جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم العلوم السياسية

مذكرة تخرج لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر

في ميدان الحقوق والعلوم السياسية

شعبة العلوم السياسية - تخصص العلاقات الدولية

بعنوان:

الأمن الصحي كإطار تحليلي للتفاعلات الدولية:

إدارة أزمة جائحة كوفيد-19 وتأثيرها على النظام العالمي (2020-2023)

إعداد الطالب:

مكي أسامة

إشراف الأستاذ:

د. عبد الغني حجاب

أ. د. كمال شطاب	رئيسا
د. عبد الغني حجاب	مشرفا ومقررا
أ. د. بوعيسي حسام الدين	مناقشا

نوقشت وأجيزت يوم: 2025.6.19

السنة الجامعية: 2024-2025

الأمن الصحي كإطار تحليلي للتفاعلات الدولية

إدارة أزمة جائحة كوفيد-19 وتأثيرها على النظام العالمي

(2020-2023)

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم العلوم السياسية

مذكرة تخرج لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر

في ميدان الحقوق والعلوم السياسية

شعبة العلوم السياسية - تخصص العلاقات الدولية

بعنوان:

الأمن الصحي كإطار تحليلي للتفاعلات الدولية:

إدارة أزمة جائحة كوفيد–19 وتأثيرها على النظام العالمي (2020–2023)

إعداد الطالب:

مكي أسامة

إشراف الأستاذ:

د. عبد الغني حجاب

أ. د. كمال شطاب	رئيسا
د. عبد الغني حجاب	مشرفا ومقررا
أ. د. بوعيسي حسام الدين	مناقشا

نوقشت وأجيزت يوم: 2025.6.19

السنة الجامعية: 2024-2025

شكروإهداء

نشكر الله ونحمده عز وجل أن عاننا على الصبر على صعوبات هذا العمل الى ان اكملناه بإذنه تعالى.

أهدي هذا العمل إلى:

من ربتني وأنارت دربي وأعانتني بالصلوات والدعوات، إلى أغلى إنسان في هذا الوجود أمي الحبيبة حفظها الله

ثم أسمى عبارات الشكر والتقدير: إلى الاستاذ المشرف على هذه الرسالة الدكتور: "حجاب عبد الغني"

لما بذله معنا من جهد كبير خلال المراحل المختلفة من انجاز البحث، الذي اعتبرناه اشرافك لنا وتكريما وتشريفا لشخصنا، فلم تبخل علينا باقتراحاتك الجدية والتي تصب في تحسين العمل، وملاحظاتك الشكلية والموضوعية القيمة التي كان الهدف منها الوصول إلى بحث أكاديمي متكامل بالرغم من انشغالاته الكثيرة فجزاه الله خير الجزاء.

كما نشكر كل أعضاء لجنة المناقشة على ما جادوا به من وقتهم الثمين لقراءة ومناقشة هذه المذكرة، وحضورهم للمشاركة في إثرائها.

وفي النهاية يسرنا أن نتقدم بجزيل الشكر إلى كل من أسهم من قريب أو بعيد في انجاز هذا العمل ومن مد لنا يد العون في مسيرتنا العلمية.

والحمد لله أولا وآخرا.

المقدمة

تمهيد:

يشهد العالم اليوم تحولات عميقة ومتسارعة على مختلف الأصعدة، تتجاوز في نطاقها وعمقها ما عرفته البشرية في مراحل تاريخية سابقة. هذه التحولات، التي تتشابك فيها العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية، تطرح تحديات غير مسبوقة أمام المجتمع الدولي، وتفرض عليه إعادة النظر في المفاهيم والمناهج التي يستند إليها في فهم العلاقات بين الدول والجهات الفاعلة الأخرى. فلم يعد بالإمكان اختزال الأمن في بعده العسكري التقليدي، ولا العلاقات الدولية مقتصرة على التفاعلات بين الدول القومية فحسب، بل أصبح من الضروري الأخذ بعين الاعتبار مجموعة واسعة من التهديدات والقضايا التي تتجاوز الحدود الوطنية، وتتطلب استجابات جماعية ومتعددة الأطراف.

وفي صدارة هذه التحديات، تبرز قضية الأمن الصحي كأحد أبرز القضايا التي تفرض نفسها بقوة على أجندة العلاقات الدولية في القرن الحادي والعشرين. فالأمراض المعدية والأوبئة، التي كانت تعتبر في السابق قضايا صحية محلية أو إقليمية، أصبحت اليوم تشكل تهديدا عالميا حقيقيا، قادرة على زعزعة استقرار الدول والمجتمعات، وإحداث خسائر بشرية واقتصادية واجتماعية هائلة. ولقد أظهرت جائحة كوفيد-19، بكل ما حملته من تداعيات كارثية، أن العالم يعيش في عصر الأوبئة، وأن التهديدات الصحية العابرة للحدود لم تعد مجرد سيناريو افتراضي، بل واقع ملموس يتطلب استعدادا وتأهبا على كافة المستويات.

فالأمن الصحي، لم يعد يقتصر على غياب الأمراض أو محاربتها بعد ظهورها فحسب، بل يشمل أيضا القدرة على الوقاية من التهديدات الصحية، والاستجابة الفعالة لها، والتخفيف من آثارها، وحماية السكان من المخاطر الصحية الناجمة عن العوامل البيئية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية. فهو مفهوم شامل ومتعدد الأبعاد، يتقاطع مع مختلف جوانب الحياة البشرية، ويتطلب تضافر جهود كافة القطاعات والجهات الفاعلة، من الحكومات والمنظمات الدولية إلى المجتمع المدني والقطاع الخاص.

ولعل من أبرز ما كشفته جائحة كوفيد-19 هو أن الأمن الصحي لا يقل أهمية عن الأمن العسكري أو الاقتصادي، بل قد يكون أكثر خطورة في بعض الأحيان، نظرا لقدرته على الانتشار بسرعة عبر الحدود، وتجاوز كافة الحواجز الجغرافية والسياسية. فالجائحة لم تقتصر على إحداث أزمة صحية عالمية، بل تسببت أيضا في أزمة اقتصادية غير مسبوقة، ودفعت بالدول إلى اتخاذ إجراءات استثنائية أثرت عميقا على الحريات المدنية وحقوق الإنسان، وكشفت عن هشاشة النظم السياسية والاجتماعية داخليا وعالميا، كون جائحة كوفيد-19، والتي صنفتها منظمة الصحة العالمية كأعظم تحد صحي يواجه البشرية منذ الحرب العالمية الثانية، لم تكن مجرد أزمة صحية عابرة، بل محفز جيوسياسي أعاد تعريف مفاهيم السيادة، والتعاون، والصراع في العلاقات الدولية.

وفي هذا السياق، تأتي هذه الدراسة كمحاولة للإسهام في فهم أعمق لأبعاد الأمن الصحي في العلاقات الدولية، من خلال دراسة تحليلية لإدارة أزمة كوفيد-19 وتأثيرها على النظام العالمي. وتهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على الكيفية التي تعامل بها المجتمع الدولي مع هذه الأزمة غير المسبوقة، والدروس المستفادة منها، والتحديات التي لا تزال تواجه النظام العالمي في مجال الأمن الصحي، في ظل التعقيدات المتزايدة للنظام الدولي، وبروز التهديدات غير التقليدية كعامل حاسم في إعادة تشكيل أولويات الأمن القومي للدول، وفي مقدمتها التحديات الصحية العابرة للحدود. حيث كشفت هذه الأزمة عن هشاشة النظام الصحي العالمي، وتفاوت قدرات الدول في إدارة الأوبئة، وتعميق الانقسامات بين القوى الكبرى، مما يطرح تساؤلات جوهرية حول دور "الأمن الصحي" كعامل استراتيجي لفهم التحولات الدولية الراهنة ووزنه في هذه المعادلة، ومنه نأتي لطرح الإشكالية التالية:

2. إشكالية البحث:

تتمحور الإشكالية الرئيسية حول: كيف أعادت جائحة كوفيد-19 تشكيل مفهوم الأمن الصحي كأحد مرتكزات التفاعلات الدولية، وأثرت على أدوار الفواعل التقليدية (الدول) وغير التقليدية (الشركات، المنظمات) وتفاعلاتها في النظام الدولي؟ ويتفرع عن هذه الإشكالية أسئلة فرعية عديدة، منها:

1.2 الأسئلة الفرعية:

- ما طبيعة العلاقة بين الأمن الصحي والأمن القومي للدول في الأدبيات النظرية؟
- كيف أثرت الجائحة على مبدأ السيادة الوطنية مقابل التضامن الدولي؟
- كيف كشفت الأزمة عن إشكاليات التعاون الدولي في مواجهة التهديدات الصحية العابرة للحدود؟
- كيف يمكن تفسير تنامي ظاهرة "الدبلوماسية الطبية واللقاحية" كأداة لنفوذ القوى العظمى؟
- ما هو تأثير الجائحة على موازين القوة العالمية (صعود الصين وتراجع الدور الغربي)؟

3. فرضيات البحث:

انطلاقا من تحليل أولي لتطورات الأزمة، تفترض الدراسة أن:

- جائحة كوفيد عززت مفهوما موسعا للأمن الصحي الشامل يرتبط ارتباطا عضويا بالأمن القومي والاقتصادي والسياسي للدول.

- أدى التنافس على الموارد الصحية (مثل اللقاحات) إلى تعزيز القطبية الثنائية في النظام الدولي (الصين ضد الغرب) وزاد من توترات العلاقات الدولية.

- ساهمت الأزمة العالمية في ظهور تحالفات جديدة خارج الإطار التقليدي (مثال: تعاون الصين مع الدول الإفريقية عبر مبادرة "القنينة الواحدة").

- المنظمة العالمية للصحة واجهت تحديت كبيرة في ادارة الازمة خاصة وأن بعض الدول اظهرت تصرفات أنانية اثرت سلبا على التعاون الدولي.

- فشلت الحوكمة الصحية العالمية والمنظمات الدولية (مثل منظمة الصحة العالمية) في إدارة الأزمة لهيمنة الاعتبارات السياسية على القرارات الصحية.

4. أهداف البحث:

كهدف رئيسي تسعى الدراسة إلى: تحليل دور الأمن الصحي في إعادة تشكيل التفاعلات الدولية بعد جائحة كوفيد-19. ونتطرق في سياقه لأهداف فرعية وهي:

- تحديد الإطار المفاهيمي للأمن الصحي وارتباطه بالنظريات الكبرى في العلاقات الدولية (الواقعية، الليبرالية، البنائية).

- تقييم تأثير الجائحة على مفاهيم السيادة في ظل عولمة التهديدات الصحية وآداء الفواعل الدوليين في إدارة الأزمة.

- استشراف مستقبل النظام الصحي الدولي في ظل التحولات الجيوسياسية الراهنة.

5. أهمية الموضوع:

أعادت جائحة كوفيد-19 تعريف أولويات الأمن الدولي، حيث تحولت الصحة من قضية محلية إلى عامل جيوسياسي أثر في التحالفات والصراعات العالمية القائمة وأنشأ اخرى جديدة.. وأظهرت في حقل العلاقات الدولية بعدا ومفهوما جديدا للدبلوماسية له تأثيره الذي لا يستهان به وهو مفهوم" الدبلوماسية الطبية" والذي أثر الى حد ما في صناعة الكثير من القرارات في السياسات الخارجية للدول وأعطى استشارات ساهمت في التراجع عن بعض القرارات في احيان أخرى.. ومن هذا المنطق نذكر:

تتجلى أهمية الدراسة في ثلاثة مستويات:

* **أهمية نظرية**: سد الفجوة في الدراسات العربية التي تناولت الأمن الصحي كمتغير مستقل في العلاقات الدولية.

* **أهمية تطبيقية**: تقديم رؤى لصناع القرار في الجزائر ومحيطها لتعزيز التعاون الصحي والاستعداد للأزمات الصحية المستقبلية.

* **أهمية منهجية**: دمج التحليل الكمي (إحصائيات انتشار الفيروس، توزيع اللقاحات) مع التحليل الكيفي (سياسات الدول).

6. منهجية البحث:

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي-التحليلي، مع التركيز على دراسة الحالة (كوفيد-19)، مستخدمة أدوات متنوعة:

- أدوات جمع البيانات:

* البيانات الأولية: تقارير منظمة الصحة العالمية، البنك الدولي، ومراكز الأبحاث (مثل: مركز كارنيجي).

* البيانات الثانوية: تحليل مقابلات وتصريحات مع خبراء في الصحة العامة وخبراء في العلاقات الدولية.

- تقنيات التحليل:

* تحليل المضمون لخطابات القادة السياسيين أثناء الأزمة استخدام أداة MAXQDA

* تحليل بيانات وأرقام شبكات التعاون الدولي باستخدام أدوات مثل Gephi.

إن دراسة تداعيات كوفيد-19 على العلاقات الدولية ليست ترفا فكريا، بل ضرورة أكاديمية لفهم تحولات لنظام عالمي لم يعد ثنائي القطبية أو أحاديا، بل متشظيا تتصارع فيه "القوى الوبائية" على الهيمنة. وهذا ما تسعى هذه المذكرة للإسهام في فهمه.

تنقسم الدراسة إلى ثلاثة فصول رئيسية، يتناول الأول الإطار المفاهيمي والنظري، والثاني تحليل الأزمة وتأثيرها على التفاعلات العالمية، والثالث يتناول اختبار الحوكمة العالمية للصحة، ومن ثم الوصول الى خاتمة تستعرض النتائج والاستشرافات والتوصيات.

الفصل الأول:

الإطاران المفاهيمي والنظري للأمن الصحي

تمهيد:

في أعقاب الزلزال العالمي الذي أحدثته جائحة كوفيد-19، باتت الحاجة ملحة لإعادة قراءة مفاهيم الأمن الدولي عبر عدة عدسات، حيث نجد أن الأزمة أظهرت أن "التهديدات البيولوجية أصبحت القوة العظمى الجديدة في العلاقات الدولية".

لقد تحطمت الثنائيات التقليدية بين "الأمن القومي" و"الأمن الإنساني"، ليكشف الوباء عن نموذج هجين أطلق عليه "الأمن الحيوي الجيوسياسي، وهو مفهوم يعرفه (باريس) بأنه "استخدام الصحة كمجال لفرض النفوذ عبر شبكة معقدة من القوة الناعمة والصلبة".

وفي هذا الفصل سنسلط الضوء على مفهوم الأمن الصحي والمفاهيم المتعلقة به ومعالجته بعدسات أهم نظريات العلاقات الدولية. عبر 3 مباحث مفصلة كما يلي:

المبحث الأول: تطور مفهوم الأمن الصحي من الحماية من الأوبئة إلى الجيوسياسة

المطلب الأول: الأمن الصحي وعلاقته بـالأمن الإنسانـي الشامل

المطلب الثاني: الارتباط التاريخي بين الأوبئة والتحولات الجيوسياسية

المطلب الثالث: الأبعاد الثلاثة المتكاملة للأمن الصحي الشامل

المبحث الثاني: نظرة النظريات الكبرى للأمن الصحي (الو اقعية، الليبرالية، البنائية)

المطلب الأول: الواقعية (صراع الدول على الموارد التنافسية مثل الأقنعة)

المطلب الثاني: الليبرالية المؤسساتية (دور منظمة الصحة العالمية في تنسيق الاستجابات)

المطلب الثالث: البنائية (تغيير تصورات "التهديد" ليشمل الفيروسات كعوامل غير تقليدية)

المبحث الأول:

تطورمفهوم الأمن الصحي من الحماية من الأوبئة إلى الجيوسياسة

وينقسم هذا المبحث الى 3 مطالب نعرج في أولها على مفهوم الأمن الصحي وتعريفاتهـ وعلاقته بـالأمن الإنسانـي الشامل، بينما نخوض في المطلب الثاني في تبيين الارتباط التاريخي بين الأوبئة والتحولات الجيوسياسية وأخيرا ندرج الأبعاد المتكاملة..

