

تاريخ القبول: 2023/11/07

تاريخ الاستلام: 2023/01/26

## الحوكمة الصحية العالمية في ظل جائحة كوفيد-19:

### قراءة في التحديات والآفاق

*Global Health Governance under the COVID-19 Pandemic: A Reading of Challenges and Prospects*

فتحي معيفي

جامعة العربي التبسي- تبسة (الجزائر)

Fathi.maifi@univ-tebessa.dz

#### ملخص:

لقد سلط تفشي فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 الضوء على المشكلات التي تواجه الحوكمة العالمية للصحة العامة الدولية، مثل الوظائف المحدودة للمنظمات الدولية والصعوبات في تحقيق الأهداف، وضعف التعاون بين فواعل الحوكمة وأدائها المحدود، وتداخل الأساس القانوني للحكومة وعدم وضوح وظيفتها الأساسية. ولمواجهة تلك التحديات يمكن اتباع جملة آليات لتحسين كفاءة إدارة الصحة العامة العالمية، بما في ذلك دعم دور المنظمات الدولية لتحقيق الأهداف، وتعزيز التنسيق بين فواعل الحوكمة الدولية، وتعزيز الامتثال للوائح الصحية الدولية (2005)، وتطبيق والتمسك برؤية موحدة لمصير مشترك للبشرية للاستجابة المشتركة للمشاكل الخاصة.

كلمات مفتاحية: كوفيد-19. الحوكمة العالمية. الصحة العامة. منظمة الصحة العالمية.

#### Abstract:

The outbreak of the novel coronavirus COVID-19 has highlighted the problems facing the global governance of international public health, such as the limited functions of international organizations and difficulties in achieving goals, weak cooperation and limited performance of governance actors, overlapping legal basis for governance and the lack of clarity in its core function. In order to meet these challenges, a number of mechanisms can be adopted to improve the efficiency of global public health management, including supporting the role of international organizations to achieve the goals, strengthening coordination between international governance actors, enhancing compliance with the International Health Regulations (2005), and applying and adhering to a unified vision of a common destiny for humanity to respond to common problems. Keywords: COVID-19-Global governance- public health- World Health Organization.

## 1. مقدمة:

وفي وقت مبكر من النصف الثاني من القرن التاسع عشر، أصبح تأثير أحداث الصحة العامة الدولية أحد اهتمامات العالم، وبعد الحرب العالمية الثانية، عقد المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة مؤتمرًا دوليًا للصحة في نيويورك في جويلية 1946، حيث تم اعتماد دستور منظمة الصحة العالمية، إلى جانب خطة لإنشاء منظمة الصحة العالمية. ومنذ إنشائها، لعبت منظمة الصحة العالمية، المنظمة العالمية التي تُعنى بالقضايا الصحية الدولية، دورًا إرشاديًا ومعززًا مهمًا في التعاون لمعالجة القضايا الصحية الدولية، والوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها، وتحسين البحث النظري وممارسة الطب الحيوي، وتطوير المشاريع الصحية داخل الدول الأعضاء، وتحسين صحة الناس، وبالتالي برزت الصحة العامة كواحدة من أهم قضايا عصرنا الحالي.

وفي ديسمبر 2019، ظهر فيروس كوفيد-19 وانتشر منذ ذلك الحين في جميع أنحاء العالم، وأصاب الملايين وأدى إلى وفاة الآلاف، حيث يتميز بقابلية انتقاله الشديدة، والعدوى في فترة الحضانة، وتهديد صحة الناس وحتى حياتهم. ونظرًا لتزايد عدد المرضى وتقارير الوباء في العديد من البلدان حول العالم، وافقت لجنة منظمة الصحة العالمية (WHO)، وفقًا للوائح الصحية الدولية (IHR2005)، على أن تفشي المرض يلبي معايير حالة طوارئ الصحة العامة ذات الاهتمام الدولي (PHEIC) مساء يوم 30 جانفي 2020.

لقد تشكل إجماع واسع النطاق بأن الصحة الوطنية والدولية لا ينفصلان، حيث انتشر فيروس كورونا، على وجه الخصوص، في العديد من البلدان في أقل من شهر، وكان المدى الكامل لتأثير الجائحة على الاقتصاد العالمي وهياكل الحوكمة وسبل عيش الأشخاص غير مسبوق وضخم، وهو ما سيختبر مرة أخرى فعالية اللوائح الصحية الدولية على وجه التحديد، والشرعية الأخلاقية والقانونية لمنظمة الصحة العالمية بصفتها وكالة صحية عالمية على نطاق أوسع، والذي بدوره خلق العديد من التحديات والصعوبات لحكومة الصحة العالمية، وأصبح من الضروري إعادة النظر في المشهد الحالي للتعاون الصحي الدولي، وهو ما تهدف إليه هذه الورقة من خلال التطرق إلى أبرز تحديات الصحة العامة الدولية في ظل كوفيد-19، وآليات تحسين الحوكمة العالمية للصحة العامة الدولية.

## 2. تعريف الحوكمة الصحية العالمية وتطورها التاريخي:

2.1. تعريف الحوكمة الصحية العالمية: يُستخدم مصطلح "حوكمة الصحة العالمية" الآن على نطاق واسع في مجال البحوث والسياسات والممارسات، وذلك منذ إدخال المفهوم قبل أكثر من عقد، حيث تم نشر أكثر من ألف عمل في الأدبيات العلمية، غير أنه وسط هذا النمو السريع هناك تباين كبير في كيفية تعريف المصطلح وتطبيقه، مما أدى إلى حدوث ارتباك بشأن حدود الموضوع، والمشاكل المتصورة في الممارسة، والأهداف التي يجب تحقيقها من خلال الإصلاح المؤسسي.<sup>1</sup> ومن أجل الوضوح المفاهيمي، لابد من مراجعة الأصول المفاهيمية لإدارة الصحة العالمية، وهو المصطلح الذي بدأ الباحثون استخدامه في التسعينيات وسط قلق من أوجه القصور في التعاون الصحي الدولي والآثار المتزايدة للعولمة على محددات الصحة ونتائجها.<sup>2</sup>

ويحدد المتخصصون ثلاثة استخدامات متميزة لمصطلح حوكمة الصحة العالمية تتمثل في: العولمة وإدارة الصحة، الإدارة العالمية والصحة، وإدارة الصحة العالمية، غير أن نسبة كبيرة من أدبيات الحوكمة الصحية العالمية تشير إلى الفاعلين المؤسسيين والترتيبات وعمليات صنع السياسات التي تحكم القضايا الصحية في عالم يزداد عولمة، وبالتالي فإن مفهوم حوكمة الصحة العالمية يهتم في المقام الأول بالمؤسسات ذات الصلة بالصحة التي تحكم الاستجابات الجماعية للقضايا الصحية العالمية.<sup>3</sup> ولهذا يمكن اعتبار حوكمة الصحة العالمية استخدامًا لكل من المؤسسات والقواعد والعمليات الرسمية وغير الرسمية، من قبل الدول، والمنظمات الحكومية، والفواعل غير الدولانية، بغية التعامل مع التحديات الصحية التي تتطلب عملاً جماعياً عابراً للحدود، بهدف الفعالية لهذا التعامل.<sup>4</sup>

وقد انتقل الاهتمام تدريجياً من الحكومة الصحية الدولية إلى الحكومة الصحية العالمية والجهات الفاعلة الرئيسية والتحديات والنجاحات في إدارة الصحة العالمية. ويشمل مجال الصحة العالمية اليوم فئة متسعة من القضايا، فعلاوة على الأوبئة الفتاكة العابرة للحدود، فهو يهتم أيضاً بالأضرار الصحية المرتبطة بالانتشار العالمي لبعض المنتجات أو الأنماط الاستهلاكية، هذا فضلاً عن آثار المحددات البيئية الطبيعية والاجتماعية والسياسية، والتكنولوجية المتعومة، بعض الأخطار الناجمة عن أعمال إجرامية عابرة للحدود مثل الإرهاب البيولوجي.<sup>5</sup>

