Solidarity Therapeutics Trial**, Available on the website, available at : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments> .
121. Yasmine Motarjemi , **Institutions Involved in Food Safety**: World Health Organization (WHO), available at : <https://shorturl.at/avG30> .
122. Yuan-Sheng Ryan Poon, Yongxing Patrick Lin, Peter Griffiths, **A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19 pandemic**: a systematic review with future directions, available at ; <https://shorturl.at/tjZkb>.

فهرس الخرائط الأشكال

I - الخرائط

الرقم	العنوان	الصفحة
01	توزع أقاليم منظمة الصحة العالمية الستة (06)	160
02	الرعاية الصحية لكل دولة لسنة 2019	201
03	معدل الأطباء لكل 1000 شخص لسنة 2019	202
04	عدد أجهزة التنفس الاصطناعي لكل 100.000 شخص	206
05	انتشار فيروس كورونا من 2019 الى غاية 2022	211
06	الدول المعنية بتوزيع اللقاحات في إطار مبادرة "كوفاكس"	253
07	نسبة جرعات التلقيح لكل دولة في إطار مبادرة "كوفاكس"	253

II الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	دورات الجائحة حسب منظمة الصحة العالمية	208

III - الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	آبعاد الأمن الصحي وأهم التهديدات لك بعد	82
02	أهم الجوائح من بداية القرن 14 الى غاية القرن 21	117
03	ترتيب الدول العشر (10) في مجال الرعاية الصحة لسنة 2019	201
04	معدل التمريض لكل قارة	203
05	معدل الإنفاق الحكومي في العالم سنة 2019	204
06	عدد أسرة الإنعاش في كل قارة	205
07	التداعيات الإقتصادية لفيروس كورونا	223
08	عدد وفيات القطاع الصحي (2019 - 2023)	230
09	عدد الإصابات والوفيات في كل قارة الى غاية 2023	229
10	الدول العشر (10) الأوائل الأكثر تضررا من وفيات كورونا	231
11	تبرعات منظمة الصحة لكل إقليم خلال جائحة كورونا	244
12	اللقاحات المرشحة للاختبار لفيروس كورونا	250
13	اللقاحات المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية	248
14	عدد الجرعات الموزعة في إطار مبادرة "كوفاكس"	254
15	عدد الجرعات المسلمة في مبادرة "كوفاكس" (2021-2023)	254
16	أهم المانحين في مبادرة صندوق الطوارئ	256
17	توزيع أموال المانحين لكل إقليم منظمة الصحة العالمية	255

المحتوى	الصفحة
شكر وتقدير.....	/
إهداء.....	/
قائمة المختصرات.....	/
ملخص.....	/
خطة الدراسة.....	/
مقدمة.....	15-25
الفصل الأول الاطار النظري والمفاهيمي للتعاون والأمن الدوليين	26
المبحث الأول: مفهوم ونظريات التعاون الدولي	28
المطلب الأول: مفهوم التعاون الدولي.....	28
المطلب الثاني: مستويات التعاون الدولي والعوامل المؤثرة فيه.....	32
المطلب الثالث: الأطر النظرية والتحليلية المفسرة للتعاون الدولي.....	37
المبحث الثاني: تطور الخريطة المفاهيمية للأمن " من أمن الدول إلى أمن الفرد "	51
المطلب الأول: مفهوم الأمن الدولي.....	51
المطلب الثاني: مبررات تحول مفهوم الأمن.....	54
المطلب الثالث: الأمن الإنساني كأحد المفاهيم الجديدة في السياسات الأمنية.....	68
المبحث الثالث: الأمن الصحي ضمن الإهتمامات الدولية	83
المطلب الأول: مبررات ودوافع الإهتمام بالأمن الصحي.....	83
المطلب الثاني: مفهوم الأمن الصحي في إطاره الموسع " ظهور المفهوم ".....	94
المطلب الثالث: الحق في الصحة "بين المأمول والواقع المنظور".....	99
الفرع الثاني: العهد الدولي الخاص بالحقوق الإقتصادية والإجتماعية والثقافية 1966.....	100
الفرع الثالث: العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية 1966.....	100
الفرع الرابع: الدساتير الوطنية.....	102
الفرع الخامس: المواثيق الدولية والاقليمية.....	102