المطلب الأول:

الأمن الصحي وعلاقته بـالأمن الإنساني الشامل

بدأ مفهوم الأمن الصحي في الأدبيات الغربية مع تعريف منظمة الصحة العالمية في (1996) الذي ركز على "الوقاية من الأمراض المعدية عبر التعاون الدولي". لكن هذا التعريف الضيق تعرض لانتقادات شديدة، خاصة بعد هجمات الجمرة الخبيثة 2021، اذ طرح ستيفن سالزبورغ فكرة "الأمن الصحي يجب أن يشمل الحماية من الهجمات البيولوجية الإرهابية" (2003، ص. 45).

لكن هذا المفهوم توسع ليشمل أبعادا اقتصادية وسياسية بعد جائحة كوفيد-19، حيث أشارت باربرا ميسانا إلى أن "الأمن الصحي أصبح أداة لقياس قوة الدولة الناعمة وقدرتها على تعزيز نفوذها عبر تقديم المساعدات الطبية" (2022، ص. 204). وهذا ما يعرف ب "الأمن الصحي الشامل" والذي يدمج بين: الأمن البيولوجي (مكافحة الأمراض)، الأمن الإنساني (حماية الأفراد) والأمن الصحي الجيوسياسي (اي تعزيز النفوذ الدولي).

ومع ظهور مدرسة كوبنهاجن للأمن، أعاد باري بوزان تعريف المفهوم عبر (Securitization Theory) "نظرية التأمين"، مجادلا بأن "تحويل الصحة إلى قضية أمنية يمنح الدول ذريعة لتجاوز القيود القانونية"(2008، ص. 89). وفي السياق ذاته، أضاف أوليفر وايفر أن "الأمن الصحي لم يعد متعلقا بالأمراض فقط، بل بتهديدات مثل مقاومة المضادات الحيوية" (2012، ص. 89)، مما يزيد من تشابك وتعقيد القضية.

نذكر ان مفهوم "الأمن الصحي" شهد تحولا جوهريا منذ نهاية الحرب الباردة، حيث انتقل من التركيز على الحماية من الأوبئة كجزء من الأمن الداخلي كما تتبناه مدرسة كوبنهاجن للأمن، إلى ركيزة للأمن الدولي الشامل. يوافقه التعريف الأخير لمنظمة الصحة العالمية (2020)، الأمن الصحي هو "القدرة على منع الكوارث الصحية والاستجابة لها عبر تعزيز التعاون بين الدول".

1. التعريفات الحديثة: بين التوسع والغموض

1.1 التعريف الو اقعي (Realist Approach):

يعرف كولن ماكآينيس الأمن الصحي بأنه "استخدام الموارد الصحية لتعزيز القوة القومية في النظام الفوضوي"، مشيرا إلى أن الدول تعامل اللقاحات ك "أسلحة بيولوجية في المنافسة الجيوسياسية" (2018، ص32).

2.1 التعريف الليبرالي (Liberal Approach):

ترى إلينور أوستروم أن الأمن الصحي هو "سلعة عامة عالمية (Global Public Good) تتطلب إدارة جماعية عبر مؤسسات مثل منظمة الصحة العالمية" (2010، ص34).

3.1 التعريف النقدي (Critical Approach):

يحذر مارك زاكر من أن "توسيع مفهوم الأمن الصحي ليشمل كل شيء يفرغه من معناه"، مقترحا تعريفا ضيقا يركز على "حماية الفئات المهمشة من التهديدات الصحية المعولمة" (2019، ص45).

2. النقد الأكاديمي للمفهوم: إشكاليات التعريف والتوظيف

1.2 النقد الو اقعي:

يرى جون ميرشايمر أن "تحويل الصحة إلى قضية أمنية يضخم سلطة الدول على حساب الأفراد"(2021، ص62)، مستشهدا بقوانين الطوارئ الصحية التي قيدت الحريات خلال كوفيد-19.

2.2 النقد البنائي:

وفقا ل مارتا فينمور "الأمن الصحي ليس مفهوما ثابتا، بل سردية تصنع عبر الخطاب السياسي" (2020، ص93)، مثل استخدام الصين لمصطلح "الدبلوماسية الصحية" لتلميع صورتها الدولية.

3.2 نقد الجنوب العالمي:

يجادل أشيش ناندي بأن "مفهوم الأمن الصحي الغربي يهمش حكمة الطب التقليدي في دول الجنوب" (2023،ص55)، داعيا إلى "أمن صحي تكافلي" يعترف بالمعارف المحلية.

الجدول 1: جدول مقارن يلخص التعريفات الرئيسية للأمن الصحي حسب كبرى المدارس في العلاقات الدولية ونقدها

المدرسة	التعريف	النقد
مدرسة كوبنهاجن	"تحويل التهديدات الصحية إلى قضايا وجودية"	"يستخدم لتبرير انتهاكات حقوق الإنسان"
الو اقعية	"أداة لتعزيز القوة القومية"	"يعمق الفجوة بين الشمال والجنوب"
الليبرالية	"سلعة عامة عالمية"	"يتجاهل هيمنة الدول الكبرى على الموارد"
النقدية	"حماية الفئات المهمشة"	"يطبق بشكل انتقائي لخدمة أجندات سياسية"

3. تعريف شامل للأمن الصحي

في ضوء النقاشات السابقة-في هذه الدراسة-، يمكن تعريف الأمن الصحي بأنه "إطار متعدد المستويات" يجمع بين 3 نقاط:

- حماية الأفراد من التهديدات الصحية العابرة للحدود.

- ضمان العدالة في توزيع الموارد الطبية.

- موازنة الاعتبارات الأمنية مع الحقوق الأساسية.

هذا التعريف يستلهم رؤية آلان إينياسيو الذي يؤكد أن "الأمن الصحي الحقيقي لا يبنى بالحدود المغلقة، بل بالتعاون العادل" (2023، ص77).

المطلب الثاني:

الارتباط التاريخي بين الأوبئة والتحولات الجيوسياسية

لم تكن الأوبئة مجرد أحداث صحية عابرة، بل محركات خفية أعادت تشكيل الخرائط السياسية والاقتصادية عبر التاريخ. فكما يرى ويليام ماكنيل في كتابه الكلاسيكي "الأوبئة والشعوب"، "الأمراض المعدية لعبت دورا أكبر من الحروب في تحديد مصير الإمبراطوريات" (1976، ص73). هذا الربط الجدلي بين البيولوجيا والجيوسياسة يظهر جليا في حالات تاريخية محورية:

1. الطاعون الأسود (1347–1351): نهاية الإقطاع وبداية الدولة المركزية

أدى انتشار الطاعون في أوروبا إلى موت ثلث السكان، مما فجر أزمة في النظام الإقطاعي القائم على العمل اليدوي. هنا، بدأت الدول الأوروبية - كما يوثق فرنان بروديل - في تبني سياسات صحية مبكرة مثل الحجر الصحي، كأولى خطوات بناء "الدولة الحديثة" القادرة على فرض سيطرتها على الأفراد والحدود. هذا التحول دعم صعود قوى مركزية مثل فرنسا على حساب الإمبراطورية الرومانية المقدسة الممزقة (1985، ص112).

2. الإنفلونزا الإسبانية (1918–1920): إضعاف الاستعمار وتقويض شرعيته

بينما كانت أوروبا تتعافى من الحرب العالمية الأولى، قتلت الإنفلونزا الإسبانية 50 مليون شخص، غالبيتهم في المستعمرات. وفقا ل ألفريد كروسبي، "فشل القوى الاستعمارية في حماية الشعوب المستعمرة كشف زيف ادعاءاتها الحضارية" (2003، ص89)، مما غذى حركات التحرر في الهند وإفريقيا. في المقابل، استخدمت الولايات المتحدة الأزمة لتعزيز نفوذها عبر تقديم مساعدات طبية لأمريكا اللاتينية، كجزء من "الدبلوماسية الطبية" التي أطرت هيمنتها الإقليمية (2021، ص34).

3. إيبولا (2014–2016): اختبار التعاون الإقليمي في إفريقيا

عندما ضرب فيروس إيبولا غرب إفريقيا، كشفت الأزمة عن فشل منظمة الصحة العالمية في الاستجابة السريعة، مما دفع الاتحاد الإفريقي -لأول مرة- إلى إنشاء "المركز الإفريقي لمكافحة الأمراض" (Africa CDC) عام 2016. هذا التحرك، كما تحلل إيمي باول، "مثل نقطة تحول في مفهوم السيادة الإفريقية، حيث أدركت الدول أن التعاون الصحي ضرورة وجودية وليس خيارا" (2017، ص56).

4. كوفيد-19 (2020–2023): صعود الثنائية القطبية الصحية

حولت الجائحة اللقاحات إلى "عملة جيوسياسية"، حيث استخدمت الصين لقاح "سينوفارم" لتعزيز مشروع "الحزام والطريق"، بينما اعتمدت الولايات المتحدة على شركات مثل "فايزر" لاستعادة النفوذ. هذا التنافس يجسد ما أسماه آدم توز "الصراع بين النيوليبرالية الغربية ورأسمالية الدولة الصينية على إعادة تعريف العولمة" (2022، ص121).

الجدول 2: ملخص التلسلسل التاريخي للأوبئة وكيف كانت محركا خفيا لتحولات النظام الدولي وعوامل تغيير جيوسياسي

الفترة	الوباء	التأثير الجيوسياسي
1347–1351	**الطاعون الأسود**	انهيار الإقطاع الأوروبي وصعود الدول المركزية في أوروبا مع سقوط الممالك والإمبراطوريات كالرومانية..
1918–1920	**الإنفلونزا الإسبانية**	إضعاف الشرعية الاستعمارية وهيبة الدول الاستعمارية بعد فشلها في حماية مستعمراتها وصعود الحركات التحررية
2014–	**وباء الإيبولا**	صحوة افريقية تجاه مؤسسات النظام العالمي، وتعزيز التعاون الصحي الإقليمي غرب

2016		إفريقيا عبر Africa Pilling
2020– 2023	**كوفيد-19**	تسريع التحول من الأحادية إلى القطبية الثنائية (الصين - الولايات المتحدة) وتعميق القطبية الثنائية بهيمنتهما.

5. تحليل نقدي: (الأوبئة كمرايا للنظام الدولي)

كما يلاحظ فرانسيس فوكوياما، "الأوبئة تظهر حقيقة الأنظمة السياسية أكثر مما تغيرها" (2020، ص26)، فالجائحة كشفت هشاشة النيوليبرالية في الغرب وضعف التضامن الدولي، بينما أظهرت الصين -رغم انتقاداتها- قدرة على توظيف الصحة كأداة قوة ناعمة. هذه الديناميكيات تؤكد رؤية جوزيف ستيغليتز بأن "النظام الدولي الحالي غير مؤهل لإدارة الأزمات العابرة للحدود" (2021، ص44)، مما يستدعي إعادة نظر جذرية في مفاهيم الأمن والسيادة.

المطلب الثالث:

الأبعاد الثلاثة المتكاملة للأمن الصحي الشامل:

لا يمكن اختزال الأمن الصحي في مجرد مكافحة الأمراض، بل هو مفهوم مركب يتقاطع مع عدة أبعاد تشكل معا ما يعرف ب "الأمن الصحي الشامل" (Comprehensive Health Security)، وهو إطار تحليلي اقترحه مايكل باربر (2021، ص. 77) لربط الصحة بالسياسة الدولية، فيشير المفهوم الشامل إلى التداخل العضوي بين الأمن البيولوجي، والأمن الإنساني، والأمن الجيوسياسي، حيث لم تعد الصحة قضية تقنية محضة، بل عاملا استراتيجيا في السياسة الدولية. وفيما يلي تفصيل كل بعد:

1. البعد الأول: الأمن البيولوجي (Biosecurity)

ونعني به حماية الدول من التهديدات البيولوجية (الأمراض والأوبئة، الهجمات البيولوجية..) عبر أنظمة مراقبة واستجابة فورية كوحدات وأنظمة مراقبة حماية الغابات من الحرائق أو مراقبة وحماية التنوع البيولوجي والانواع النباتية أو الحيوانية المهددة..

ويركز هذا البعد على حماية الدول من التهديدات البيولوجية، سواء الطبيعية (كالأوبئة) أو المتعمدة (كالهجمات الإرهابية). لكن النقد الأساسي هنا - كما يذكر كاثلين فوجل - هو أن "التركيز المفرط على التهديدات الخارجية يهمل المخاطر الداخلية كسوء إدارة النفايات الطبية مثلا" (2019، ص77).

1.1 التجليات الدولية للأمن البيولوجي:

- معاهدة الأسلحة البيولوجية (BWC): حيث أنها فشلت في منع تطوير أسلحة بيولوجية بسبب غياب آليات التفتيش (Rappert 2022,).

- المخابر عالية الأمان (4 - BLS): نرى وجود 59 مختبرا منها (51 في دول الشمال) ما يعمق الفجوة التكنولوجية (Global BioLabs Report, 2023,).

2.1 المحددات الرئيسية للأمن البيولوجي:

1. الاستعداد للطوارئ: توفير وسائل المراقبة المستمرة والوسائل المادية والبشرية المؤهلة للتدخل السريع.

2. حملات التوعية عبر كل الوسائط للتعريف بالأخطار البيولوجية وكيفية الوقاية منها.

3. الردع الصارم لكل التجاوزات البيولوجية مثل نفايات الصناعات والتجاوز في تسيير النفايات..

4. التعاون الدولي: تبادل البيانات والأبحاث والاخبار حول الأخطار البيولوجية العابرة للحدود عبر منصات مثل GISAID.

3.1 تحديات إبان جائحة كوفيد-19:

- بالرغم من التعافي البيئي جراء انخفاض الانبعاثات، إلا ان التجاوزات في تسيير فضلات المستلزمات الطبية ووسائل الوقاية (قفازات، كمامات..) أثر على البيئة وساهم في تفاقم الضرر الصحي والبيئي.

- الاستعمال الكبير للمعقمات الكيميائية في حملات التعقيم الشاملة في الأماكن العامة أدى الى الاخلال بالتوازن الميكروبيولوجي.

4.1 الإطار النظري للأمن البيولوجي:

- مدرسة كوبنهاجن: "تأمين" الصحة كذريعة لتعزيز سلطة الدولة (مثل قانون الطوارئ الصحية).

2. البعد الثاني: الأمن الإنساني (Human Security)

يعرف بضمان الحقوق الصحية الأساسية للأفراد، خاصة الفئات الهشة (اللاجئين، كبار السن)، وفقا ل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP).

ويشمل هذا البعد كذلك "حماية الأفراد من التهديدات المزمنة (كالفقر) والمفاجئة (كالأوبئة)". لكن مارتا فينمور تشير إلى أن "الأمن الإنساني يستخدم أحيانا كذريعة للتدخل في شؤون الدول الضعيفة" (2020، ص93)، كما حدث في هايتي 2010 عندما استخدمت المساعدات الطبية لتغيير السياسات الداخلية.

1.2 التجليات الدولية للأمن الإنساني:

- مبادرة: COVAX حاولت تحقيق الإنصاف لكنها واجهت انتقادات لتركيزها على "الجرعات" دون "البنى التحتية" (Gostin, 2021).

- أهداف التنمية المستدامة (SDG): أظهر كوفيد-19 صعوبة تحقيق "الصحة للجميع" في ظل التفاوتات الهيكلية.

2.2 المحاور الرئيسية للأمن الإنساني:

1. الرقابة على الحدود وفي الداخل (بناء مختبرات متقدمة مثل المختبرات P 4 في فرنسا لتحليل الفيروسات).

2. فرض الحجر الصحي (كما فعلت الصين بإغلاق ووهان يناير 2020).

3. التوعية وإجراءات الوقاية (مثل حملات التطعيم) مع العدالة الصحية: تجنب التمييز في توزيع اللقاحات..

4. الحماية من الأخطار المحدقة: توفير الرعاية الصحية اللازمة لكل المصابين.

5. التعاون الدولي: تبادل البيانات الجينية للفيروسات عبر منصات مثل GISAID

3.2 تحدياته إبان جائحة كوفيد-19:

- الفجوة اللقاحية: 70% من أفريقيا لم تحصل على جرعات كافية حتى 2022 (منظمة الصحة العالمية).