فحكومة الصحة العالمية المعاصرة تنسم بالتعقيد الكبير من حيث البنية والآليات، فهي تضم - إلى جانب الهيكلية التقليدية للحكومة الدولية للصحة المتمثلة أساساً في الدول ومنظمة الصحة العالمية - التحالفات والشراكات الجديدة مثل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا<sup>6</sup>، أي أنها من جهة تضم فئة فواعل، وأصحاب مصلحة متنوعة ومتنافرة من حيث الطبيعة والأهداف ومنطق التسيير الذي يحكمها، ومن جهة ثانية تضم أنماط حوكمة مختلفة ليست بالضرورة هيراركية تقليدية.<sup>7</sup>

كما تذهب "ألين تايلور" "Allyn Taylor" إلى اعتبار حوكمة الصحة العالمية مفهوماً يختصر محصلة تفاعل مخرجات شبكة من الفواعل الخاصة والعامة العاملة في ميدان الصحة، أو ذات التأثير عليه، والتي تشمل كلا من المنظمات الدولية الحكومية التي تسهم في وضع القانون الدولي للصحة، مثل منظمة الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة؛ والمنظمات الدولية والإقليمية من خارج منظومة الأمم المتحدة، والتي عملت توفير الأرضية لتقنين القوانين الدولية ذات الصلة بالصحة، أو على الأقل التأثير على القواعد المرساة سلفاً في هذا المجال، وإضافة إلى هذا القطاع العريض والمتشابك من المنظمات الدولية ما بين الحكومية، فقد شهد مجال حوكمة الصحة العالمية نمواً معتبراً لتدخل فواعل غير حكومية وفواعل من القطاع الخاص الساعي إلى الربح، خاصة منها الصناعة الصيدلانية التي تمتلك تأثيراً قوياً على السياسة الصحية العالمية، ومن جهة ثالثة نجد أن هذا المجال قد تدعم بأنماط جديدة للحكومة مثل التحالفات أو الشراكات العامة والخاصة ذات مجالات النشاط المتخصصة والمحدودة، وكذا شبكات البحث الصحية.<sup>8</sup>

**2.2. تطور الحوكمة الصحية العالمية:** يمكن أن نعيد أصول التعاون الدولي في مجال الصحة العامة إلى الجهود الدولية في مجال الرقابة على الأمراض المعدية العابرة للحدود (الأوبئة أو الجائحات التي كانت أساساً نتيجة للحركة التجارية الدولية) إلى المؤتمرات الصحية الدولية الأولى ابتداءً من منتصف القرن التاسع عشر، وقد عرفت هذه الفترة من التاريخ العالمي تفشي أوبئة فتاكة خاصة منها الكوليرا (1830-1847)، وهو ما أدى إلى خسائر بشرية مهمة عبر كامل أوروبا وأثر كثيراً على حركة التجارة الدولية نتيجة التأخيرات في الشحن والتفريغ بسبب إجراءات الحجر الصحي التي كانت تطبقها الدول بشكل منفرد.<sup>9</sup> و قسم "ك. لوفلين K. Loughlin" و "ف. بيريدج V. Berridge" تطور التعاون الدولي المعاصر في ميدان الصحة إلى ثلاثة مراحل متعاقبة أساسية<sup>10</sup>، تتمثل في:

- **مرحلة القرن التاسع عشر، أو مرحلة المؤتمرات الدولية للصحة (1851-1903):** على غرار نمو وتطور ما يدعى بالتعاون والتنظيم الدوليين الحديثين في الفترة ما بين مؤتمر فيينا سنة 1815 واندلاع الحرب العالمية الأولى سنة 1914 - في ميادين شتى مثل القانون؛ الاقتصاد؛ والعمل؛ والحركات الفكرية والدينية - فقد شهدت هذه الفترة التاريخية أيضاً نشوء التعاون الدولي في ميدان الصحة العامة. ودرّست هذه المرحلة بانعقاد أولى المؤتمرات الدولية للصحة التي كان مؤتمر باريس الأول سنة 1851 فاتحتها.<sup>11</sup>

وبشكل عام، عرفت هذه الفترة موجة من عولمة التجارة السلعية، وما رافقها من حركة عالمية للأشخاص خاصة بفضل تطور وسهولة حركة النقل، خاصة النقل البحري بين أوروبا وآسيا بعد فتح قناة السويس، فقد تضاعفت حمولة السفن من كل أنواع السلع من 700 ألف طن سنة 1850، إلى حوالي 26 مليون طن سنة 1910، كما توافقت مع هذه الحركة التجارية الهائلة حركة سكان لا تقل أهمية، حيث شهدت الفترة بين 1815 و1915 هجرة 26 مليون أوروبي خارج القارة خاصة أمريكا الشمالية، و 50 مليون صيني إلى شتى بقاع العالم، وهو ما أتاح الفرصة لعدة ظواهر صحية لأن تنتشر عبر العالم، وأهمها انتشار بعض الأمراض المعدية المستوطنة

(endemics) بعض الجهات من القارات دون غيرها مثل الكوليرا (cholera) والطاعون (plague) والحمى الصفراء (Yellow fever).<sup>12</sup>

ويعد انعقاد هذه المؤتمرات ترجمة لقناعة الدول الأوروبية التجارية الكبرى أن الانتشار العابر للحدود والأقاليم للأمراض المعدية لم يعد بالإمكان إبقاؤه مسألة حكومة دولة بمفردها، وقد تجسد بالفعل هذا المسعى من خلال تبني الاتفاقية الدولية الصحية لسنة 1893.<sup>13</sup> وتلا مؤتمر باريس الأول عدة مؤتمرات من نفس النوع ما بين سنوات 1866-1913 بلغ عددها ثمانية عشر (18) مؤتمراً، لتشكل الآلية المفضلة دولياً لمواجهة التهديدات الاقتصادية والسياسية للأوبئة الناشئة. وتميزت هذه المؤتمرات خاصة بالصيغة غير الدائمة، وهيمنت عليها السلطات الحكومية مع مشاركة ضعيفة للتكنوقراط والخبراء، كما أن المفاوضات في هذه المؤتمرات كانت تنحصر في الحد من آثار الحجر الصحي على التجارة الدولية، هو ما يعكس المصالح التجارية للدول الأوروبية التي كانت على المحك آنذاك، كما تميزت بعدم وجود أمانة دائمة للمؤتمر لتلعب دور الوكيل، إلا أنها كانت الأرضية الخصبة لتأسيس إثني عشرة (12) مؤسسة دولية للصحة، حيث كان مكتب الصحة الدولي (ISB) ومكتب البلدان الأمريكية للصحة (PASB) المنشئين سنة 1903 أولى المنظمات الدولية ذات الاهتمام الصحي.<sup>14</sup>