المبحث الرابع: الأمن الصحي العالمي جدل في التعريف وإشكالية في التوظيف	104
المطلب الأول: تقاطع الأمن الصحي ضمن السياسات الدولية	104
المطلب الثاني: تطور مفهوم الأمن الصحي	109
المطلب الثالث: الأمن الصحي ضمن الممارسات السياسية	111
المطلب الرابع: مهددات الأمن الصحي العالمي	114
الفصل الثاني : الفواعل الدولية في مجال الأمن الصحي	127
المبحث الأول: فواعل الأمن الصحي ودورها في التصدي للأوبئة	126
المطلب الأول: الدول والحكومات	129
المطلب الثاني: المنظمات الحكومية الدولية	132
المطلب الثالث: المنظمات الغير الحكومية الدولية والتصدي للأوبئة	137
المبحث الثاني: مدخل تعريفي وتاريخي لمنظمة الصحة العالمية	144
المطلب الأول: المؤتمرات الصحية كمدخل لمأسسة التعاون الدولي في المجال الصحي	145
المطلب الثاني: منظمة الصحة العالمية: (النشأة، الهيكل التنظيمي، الأهداف)	152
المطلب الثالث: العلاقة التعاونية بين منظمة الصحة العالمية والمنظمات الأخرى	161
مطلب الرابع: أدوات حماية الأمن الصحي العالمي	169
مبحث الثالث: السجل التاريخي لمنظمة الصحة العالمية في مكافحة الأمراض والأوبئة	176
المطلب الأول: تعزيز برامج الصحة العامة	176
المطلب الثاني: مكافحة الأمراض الغير المعدية	181
المطلب الثالث: مكافحة الأمراض المعدية	185
الفصل الثالث: دور منظمة الصحة العالمية في مواجهة جائحة كورونا (COVID-19)	195
المبحث الأول: واقع ومؤشرات الأمن الصحي الدولي قبل ظهور فيروس كورونا (COVID-19) ...	197
المطلب الأول: مؤشرات الأمن الصحي العالمي لسنة 2019 (GHS)	197

المطلب الثاني: جائحة كورونا (COVID-19) " الأسباب والتداعيات "	206
المبحث الثاني: سياسات الإستجابة لمنظمة الصحة العالمية لإحتواء جائحة كورونا	230
المطلب الأول: التدابير الإعلامية والإرشادية	230
المطلب الثاني: إستراتيجيات منظمة الصحة العالمية في مكافحة فيروس كورونا	240
المطلب الثالث: تقييم أداء منظمة الصحة العالمية في ظل جائحة كورونا	267
المبحث الثالث: الأمن الصحي الدولي في ظل جائحة كورونا (COVID-19)التحديات والرهانات	276
المطلب الأول: التحديات الإقتصادية	277
المطلب الثاني: التحديات السياسية والأمنية	284
المطلب الثالث: التحديات الصحية	295
المبحث الرابع متطلبات تحقيق الإمن الصحي العالمي	300
المطلب الأول: إجراء إصلاحات هيكلية وتنظيمية في منظمة الصحة العالمية:	300
المطلب الثاني: تفعيل أدوات الأمن الصحي العالمي	305
المطلب الثالث: توظيف الذكاء الصناعي وإشراك الأجهزة الأمنية في مكافحة الاوبئة	310
المطلب الرابع: تفعيل الدبلوماسية الصحية	297
الخاتمة:	307-303
قائمة المصادر والمراجع:	355-315
فهرس الخرائط والجداول والأشكال:	358-356
فهرس المحتويات:	367-358