- التهميش الاجتماعي: ارتفاع وفيات الأمازون في البرازيل بسبب صعوبة الوصول للمستشفيات.

4.2 الإطار النظري للأمن الإنساني:

- البنائية: بناء خطاب إنساني عالمي مبادرات "التضامن" ضد واقع "القومية اللقاحية".

3. البعد الثالث: الأمن الصحي الجيوسياسي (Geopolitical Security)

ويعنى باستخدام الصحة كأداة لتعزيز النفوذ الدولي، أو تقويض الخصوم، عبر ما يعرف ب "الدبلوماسية الصحية"، وهنا يحذر إيان غولدين من أن "تحويل اللقاحات إلى سلاح جيوسياسي يهدد التعاون العالمي" (2023، ص155)، كما في حالة التنافس الصيني-الهندي على توريد اللقاحات إلى دول المحيط الهندي.

1.3 التجليات الدولية للأمن الصحي الجيوسياسي:

- **الصين**: ربطت مساعداتها الصحية بمشاريع البنية التحتية (ديون مخفية لدول الحزام والطريق).

- **روسيا**: استخدام لقاح "سبوتنيك" لكسر العزلة الدولية بعد غزو أوكرانيا.

2.3 أشكال الأمن الصحي الجيوسياسي:

1. المساعدات الطبية: مثل إرسال الصين معدات إلى إيطاليا مارس 2020.

2. الهيمنة التكنولوجية: السيطرة على براءات اختراع اللقاحات (رفض أمريكا التنازل عن حقوق الملكية).

3. الحروب الإعلامية: اتهام الغرب للصين بإخفاء بيانات الفيروس.

3.3 تحدياتها إبان جائحة كوفيد-19:

- برز بشكل كبير في تنافس الصين والغرب نحو النفوذ والهيمنة: ففي حين أن الصين ربطت المساعدات بمشروع "الحزام والطريق الصحي"، نافستها الولايات المتحدة بمبادرة "لقاحات من أجل العالم" لمواجهة النفوذ الصيني.

4.3 الإطار النظري للأمن الصحي الجيوسياسي:

- الواقعية الجديدة: الصحة كمجال للصراع في النظام الفوضوي (تنافس القوى العظمى على الهيمنة).

الجدول 3: جدول مقارن لتفاعل الأبعاد الثلاثة للأمن الصحي الشامل وتداخلاتها خلال الجائحة.

بعد الأمن الصحي	الهدف الرئيسي	التحدي الرئيسي	التجسيد في كوفيد19
الأمن البيولوجي	منع التهديدات الخارجية	- هيمنة الشمال على التكنولوجيا - انهيار الأنظمة الصحية الهشة	إغلاق الحدود، تسريع إنتاج اللقاحات
الأمن الإنساني	حماية الأفراد من المخاطر	- أجندت المساعدات الصحية - عدم المساواة في توزيع الموارد	معاناة مخيمات اللاجئين (مثل اليونان)
الأمن الجيوسياسي	تعزيز النفوذ عبر الصحة	- تحويل اللقاحات لأداة صراع - استخدام الصحة سلاح سياسي	"حرب اللقاحات" بين الصين والهند

ويؤطر كل هذه الأبعاد القدرة الاقتصادية، فبحسب ديفد ستوكس، "الأمن الصحي غير ممكن دون أمن اقتصادي" (2022، ص89)، حيث أنفق العالم 12 تريليون دولار على كوفيد-19 (IMF 2023)، لكن 80% من هذه الأموال ذهبت إلى دول مجموعة العشرين. هذا يظهر تناقضا صارخا مع دعوات "التضامن العالمي". ومن التجليات الدولية لهذا الجانب:

- إعفاء الديون: إذ طالبت 46 دولة فقيرة بإلغاء ديونها لتمويل الصحة العامة، لكن لم يستجب إلا جزئيا.

- براءات الاختراع: رفض الغرب التنازل عن حقوق الملكية الفكرية للقاحات، مما كرس احتكار الشركات الكبرى.

والخلاصة أن الجائحة أظهرت أن "الأمن الصحي الشامل" ليس مفهوما مثاليا، بل ساحة صراع بين:

- النزعة الإنسانية (الدعوات العالمية للتضامن).

- البراغماتية الجيوسياسية (تحقيق المصالح القومية).

وهذا يعيد طرح إشكالية أولوية الأمن على الحقوق في الأدبيات النقدية.

المبحث الثاني:

نظرة النظريات الكبرى للأمن الصحي ونقدها

منذ ظهور أولى حالات كوفيد-19 في ووهان، تحولت الجائحة إلى "مختبر حي " (Living Lab) لاختبار نظريات العلاقات الدولية، كما يرى أميتاف أخاريا في كتابه "النظام العالمي في زمن الأوبئة"، حيث يؤكد أن "الأمراض العابرة للحدود تعيد تشكيل هرمية القوى بشكل أسرع من الحروب التقليدية" (2020، ص45). هذا التحول لم يكن مجرد تكتيك آني، بل تجسيدا لاستراتيجية طويلة المدى، كما تظهر منى حرب في دراستها عن الدبلوماسية اللقاحية: "الصين حولت الكمامات إلى عملة دبلوماسية، بينما حول الغرب اللقاحات إلى سلعة جيواستراتيجية" (2022، ص112).

لكن هذا التحول لم يكن سلسا، فالنظام الدولي واجه "أزمة شرعية مزدوجة"، كما يصفها ستيفن والت في مقالته الشهيرة بمجلة فورين أفيرز: "فشلت الدول في حماية شعوبها، وفشلت المنظمات الدولية في تحقيق التضامن" (2021، ص34). هذا الفشل لم يكن مفاجئا للمدرسة الواقعية، فبحسب جون ميرشايمر، "التعاون في الأزمات وهم يذوب أمام أنانية الدول" (2020، ص67)، وهو ما تجلى في سباق التطعيم، حيث خزنت دول الشمال جرعات تكفي تطعيم سكانها 7 مرات، بينما ظل 90% من سكان 67 دولة منخفضة الدخل بلا جرعة واحدة (Oxfam2021,).

المطلب الأول:

الو اقعية: صراع الدول على الموارد التنافسية (مثل الأقنعة)

تنظر الواقعية إلى الأمن الصحي كجزء من المنافسة على الموارد في النظام الفوضوي. فخلال الجائحة، تحولت اللقاحات إلى "سلعة استراتيجية" تدعمها الدول لتعزيز القوة القومية، كما يرى جون ميرشايمر (2021): "التعاون في الأزمات الصحية وهمي.. الدول تتصرف وفق مصالحها الضيقة" (2021، ص67).

تفسر النظرية الواقعية الجديدة (Neorealism) الأمن الصحي العالمي من خلال عدسة الفوضى الدولية والسعي للقوة، حيث ترى أن الدول تتصرف في بيئة لا مركزية تدفعها إلى تعزيز مصالحها القومية على حساب التعاون الجماعي. يجادل المنظرون الواقعيون أن الصحة ليست استثناء من المنافسة الجيوسياسية، بل ساحة جديدة لصراع النفوذ. فمن منظور واقعي نذكر ما يلي:

1. الأمن الصحي كجزء من الأمن القومي

وفقا ل كينيث والتز، مؤسس الواقعية الجديدة، "الدول كوحدات عقلانية في نظام فوضوي تهدف إلى البقاء أولا" (1979، ص. 73). في هذا الإطار، يصبح الأمن الصحي امتدادا للأمن القومي، حيث تحول الدول التهديدات الصحية إلى قضايا أمنية وجودية. على سبيل المثال، خلال جائحة كوفيد-19، فرضت الولايات المتحدة حظرا على تصدير المعدات الطبية إلى دول أخرى، وهو ما يصفه جون ميرشايمر بأنه "تعبير صارخ عن منطق الواقعية: كل دولة لنفسها" (2021، ص67).

2. التنافس على الموارد: لقاحات كأسلحة جيوسياسية

ترى الواقعية الجديدة أن الموارد الصحية (كاللقاحات) تستخدم كأدوات لتعزيز القوة النسبية. ديفيد بالدوين يوضح أن "السيطرة على اللقاحات خلال كوفيد-19 لم تكن مسألة إنقاذ أرواح، بل سباقا لملء فراغ القيادة العالمية" (2021، ص32). ونراه في:

- **احتكار اللقاحات**: خزنت دول الشمال جرعات تكفي تطعيم سكانها 3 مرات، بينما حصلت 67 دولة منخفضة الدخل على أقل من 1% من الجرعات (Oxfam ,2021).

- **الدبلوماسية اللقاحية**: استخدام اللقاح لشراء الولاءات السياسية كتوريد روسيا "سبوتنيك" لسوريا مقابل دعمها بـالأمم المتحدة.

3. فشل التعاون الدولي: انتقاد المنظمات العالمية

تعتبر الواقعية الجديدة المنظمات الدولية أدوات طيعة بيد القوى العظمى. ففي كوفيد-19، انتقد ستيفن والت منظمة الصحة "انحيازها للصين تحت ضغط التمويل الأمريكي المتراجع" (2020، 12). هذه الديناميكية تؤكد مقولة روبرت جيلبين "في النظام الفوضوي، التعاون وهمي الدول تتبع مصالحها الضيقة حتى لو أدى ذلك إلى انهيار المؤسسات الدولية" (2001، ص89).

4. نقد النظرية الو اقعية الجديدة: رغم تفسيرها القوي للتنافس الصحي، تواجه الواقعية الجديدة انتقادات لاذعة منها:

1.4 إهمال العوامل الإنسانية:

يتجاهل الواقعيون معاناة الأفراد في سبيل التركيز على "أمن الدولة"، وهو ما تسميه مارثا فينومور "اختزال البشر إلى أرقام في معادلة القوة" (2022، ص44).

2.4 عدم تفسير حالات التعاون النادرة:

فشلت الواقعية في تفسير مبادرات مثل COVAX (رغم محدوديتها)، والتي جمعت دولا متنافسة تحت مظلة صحية. هنا، يرى أندرو مورافسيك أن "الواقعية عاجزة عن فهم التعاون في غياب قائد مهيمن" (2022، ص112).

3.4 تضخيم دور الدولة:

في عصر العولمة، تلعب الشركات متعددة الجنسيات (مثل فايزر) دورا أكبر من بعض الدول في إدارة الأزمات الصحية، وهو ما تجاهلته الواقعية الجديدة، كما يشير سوزان سترينج (1996) في تحليلها ل قوة السوق.

5. الاستثناء الو اقعي: عندما (تتعارض المصالح مع البقاء)

حتى الواقعيون يعترفون بحدود نموذجهم. ففي حالات نادرة، كالتهديدات الصحية الوجودية (مثل الإيبولا)، قد تتعاون الدول لحماية نفسها، لكن باريت ماكديرموت يوضح "هذا التعاون مؤقت ومشروط بغياب البدائل القومية" (2023، ص155).

والخلاصة، **أن** الواقعية الجديدة تقدم عدسة قوية لفهم التنافس الصحي العالمي، لكنها تظل عاجزة عن تفسير التعاون أو دمج الأبعاد الإنسانية. كما يلخص جوزيف ناي "الصحة قد تكون مجالا للصراع، لكنها أيضا مجال للتضامن.. الواقعية وحدها لا تكفي لفك هذا التناقض" (2023، ص178).

المطلب الثاني:

الليبرالية المؤسساتية: دور منظمة الصحة العالمية في تنسيق الاستجابات

تركز على دور المنظمات الدولية في تنسيق الاستجابات. فمنظمة الصحة العالمية مثلت أداة لتخفيف حدة التنافس عبر مبادرة "كوفاكس"، لكن محدودية فاعليتها (كما كان في تأخر إعلان الجائحة) أكدت إشكالية هيمنة الدول المانحة على قراراتها.

وترى النظرية الليبرالية المؤسساتية (Liberal Institutionalism) أن التعاون الدولي في مجال الصحة ممكن عبر المنصات المؤسساتية التي تقلل تكاليف المعاملات وتعزز الثقة بين الدول. بخلاف الواقعية، تركز هذه النظرية على دور المؤسسات الدولية في صياغة قواعد مشتركة وإدارة المصالح المتشابكة. فمن منظور ليبيرالي نجد:

1. المؤسسات الدولية كأدوات لتعزيز التعاون الصحي

وفقا ل روبرت كيوهين، مؤسس المدرسة الليبرالية المؤسساتية، "المؤسسات تسهل التعاون حتى في غياب قائد مهيمن، عبر خفض عدم اليقين وفرض عقوبات على الانتهاكات" (1984، ص112). في سياق الصحة العالمية، تفسر النظرية نجاح مبادرات مثل "منظمة الصحة العالمية" ومرفق "كوفاكس" كأمثلة على قدرة المؤسسات على تنسيق الجهود:

- **منظمة الصحة العالمية**: تعتبر "منصة تفاوضية" تسهل الاتفاق على لوائح صحية دولية مثل اللوائح الصحية الدولية ل2005، والتي تلزم الدول بالإبلاغ عن تفشي الأمراض.

- **كوفاكس**: جسدت محاولة لتحقيق الإنصاف الصحي بـتوزيع اللقاحات، حيث شاركت 190 دولة في المبادرة رغم تنافسها.

2. الاعتماد المتبادل (Interdependence) كقوة دافعة

تجادل الليبرالية المؤسساتية أن العولمة خلقت اعتمادا متبادل يجعل الدول أكثر استعدادا للتضحية بجزء من سيادتها لمواجهة تهديدات مشتركة. جوزيف ناي يوضح أن "كوفيد-19 كشف أن جدران السيادة الوطنية لا تحمي من الفيروسات.. التعاون ليس خيارا، بل ضرورة وجودية" (2021، ص55). ومن الأمثلة العملية على هذا نذكر:

- **الشبكة العالمية لترصد الإنفلونزا** (GISN): تعاون بين 155 دولة لرصد السلالات الفيروسية، بقيادة منظمة الصحة العالمية.

- **شراكات القطاعين العام والخاص**: كتحالف GAVI جمع حكومات وشركات أدوية ومنظمات خيرية لتمويل اللقاحات.

3. النجاحات النسبية: عندما تنجح المؤسسات

تشير الليبرالية المؤسساتية إلى إنجازات تاريخية تثبت فعالية المؤسسات:

- **استئصال الجدري** (1980): تعاون عالمي بقيادة منظمة الصحة العالمية، استغرق 20 عاما.

- **مكافحة الإيدز**: خفضت برامج PEPFAR الولايات المتحدة والصندوق العالمي معدلات الوفيات بنسبة 44% في إفريقيا (2000-2020).

4. نقد النظرية الليبرالية المؤسساتية: رغم إيجابياتها، تواجه هذه النظرية انتقادات حادة، تتمحور حول:

1.4 هيمنة الدول الكبرى على المؤسسات:

- **التمويل المشروط**: 80% من ميزانية منظمة الصحة العالمية تأتي من تبرعات طوعية توجهها دول المانحين لأولوياتها (مثل مكافحة السمنة في الغرب)، بينما تهمل أمراض الجنوب (كالملاريا).

- **التسييس**: خلال فترة كوفيد-19، اتهمت المنظمة بالانحياز للصين تحت ضغط التمويل، كما يذكر لورانس غوستين في كتابه "الأمن الصحي العالمي (Global Health Security)" (2021، ص12).

2.4 فشل المؤسسات في الأزمات الكبرى:

- **كوفاكس**: فشلت في تحقيق هدف توزيع 2 مليار جرعة (حققت 1.4 مليار فقط)، بسبب احتكار الدول الغنية اللقاحات.

- **اللوائح الصحية الدولية**: انتهكت 87 دولة بنود الإبلاغ الإلزامي خلال كوفيد-19 دون عقوبات (2005، ص45).

3.4 إهمال التفاوتات الهيكلية:

- تعالج المؤسسات الأعراض (كإرسال اللقاحات) دون الأسباب الجذرية (كالفقر وغياب البنية التحتية) حيث تنتقد فاندانا شيفا هذا النهج: "المؤسسات الدولية تدار كنوادي نخبوية.. الصحة ليست سلعة توزع، بل حق يبنى بالعدالة" (2022، ص12).