- **مرحلة النصف الأول من القرن العشرين:** كان مؤتمر باريس لسنة 1903 نقطة تحول أساسية نحو تعاون دولي أكثر رسمية وأكثر ديمومة في المجال الصحي. وقد عالج المؤتمر مسألة إلزام الدول إشعار بعضها بعضاً في حالة ظهور وباء على أراضيها، والإجراءات الصحية لعبور السفن التجارية عبر قناة السويس، أما التطور الأهم في هذا المؤتمر فكان تنصيب لجنة دائمة لإسناد الإتفاقيات السابقة التي ظلت دون مصادقة من قبل غالبية الدول الأعضاء. ومثل خطوة حاسمة لإدراك الدول المؤتمرة لمزايا التنظيم الدائم، وهو ما ترجم فعلاً في تأسيس "المكتب الدولي للصحة العامة" (OIHP) سنة 1907 الذي يحكمه جهاز دائم مكون من ممثلي الدول من ذوي الخبرة في مجال الصحة العامة. وكانت مهمة المكتب الأساسية إدارة الاتفاقيات الصحية الدولية؛ توفير الاستعلام اللازم عن الأوبئة؛ وتجميع ونشر المعلومات ذات الاهتمام الصحي الدولي العام، كما مارس المكتب وظائف الإشراف على الدراسات الخاصة بالأوبئة والتحضير لمؤتمرات لاحقة إلى غاية 1946 وساعد تأسيس هذا المكتب في تعميق التعاون الدولي العلمي من خلال انتشار التنظيم الدولي ما بين الحكومي خلال القرن التاسع عشر.<sup>15</sup>

كما شهدت تلك الفترة أيضاً إنشاء منظمة عصبة الأمم للصحة (LNHO)، كمنظمة موازية للمكتب الدولي للصحة العامة، لكن المنظمة كانت ذات اهتمامات تقنية وعلمية أكبر، كما أنها كانت مفتوحة بشكل أكثر على الحركة الخيرية الإنسانية ممثلة في "مؤسسة روكفيلر" (Rockefeller Foundation) التي كانت وراء تمويل المنظمة بنسب تتراوح بين الثلث إلى النصف من ميزانيتها، أو مؤسسات مثل (Fund Memorial Milbank، Foundation Sage، Commonwealth Fund)، وقد ركزت المنظمة جهودها على جمع وتصنيف المعلومات عن الحالة الصحية لسكان العالم، كما طورت برامج خاصة عن المحددات الاجتماعية للصحة، إلى جانب إسهامها في وضع بعض المعايير في مجال السلامة الغذائية.<sup>16</sup>

- **مرحلة ما بعد الحرب العالمية الثانية والدور المحوري لمنظمة الصحة العالمية:** منذ منتصف القرن العشرين وإلى غاية عقد التسعينيات منه، كانت المنظمات الدولية الحكومية (منظمة الصحة العالمية، والائتئين والعشرين (22) وكالة أممية ذات البرامج الصحية المحدودة والوكالات ثنائية الأطراف، والبنك العالمي) والدول الأعضاء فيها تتحكم بالصحة الدولية، وكان تمويل العمليات الصحية ثنائي الأطراف بشكل أساسي، وفي اتجاه واحد؛ أي من الدول المانحة إلى الدول المستقبلة.<sup>17</sup>

وفي هذه المرحلة قامت منظمة الصحة العالمية بدور تنسيق الجهود عبر العالم، مثل الجهود الرامية للقضاء على الجدري بالتعاون مع شركاء محددين، وتوفير التقارير الدولية والتعامل مع اندلاع الأوبئة من خلال اللوائح الصحية الدولية (IHR) بينما تحمل وزارات الصحة للحكومات الوطنية على كاهلها العبء المركزي والأعظم في تقديم الخدمات الصحية.

كان هذا النمط من الحوكمة يتسم بالبساطة نسبياً، من خلال عدد محدود من الفواعل وخطوط مسؤولية واضحة بينها من جهة، ومن جهة أخرى كانت الدول المتقدمة تشعر بالارتياح تجاه ذلك المستوى من التعاون في مواجهة المشاكل الصحية الدولية، هذا إلى جانب أن تلك اللوائح الصحية الدولية كانت محل انتقادها بكونها تخدم مصالح تلك الدول، كما أنها لم تكن تعتمد عليها فعلياً في معالجة تفشي الأوبئة، وهو وضع لم يكن يستمر مع بروز وإعادة بروز والانتشار الواسع والمعلوم لبعض الأمراض والأوبئة، ومع تفاقم آثار العولمة على الصحة العامة عبر العالم نشأ وعي جديد لدى مختلف أعضاء المجتمع العالمي بعدم ملائمة حوكمة الصحة من النمط القديم، أو الحوكمة الدولية للصحة، وضرورة التفكير بحوكمة جديدة للصحة العالمية.<sup>18</sup>

من جهة أخرى يعتبر "فيدلر" أن حوكمة الصحة العالمية كتصور تقوم على أساس التمايز ما بين الحوكمة الدولية من جهة، والحوكمة الوطنية من حيث الفواعل المتدخلة وشكل القواعد الحاكمة ونطاق نفاذ تلك القواعد، ويعتبر أن العامل الحاسم في تمييز حوكمة الصحة العالمية هو تدخل الفواعل غير الدولانية خاصة منها الشركات متعددة الجنسيات والمنظمات غير الحكومية في عملية الحوكمة. وتتميز الحوكمة الدولية عن حوكمة الصحة العالمية في ثلاثة أوجه رئيسية هي:<sup>19</sup>

- أن الحوكمة الدولية تتضمن التعاون العابر للحدود بين الحكومات المعنية أساساً بصحة سكان إقليمها، وذلك من خلال تدابير مثل الرقابة على الأمراض المتفشية، الرصد وتقديم التقارير، ضبط التجارة في المنتجات الصحية وخدماتها في إطار اتفاقية حماية الملكية الفكرية، في حين أن التغيرات التي سببتها العولمة قد جعلت من الصعب بقاء كل من المحددات والنتائج الصحية في إطار الحدود الإقليمية، وعلى ذلك تتأسس الدعوة إلى تغيير الهندسة الدولية القائمة لحوكمة الصحة التي لم تعد ملائمة للتعامل مع التدفقات العابرة للحدود ذات الآثار الصحية على البشر، مثل حركة الناس الدولية، والتغير المناخي العالمي، والتجارة الإلكترونية للخدمات والمنتجات الصحية.
- أن آليات اشتغال الحوكمة الدولية للصحة هي بالتعريف آليات حكومية، تركز على سلطتها الإذاعية، ومن أمثلتها الواضحة اللوائح الصحية الدولية (IHR) والاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (FCTC). بالمقابل تحتضن حوكمة الصحة العالمية كلا من الفواعل الحكومية والفواعل غير الحكومية، إلى جانب فئة واسعة من آليات الحوكمة الرسمية وغير الرسمية؛ مثل المدونات الطوعية لقواعد السلوك؛ معايير النوعية؛ مناهج الاعتماد، وآليات التقرير والرصد الخاصة بالمستهلكين.
- بينما تركز الحوكمة الدولية للصحة تاريخياً على القطاع الصحي، فحوكمة الصحة العالمية تسعى إلى التعامل مع المحددات البعيدة والعميقة للصحة، حيث تبلغ آثارها إلى القطاعات غير الصحية مثل التجارة والتمويل؛ والبيئة... إلخ.

### **3. تحديات الحوكمة الصحية الدولية في ظل جائحة كوفيد-19:**

يُنظر إلى كوفيد-19 على أنه حدث "البجعة السوداء" لعام 2020، وذلك لتسببه في اضطرابات هائلة للشركات وتأثيره على النظم البيئية الاقتصادية على نطاق غير مسبوق<sup>20</sup>، وفي حين تم الإشادة بمنظمة الصحة العالمية لسرعتها في التعامل مع بعض الجوانب الأكثر تقنية لمكافحة الوباء العالمي، فإن العديد من البلدان اتخذت نهجها الخاص في التعامل مع الفيروس، ففي حالة الصين مثلاً، يبدو أن الإغلاق المبكر وإجراءات الحجر الصحي القسري كانت فعالة، ولكن هذه الإجراءات لم يتم تنفيذها بسهولة في أي مكان آخر<sup>21</sup>، وفي كوريا الجنوبية كان التركيز على تتبع انتشار الفيروس من خلال الاختبارات المجانية المكثفة ثم علاج أولئك الذين ثبتت إصابتهم، وتم تشجيع التباعد الاجتماعي من خلال إغلاق المدارس والعمل عن بعد وحظر التجمعات الكبيرة، ولكن لم يتم تنفيذ الحجر الصحي القسري.<sup>22</sup>

وفضلت كل من إيطاليا وإسبانيا، اللتين أخرتا استراتيجيات الاحتواء، أساليب الإغلاق الأقل تقييداً، على الرغم من زيادة القيود حيث أصبحت الأوضاع في كلا البلدين أكثر خطورة، أما في ألمانيا، فتتحمل الحكومات المحلية والإقليمية بشكل أساسي مسؤولية القضايا الصحية، ويقتصر دور الحكومة الفيدرالية في معظم الحالات على تنسيق الإجراءات التي تتخذها الحكومات الإقليمية والتوصية بمسار عمل محدد للبلد بأكمله.<sup>23</sup> وأثبت قادة الصحة العالمية التقليديون، مثل الولايات المتحدة والمملكة المتحدة، أنهم غير مستعدين وليسوا على كفاءة في الاستجابة لفيروس كورونا، ففي المملكة المتحدة، أسفرت استراتيجية الاحتواء والتأخير والبحث والتخفيف عن نتائج مختلطة، وظلت المدارس في المملكة المتحدة مفتوحة لفترة أطول من معظم البلدان في القارة، وكانت التدابير التقييدية الأولية تستهدف أكثر الفئات ضعفاً مثل كبار السن وأولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة، وفي حين أن تأخير الإجراءات ربما سمح للمملكة المتحدة بتجنب بعض التكاليف الاجتماعية والاقتصادية للفيروس، إلا أن ذلك لا يبدو أنه قلل بشكل كبير من انتشاره.<sup>24</sup>

أما النهج الذي فضله العديد من البلدان الإفريقية فكان حماية الحدود بشكل أقوى من خلال قيود الطيران، ورفض التأشيرات، والحجر الصحي لمدة أسبوعين للأجانب الذين يدخلون البلاد، في حين أن أعداد المصابين كان أقل في القارة الإفريقية، فمن غير الواضح ما إذا كان يمكن أن يعزى ذلك إلى تشديد الحدود.<sup>25</sup>

لقد شكك وباء كوفيد-19 في كفاءة هذه الجهود العالمية الهامة، وفرضت الآثار الضخمة اللاحقة تحديات جديدة للحكومة العالمية للصحة الدولية، وهي التحديات التي يمكن إبرازها في ما يلي:

**1.3. الوظائف المحدودة للمنظمات الدولية والصعوبات في تحقيق الأهداف:** تعتبر اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005 الأساس القانوني الرئيسي للمجتمع الدولي لحكومة الصحة العامة، ومنظمة الصحة العالمية هي في صميم إدارة الصحة العامة العالمية. وتضع اللوائح المعيارية الدولية الأساس والضمانة للمنظمات الدولية لتلعب دورها، وتوفر أيضاً السبل التي تمكّنها من أداء وظائفها، ومع ذلك، فإن قدرة منظمة الصحة العالمية على التأثير في القرارات الصحية الوطنية التي تمس على نطاق واسع الحياة الاقتصادية والاجتماعية مقيدة بنظام عالمي تهيمن عليه الدول الكبرى.<sup>26</sup>

وتستند الالتزامات المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية لعام 2005 إلى السعي لتحقيق توازن بين المصلحة الوطنية ومصالح المجتمع الدولي، وفي الوقت نفسه، تفتقر وكالة الصحة المركزية في العالم، منظمة الصحة العالمية، إلى السلطة القانونية لضمان التوزيع العادل والقائم على الاحتياجات للإمدادات والمعدات الطبية واللقاحات والعلاجات أثناء الجائحة، مما يزيد من ضعف الناس في البلدان الفقيرة، وعلاوة على ذلك، تواجه معظم الدول اختلافات في التنمية الاقتصادية والطبية بين المناطق المختلفة، مما يؤدي إلى اختلاف القدرة على الاستجابة لحالات طوارئ الصحة العامة محل الاهتمام الدولي (PHEIC) في أجزاء مختلفة من تلك الدول.<sup>27</sup> إن هذه الحوافز تجبرنا على اعتماد آليات التعاون، بما في ذلك القانون الدولي، الذي يؤكد على مشاركة المعلومات، واتخاذ القرارات المستندة إلى العلم، والوصول العادل إلى الموارد الصحية، وبالتالي، فإن الافتقار إلى التعاون أو ضعف التعاون بين مختلف فواعل الحكومة المذكورة أعلاه قد أضر بشكل خطير بتأثير الحكومة.<sup>28</sup>

**2.3. ضعف التعاون بين فواعل الحكومة والأداء المحدود:** أدت العولمة إلى تكثيف الترابط الاقتصادي والتواصل العالمي والهجرة الدولية، مما أعطى دافعاً جديداً لمعالجة القضايا الصحية على الصعيد العالمي وافتتاح حقبة جديدة في إدارة الصحة العالمية لتحل محل الحكومة الصحية الدولية السابقة، حيث أصبحت الحكومة في العالم في القرن الحادي والعشرين أكثر عالمية ومتعددة الطبقات وعابرة للحدود بشكل واضح، وأصبح هناك العديد من الفواعل المشاركة في إدارة الصحة العامة الدولية.<sup>29</sup>

وكشف تفشي كوفيد-19 الضعف الجماعي ضد العدو غير المرئي الذي يخترق الحدود الوطنية بسهولة، وفي مواجهة حالات طوارئ الصحة العامة محل الاهتمام الدولي (PHEIC)، هناك حاجة إلى تضافر الجهود من المنظمات الدولية والبلدان والمنظمات

الاجتماعية غير الحكومية والشركات والأفراد، ففي الحرب ضد كوفيد-19 ظل التنسيق الضعيف بين فواعل حوكمة الصحة العامة الدولية يمثل مشكلة.<sup>30</sup>

أولاً، مشكلة التنمية العالمية غير المتكافئة وندرة المواد الطبية واضحة بشكل خاص، فالناس في البلدان ذات الدخل المنخفض هم الأكثر عرضة لويلات تغير المناخ، ولديها أنظمة صحية وبنية تحتية اجتماعية واقتصادية أقل قدرة على التعامل مع الأمراض المعدية الجديدة والناشئة، وغالبًا ما يشعر الناس في هذه البلدان بالحكومة الرديئة والعنف وعدم الاستقرار السياسي، وبالمقارنة، فإن العلاج الجيني المكلف والطب الدقيق متاحان أكثر في البلدان الأكثر ثراءً<sup>31</sup>، فالعلامات الحالية مقلقة، حيث يتم إرسال الإمدادات والمعدات الطبية التي تشتد الحاجة إليها في المقام الأول إلى الولايات المتحدة والدول في أوروبا، والتي يمكن أن تدفع أكثر وبالتالي لم تستند أعداد كبيرة من سكان العالم، ومعظمهم من الفقراء والمهمشين، من التحسينات الصحية العالمية، ويتردد صدًى هذه الفوارق الصحية العالمية الهائلة في فجوة التفاوتات داخل البلدان التي تضيق أحياناً، ولكنها تتوسع في كثير من الأحيان.<sup>32</sup>