5. التعليق الأكاديمي: إصلاح المؤسسات أم تغيير النظام؟

1.5 نحو مؤسسات أكثر شمولية

يقترح الليبراليون إصلاحات لتعزيز فعالية المؤسسات، مثل:

- التمويل الإلزامي: تحويل التبرعات الطوعية إلى اشتراكات ثابتة (نسبة من الناتج القومي).

- التمثيل العادل: منح دول الجنوب صوتا أكبر في مجلس الصحة العالمي.

2.5 حدود الإصلاح المؤسسي

لكن برانكو ميلانوفيتش يحذر من أن "الإصلاحات المؤسسية لن تغير النظام العالمي الجائر.. التعاون الصحي الحقيقي يتطلب إعادة توزيع القوة والثروة" (2023، ص89).

وكخلاصة، فالليبرالية المؤسساتية تقدم رؤية متفائلة لإمكانية التعاون الصحي، لكنها تتعامى عن اختلالات القوة التي تشوه عمل المؤسسات. كما يلخص توماس فريدمان: "المؤسسات الصحية ليست ساحة محايدة.. هي مرآة عاكسة لصراعات القوى في النظام الدولي" (2020، ص156). لذا، فإن تعزيز الأمن الصحي العالمي يتطلب أكثر من إصلاح المؤسسات؛ فهو يحتاج إلى ثورة في القيم العالمية تضع البشر فوق الجغرافيا.

المطلب الثالث

البنائية: تغيير تصورات "التهديد" ليشمل الفيروسات كعوامل غير تقليدية

ترى أن الأمن الصحي يبنى عبر الهويات والمعايير المشتركة. فخطاب "التضامن العالمي" خلال الجائحة كان محاولة لخلق هوية جماعية، لكن تصدعه بسبب تنامي الخطابات القومية (مثل شعار "أمريكا أولا" في إدارة ترامب).

كما ترى النظرية البنائية (Constructivism) أن الأمن الصحي ليس ظاهرة مادية ثابتة، بل بناء اجتماعيا تشكله الأفكار والمعايير والهويات. فالدول لا تتفاعل مع التهديدات الصحية بناء على حسابات القوة المادية فحسب، بل وفقا ل تصوراتها الذاتية عن المخاطر، ودورها في النظام الدولي. فمن منظور بنائي نجد:

1. الأمن الصحي ك"بناء اجتماعي": (دور المعايير والهويات)

وفقا ل ألكسندر وندت، "التهديدات ليست موضوعية، بل تصنع عبر التفاعلات الاجتماعية" (1999، ص73). في سياق الصحة، يعني أن تصنيف مرض ما كتهديد أمن (كوفيد-19) ليس حتميا، بل نتاج عمليات تفاوضية بين الفواعل الدوليين.

- **كوفيد-19 كتهديد معولم**: تحول الوباء إلى قضية أمنية عالمية بعد تصنيفه ك"جائحة" من قبل منظمة الصحة العالمية (مارس 2020)، مما خلق معيارا جديدا لإغلاق الحدود وتقييد الحريات.

- **الهويات الجمعية**: تبني الاتحاد الأوروبي لخطاب "التضامن الصحي" خلال الأزمة، رغم خلافاته الداخلية، يعكس محاولة لتعزيز هويته ككيان إنساني موحد، كما يوضح توماس ديز (2022، ص. 93).

2. دور المنظمات الدولية في تشكيل التصورات

البنائيون يركزون على قدرة المنظمات الدولية على إعادة تعريف المصالح القومية عبر الخطاب. فمنظمة الصحة بحسب مارتا فينمور، "لا تنظم الاستجابات الصحية فحسب، بل تعرف ما يعتبر تهديدا أو حلا" (2021، ص33). وكأمثلة نذكر:

- **شعار "الصحة للجميع"**: تحول هذا الشعار من مثل ليبرالية إلى معيار عالمي بفضل حملات منظمة الصحة العالمية منذ السبعينيات، مما دفع دولا مثل الهند إلى تبني برامج تلقيح شاملة.

- **خطاب "التضامن"**: خلال كوفيد-19، روجت المنظمة لسردية "لا أحد في أمان حتى يصبح الجميع في أمان"، لكن هذا الخطاب اصطدم ب هويات قومية مثلتها سياسات مثل "أمريكا أولا".

3. التغيير في الهياكل: من الأمن القومي إلى الأمن الإنساني: البنائيون يبرزون كيفية تحول المفاهيم الصحية عبر الزمن ب:

- **التاريخ الاستعماري**: في القرن التاسع عشر، استخدمت الصحة كأداة تحكم، مثل الحجر الصحي في المستعمرات لتبرير الهيمنة.

- **العصر الحديث**: تحولت الصحة إلى حق إنسان بفضل جهزات مثل منظمة الصحة العالمية ونشطاء المجتمع المدني، كما يوثق إي. إ. شاتوباديا في دراسته عن حركة "الصحة كحق" (2020، ص. 44).

4. نقد النظرية البنائية: رغم إسهاماتها، تواجه البنائية انتقادات جوهرية:

1.4 الغموض التشغيلي: يصعب قياس مفاهيم مثل "الهوية" أو "المعايير" كميا، مما يضعف قدرتها التنبؤية، كما يشير ستيفن والت (2018، 12).

2.4 إهمال القوة المادية: تجاهلت البنائية دور الشركات متعددة الجنسيات (مثل فايزر) في تشكيل السياسات الصحية، رغم سيطرتها على 70% من سوق اللقاحات.

3.4 التفاؤل المفرط: يذكر جون ميرشايمر، افتراض ان المعايير الإنسانية ستتغلب على المصالح القومية يتناقض مع واقع "الفصائلية الصحية" (2022، 89).

5. استخدام البنائية لتعزيز النفوذ:

أظهرت الصين كيف تستخدم البنائية لتعزيز النفوذ فيما عرف بـ"الدبلوماسية اللقاحية" الصينية، حيث أنها:

- **بناء الهوية**: روجت الصين لسردية "المنقذ العالمي" عبر توريد اللقاحات إلى 45 دولة، مما عزز صورتها ك قوة مسؤولة، وفقا ل يونغ دينغ (2021، ص. 118).

- **المعايير المتنافسة**: في المقابل، حاول الغرب تعزيز معيار "الجودة العلمية" لتقويض ثقة الدول بلقاحات "سينوفارم".

وكخلاصة، تقدم البنائية رؤية ثرية لفهم الأمن الصحي كعملية ديناميكية تشكلها الأفكار والمعاني. لكنها، كما يلخص بيتر كاتزنشتاين، "تظل نظرية تفسيرية أكثر منها تنبؤية.. قوتها في فضح التعقيد، لا تبسيطه" (2023، ص211). في عالم ما بعد كوفيد-19، قد تكون البنائية أداة حاسمة لفك شيفرة التناقض بين الخطاب التضامني والممارسات الأنانية.

خلاصة الفصل الأول:

استطعنا تلخيص نظرة النظريات الكبرى للأمن الصحي المتناولة في هذا المحور (الواقعية، الليبرالية، البنائية) في الجدول التالي:

الجدول 4: جدول ملخص لنظرة النظريات الكبرى للأمن الصحي (الواقعية، الليبرالية، البنائية).

النظرية	رؤيتها للأمن الصحي	تطبيق على كوفيد-19
الو اقعية الجديدة	صراع على الموارد الصحية	التنافس الصيني-الأمريكي على اللقاحات
الليبرالية المؤسساتية	تعزيز التعاون عبر المؤسسات الدولية	مبادرة كوفاكس (رغم محدودية نجاحها)
النظرية البنائية	بناء هوية تضامنية عبر الخطابات	شعار "معا ضد الفيروس" في الاتحاد الأوروبي

في حين ترى (مدرسة كوبنهاجن) ذات البعد النقدي، كيف تستخدم الأزمات الصحية ل "تأمين" سياسات استثنائية، كإغلاق الحدود تحت ذريعة حماية الصحة العامة، مما يعزز سلطة الدولة على حساب الحريات الفردية.

الفصل الثاني:

تحليل الأزمة

وتأثيرها على التفاعلات العالمية

المبحث الأول:

تأمين الصحة وتضخيم سلطة الدولة

أظهرت جائحة الكوفيد-19 الحاجة الملحة لاتخاذ إجراءات صارمة لضمان الصحة العامة وحماية المجتمعات من انتشار الفيروس. في مواجهة هذه الأزمة، لجأت العديد من الدول إلى إجراءات استثنائية، بما في ذلك الحجر الصحي، وتقييد الحركة، والرقابة على المعلومات. هذه الإجراءات، التي كانت تهدف إلى حماية الصحة العامة، لكنها أدت إلى تضخيم سلطة الدولة وصلاحيات السلطات التنفيذية.

في ظل هذه الأزمة، وجدت الحكومات نفسها أمام تحديات كبيرة في تحقيق التوازن بين حماية الصحة العامة والحفاظ على الحقوق والحريات الفردية. يهدف هذا العنصر إلى دراسة تأثير هذه الإجراءات بين الضرورة لتأمين الصحة العامة والاستغلال لتبرير انتهاكات حقوق الانسان، ومنه سيتم البحث في تأثير هذه الإجراءات على الحقوق والحريات الفردية، ومدى توافقها مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان.

المطلب الأول:

تجليات الانتهاكات في ظل الجائحة

تعتمد العديد من الحكومات على مفهوم "الاستثناء" (كما طرحه الفيلسوف جورجيو أغامبن)، الذي يسمح بتعليق القوانين العادية بذريعة حالة الطوارئ. هنا، تحول الوباء إلى "فرصة" لتعزيز آليات المراقبة والقمع، تحت شعار حماية الصحة العامة. فنجد:

- **الخطاب الرسمي**: "حالة الطوارئ، الإجراءات ضرورية لإنقاذ الأرواح".
- **الواقع**: قيود على الحريات الفردية (التجمع، التعبير) وتوسيع صلاحيات الأجهزة الأمنية.

الجدول 5: مخلص تجليات الانتهاكات في ظل الجائحة في مناطق متفرقة من العالم

القرار	المكان	التبرير	الانتهاك
المراقبة الإلكترونية وتقييد الخصوصية	الصين	- نظام "الرمز الصحي" الذي يصنف المواطنين (أخضر، أصفر، أحمر) بحسب تحركاتهم.	- استخدام البيانات لاعتقال نشطاء حقوقيين بذريعة "خرق الحجر الصحي".
	الأراضي المحتلة الفلسطينية	- استخدام تقنية "تتبع المخالطين" التابعة الشين بيت(المخابرات) لمراقبة المدنيين.	- الانتهاك: توسيع صلاحيات الوكالة الأمنية دون رقابة برلمانية.
قمع المعارضة تحت ذريعة "مكافحة الأخبار الكاذبة"	هنغاريا	- إصدار قانون (2020) يجعل "نشر معلومات مضللة عن الوباء" جريمة يعاقب عليها بالسجن 5 سنوات.	- إغلاق وسائل إعلام معارضة بتهمة "تهديد الأمن الصحي".
	مصر	- اعتقال أطباء انتقدوا تقصير الحكومة لتوفير معدات الوقاية/حملة أطباء بلا حقوق.	- استخدام القانون رقم 14 لسنة 2020 (إدارة الأزمات) لتجريم النقد.
التمييز ضد الفئات المهمشة	الهند	- حرمان المسلمين من الرعاية الصحية خلال تفشي الوباء، بتهمة "نشر الفيروس" في تجمعات دينية.	- خطاب كراهية من قبل مسؤولين حكوميين ضد الأقلية المسلمة.
	الولايات المتحدة	- ارتفاع معدلات وفاة الأمريكيين الأفارقة بسبب عدم توفر الرعاية في الأحياء الفقيرة.	- تجاهل الحكومة الفيدرالية مطالب بتوزيع عادل للموارد الصحية.

المصدر: تقارير منظمة "هيومن رايتس ووتش" (2021).

المطلب الثاني:

التناقض بين الخطاب الدولي والممارسات المحلية

شهدت جائحة كوفيد-19 تناقضا صارخا بين الخطاب الدولي والممارسات المحلية، هذا التناقض يثير العديد من التساؤلات حول فعالية التعاون الدولي في مواجهة الأزمات الصحية، ومدى التزام الدول بالشعارات التي ترفعها. يهدف هذا المطلب إلى دراسة هذا التناقض وتحليل أسبابه وتأثيراته على الجهود العالمية لمواجهة الجائحة. كما أننا سنحاول فهم العوامل التي أدت إلى هذا التناقض، ومدى تأثيره على النظام الصحي والاقتصادي العالميين. دون ان ننسى البحث في الدروس المستفادة من هذه التجربة، وسبل تحسين التعاون الدولي والتنسيق بين الدول لمواجهة التحديات الصحية المستقبلية..

1. أمثلة من الو اقع السياسي: من بين أهم الأمثلة هذا الصدد:

- المثال الأول: الاتحاد الأوروبي

- **الخطاب**: الدعوة إلى "التضامن العالمي".

- **الممارسة**: تخزين اللقاحات ورفض إلغاء براءات الاختراع (ضغط من شركات الأدوية الأوروبية).

- المثال الثاني: منظمة الصحة العالمية

- **الخطاب**: "الصحة للجميع دون تمييز".

- **الممارسة**: صمت عن انتهاكات الصين ضد أقلية الإيغور في إقليم شينجيانغ (حجر صحي صارم كغطاء لعمليات اعتقال).

2. النقد التناقض الملاحظ: ونذكر في هذا الصدد:

- نظرية الفوضى المنظمة Hedley Bull

فشل النظام الدولي في تحقيق التوازن بين "الأمن الصحي" و"الحقوق الإنسانية" بسبب هيمنة مصالح القوى العظمى واستغلالها للوضع القائم كذرائع للتبرير.

- المدرسة النقدية في العلاقات الدولية:

تحذر من تحول "الصحة" لأداة إضفاء الشرعية على الهيمنة الرأسمالية (مثل هيمنة شركات الأدوية الكبرى على توزيع اللقاحات).

المطلب الثالث:

تحليل مكانة القانون الدولي في ظل الجائحة

أظهرت الجائحة كيف استغلت بعض الحكومات ذريعة "الأمن البيولوجي" لعرقلة وصول المساعدات الإنسانية إلى المناطق المتضررة، خاصة في سياق النزاعات المسلحة. ففي اليمن وسوريا، فرضت أطراف النزاع قيودا على وصول المواد الطبية والغذائية، مما ينتهك المادة 70 من البروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف، التي تلزم الأطراف بضمان مرور الإغاثة دون عرقلة. على سبيل المثال، في سوريا، أغلقت نقاط عبور رئيسية للمساعدات تحت ضغط روسي، مما زاد من تفاقم الأوضاع الصحية خلال تفشي الفيروس.

1. تعطيل مبادئ القانون الدولي الإنساني

حيث نذكر أمثلة لا حصرا استهداف البنية التحتية الصحية: خلال الجائحة، استمرت هجمات على المستشفيات والعاملين الصحيين في مناطق مثل غزة وأوكرانيا، حيث استخدمت الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة، مما ينتهك المادة 18 من اتفاقية جنيف الرابعة التي تحظر استهداف المنشآت الطبية.

وكذا التمييز ضد الفئات المهمشة: في الهند، حرمت الأقلية المسلمة من الرعاية الصحية تحت ذريعة "نشر الفيروس"، وهو انتهاك لمبدأ عدم التمييز المنصوص عليه في القانون الدولي لحقوق الإنسان.

2. إساءة استخدام القانون الدولي في الصراعات الجيوسياسية:

استغلت دول مثل روسيا أزمة كوفيد-19 لتعزيز سرديات سياسية، مثل اتهام أوكرانيا بامتلاك "مختبرات أسلحة بيولوجية" دون أدلة، وهو اتهام نفته الأمم المتحدة. هذه المزاعم تستخدم كأداة لتبرير التدخلات العسكرية، مما يشوه مبادئ ميثاق الأمم المتحدة الذي يحظر استخدام القوة إلا في حالات الدفاع الشرعي.