ومع ذلك، فإن القوى العالمية تجعل من الصعب للغاية تحقيق الصحة والعدالة، فهناك اختلافات كبيرة في الموارد المتاحة للحكومات في جميع أنحاء العالم، وغالبًا ما تفتقر البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل إلى الموارد اللازمة لحماية الصحة العامة، خاصة إذا كانت هناك أعباء مرضية كبيرة وتزايد عدد السكان بسرعة، ولذلك فاحتمالية أن يتسبب فيروس كورونا كوفيد-19 في إطلاق العنان لكارثة على البلدان ذات أنظمة الدعم الصحي والاجتماعي الضعيفة أمر حقيقي بشكل مخيف.<sup>33</sup>

ثانيًا، لا يوجد بلد يعمل بمفرده يمكنه ضمان جميع الشروط الصحية، وهنا التفكير مثلاً في الظواهر عبر الوطنية مثل انبعاثات غازات الاحتباس الحراري، أو القواعد والمعايير العالمية في مجالات مثل التجارة والاستثمار، أو الشركات عبر الوطنية التي تسعى بنشاط إلى وجهات منخفضة الضرائب ومنخفضة التنظيم، أو الانتشار السريع للأمراض المعدية، مثل كوفيد-19.<sup>34</sup>

جغرافياً، يمكن ملاحظة اختلال التوازن التنموي على المستويين المشترك بين الدول وداخلها، فعندما ينتشر وباء تكون الدولة أو المنطقة المتضررة هي التي تستجيب أولاً وتحتاج إلى استجابة نشطة من البلدان الأخرى، فالدول التي تتحمل العبء غير متناسب للمرض لديها أقل قدرة على فعل أي شيء حيال ذلك، والدول التي لديها المال تقاوم بشدة إنفاق رأس المال السياسي والموارد الاقتصادية اللازمة لإحداث فرق حقيقي لتحسين الصحة خارج حدودها<sup>35</sup>. وعلى الرغم من مطالب اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005 بتحسين الظروف الصحية المحلية، فإن البلدان النامية، المتخلفة اقتصادياً وتقنياً، لا تزال غير قادرة على تحسين أنظمة الصحة العامة المحلية، حيث تواجه المدن الكبيرة والمناطق الريفية داخل نفس البلد تحديات مختلفة عند الاستجابة للجائحة، بسبب، على سبيل المثال، كثافة السكان وحالة البنية التحتية.<sup>36</sup>

علاوة على ذلك، تواجه معظم الدول اختلافات في التنمية الاقتصادية والطبية بين المناطق المختلفة، مما يؤدي إلى تفاوت القدرة على الاستجابة لحالات الطوارئ العامة ذات الاهتمام الدولي في أجزاء مختلفة من تلك الدول، فبالنسبة للدول التي تفتقر إلى حكومة مركزية قوية، من السهل على المناطق المختلفة في تلك الدولة الاستجابة للأزمة بطريقة منسقة، كما تؤثر التجارة أيضاً على استعداد الأمة الفردية لتنظيم معايير الصحة والسلامة العامة.<sup>37</sup>

**4. تحسين الحوكمة العالمية للصحة العامة الدولية:** فيما يتعلق باختصاصات الحكومات المحلية المعنية في جميع أنحاء العالم، يختلف الوضع من دولة إلى أخرى، ففي دولة شديدة المركزية، ستكون الكيانات المحلية أقل قدرة وبالتالي أقل ميلاً للاستثمار في التعاون الدولي عند التعامل مع أزمة صحية، من الحكومات المحلية أو الإقليمية في هيكل اتحادي أكثر لامركزية، وسيعتمد الكثير على توزيع الكفاءات في كل دولة على حدى فيما يتعلق بالمسائل الصحية.<sup>38</sup>

غالبًا ما يتم تحويل هذه الاستجابات السياسية المختلفة إلى إجراءات قانونية مختلفة، لذا فإن هذه الأنماط مفيدة في فهم دور القانون فيما يتعلق بعملية الصحة العامة، فالعدالة الصحية، إذن، هي مفهوم عالمي في الأساس وتتطلب المساواة الصحية داخل وعبر البلدان والمناطق.<sup>39</sup> ولتحقيق العدالة الصحية وضمان الاستجابة السلسلة والفعالة لأحداث الصحة العامة المماثلة في المستقبل، يمكن معالجة التحديات المذكورة أعلاه التي تواجه المجتمع الدولي في التعامل مع الوباء من منظور الحوكمة العالمية في الجوانب التالية:

**1.4. دعم دور المنظمات الدولية في تحقيق الأهداف:** تتحمل الدول الأطراف ومنظمة الصحة العالمية مسؤولية تنفيذ اللوائح، بصفتها أكبر منظمة صحية دولية، وواحدة من أكبر الوكالات المتخصصة التابعة للأمم المتحدة، فإن منظمة الصحة العالمية لديها مسؤوليات بعيدة المدى للتعامل مع الصحة العامة العالمية بناءً على المسؤوليات التي يحددها دستورها وانتمائها إلى الأمم المتحدة، حيث تسرد المادة 2 من دستور المنظمة 22 وظيفة منوطة بها، والتي، نظرًا لحجم ونطاق جائحة كوفيد-19، تبدو جميعها تقريبًا ذات صلة بتأثير المرض.<sup>40</sup> وتتمتع منظمة الصحة العالمية بسلطة تشريعية لا مثيل لها بين المنظمات الدولية التي تتمتع بسلطة تشريعية، وبفضل قوتها وسلطانها الناعمة تتمتع الوكالة بسلطة لا لبس فيها للتأثير على السياسات الصحية الدولية، ومع ذلك، مع إحجام الوكالة الواضح عن استخدام سلطتها التشريعية، لاحظ المهتمون أن منظمة الصحة العالمية أكثر اقتناعًا بالعمل كوكالة فنية من تبني دور قيادي في الصحة العالمية.<sup>41</sup>

لن يكون من السهل تحقيق اتفاقية إطارية بشأن الصحة العالمية أو آلية ماثلة، وبالتأكيد لن توفر حلاً مثاليًا، ولكن على الأقل اتفاقية إطارية ستذهب نحو قلب المشكلة - أي أنها ستتناول التزامات الدولة للتصرف خارج حدودها، وبالتالي تحديد مستويات الالتزام وأنواع التدخلات اللازمة لإحداث تغيير ملموس لسكان العالم، ففي حوكمة الصحة العامة اليومية، يجب على الدول الأطراف العمل بنشاط مع منظمة الصحة العالمية، وتعبئة الموارد المالية، وتسهيل تنفيذ التزاماتها بموجب اللوائح الصحية الدولية 2005؛ كما يجب عليهم تحسين المراقبة الوطنية والبنية التحتية للاستجابة لتمكين التحذير في الوقت المناسب من مخاطر الصحة العامة وحالات الطوارئ.<sup>42</sup> وفي حالة وجود خطر على الصحة العامة أو حالة طوارئ، يجب على الدول الأطراف إخطار منظمة الصحة العالمية على الفور بالمخاطر والظروف ذات الصلة؛ وينبغي على منظمة الصحة العالمية تقييم الوضع في البلد الذي يقع فيه الخطر أو الحدث، وإنشاء موقع إلكتروني خاص بمعلومات الحدث الخاص، وخلال فترة الخطر أو الحدث، يتعين على الدول الأطراف إبلاغ منظمة الصحة العالمية بأمانة على أساس يومي لكي تنشر المنظمة البيانات على موقع المعلومات؛ حيث تتيح منظمة الصحة العالمية المعلومات ذات الصلة لجميع نقاط الاتصال في الدول الأطراف، إلى جانب تقديم الإرشادات والتحذيرات.<sup>43</sup>

على المستوى المحلي، من المفترض أن يكون التعامل مع كوفيد-19 والسيطرة على انتشاره من واجبات الحكومات في المناطق المعنية، وعلى المستوى الدولي، من المفترض أن تعمل منظمة الصحة العالمية عن كثب مع الحكومات وتقود العالم لمكافحة تفشي المرض بناءً على اللوائح الصحية الدولية 2005.<sup>44</sup> وبغض النظر عما إذا كانت بعض الانتقادات الموجهة لرد فعل منظمة الصحة العالمية الأولى للأزمة مبررة أم لا، فمن المؤكد أنه من مصلحة العالم أن يكون لديه بالفعل مثل هذا المنتدى من أجل تبادل الخبرات والموارد، ففي عالم مترابط، مدفوع بمعدل متزايد من العولمة الاقتصادية، تعتبر الحوكمة العالمية للصحة مجاًلاً مثيراً للجدل، وغالبًا ما تتم محاربتها بخلافات أيديولوجية، ومن هذا المنطلق، التزمت الأطراف في القمة الخاصة بشأن كوفيد-19 باتخاذ جميع الإجراءات اللازمة في إطار التزاماتها مع المنظمات الدولية ذات الصلة، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية، معربة عن دعمها الكامل والالتزام بمواصلة تعزيز دور منظمة الصحة العالمية في التنسيق الدولي لمكافحة الوباء.<sup>45</sup>

**2.4. تعزيز التنسيق بين فواعل الحوكمة الدولية:** تشير الحوكمة العالمية إلى مجموعات رسمية وغير رسمية من الترتيبات في السياسة العالمية بقدر ما توحى بأن الدول وحدها لا تستطيع إدارة الشؤون العالمية، ولكن يتعين عليها الاعتراف بمساهمات المنظمات الحكومية الدولية

والمنظمات غير الحكومية والشركات متعددة الجنسيات.<sup>46</sup> بالإضافة إلى ذلك، بالنظر إلى الدور النشط المتزايد للمؤسسات العامة وعبر الوطنية في إدارة الشؤون الدولية، ينبغي أيضاً إدراج الشركات عبر الوطنية والنخب الصناعية في الموضوعات الرئيسية للحكومة العالمية. من بين هذه الفواعل، تعد البلدان القوة الدافعة الأساسية لتعزيز الحكومة العالمية للصحة العامة، ودور منظمة الصحة العالمية في الحكومة العالمية للصحة العامة هو أن تكون قائداً ومنسقاً، ومن الناحية النظرية، فإن أحد موضوعات الحكومة يقوم على مبدأ التبعية، بحيث لا يمكن إنكار الدور المؤثر الذي تلعبه الجهات الفاعلة غير الحكومية داخل المجتمع الدولي.<sup>47</sup> ومن البديهي أن وقف انتشار جائحة يهدد العالم كله والتعامل معه يتطلبان تعاوناً دولياً حتى يكون فعالاً، ويعد التعاون الدولي أمراً حاسماً لمكافحة التهديدات المسببة للأمراض، نظراً للاختلافات في التنمية الاقتصادية والإمدادات الطبية واحتياجات الموظفين العلميين والتكنولوجيين بين مختلف البلدان وبين أجزاء مختلفة من البلد، فإنه يتطلب تعاوناً فعالاً بين مختلف فواعل الحكومة.<sup>48</sup>

إذا قمنا مثلاً بإعداد منصة طبية افتراضية لمعالجة العيوب التي تسببها الثغرات في التنمية، ففي حالات طوارئ الصحة العامة محل الاهتمام الدولي، قد تحجم بعض البلدان عن تصدير المواد الخام النادرة والموارد الطبية، لذلك، يساعد وجود مخزون دولي قوي على ضمان توفير الموارد الطبية والضروريات، بغض النظر عما إذا كانت منتجة أو مخزنة في بلدان معينة، فهناك شرط للصحة العالمية مع العدالة وهو نظام دولي وعمل عبر وطني يعمل بشكل منهجي على النهوض بظروف الصحة الجيدة والحكم الخاضع للمساءلة، لا سيما بالنسبة للناس في البلدان التي توجد بها فوارق صحية عالمية.<sup>49</sup>

كما يُنصح بإنشاء مستودع افتراضي في إطار منظمة الصحة العالمية، هذا المستودع الافتراضي ليس مستودعاً حقيقياً، لذلك ليست هناك حاجة لكل دولة عضو لإيداع المواد المطالب بها بالفعل، يستخدم المستودع الافتراضي بشكل أساسي لتخزين المواد الخام والموارد الطبية النادرة، التمويل الصحي عنصر حاسم من مكونات الحكومة العالمية للصحة، لكن غالباً ما يتم إهماله.<sup>50</sup> ويمكن تقسيم مصادر تمويل المستودع إلى الفئات التالية:<sup>51</sup>

أ- المبلغ المقدّر المحجوز من قبل الدول الأطراف: حيث تطالب الدول الأعضاء بالمبلغ المقابل من المنتجات الطبية بما يتناسب مع مساهمتها على أساس سنوي.

ب- التبرع الاجتماعي: المستودع الافتراضي مفتوح للمجتمع الدولي بأسره، بحيث يمكن لجميع المنظمات والمؤسسات والأفراد تقديم التبرعات المستهدفة.

ج- تبرع إضافي: تساهم البلدان التي لديها إمداد وطني أو قدرة تصنيع محلية بإمدادات طبية إضافية إلى المستودع الافتراضي بالإضافة إلى المبالغ المقدرة.

وتعمل منظمة الصحة العالمية كمدير للمستودع الافتراضي، وفي حالة تفشي كبير يجوز للبلد أو المنطقة المتضررة التقدم بطلب لتخصيص الموارد وفقاً للإجراءات التي تحددها منظمة الصحة العالمية، كما يجوز لمنظمة الصحة العالمية، بعد مراجعة الطلب والموافقة عليه، وفقاً لمبدأ التناسب والتكلفة، توجيه البلدان غير المتأثرة بتفشي الوباء إلى توفير المواد الطبية المناسبة للمتضررين، وذلك للتغلب على مخنة عدم كفاية المرافق الطبية التي تسببها فجوات التنمية. ولتعزيز التعاون بين الدول نتيجة للعولمة، يجب على الحكومات أن تتجه بشكل متزايد إلى التعاون الدولي لتحقيق أهداف الصحة العامة الوطنية وتحقيق بعض السيطرة على القوى العابرة للحدود التي تؤثر على سكانها<sup>52</sup>، نتيجة لذلك، شكلت البلدان في عالم اليوم علاقة مترابطة منذ فترة طويلة، حيث يؤدي الاعتماد المتبادل إلى منافع مشتركة، والتي بدورها تشجع التعاون المتبادل.

وتتميز الصحة العامة بالعالمية والواقعية والتطبيق العملي في تطبيقها، لأنها تتضمن الجوانب الأساسية والواسعة الانتشار من حياة الناس، لذلك من السهل التعرف على الصحة العامة وتطبيقها بشكل عام، لذلك، فإن التعاون يساعد على رفاهية الناس، وسيحقق

الأثر الإيجابي التعاوني، ومع الانتشار السريع لفيروس كورونا الجديد في جميع أنحاء العالم، يتطلب الاحتواء الفعال لتفشي الوباء جهودًا عالمية متضافرة.<sup>53</sup>

يمكن للقيادة من رؤساء الدول والحكومات أن تساعد في دفع هذه الأفكار إلى جداول الأعمال الوطنية والعلمية، مما يوفر الدعم الحاسم، فبعد أن دفع ثمنًا باهظًا بشكل كارثي، استيقظ المجتمع الدولي في النهاية وعزز الجهود المشتركة في مكافحة الفيروس، وشهدت قمة القادة الاستثنائية لمجموعة العشرين التي عقدت في 26 مارس 2020 استجابةً لوباء كوفيد-19 بشكل جماعي دولي، حيث أعرب القادة عن التزامهم بتكليف كبار المسؤولين المعنيين بالتنسيق عن كسب لدعم الجهود العالمية لمكافحة الوباء.<sup>54</sup>