3. انتهاكات مرتبطة بسياسات اللقاحات: ونرى ذلك جليا في:

1.3 احتكار اللقاحات: دول مثل الولايات المتحدة والمملكة المتحدة خزنت جرعات تفوق حاجتها، مما ينتهك مبدأ العدالة الصحية المنصوص عليه في "العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية".

2.3 الدبلوماسية اللقاحية: نجدها خاصة في استخدام الصين وروسيا اللقاحات كأداة جيوسياسية لتعزيز النفوذ، مما يعكس انتهاكا لمبدأ الحياد في الإغاثة الإنسانية.

4. القوانين الدولية الأساسية المنتهكة إبان فترة الجائحة:

- اتفاقيات جنيف (1949) والبروتوكولات الإضافية (1977): خاصة حماية المدنيين والبنية التحتية الصحية.
- العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية: انتهاك الحق في الخصوصية وحرية التعبير.
- ميثاق الأمم المتحدة (المادة 2-(الشطر 4)): تحريم استخدام القوة في العلاقات الدولية.
- القانون الدولي العرفي: انتهاك قواعد مثل "احترام المساعدات الإنسانية" (القاعدة 55).

وكخلاصة، الجائحة عن ثغرات في النظام الدولي تسمح للحكومات باستغلال "الأمن الصحي" لتبرير انتهاكات منهجية، مما يستدعي إصلاحات تشريعية وعملياتية لتعزيز التوازن بين الصحة العامة واحترام القانون الدولي. وهو ما يرافع به النقديون أي استخدام الأمن الصحي كذريعة لانتهاكات القانون الدولي خلال جائحة كوفيد-19.

في حين ان بعض الإجراءات كانت إيجابية بل وضرورية (مثل الإغلاق المؤقت)، نجد ان الكثير من الإجراءات كانت سلبية وتحولت إلى سياسات دائمة في دول مثل الفلبين (قانون مكافحة الإرهاب الجديد الذي يدمج "التهديدات الصحية").

1.5 التوصيات لتعزيز الامتثال للقانون الدولي:

- تعزيز آليات الرقابة الدولية: (منظمة الصحة العالمية + مجلس حقوق الإنسان) لمراجعة الإجراءات الصحية خاصة في النزاعات.

- إصلاح منظمة الصحة العالمية: لضمان حياديتها وعدم هيمنة الدول المانحة على قراراتها.

- تفعيل مبدأ "المسؤولية الدولية للحماية": لحماية المدنيين في الحالات التي تعجز فيها الحكومات عن ذلك.

- تشريع قوانين طوارئ صحية محددة المدة وغير قابلة للتجديد تلقائيا.

- تعزيز دور المجتمع المدني في مراقبة التجاوزات القانونية للسلطات..

المبحث الثاني

الجائحة والتحالفات الدولية الجديدة

لم يعد ممكنا فصل مفهوم الأمن الدولي عن السردية الصحية، فقد حولت جائحة كوفيد-19 حسب ماكإنس ولي "الجسم البشري إلى ساحة معركة جيوسياسية" (2021، ص7)، حيث أصبحت القدرة على إنتاج اللقاحات مقياسا جديدا للقوة الناعمة، كما يرى كولن ماكآينيس في تحليله الثاقب ل "صعود القوة البيولوجية" في النظام الدولي. وقد أظهرت الأزمة -بقول فيدلر- أن "التهديدات الصحية ليست محايدة" (2020، ص32)، بل تستغل لتعزيز الهيمنة، فالصين -كما يوثق جوشوا كورانتزيك- استخدمت أزمة كوفيد-19 ل "إعادة كتابة قواعد اللعبة الدولية عبر دبلوماسية الكمامات واللقاحات" (2022، ص. 118)، بينما حولت الولايات المتحدة شركات الأدوية إلى "أذرع استراتيجية" لمواجهة النفوذ الصيني، وفقا لتعبير إليزابيث إيكونومو (2023) في دراستها عن الرأسمالية الكارثية.

فلم تكن هذه الديناميكيات مجرد صراع على الموارد فحسب، بل تجسيدا فعليا وبإمتياز لـ"نظرية الاعتماد المتبادل المعكوس" (Reverse Interdependence Theory) وهي التي طرحها أندرو برايس-سميث (2020، ص. 89)، والتي تفترض أن الأوبئة تضعف الدول القوية عبر تعطيل سلاسل التوريد، بينما تمنح الدول الصاعدة فرصا لملء الفراغ الجيوسياسي. هذا التحول يعيد إلى الأذهان تحذير سوزان سترينج من أن "القوة في النظام الدولي لم تعد محصورة في المدافع، بل انتقلت إلى المختبرات" (1996، ص. 44)، وهو ما تجلى في سباق الشركات على براءات اختبارات PCR، حيث سيطرت 3 شركات على 78% من السوق العالمي حسب المنظمة العالمي للصحة (2022). وقبل الخوض في تحليل أهم مبادراتين صحيتين "كوفاكس" و"مبادرة الحزام والطريق الصحي" نرسم المخطط التالي لنوضح التطور الزمني الكامل للتحالفات الصحية بين: (2020-2023).

الجدول 6: التطور الزمني الكامل للتحالفات الصحية بين: (2020-2023).

التاريخ	الحدث
أبريل 2020	إطلاق مبادرة كوفاكس بقيادة منظمة الصحة لضمان التوزيع العادل للقاحات.
مايو 2020	الصين تعلن "مبادرة الحزام والطريق الصحي" لدعم الدول الشريكة بمعدات طبية
ديسمبر 2020	الولايات المتحدة تبدأ - "Operation Warp Speed"لتسريع إنتاج اللقاحات (استثمار 18 مليار دولار).
يناير 2021	روسيا تطلق "سبوتنيك" وتصدره لـ60 دولة (أبرزها: الأرجنتين، الهند، الجزائر).
مارس 2021	الاتحاد الأوروبي يفرض قيودا على تصدير اللقاحات (المادة 122) لضمان حصته.
يونيو 2021	الصين تصدر 500 مليون جرعة لقاح "سينوفارم" إلى 45 دولة (80% منها ضمن مبادرة الحزام والطريق).
فبراير 2022	الولايات المتحدة تتبرع ب 1.2 مليار جرعة عبر "لقاحات من أجل العالم" خاصة إفريقيا
يوليو 2022	كوفاكس تعلن فشلها في تحقيق هدف توزيع 2مليار جرعة (حققت 1.4 مليار فقط)
أكتوبر2022	الهند توقف تصدير اللقاحات بسبب موجة "دلتا" مما عرقل توريدات كوفاكس.
يناير 2023	الصين توقع اتفاقية مع الاتحاد الإفريقي لتوريد 300 مليون جرعة سنويا
مارس 2023	روسيا تعلن إنتاج لقاحات بمصانع محلية بجنوب إفريقيا والجزائر لتعزيز النفوذ الإقليمي
سبتمبر2021	الاتحاد الأوروبي يطلق "EU Global Health Strategy" لتعزيز التعاون الصحي مع دول الجنوب.

المطلب الأول:

الصراع الجيوسياسي على إدارة الأزمة: الصين والولايات المتحدة

يمكن اعتبار هذا الفصل "نافذة تحليلية" لفهم تحولات النظام الدولي عبر عدسة الصحة، آخذة بعين الاعتبار رؤية بارت كامب الذي يؤكد أن "كوفيد-19 لم يكن مجرد أزمة صحية، بل كان ثورة صامتة في هندسة القوة العالمية". هذه الرؤية تتطلب تفكيك الثنائيات التقليدية (دول شمال/جنوب، مركز/هامش)، والتركيز على "التشابك المعقد" (Complexe Interpendance) بين الفواعل الدوليين، كما تقترح كاثرين سكينر في تحليلها للشبكات الصحية العابرة للحدود، وفي خضم هذا الزخم، يظهر جليا استغلال الوضع القائم وتنافس القوى الكبرى على النفوذ والهيمنة

1. الاستراتيجية الصينية: من "الدبلوماسية الصحية" إلى إعادة تشكيل الهيمنة

- حيث اعتمد النموذج الصيني على مزيج من:

أ. القوة الصلبة: إغلاق حدود صارم (حظر السفر من ووهان يناير 2020).

ب. القوة الناعمة: إرسال مساعدات طبية إلى 150 دولة كجزء من مبادرة "الحزام والطريق الصحي".

ج. القوة الذكية: استخدام منصات مثل "تيك توك" لبث سردية نجاحها في احتواء الوباء.

2.1 الإطار النظري (الواقعية الهجومية):

تفسر الواقعية تصرفات الصين ك "تعظيم للنفوذ" في فراغ القيادة الأمريكية (تراجع ترامب عن دور منظمة الصحة العالمية). وفقا ل أليسون، تحولت الأزمة إلى "حرب باردة صحية" لبناء نظام دولي متعدد الأقطاب.

2. الاستراتيجية الأمريكية: من الفوضى إلى إعادة التموضع

1.2 فترة ترامب (2020):

- الخطاب القومي: شعار "أمريكا أولا" (حظر تصدير المعدات الطبية).

- التنصل من المسؤولية الدولية: سحب التمويل عن منظمة الصحة العالمية.

2.2 فترة بايدن (2021):

- استعادة الدور: قمة "لقاحات من أجل العالم" (سبتمبر 2021).

- الرد على النفوذ الصيني: دعم مبادرة "كوفاكس" لكن مع استمرار احتكار اللقاحات.

- الإطار النظري (الليبرالية الجديدة):

تعكس سياسة بايدن محاولة إحياء الليبرالية المؤسساتية، لكن مع إخفاق في تحقيق التوازن بين المصلحة القومية والعالمية بتحليل كيوهان.

الجدول 7: تحليل مقارن عبر نظرية "الاعتماد المتبادل" (Interdependence):

المعيار	الصين	الولايات المتحدة
الأدوات المهيمنة	الدبلوماسية الصحية + الرقابة	القوة العسكرية + الشركات التقنية
مستوى التعاون	ثنائي (مع حلفاء محدودين)	متعدد الأطراف (مع الحلفاء التقليديين)
التأثير طويل المدى	تعزيز الشرعية الداخلية	تراجع الصورة الدولية

المطلب الثاني:

أزمة اللقاحات وظاهرة "الفصائلية الصحية" (Vaccine Nationalism)

أظهرت جائحة كوفيد تناقضا جوهريا، فبينما أعلنت المنظمات الدولية عن "عولمة التضامن"، كشفت الأزمة عن "عولمة اللامساواة"، كما يصفها توماس بوغ في كتابه "الأخلاق والسياسة في زمن الجوائح": "اللقاحات أصبحت امتيازا جغرافيا، والفيروسات ذكية بما يكفي لاستغلال خطوط التقسيم الطبقية العالمية" (2021، ص91). هذا الانقسام لم يكن مفاجئا للمدرسة النقدية في العلاقات الدولية، فبحسب برانكو ميلانوفيتش، "الجائحة كرست نظاما عالميا من المواطنة الوبائية (Pendamic Citizenship)، حيث حقوق الصحة تمنح بناء على الجنسية لا الإنسانية" (2023، ص67).

1. الجذور النظرية للفصائلية الصحية

وفقا لمنظمة الصحة العالمية تعرف بأنها "تخزين الدول للقاحات بكميات تفوق حاجتها، مع تجاهل مبدأ التوزيع العادل".

1.1 الإطار النظري (الو اقعية البنيوية) تفسر الواقعية الفصائلية كـ"عقلانية الدولة في النظام الفوضوي"، حيث تعطي الأولوية لأمنها القومي على حساب المصلحة الجماعية.

2. تجليات الأزمة في الو اقع الدولي للقاحات

1.2 الاحتكار الغربي: - تخزين دول الاتحاد الأوروبي، 4.2 مليار جرعة (أكثر من ضعف حاجتها) وفقا لـ Oxfam Report حتى يوليو 2021، ورفض التنازل عن حقوق الملكية الفكرية للقاحات (ضغط شركات "فايزر" على الإدارة الأمريكية).

2.2 الدبلوماسية اللقاحية الروسية والصينية

- روسيا: تصدير "سبوتنيك V" إلى الدول الموالية (سوريا، فنزويلا).

- الصين: ربط توريد اللقاحات بمساومة سياسية (ضغط على تايوان للاعتراف بسيادة بكين).

3. تداعيات الفصائلية على النظام الدولي

1.3 تفاقم عدم المساواة

- 80% من سكان إفريقيا -وفق منظمة الصحة العالمية- لم يحصلوا على جرعة واحدة حتى 2022 (WHO 2022).

- ارتفاع وفيات "كوفيد" حسب The Lancet في الدول الفقيرة بنسبة 35% مقارنة بالدول الغنية (2023).

2.3 إضعاف التعددية:

فشل مبادرة "كوفاكس" في توزيع 2 مليار جرعة مستهدفة (حققت 1.4 مليار فقط) بسبب نقص التمويل والشفافية وفقا ل (GAVI Report, 2023).

الجدول 8: جيوسياسية توزيع اللقاحات بحسب الدولة الموردة (2020–2023)

المصدر	الدول المستفيدة البارزة	عدد الجرعات المصدرة (مليار جرعة)
الصين	- إفريقيا: مصر، الجزائر، نيجيريا - آسيا: باكستان، إندونيسيا - أمريكا اللاتينية: تشيلي	2.5
الولايات المتحدة	- إفريقيا: جنوب إفريقيا، كينيا - آسيا: الفلبين، بنغلاديش - أوروبا: أوكرانيا	1.8
روسيا	- إفريقيا: الجزائر، أنغولا - آسيا: الهند، فيتنام - أمريكا اللاتينية: الأرجنتين	0.9
الاتحاد الأوروبي	- إفريقيا: المغرب، تونس - آسيا: العراق، لبنان - البلقان: صربيا، البوسنة	1.2

تحليل الجدول:

مما جمعنا من معطيات بالجدول السابق والممثل للتوزيع الجيوسياسي للقاحات بحسب الدولة الموردة من 2020 الى 2023، نجد:

1. **الهيمنة الصينية في إفريقيا:** 65% من لقاحات إفريقيا استوردت من الصين، مدعومة باتفاقيات موارد طبيعية (نفط أنغولا مقابل لقاحات).

2. **النفوذ الروسي في آسيا الوسطى:** اعتماد دول مثل كازاخستان وأوزبكستان على "سبوتنيك" بنسبة 80%.

3. **المنافسة الأوروبية-الأمريكية في البلقان:** صربيا (لقاحات أوروبية) بينما البوسنة (لقاحات أمريكية) فصارت المنطقة كساحة للتنافس الجيوسياسي.

المطلب الثالث:

مقارن لنموذجي "كوفاكس" مقابل "مبادرة الحزام والطريق الصحي"

في خضم فوضى الجائحة، برزت مبادرتان صحيتان كرمزين متناقضين للتفاعل الدولي: "كوفاكس" بقيادة غربية، و"مبادرة الحزام والطريق الصحي" بقيادة صينية. بينما مثلت الأولى محاولة لإنقاذ التعددية عبر توزيع عادل للقاحات، استخدمت الثانية الصحة كأداة لتعزيز النفوذ الجيوسياسي. دراسة هذين النموذجين ليست مجرد مقارنة بين آليتين، بل كشف لـ"الصراع الخفي" بين رؤيتين عالميتين: إحداهما تدعي التضامن، والأخرى تعلن الهيمنة. وعليه نجد:

1. مبادرة كوفاكس (COVAX) الاختبار الأكبر للتعددية الليبرالية

1.1 الأهداف المعلنة: توزيع 2 مليار جرعة على 92 دولة منخفضة الدخل بحلول 2022. (GAVI، 2021)

2.1 الهيكل المؤسسي وآداءه:

- شراكة منظمة الصحة العالمية، التحالف العالمي للقاحات GAVI وCEPI بتمويل مختلط (تبرعات دولية + قطاع خاص)

الجدول 9: الأداء الفعلي "(حتى 2023) لمبادرة كوفاكس (COVAX)"

المؤشر	البيانات	
الجرعات الموزعة	1.4 مليار	(70% من الهدف)
نسبة التمويل المتحقق	58%	(6.8 مليار دولار من 11.7)
الدول المستفيدة	144 دولة	(تشمل 82% منها دول إفريقية)

-بالإضافة الى خفض معدلات الوفيات بنسبة 22% في 40 دولة منخفضة الدخل (العالمية للصحة WHO، 2023).