يجب على البلدان أن تتعاون بنشاط في مواجهة ما يحدث للصحة العامة، أولاً، يجب على البلدان أو المناطق المتضررة اتخاذ تدابير في أسرع وقت ممكن لمنع انتشار الوباء إلى بلدان أخرى. ثانياً، على الدول الأخرى أن تساعد البلدان المتضررة قدر الإمكان، وتعد الإدارات الصحية بالمناطق المحلية أساسية لحماية البلد من الأوبئة، ففي عالم اليوم المعولم، فإن مساعدة البلدان الأخرى على الابتعاد عن تأثير أحداث الصحة العامة هو في الأساس لمساعدة الذات.<sup>55</sup> لنأخذ الصين كمثال، في كفاحها ضد التفشي المفاجئ لكوفيد-19، تلقت الصين الدعم والمساعدة من الحكومات الأجنبية والشركات والمنظمات غير الحكومية وكذلك الأشخاص الودودين في جميع أنحاء العالم، ومع استقرار وضعها الداخلي تدريجياً، بدأت الصين في تقديم الدعم والمساعدة بأشكال مختلفة إلى منظمة الصحة العالمية ووكالات الأمم المتحدة ذات الصلة، والدول المجاورة، والدول النامية، وحتى الولايات المتحدة والدول الأوروبية، وهو الأمر الذي أشاد به المجتمع الدولي على نطاق واسع.<sup>56</sup>

بينما تعترف منظمة الصحة العالمية بمسؤوليتها كما هو منصوص عليه في الدستور عن تسميات الأمراض، فقد كانت تدرك أيضاً وظائفها للتنسيق مع وكالات الأمم المتحدة المتخصصة الأخرى والمجموعات العلمية والتقنية، وبالتالي فقد أدت المجموعة الواسعة من الجهات الدولية الفاعلة في مجال الصحة المشاركة بنشاط في التعاون الصحي العالمي، جنباً إلى جنب مع النقد الواسع النطاق للأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة، ببعض المهتمين إلى اقتراح تقليص دور المنظمات الحكومية الدولية في إدارة الصحة العالمية.<sup>57</sup> ويتطلب تحقيق العدالة الصحية العالمية تعاوناً حقيقياً لأن إنتاج العدالة الصحية على المستويين العالمي والمحلي يشمل أطرافاً مترابطة، وتتطلب هذه المهمة من الأفراد والجماعات تبني الأدوار والمسؤوليات والوفاء بها بنجاح بناء على الوظائف والاحتياجات والالتزامات الطوعية.

أكد البعض على "تحول القوة" من المنظمات الحكومية الدولية إلى الجهات الفاعلة في القطاع الخاص والائتلافات الصحية المبتكرة، نظراً لأن الشراكات بين القطاعين العام والخاص قد انتشرت منذ 2000، فإن العلاقات التعاقدية بين الشركات والحكومات والمؤسسات الكبيرة الموجهة للصحة ستكون بمثابة مصدر هام لقانون الصحة العالمي.<sup>58</sup>

لقد حدثت تششت الحوكمة في التاريخ المعاصر ليس فقط عبر طبقات ومقاييس مختلفة من العلاقات الاجتماعية من المحلية إلى العالمية، ولكن أيضاً مع ظهور آليات تنظيمية مختلفة في الأوساط الخاصة جنباً إلى جنب مع تلك الموجودة في القطاع العام، فالناس يطالبون بخدمات صحية لائقة، إنهم يريدون مهنيين مؤهلين تأهيلاً عالياً، كما أنهم يطالبون بالحصول على الأدوية الأساسية واللقاحات والأجهزة الطبية بتكلفة معقولة.<sup>59</sup>

وللاستجابة بشكل فعال لتفشي الأمراض الرئيسية، بالإضافة إلى الحكومة ومؤسسات البحث العلمي، تلعب المؤسسات الصيدلانية الكبيرة ومراكز البحث والتطوير أيضاً دوراً نشطاً مع مواردها البحثية المتقدمة وقدرتها القوية على البحث والتطوير في الأدوية المناعية والمضادة للوباء. علاوة على ذلك، في مكافحة الوباء، خففت التبرعات من جميع مناحي الحياة إلى حد كبير من محنة نقص

الموارد الطبية ونقص المواد في المناطق الأكثر تضرراً، وبالنظر إلى التطور التكنولوجي العالي اليوم، فإن شركات التكنولوجيا التي تهتم على الذكاء الاصطناعي وتطوير الأدوية الطبية لا غنى عنها في مكافحة الأمراض المعدية، كما يمثل العدد الكبير من المتطوعين أيضاً قوة للبلدان للتعامل مع تفشي المرض، لذلك، يجب على منظمة الصحة العالمية والبلدان أن تدعم بنشاط وتشجع المؤسسات والأفراد على بذل جهود مشتركة.

#### الخاتمة:

لطالما كانت الصحة العامة الدولية مشكلة شائعة تقلق المجتمع الدولي، والتي تتطلب استجابة مشتركة من البشرية جمعاء، ويفرض كوفيد-19 وتأثيره الضخم اللاحق تحديات جديدة على الحكومة العالمية للصحة العامة الدولية، فمواجهة أزمة الصحة العامة الحادة التي عانى منها العالم، وآلية الوقاية التي أنشأتها اللوائح الصحية الدولية 2005 لم تحقق النتائج المتوقعة، فعلى وجه الخصوص، لم يتم تبني التوصيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية عالمياً من قبل الدول الأعضاء، مما يكشف بعض المشكلات الملحة في نظام إدارة الصحة العامة الدولي، فجائحة كوفيد-19 وحالات طوارئ الصحة العامة محل الاهتمام الدولي الأخرى تعتبر "العدو" المشترك للبشرية جمعاء، الأمر الذي يتطلب من الدول أن يكون لديها شعور قوي بالوحدة، ودعم رؤية مشتركة لمستقبل البشرية للاستجابة بشكل مشترك للوباء. فمع أزمة جائحة كورونا لعام 2020 عرف نسق الحكومة الصحية لعالمية العديد من الاختلالات منها عدم استعداد دول العالم لمواجهة الأزمة نظراً لغياب خطط إدارة الأزمات الصحية العالمية، وانخفاض معدل الاستثمار بهذا القطاع إلى جانب غياب الشفافية في تداول المعلومات وتوفيرها، والتشكيك بقدرة ومصداقية منظمة الصحة العالمية وغيرها من العوامل التي أدت إلى ضرورة إعادة النظر في آليات تفعيل منظومة الحكومة الصحية العالمية، منها ضرورة دمج الأمن الصحي بالأمن القومي للدول، والدعم المالي والمادي للدول التي تتباين قدراتها الصحية من خلال تعزيز آليات التمويل الصحي العالمي القائمة على الشفافية وغيرها من مبادئ الحكومة، تبقى منظومة حوكمة الصحة العالمية بحاجة لإعادة الهيكلة لدعم وتنسيق الثقة الدولية و الجهود المختلفة في مجابهة المخاطر المستقبلية والآنية.

#### 5. قائمة المراجع:

- 1 - Dodgson R, Lee K, Global Health Governance: Practice and Prospects . In Global Governance: Critical Perspectives. Edited by Wilkinson R, Hughes S. London: Routledge; 2002.p 12.
- 2 - Lee K , Globalisation and Health Policy: A Review of the Literature and Proposed Research and Policy Agenda. In Health and Human Development in the New Global Economy. Edited by Bambas A, Casas JA, Drayton H, Valdes A. Washington DC: Pan American Health Organization; 2000:15-41.
- 3 - Kelley Lee, and Adam Kamradt-Scott, The multiple meanings of global health governance: a call for conceptual clarity. Globalization and Health, 2014, p 04. Coting the website : <http://www.globalizationandhealth.com/content/10/1/28>.
- 4 - David P. Fidler, "The Challenges Of Global Health Governance", Working Paper , prepared for the Council on Foreign Relations, May 2010, p.3.
- 5- محمد الصديق بوحريص، "حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية والمصالح التجارية". مذكرة ماجستير غير منشورة، الجزائر: كلية الحقوق والعلوم السياسية- جامعة الحاج لخضر - باتنة، 2013/2012، ص 1.
- 6- هيلين جايل، "هل النظام الصحي العالمي محطّم؟ التوصل لرؤية محددة"، التمويل والتنمية، ديسمبر 2007 ، ص 37 .
- 7 - Jeremy Youd, Global Health Governance, Polity Press ,Cambridge, UK, 2012, p.3
- 8 - Allyn L.Taylor, "Global governance, international health law and WHO: looking towards the future", Bulletin of the World Health Organization, 80: 2002.[ 975-980].pp.976,977.

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

10 - منال سخري، "الحوكمة الصحية العالمية ما بعد جائحة كورونا: قراءة في الواقع والتحديات". المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، المجلد 58، العدد 02، الجزائر: جامعة بن يوسف بن خدة، 2021، ص 298.

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

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

13 - محمد الصديقي بوحريص، مرجع سابق، ص 32.

14 - Carmen Schneider Huckel, "Legitimacy and Global Governance in Managing Global Public Health". dissertation for obtaining the grade of Doctor of Social Sciences, Faculty of Social and Behavioural Sciences, University of Tübingen, Germany, 2009, pp.30,31.

15 - محمد الصديقي بوحريص، مرجع سابق، ص 33.

16 - Carmen Schneider Huckel, p 35.

17 - Margaret E. Kruk, "Globalization and Global Health Governance: Implications for Public Health ", working paper presented to The Changing Landscape of Global Public Health Conference , Columbia University – New York, 24-26 October, 2010, p. 7.

18 - Nora Y. Ng and Jennifer Prah Ruger, " Global Health Governance at a Crossroads", Global Health Governance, Volume III, No. 2 , Spring 2011, p.2.

19- Fidler D. "Global Health Governance, Overview of The role of International Law in Protecting and Promoting Public Health", Available online at : <http://cgch.lshtm.ac.uk/ghg3.pdf> , p.8.

20 - Nicole Lim. "COVID-19 implications for contracts under Singapore and English law". Singapore Comp Law Rev, 2020, pp 119-127.

21- Heather Casey. "COVID-19 and its international Response". Aust Law Libr. Available online at : <https://search.informit.org/doi/abs/>.

22 - Victor Cha. "South Korea Offers a Lesson in Best Practices". (2020). Available online at: <https://www.foreignaffairs.com/articles/united-states/2020-04-10/south-korea-offers-lesson-best-practices>.

23 - Patrick C R Terry. "To fight a new coronavirus: crisis management and international cooperation from a local perspective in Germany". Chinese Journal of International Law, Volume 19, Issue 2, June 2020, pp 215-220.

24 - David P Fidler, "To fight a new coronavirus: the COVID-19 pandemic, political herd immunity, and global health jurisprudence". Chinese Journal of International Law, Volume 19, Issue 2, June 2020, pp 207-213.

25- Jason Beaubien. "African Countries Respond Quickly To Spread Of COVID-19". Available online at: <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda>.

26- Allyn L.Taylor, " Global Health Law: International Law and Public Health Policy". International Encyclopedia of Public Health, 2017, pp 268-281.

27- Lawrence O.Gostin, Eric A.Friedman, "Imagining global health with justice: transformative ideas for health and well-being while leaving no one behind". Georgetown Law Journal, Vol. 108, Issue 6, pp 1535-1606.

28- David P Fidler, "To fight a new coronavirus: the COVID-19 pandemic, political herd immunity, and global health jurisprudence", Op. Cit. pp 207-213.

29 - Jennifer Prah Ruger, "global health constitution for global health governance". American Society of International Law, Vol 107, 2013, pp 267-270.

30 - Tsung-Ling Lee, "Global health in a turbulence time: a commentary". Asian J WTO Int Health Law Policy, Vol 15, N01, 2020, pp 27-60.

31 - Lawrence O.Gostin, Eric A.Friedman, Op.Cit.

32 - Jane B. "In Scramble for Coronavirus Supplies, Rich Countries Push Poor Aside". Seminar. (2020). Available online at: <https://www.nytimes.com/2020/04/09/world/coronavirus-equipment-rich-poor.html>. accessed: 05/02/2022.

- 33 - Lawrence O.Gostin, Eric A.Friedman, Op.Cit.
- 34 - Ottersen OP, Dasgupta J, Blouin C, Buss P, Chongsuvivatwong V, Frenk J, et al, "The political origins of health inequity: prospects for change". The Lancet, Vol 383, 2014, pp 630- 667.
- 35 - Lawrence O.Gostin, Eric A.Friedman, Op.Cit.
- 36 - Patrick C R Terry, Op.Cit.
- 37 - David P Fidler, "To fight a new coronavirus: the COVID-19 pandemic, political herd immunity, and global health jurisprudence". Op.Cit.
- 38 - Patrick C R Terry, Op.Cit.
- 39 - Jennifer Prah Ruger, Op, Cit.
- 40 - Kennedy Gastorn, "To name a new coronavirus and the associated pandemic: international law and politics". Chinese Journal of International Law, Volume 19, Issue 2, June 2020, Pages 201–206.
- 41 - Lawrence O.Gostin, Eric A.Friedman, Op.Cit.
- 42 - Lawrence OG. "Global health law governance". Emory International Law Review, Vol. 22, 2008, pp 35-47.
- 43 - Laurel RH, Afia KA, Raymond TR, "International health law". International Legal Developments in review, Vol 43, No 2, 2009, p 63.
- 44 - Ibid.
- 45 - Tsung-Ling Lee, Op.Cit.
- 46 - Ferreira-Snyman MP, Ferreira GM, "Global good governance and good global governance". South African Yearbook Int Law, Vol 32, N 01, 2006, pp 55-94.
- 47 - Ibid.
- 48 - David P Fidler, "To fight a new coronavirus: the COVID-19 pandemic, political herd immunity, and global health jurisprudence". Op.Cit.
- 49 - Lawrence OG, Eric AF, "Imagining global health with justice: transformative ideas for health and well-being while leaving no one behind". Op, Cit.
- 50 - Tsung-Ling Lee, Op.Cit.
- 51 - Ibid.
- 52 - Allyn L.Taylor, Op.Cit.
- 53 - Tsung-Ling Lee, Op.Cit.
- 54 - Jiemian Y, "The COVID-19 pandemic and its impact on contemporary international relations". China Int Studies, Vol 82, N 43? 2020, p 52.
- 55 - Polly JP, "Immigration policy and public health". Indiana Health Law Review, Vol 16, N 02, 2019, pp 235- 249.
- 56 - Yu H, "China Should pursue four principles as coronavirus hits the world". China Int Stud, Vol 82, N 24, 2020, p 33.
- 57 - Jennifer Prah Ruger, " Global health justice and governance". The American Journal of Bioethics, Volume 12, Issue 12, 2012, pp 35- 44.
- 58 - Sam F.Halabi, "The origins and future of global health law: regulation, security, and pluralism". Georgetown Law Journal, Vol 108, 2020, pp 1608- 1644.
- 59 - Lawrence OG, Eric AF, "Imagining global health with justice: transformative ideas for health and well-being while leaving no one behind". Op, Cit.