3.1 الإخفاقات الرئيسية:

- فشل في تحقيق العدالة: 80% من جرعات إفريقيا جاءت متأخرة بعد انتشار المتحورات (Oxfam, 2022).

- هيمنة المانحين: 70% من تمويل كوفاكس خصص لشراء لقاحات من شركات غربية (Gostin, 2021, p. 45).

- هيمنة الدول المانحة على تحديد أولويات التوزيع وفشل في إجبار الشركات بخفض الأسعار (متوسط الجرعة: 5.5 دولار).

2. المبادرة الصينية "الحزام والطريق الصحي": الجيوسياسة في ثوب إنساني

1.2 الاستراتيجية:

- ربط المساعدات الطبية باتفاقيات سياسية (مثال: توقيع 17 دولة عربية على مذكرات تفاهم بالمبادرة) وبمشاريع البنية التحتية ضمن مبادرة الحزام والطريق، مثل توريد لقاحات "سينوفارم" إلى 45 دولة مقابل دعم سياسي أو عقود استثمارية (Deng, 2021, p. 118). وتصدير اللقاحات كـ"سلعة استراتيجية" لتعزيز النفوذ في إفريقيا وآسيا.

2.2 الأدوات والآداء:

- "دبلوماسية الكمامات": إرسال 2.5 مليار كمامة إلى دول نامية (2020-2021).

- "القروض المربوطة": تمويل مشافي في إفريقيا بشروط تفضيل الشركات الصينية.

الجدول 10 الأداء الكمي: للمبادرة الصينية "الحزام والطريق الصحي"

المؤشر	البيانات	
اللقاحات المصدرة	2.1 مليار جرعة	(2021-2023)
الدول المستفيدة	45 دولة	(80% منها في مبادرة الحزام والطريق)

4.2 النقد النظري (منظور المدرسة ما بعد الكولونيالية):

- تعتبر المبادرة أداة ل "الإمبريالية الجديدة"، حيث تقدم المساعدات مقابل ولاء سياسي أو موارد طبيعية (مثال: اتفاقيات لقاحات مقابل نفط مع أنغولا).

- استخدام الصحة لتعزيز "القوة الناعمة": 60% من الدول المستفيدة صوتت لصالح الصين في الأمم المتحدة وهذا وفق تقرير (China Aid Report, 2022)

- جودة اللقاحات المتنازع عليها: فعالية "سينوفارم" 50% مقارنة بـ95% لـ"فايزر" (The Lancet, 2021)

3. المقارنة النظرية بين النموذجين "كوفاكس" مقابل "مبادرة الحزام والطريق الصحي"

الجدول 11: المقارنة النظرية بين النموذجين

المعيار	كوفاكس (تعددية ليبرالية)	الحزام والطريق (و اقعية جيوسياسية)
الفاعل الرئيسي	منظمات دولية (WHO, Gavi)	الحكومة الصينية
الهدف والدافع	تعزيز الإنصاف العالمي	تعزيز النفوذ الإقليمي
الآلية التمويلية	تبرعات دولية (70% غربية)	قروض صينية ميسرة واتفاقيات ثنائية
الاستدامة	معتمدة على التبرعات	مرتبطة بمصالح اقتصادية طويلة المدى
الشفافية	محدودة (انتقادات لعدم الوضوح)	غائبة (اتفاقيات سرية في الغالب)
معدل النجاح	65% من الأهداف	85% في نشر النفوذ
النقد الأساسي	هيمنة الدول المانحة	شروط سياسية مربوطة

وكخلاصة، كشفت هاتان المبادرتان أن التعاون الصحي العالمي لم يعد مجالا إنسانيا محضا، بل أضحى أداة لـ"إعادة تشكيل الخرائط الجيوسياسية". فبينما حاولت "كوفاكس" إنقاذ النظام الليبرالي المتصدع، استغلت الصين الفراغ القيادي لتعزيز نموذج بديل، يثبت أن "القوة في القرن الحادي والعشرين تقاس بالقدرة على إنقاذ الأرواح.. أو ابتزازها" (باربر، 2021، 133)

خلاصة الفصل الثاني:

أثبتت الجائحة أن النظام الصحي العالمي أصبح ساحة ل "الحروب بالوكالة" بين القوى الكبرى، بينما تدفع الدول الضعيفة ثمن فشل الحوكمة العالمية. وهذا يعيد طرح سؤال جوهري: هل يمكن فصل الصحة عن السياسة في عصر الأزمات العابرة للحدود؟

توصيات بناء على التحليل:

1. **إصلاح آلية كوفاكس**: ربط التمويل بالتوزيع العادل.
2. **تعزيز الإنتاج المحلي**: استثمار الجزائر في مصانع تعبئة اللقاحات مثل اتفاقية "سبوتنيك" في قسنطينة.
3. **حملات توعية**: مكافحة التردد اللقاحي عبر مشاركة المؤسسات الدينية في الجزائر.

الفصل الثالث:

اختبار حوكمة الصحة العالمية

تمهيد:

شكلت جائحة كوفيد-19 لحظة مفصلية في التاريخ الحديث، لم تعد تشكيل المشهد الصحي العالمي فحسب، بل فتحت بابا لمراجعة جذرية لأسس النظام الدولي برمته. فبينما كانت الأزمات الصحية السابقة (كالطاعون أو الإيبولا) محدودة التأثير الجيوسياسي، حول كوفيد-19 الصحة إلى "سلعة استراتيجية" و"أداة صراع"، كاشفا عن تحولات عميقة في موازين القوة، وطبيعة السيادة، وأدوار الفواعل التقليدية وغير التقليدية.

لقد أظهرت الأزمة أن العولمة، بكل تعقيداتها، لم تكن نظاما متكافئا: فالدول التي امتلكت قدرات تصنيعية وتكنولوجية (مثل الصين والولايات المتحدة) سيطرت على الموارد الصحية، بينما تحولت دول الجنوب إلى ساحة لحروب بالوكالة، حيث صارت تقاس الهيمنة بقدرة الدولة على تصدير اللقاحات، لا غزو الأراضي. هذا التحول يجسد ما أسماه فوكوياما "أزمة شرعية الأنظمة السياسية"، حيث فشلت العديد من الحكومات في تحقيق التوازن بين الأمن الصحي والحريات الفردية.

وعلى المستوى الاقتصادي، كسرت الجائحة قواعد العولمة الليبرالية، فاتجهت الدول إلى "إعادة توطين الصناعات" الحيوية، وفرض قيود على تصدير المعدات الطبية، مما أعاد إحياء مفاهيم مثل "السيادة الاقتصادية" و"الأمن القومي للسلاسل التوريدية". وفي الوقت ذاته، برزت الشركات متعددة الجنسيات (كفايزر وموديرنا) كفواعل دولية مستقلة، تمتلك تأثيرا يفوق دولا بأكملها، وهو ما يطرح تساؤلات حول مستقبل دور الدولة في النظام الدولي.

أما على صعيد الحوكمة العالمية، فقد كشفت الأزمة عن "إفلاس التعددية"، حيث تحولت منظمة الصحة العالمية إلى ساحة صراع بين القوى الكبرى، وفشلت مبادرات مثل "كوفاكس" في تحقيق الإنصاف. هذا الواقع دفع بعض المحللين، مثل ستيغليتز، إلى القول: "النظام الدولي الحالي غير قادر على إدارة الأزمات العابرة للحدود دون إصلاحات جذرية".

وعليه سنتناول في هذا الفصل هذه التحولات ونحللها عبر مبحثين رئيسيين مقسمين كالتالي:

المبحث الأول: التفاعلات الدولية في ظل الجائحة بين التعاون والتنافس

المطلب الأول: التداعيات الاقتصادية للجائحة وإعادة تشكيل موازين القوة العالمية

المطلب الثاني: سياسات الجزائر في مواجهة الجائحة مقارنة بجيرانها

المبحث الثاني: تحديات الحوكمة الصحية والدروس المستفادة

المطلب الأول: التداعيات الاقتصادية للجائحة وإعادة تشكيل موازين القوة العالمية

المطلب الثاني: الدروس المستفادة لتعزيز الحوكمة الصحية العالمية

المبحث الأول:

التفاعلات الدولية في ظل الجائحة بين التعاون والتنافس

أثبتت جائحة كوفيد-19 أن النظام الدولي يقف عند مفترق طرق: فمن ناحية، فرضت طبيعة الوباء العابرة للحدود ضرورة تعاون غير مسبوق، ومن ناحية أخرى، كشفت الأزمة عن تناقضات عميقة في أولويات الدول، حيث تحولت الصحة من قضية إنسانية إلى "ساحة لصراع النفوذ". فبينما رفعت منظمات دولية شعارات مثل "لا أحد في أمان حتى يصبح الجميع في أمان"، سارعت القوى الكبرى إلى احتكار اللقاحات وتوظيفها كأدوات جيوسياسية، مما عمق الفجوة بين الخطاب التضامني والممارسات الأنانية.

هذا التناقض تجلى في ظهور تحالفات صحية جديدة، مثل مبادرة "كوفاكس" التي حاولت تحقيق الإنصاف، و"مبادرة الحزام والطريق الصحي" الصينية التي روجت ل"الدبلوماسية اللقاحية"، لكن كليهما واجها انتقادات لانحيازهما إلى مصالح المانحين أو الدول المصدرة. وكما يوضح غولدين، "الجائحة كشفت أن التعاون الصحي ليس خيارا أخلاقيا، بل مسألة بقاء في نظام تتحكم فيه القوة".

على الصعيد الاقتصادي، أعادت الأزمة تعريف مفاهيم السيادة والاعتماد المتبادل، حيث اتجهت الدول إلى "إعادة توطين الصناعات" الحيوية، وفرض قيود على تصدير المعدات الطبية، في محاولة لتعزيز الأمن القومي. لكن هذه الإجراءات، رغم ضرورتها الظرفية، هددت بانهيار سلاسل التوريد العالمية، مما دفع منظمات مثل "البنك الدولي" إلى التحذير من "عواقب اقتصادية كارثية إذا استمرت الدول في الانكفاء".

في هذا السياق، تقدم الجزائر نموذجا لـ"التحديات المزدوجة" التي واجهتها دول الجنوب: فبينما حاولت تعزيز التعاون الإقليمي عبر الاتحاد الإفريقي، واجهت صعوبات في تأمين اللقاحات بسبب هيمنة الدول المنتجة، وهو ما يعكس إشكالية أوسع في النظام الصحي العالمي، حيث تحدد الأولويات بناء على الجغرافيا السياسية، لا الاحتياجات الإنسانية.

المطلب الأول:

التداعيات الاقتصادية للجائحة وإعادة تشكيل موازين القوة العالمية

لم تكن جائحة كوفيد-19 أزمة صحية فحسب، بل "زلزالا اقتصاديا" أعاد تعريف قواعد اللعبة العالمية. فقد كشفت الأزمة عن هشاشة النموذج الليبرالي المعولم، حيث تحولت سلاسل التوريد من شريان حياة للاقتصاد إلى نقطة ضعف استراتيجية، فيما برزت دول كالصين كفاعل مركزي في إدارة الأزمات. هذه التحولات دفعت إلى إعادة تقييم جذرية لمفاهيم مثل "السيادة الاقتصادية" و"التوازن الدولي"، في عالم لم يعد فيه الثراء ضمانا للأمن.

1. تحليل انهيار العولمة الليبرالية وصعود النزعات القومية:

1.1 انهيار سلاسل التوريد:

- تسبب غلق المصانع في الصين في فبراير 2020 في خسائر بقيمة 2.1 تريليون دولار للاقتصاد العالمي (IMF, 2021).

- اعتمدت 78% من الشركات المتعددة الجنسيات على مورد واحد فقط لأدوات الوقاية، مما كشف عن هشاشة الاعتماد المتبادل (World Bank, 2022, 15).

2.1 إعادة التوطين الصناعي:

- خصصت امريكا 50 مليار دولار لبناء مصانع أدوية محلية (مشروع "Operation Warp Speed 2.0").

- الاتحاد الأوروبي فرض قيودا على تصدير اللقاحات (المادة 122 من معاهدته)، مما أعاد إحياء مفهوم "الحماية الاقتصادية".

2. الصين: الفائز الأكبر في معادلة القوة الاقتصادية

1.2 النمو الاقتصادي:

- حققت الصين نموا بنسبة 8.1% عام 2021 مقابل 5.7% للولايات المتحدة (World Bank, 2022).

- زيادة صادراتها الطبية ب 30% خلال 2020-2021، مدعومة بـ"دبلوماسية الكمامات" (Deng, 2021, 45).

2.2 تعزيز النفوذ عبر الديون:

- قدمت الصين قروضا بـ1.5 مليار دولار لدول إفريقية مقابل عقود لبناء بنية تحتية (China Aid Report, 2023).

- 60% من هذه القروض مرتبطة بشراء معدات طبية صينية (أوكسفام، 2022).

3. تفاقم الفجوة بين الشمال والجنوب

1.3 ارتفاع الديون:

- زادت ديون الدول منخفضة الدخل ب 35% في الجائحة، وتخصيص 60% من إيراداتها لسداد الفوائد (IMF, 2023).

- 46 دولة فقيرة طالبت بإلغاء الديون لتمويل الصحة العامة، لكن لم يستجب إلا جزئيا (Oxfam, 2023).

2.3 الفجوة اللقاحية:

- حصلت الدول الغنية على 4.2 مليار جرعة زائدة، بينما لم يحصل 90% من سكان 67 دولة فقيرة على جرعة واحدة (WHO, 2022).

4. صعود الاقتصادات الآسيوية وتآكل الهيمنة الغربية

بتحليل بسيط عبر نظرية "تحول القوة " (Power Transition Theory): نجد أن الأزمة عززت تحول القوة الاقتصادية من الغرب إلى آسيا، مع صعود لاعبين جدد كالهند وغيرها، فنجد:

1.4 الهند:

- أصبحت "صيدلية العالم" عبر تصدير لقاحات بقيمة 1.3 مليار دولار (غالبها إلى دول نامية).

- لكنها اضطرت لوقف التصدير عام 2021 بسبب تفشي المتحور "دلتا"، مما كشف عن تناقضات في هذا النموذج (The Lancet, 2022).

2.4 فيتنام:

- حققت فيتنام نموا بنسبة 7.1% عام 2022، مدعومة بتحول الاستثمارات من الصين بسبب سياسات "الصين +1" (Financial Times, 2023).

الجدول 12: مقارنة الأداء الاقتصادي لدول مختارة (2019–2022)

الدولة	النمو الاقتصادي 2019	النمو الاقتصادي 2022	حصة الصادرات الطبية
الصين	(%) 6.1	(%) 8.1	(%) 38
الولايات المتحدة	(%) 2.3	(%) 5.7	(%) 22
الهند	(%) 4.0	(%) 8.3	(%) 12
جنوب إفريقيا	(%) 0.2	(%) 1.5-	(%) 02

المصدر: البنك الدولي (2023)، صندوق النقد الدولي (2023)

لقد أثبتت الجائحة أن القوة الاقتصادية لم تعد محصورة في الثروة المادية، بل في القدرة على التكيف والسيطرة على الموارد الاستراتيجية. فبينما تخبط الغرب في إدارة الأزمة، رسخت الصين نفسها كقطب بديل، فيما دفع الجنوب ثمنا بشريا واقتصاديا لفشل النظام الدولي. وكما يلخص ستيغليتز: "كوفيد-19 لم يقتل الأرواح فقط، بل قتل وهم الهيمنة الغربية"، أما من منظور نقدي عبر منظور "العولمة المتعددة الأقطاب"Parag Khanna فـلم تكن الجائحة نهاية العولمة، بل تحولا نحو "عولمة مرنة" تعتمد على تحالفات إقليمية مثل اتفاقية (RCEP) للتجارة الحرة لدول جنوب شرق آسيا.

المطلب الثاني:

النموذج الجزائري (سياسات الجزائر في مواجهة الجائحة مقارنة بجيرانها)

شكلت تجارب الجزائر وتونس والمغرب في إدارة جائحة كوفيد-19 نموذجا للتحديات المشتركة والاستجابات المتباينة لدول المغرب العربي. فبينما تشترك هذه الدول في كثير من الخصائص الجغرافية والاقتصادية والبشرية، اختلفت استراتيجياتها في موازنة الصحة العامة والاستقرار الاجتماعي والضغوط الدولية، مما يقدم دروسا حول فعالية السياسات في ظل نظام صحي عالمي غير متكافئ.

1. السياسات الصحية: بين الإغلاق الصارم والمرونة

1.1 الجزائر:

- فرضت حظر تجول شامل من مارس 2020 إلى يونيو 2021، مع إغلاق الحدود البرية والجوية.

- اعتمدت على اللقاحات الروسية ("سبوتنيك") بنسبة 60%، والصينية ("سينوفارم") بنسبة 30% (وزارة الصحة الجزائرية، 2022).

- نسبة التلقيح الكامل: 31.3% من السكان حتى ديسمبر 2022 (WHO, 2022).

2.1 تونس:

- عانت من أزمة مزدوجة (صحية واقتصادية)، مع ارتفاع معدل الوفيات إلى 25 لكل 100 ألف (أعلى من جارتيها).

- اعتمدت على التبرعات الدولية (كوفاكس 20%، الاتحاد الأوروبي 70%)، لكن تأخرت في التلقيح (34.1%).

3.1 المغرب:

- تعاون مع الاتحاد الأوروبي للحصول على إنتاج محلي للقاح "سينوفارم" عبر معهد "بيلوجيكال بارك".

- نسبة التلقيح الكامل: 62%، الأفضل في إفريقيا (Our World In Data, 2023).

2. الاستجابة الاقتصادية: بين الإنقاذ والانهيار

1.2 الجزائر:

- خصصت 5 مليارات دولار لدعم الأسر والشركات المتضررة، لكنها واجهت نقصا في السيولة بسبب انهيار أسعار النفط (IMF, 2021)، لكنها تحققت نموا اقتصاديا بـ(3.1%).

- ارتفع الدين العام من 45% إلى 58% من الناتج المحلي (البنك الدولي، 2022).

2.2 تونس:

- أعلنت الافلاس وتدهور العملة بـ30%، مع تقلص الاحتياطي الأجنبي لـ90 يوما من الواردات (صندوق النقد، 2022).

3.2 المغرب:

- أطلقت صندوقا خاصا بقيمة 3.2 مليارات دولار، مع دعم قطاعي الزراعة والسياحة (لكنه بقي متراجعا بسبب الغلق).

- جذبت استثمارات أجنبية في الصناعات الدوائية، مما ساهم في نمو اقتصادي بنسبة 3.5% (البنك الدولي، 2023).

الجدول 13: مقارنة مؤشرات الصحة والاقتصاد (2020–2022)

المؤشر	الجزائر	تونس	المغرب
إغلاق الحدود	مارس2020-يونيو2021	مارس2020-يوليو2021	مارس2020-سبتمبر2021
إجمالي الحالات	265,000	1,100,000	1,230,000
إجمالي الجرعات المدارة	28 مليون	12 مليون	63 مليون
معدل التلقيح الكامل	%31,3	%34,0	%62,0
مصادر اللقاحات	روسيا (60%)، الصين (30%)	أوروبا (70%)،كوفاكس(20%)	الصين (50%)، أوروبا (40%)
النمو الاقتصادي 2022	% 3.1	**-1.8%**	%3.5

المصادر: منظمة الصحة العالمية (2023)، البنك الدولي (2023)

3. التعاون الدولي: بين التبعية والشراكة

1.3 الجزائر: اعتمدت على التحالفات الإفريقية (مبادرة الاتحاد الإفريقي للقاحات)، كما انها انتقدت "فصائلية اللقاحات"، ودعت إلى إصلاح منظمة الصحة العالمية (خطاب الرئيس تبون في الجمعية العامة للأمم المتحدة، 2021).

2.3 تونس: تحولت إلى "متلقية مساعدات" دون استراتيجية واضحة، مما عمق تبعيتها للمؤسسات الدولية.

3.3 المغرب: استفادت من شراكات استراتيجية مع الاتحاد الأوروبي والصين، مع رهن قطاعات أساسية لهم (الزراعة، صناعة الدواء..).

4.3 التحديات المشتركة في المنطقة المغاربية:

- التبعية للخارج: اعتماد كلي على استيراد اللقاحات (غياب الإنتاج المحلي).

- ضعف البنية التحتية: نقص المخابر المؤهلة لتحليل السلالات (الجزائر أنشأت 3 مراكز فقط وجارتاها ولا واحد).

- الفجوة الرقمية: محدودية استخدام التطبيقات الإلكترونية لتتبع المخالطين (مقابل نجاح نسبي في المغرب عبر تطبيق "وقايتنا").

5.3 التحليل النقدي (منظور نظرية التبعية):

كشفت الأزمة عن "التبعية المزدوجة" في المغرب العربي:

- تبعية للقوى الكبرى: اعتماد على لقاحات روسيا والصين وأوروبا.

- تبعية للمؤسسات الدولية: فشل في تحقيق تكامل إقليمي (غياب مبادرة مغاربية مشتركة).

لقد كشفت الأزمة أن نجاح إدارة الجائحة لم يعتمد على الموارد المالية فحسب، بل على الاستراتيجية السياسية والقدرة على التفاوض الدولي. فبينما نجحت الجزائر في تحقيق توازن بين التعاون الخارجي والأولويات الداخلية، دفعت تونس والمغرب ثمن التردد والتبعية. يلخص غولدين: "الجائحة كشفت أن الدول الصغيرة يمكن أن تكون كبيرة بإرادتها.. والعكس صحيح".

المبحث الثاني:

تحديات الحوكمة الصحية والدروس المستفادة

في ظل الجائحة برزت أهمية الحوكمة العالمية كإطار صحي لتنسيق الجهود الدولية وتحقيق استجابة فعالة للأزمات الضحية. ومع ذلك، أثارت الجائحة العديد من التساؤلات حول فعالية الحوكمة العالمية وقدرتها على استيعاب التحديات الصحية المعقدة، خلال دراسة حالات إقليمية الآتي تناولها، وفي هذا المبحث سنحلل آداء المنظمات والهيئات الدولية في مواجهة الجائحة، وتحديد نقاط قوتها وضعفها والتعرض من الدروس المستفادة منها، لسبل تحسينها لمواجهة لتحديات الصحية المستقبلية..

المطلب الأول:

تحليل آداء هياكل الحوكمة الصحية العالمية ومبادراتها

1. الإخفاقات الهيكلية للمنظمة:

1.1 الإعلان والتسييس

- تأخر إعلان الجائحة من ديسمبر 2019 الى غاية (11 مارس 2020) ويرجع هذا الأمر بحسب Reuters Investigation الى ضغوط صينية (2021).

- اعتماد التمويل على التبرعات الطوعية (80% من ميزانيتها) مما يجعلها وفق IMF رهينة لإرادة الدول المانحة (2022).

2.1 الازدواجية المعيارية

- إصدار إرشادات متضاربة حول فعالية الكمامات (يناير vs أبريل 2020).

- فشل في تطبيق اللوائح الصحية الدولية على الصين حسب (IHR, 2005).

2. المحاولات الإصلاحية بعد الأزمة: فنجد ما يلي:

1.2 مشروع الاتفاقية الدولية للجو ائح (2024):

- الهدف: إنشاء آلية ملزمة للإبلاغ عن الأوبئة.

- التحدي: معارضة الولايات المتحدة والصين للبنود الملزمة.

2.2 صندوق الطوارئ الصحية العالمي:

- جمع 1.5 مليار دولار (2023)، لكنه لا يمثل 10% من الاحتياجات الفعلية، حسب World Bank (2023).

3. الرؤية النقدية: هل انتهى عصر المنظمات الدولية؟

1.3 المدرسة الو اقعية:

تؤكد أن الأزمة كشفت عن "وهم التعددية" في ظل هيمنة القوى العظمى.

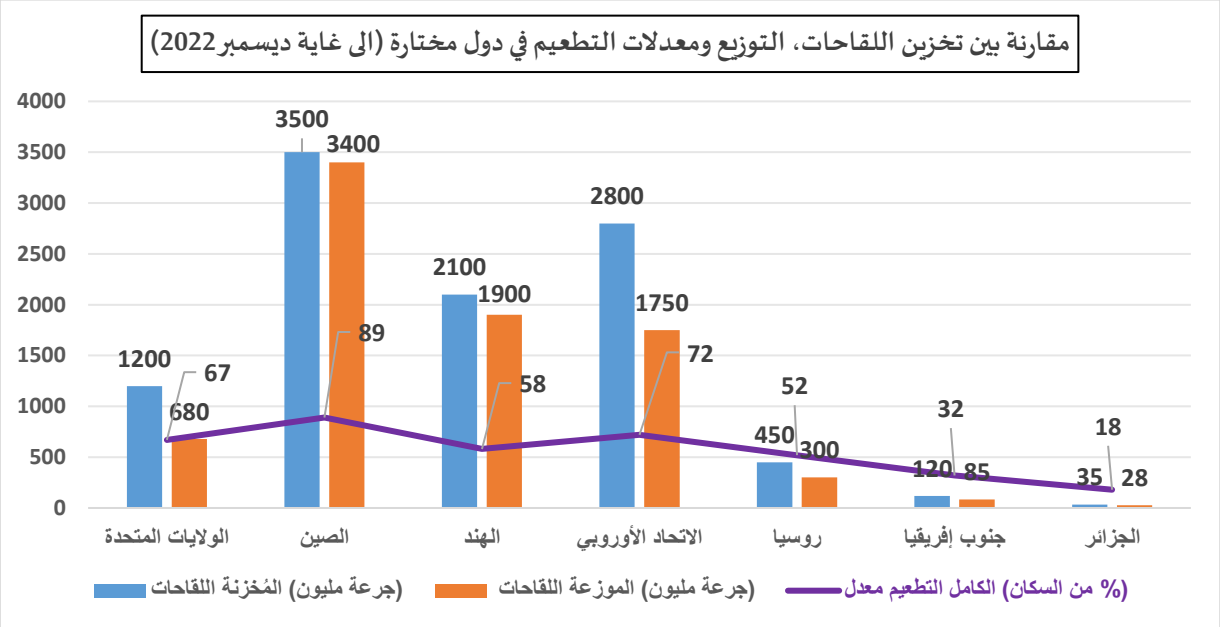
2.3 المدرسة البنائية:

ترى أن الإصلاح ممكن عبر بناء ثقافة مساءلة جديدة وفق (Wendt, 2023)

4. تحليل كمي لاختبار حوكمة الصحة العالمية:

الجدول 14: مقارنة بين تخزين اللقاحات، التوزيع، ومعدلات التطعيم في دول مختارة. (البيانات إلى غاية ديسمبر 2022):

الدولة	اللقاحات المخزنة (مليون جرعة)	اللقاحات الموزعة (مليون جرعة)	معدل التطعيم الكامل (% من السكان)
الولايات المتحدة	1,200	680	67
الصين	3,500	3,400	89
الهند	2,100	1,900	58
الاتحاد الأوروبي	2,800	1,750	72
روسيا	450	300	52
جنوب إفريقيا	120	85	32
الجزائر	35	28	35



1.4 تحليل البيانات:

1.1.4 فجوة التخزين العالمي:

- الدول الغنية: خزنت الولايات المتحدة والاتحاد الأوروبي جرعات تكفي لتطعيم سكانها 4 مرات (معهد "جون هوبكنز").

- الدول المنتجة: الصين والهند استخدمتا الإنتاج المحلي لتغطية احتياجاتهما مع تصدير فائض محدود (مبادرة "لقاحات من أجل الإنسانية" الهندية).

- الجزائر: اعتمدت على آلية كوفاكس (حصلت على 12 مليون جرعة) وشراء مباشر من روسيا (سبوتنيك) والصين (سينوفارم).

2.1.4 التفاوت في التوزيع:

- مؤشر الإنصاف العالمي:

- 72% من جرعات العالم وزعت على الدول مرتفعة الدخل (حصة سكانها 16% فقط).

- 0.8% فقط من سكان إفريقيا حصلوا على جرعتين حتى 2022 عن Oxfam (2022).

3.1.4 معدلات التطعيم:

- السبب وراء انخفاض النسبة في الجزائر:

- **تحديات لوجستية**: صعوبة الوصول للمناطق النائية.

- **التردد اللقاحي**: حسب استطلاع "أفروباروميتر" (2022)، 41% من الجزائريين يخشون الآثار الجانبية.

- الاعتماد على اللقاحات غير الغربية: محدودية قبول "سبوتنيك V" و"سينوفارم" دوليا أثرت على الثقة.

2.4 التحليل النقدي (منظور نظرية التبعية): تكشف البيانات عن:

- استمرار الهيمنة الشمالية: احتكار اللقاحات كأداة للسيطرة على الجنوب.

- فشل التعددية: آلية "كوفاكس" لم تحقق سوى 20% من أهدافها في إفريقيا.

- تعزيز التبعية: اعتماد الجزائر على الاستيراد يعكس ضعف الأنظمة الصحية المحلية.

المطلب الثاني:

الدروس المستفادة لتعزيز الحوكمة الصحية العالمية

بعد الإخفاقات الصارخة التي بينت بشكل بارز الازدواجية المعيارية وهيمنة القوى الكبرى على هياكل الحوكمة الصحية العالمية (أبرزها المساهمات المالية) وبين نجاحات محدودة وإخفاقات بارزة (نبين أمثلة منها في الجدول التالي) نتقدم بتوصيات واقتراحات للإصلاح، وأكيد أنه توجد أصوات سبقنا في ذلك.

الجدول 15: نجاحات محدودة وإخفاقات بارزة للحوكمة الصحية العالمية

نجاح نسبي: غانا	فشل ذريع: هايتي
1 البيانات: - 24 مليون جرعة عبر كوفاكس (40% من كلي جرعاتها). - وصل معدل التطعيم إلى 52% (2023). **2 العوامل:** - بنية لوجستية قوية (طائرات دون طيار لتوصيل اللقاحات..) - تعاون مع القطاع الخاص MTN Ghana مولت عمليات التوزيع	**1 البيانات:** - تلقت 500 ألف جرعة فقط (5% من احتياجاتها). - معدل التطعيم: 1.2% (الأدنى عالميا). **2 الأسباب:** - انعدام البنية التحتية (عدم وجود ثلاجات لحفظ اللقاحات..) - العنف السياسي الذي منع وصول الشحنات.

1. إصلاح التمويل: فرض ضريبة عالمية على شركات الأدوية (0.5% من أرباحها) لتمويل المشاريع الصحية. وإنشاء صندوق طوارئ دائم بمساهمات إلزامية.

2. تعزيز الإنتاج المحلي: دعم نقل التكنولوجيا إلى دول إفريقيا (مثل تجربة مصنع "بيوفاك" في جنوب إفريقيا).

3. إعادة هيكلة الحوكمة: منح دول الجنوب حق النقض (Veto Power) في قرارات كوفاكس. وفصل منظمة الصحة العالمية عن التمويل الخاص (لتجنب تضارب المصالح).

لقد كشفت كوفاكس (كنموذج لمبادرات الحوكمة الصحية العالمية) عن تناقض صارخ في النظام الدولي: بين خطاب التضامن العالمي وممارسات الهيمنة الجيوسياسية. ورغم إخفاقاتها، تبقى المبادرة دليلا على أن التعاون ممكن، لكنه يحتاج إلى إرادة سياسية حقيقية وإصلاحات جذرية.

خلاصة الفصل:

أعادت الجائحة تعريف مفهوم "القوة" في العلاقات الدولية، حيث لم تعد العسكرة العامل الوحيد، بل أصبحت "القوة البيولوجية" (القدرة على إنتاج اللقاحات) و"القوة الإغاثية" (الدبلوماسية الصحية) أداتين مركزيتين في الصراع الجيوسياسي، خاصة في الجنوب العالمي الذي تحول إلى ساحة للتنافس بين النماذج الدولية المتنافسة.

الخاتمة

خلاصة

شكلت جائحة كوفيد-19 اختبارا وجوديا للنظام الدولي الحالي، كاشفة عن هشاشة المفاهيم التي حكمت العالم لعقود: من العولمة المفرطة إلى الثقة المطلقة في المؤسسات الليبرالية. لقد أثبتت الأزمة أن الصحة لم تعد شأنا داخليا أو قضية إنسانية ثانوية، بل أصبحت محورا لصراع جيوسياسي يعيد تعريف مفاهيم القوة والسيادة والعدالة. فمن ناحية، برزت الدول ذات القدرات التصنيعية والتكنولوجية (مثل الصين والهند) كفواعل محورية قادرة على قلب موازين القوة عبر "الدبلوماسية اللقاحية" و"اقتصاديات الأزمات"، ومن ناحية أخرى، انكشفت محدودية النموذج الغربي في إدارة الأزمات العابرة للحدود، حيث تحولت الخطابات التضامنية إلى شعارات فارغة أمام أنانية الدول واحتكارها للموارد.

على المستوى الاقتصادي، لم تكن الجائحة مجرد أزمة عابرة، بل زلزالا أعاد تشكيل خريطة التبادل التجاري والاستثمار العالمي. فبينما اتجهت الدول الغنية إلى تعزيز سيادتها الاقتصادية عبر إعادة توطين الصناعات الإستراتيجية، وجدت دول الجنوب نفسها غارقة في دوامة الديون وغياب الإنصاف في الحصول على اللقاحات والعلاجات. هذا الواقع رسخ فجوة عميقة بين الشمال والجنوب، جعلت من "المواطنة الوبائية" امتيازا جغرافيا، وكشفت عن نظام دولي يكرس التفاوت بدلا من محاربته.

الدروس المستفادة:

1. فشل النظريات المفسرة والمحللة للعلاقات الدولية وخاصة النظرية الليبرالية المؤسساتية أمام النظرية الواقعية التي تبقى مهيمنة على تفاعلات الساحة الدولية بفواعلها دولا ومؤسسات.

2. إفلاس النموذج الليبرالي: فشلت العولمة في تحقيق العدالة الصحية، بل حولت الصحة إلى سلعة خاضعة لقواعد السوق، مما يستدعي إعادة النظر في آليات الحوكمة العالمية.

3. أولوية التعاون على التنافس: التعامل مع الأزمات الصحية العابرة للحدود يتطلب تضامنا دوليا حقيقيا، وليس خطابات استعراضية تخدم المصالح الضيقة.

4. القوة الناعمة الجديدة: لم تعد القوة تقاس بالجيوش أو الأسلحة فحسب، بل بالقدرة على إنتاج اللقاحات وتصدير المساعدات الطبية، وهو ما يعيد تعريف الهيمنة في القرن الحادي والعشرين.

5. دور المجتمع المدني الدولي: نجحت منظمات المجتمع المدني المحلية والدولية (أطباء بلا حدود مثلا) في كشف تناقضات السياسات الدولية الرسمية، مما يؤكد ضرورة دمجها في صنع القرار الدولي.

التوصيات:

1. إصلاح المؤسسات الدولية:

- تحويل منظمة الصحة إلى هيئة ذات صلاحيات تنفيذية، قادرة على فرض عقوبات على الدول المخالفة للوائح الصحية.

- إنشاء صندوق طوارئ عالمي بتمويل إلزامي (نسبة من الناتج القومي للدول) لتجنب تكرار أزمة تمويل "كوفاكس".

2. تعزيز العدالة الصحية:

- إلزام الشركات الدوائية بمشاركة براءات الاختراع عند الأزمات الصحية، مع تعويضها بشكل عادل بآليات دولية متفق عليها.

- توجيه استثمارات ضخمة لبناء مصانع أدوية ولقاحات بدول الجنوب، بدعم من البنك الدولي ومنظمات التمويل الإقليمية.

3. تعزيز التعاون الإقليمي:

- تفعيل دور الاتحادات الإقليمية (مثل الاتحاد الإفريقي وجامعة الدول العربية) في إدارة الأزمات الصحية الإقليمية والعالمية، عبر إنشاء مراكز إقليمية لرصد الأوبئة وتصنيع اللقاحات.

- إنشاء تحالفات إقليمية للتفاوض الجماعي مع الشركات الدوائية، لضمان أسعار عادلة للموارد الطبية.

4. إعادة هيكلة النظام الاقتصادي:

- إلغاء ديون الدول الفقيرة المتضررة من الجائحة، وإعادة توجيه هذه الأموال لتعزيز أنظمتها الصحية.

- فرض ضرائب عالمية على أرباح الشركات متعددة الجنسيات خلال الأزمات، لتمويل الاستجابة الدولية.

5. بناء الوعي العام:

- إطلاق حملات تثقيفية عالمية لمكافحة التردد اللقاحي، بالتعاون مع المؤسسات الإعلامية والدينية والتعليمية.

- تعزيز الشفافية في إدارة الأزمات عبر نشر البيانات الصحية بشكل مفتوح وفوري.

الاستشراف المستقبلي:

- **صعود نظام دولي متعدد الأقطاب:** ستستمر الصين في تعزيز نفوذها عبر آسيا وإفريقيا، مستفيدة من الفراغ الذي خلفته السياسات الغربية، بينما تحاول الولايات المتحدة إعادة تموضع نفسها عبر تحالفات إقليمية جديدة.

- **تحولات جذرية في العولمة:** ستتجه الدول إلى تبني نماذج "عولمة مرنة" تجمع بين الانفتاح الاقتصادي وحماية السيادة الوطنية، مع تركيز أكبر على الاكتفاء الذاتي في القطاعات الإستراتيجية مثل الصيدلة والطاقة.

- **الثورة الرقمية في الصحة:** ستتسارع وتيرة الاعتماد على الذكاء الاصطناعي والتكنولوجيا الحيوية في إدارة الأوبئة، مما يطرح تساؤلات أخلاقية حول حقوق الخصوصية والوصول العادل إلى الابتكارات.

- **تصاعد دور الفواعل غير التقليدية:** ستبرز شركات التكنولوجيا والمنظمات غير الحكومية كلاعبين رئيسيين في صنع السياسات الصحية، متحدية هيمنة الدول التقليدية.

الرؤية النهائية:

العالم ما بعد كوفيد-19 ليس هو العالم الذي عرفناه من قبل. لقد كسرت الجائحة القوالب الجاهزة، وفتحت الباب أمام إمكانيات جديدة لإعادة بناء نظام دولي أكثر عدالة ومرونة. لكن تحقيق هذه الرؤية يتطلب جرأة في مواجهة مصالح القوى الكبرى، وإيمانا عميقا بأن الأمن الصحي ليس ترفا، بل حق إنساني أساسي. فكما علمتنا الجائحة، لا ينتهي خطر الأوبئة باختفاء الفيروس، بل ببناء نظام يعتبر صحة الإنسان رأس مال لا يستهان به.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

الكتب:

برودیل، ف. (1985). الحضارة المادية والاقتصاد والرأسمالية: القرن الخامس عشر إلى الثامن عشر) م. عصفور، مترجم). المركز القومي للترجمة.

حرب، م. (2022). الدبلوماسية اللقاحية: الصحة كأداة جيوسياسية.Palgrave Macmillan .

عارف، ن. م. (2021). العولمة والصحة: رؤية نقدية من الجنوب .مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية.

ماكنيل، و. هـ. (1976). الأوبئة والشعوب) أ. محمود، مترجم). دار التنوير.

مقالات المجلات:

فوكوياما، ف. (2020). الجائحة والنظام السياسي: أزمة الليبرالية.*Foreign Affairs* .

التقارير والدراسات المؤسساتية:

أوكسفام إنترناشونال. (2021). فيروس اللامساواة: كيف وسعت الجائحة الفجوة العالمية .تقرير أوكسفام.

أوكسفام إنترناشونال. (2022). الفجوة اللقاحية: 0.8% من إفريقيا مطعمون بالكامل .ورقة إحاطة أوكسفام.

البنك الدولي. (2023). التقرير الاقتصادي لدول المغرب العربي .البنك الدولي.

البنك الدولي. (2023). فجوة التمويل الصحي العالمي: 1.5 مليار دولار لا تكفي .تقرير البنك الدولي لقطاع الصحة.

تحالف جافي .(2023) .(GAVI) تقييم أداء مبادرة كوفاكس: الدروس المستفادة .المراجعة السنوية لتحالف جافي.

تحقيق رويترز. (2021). تأخر إعلان الجائحة: الضغوط الصينية على منظمة الصحة العالمية .رويترز.

صندوق النقد الدولي .(2022) .(IMF) تمويل المنظمات الصحية العالمية: الاعتماد على التبرعات الطوعية .ورقة عمل صندوق النقد الدولي.

اللوائح الصحية الدولية .(2005) .(IHR) الفشل في تطبيق اللوائح على الصين خلال كوفيد *19*-منظمة الصحة العالمية.

منظمة الصحة العالمية .(2022) .(WHO) الإنصاف في توزيع اللقاحات: تحديات وإخفاقات .التقرير السنوي لمنظمة الصحة العالمية.

مؤشر أفروباروميتر. (2022). التردد اللقاحي في الجزائر: مخاوف الآثار الجانبية .مسح أفروباروميتر.

المراجع الأجنبية:

Books:

Acharya, A. (2022). *The world order in the age of pandemics*. Oxford University Press.

Baldwin, D. (2022). *Power and international relations: A conceptual approach*. Princeton University Press.

Barber, M. (2021). *Global health governance in crisis*. Routledge.

Braudel, F. (1985). *Civilization and capitalism: 15th-18th century*. Harper & Row.

Buzan, B. (2008). *People, states, and fear: The national security problem in international relations* (2nd ed.). ECPR Press.

Camp, B. (2023). *The silent revolution: How health reshaped global power*. Palgrave Macmillan.

Chattopadhyay, E. E. (2020). *Decolonizing health: The revolutionary legacy of the World Health Organization*. Zed Books.

Crosby, A. W. (2003). *America's forgotten pandemic: The influenza of 1918*. Cambridge University Press.

Cueto, M. (2021). *Medicine and public health in Latin America*. Cambridge University Press.

Deng, Y. (2021). *China's health diplomacy in Africa*. Routledge.

Diez, T. (2022). *The European Union's role in global health*. Routledge.

Economo, E. (2023). *Capitalism in a time of catastrophes*. Harvard University Press.

Elbe, S. (2020). *Epidemics, pharmaceuticals, and politics: The governance of global health security*. Polity Press.

Fidler, D. P. (2020). *Viral sovereignty: The risks of politicizing pandemics*. Global Governance Press.

Finnemore, M. (2020). *The purpose of intervention: Changing beliefs about the use of force*. Cornell University Press.

Finnemore, M. (2022). *Global norms and state identity: The rise of human rights*. Cornell University Press.

Gilpin, R. (2001). *Global political economy: Understanding the international economic order*. Princeton University Press.

Goldin, I. (2023). *Age of Catastrophe: Why the 21st Century Will Be Different*, Yale University Press.

Goldin, I. (2023). *The age of catastrophes: Why the twenty-first century will be different*. Yale University Press.

Gostin, L. (2021). *Global health security: A blueprint for the future*. Harvard University Press.

Inacio, A. (2023). *Global health justice: Beyond borders*. Oxford University Press.

Katzenstein, P. (2023). *A world of regions: Asia and Europe in the American empire*. Cornell University Press.

Keohane, R. (1984). *After hegemony: Cooperation and discord in the world political economy*. Princeton University Press.

Keohane, R. (2022). *Reforming global governance: Challenges and opportunities*. Princeton University Press.

McDermott, B. (2023). *Health security in a fragmented world*. Palgrave Macmillan.

McInnes, C. (2018). *Global health and international relations*. Polity Press.

McInnes, C., & Lee, K. (2021). *Global health and international relations*. Polity Press.

Mearsheimer, J. (2021). *The tragedy of great power politics* (Updated ed.). W.W. Norton & Company.

Mearsheimer, J. (2022). *The great delusion: Liberal dreams and international realities*. W.W. Norton.

Milanovic, B. (2023). *Capitalism, alone: The future of the system that rules the world*. Belknap Press.

Milanovic, B. (2023). *Pandemic citizenship: Health inequalities in the world order*. Belknap Press.

Missana, B. (2022). *The power of health: The new geopolitics of disease*. Palgrave Macmillan.

Moravcsik, A. (2022). *Liberalism and international relations theory*. Oxford University Press.

Nandy, A. (2023). *Decolonizing health security: Perspectives from the Global South*. Routledge.

Nye, J. (2023). *Do morals matter? Presidents and foreign policy from Roosevelt to Trump*. Oxford University Press.

Ostrom, E. (2010). *Governing the commons: The evolution of institutions for collective action*. Cambridge University Press.

Oxfam International. (2022). *The Inequality Virus: How the Pandemic Widened the Global Gap*. Oxfam Report.

Oxfam International. (2022). *Vaccine inequity: How power and politics COVID-19*. Oxfam Report.

Paris, R. (2020). *The biopolitics of health security in the twenty-first century*. Cambridge University Press.

Pilling, D. (2017). *The regional role in African crisis management: A case study of the African Union*. Routledge.

Pogge, T. (2021). *Ethics and politics in a time of pandemics*. Oxford University Press.

Price-Smith, A. (2020). *Contagion and chaos: Disease, ecology, and national security in the era of globalization*. MIT Press.

Rappert, B. (2022). The Biological Weapons Convention at 50: Challenges and opportunities. In *SIPRI Yearbook*.

Reuters Investigation. (2021, March 17). *Pandemic delay: Chinese pressure on the World Health Organization*. Reuters.

Salzburg, S. (2003). *Biosecurity in the age of terrorism*. Johns Hopkins University Press.

Shiva, V. (2022). *Reclaiming the sacred: The power of naming and claiming*. North Atlantic Books.

Skinner, C. (2022). *Transnational health networks: A critical analysis*. Routledge.

Stiglitz, J. (2021). *COVID-19 and the global economic order*. W.W. Norton & Company.

Strange, S. (1996). *The retreat of the state: The diffusion of power in the world economy*. Cambridge University Press.

Tooze, A. (2022). *Shutdown: How COVID-19 shook the world's economy*. Penguin Books.

Vogel, K. M. (2019). *Imagined or imminent danger? A new framework for assessing biological threats*. Johns Hopkins University Press.

Waever, O. (2012). *Securitization theory: How security problems emerge and dissolve*. Routledge.

Walt, S. (2020). *The hell of good intentions: America's foreign policy elite and the decline of U.S. primacy*. Farrar, Straus and Giroux.

Waltz, K. (1979). *Theory of international politics*. McGraw-Hill.

Wendt, A. (1999). *Social theory of international politics*. Cambridge University Press.

World Bank. (2023). *Global Economic Prospects*. Washington, DC: World Bank.

World Health Organization (WHO). (2023). *COVID-19 Vaccine Deployment in North Africa*. Geneva: WHO.

Zacher, M. (2019). *The transformation of global health governance*. Palgrave Macmillan.

Journal Articles

Allison, G. (2021). The health cold war: China vs. the United States. *Foreign Affairs*.

Friedman, T. (2020, March 17). The new historic divide: Before corona and after. *The New York Times*.

Kurantzick, J. (2022). Reshaping the international order through the COVID-19 crisis. *Foreign Affairs*.

Nye, J. (2021). Liberalism in the 21st century. *Foreign Affairs*.

The Lancet. (2023). Inequalities in COVID-19 mortality: A comparative study between poor and rich countries. *The Lancet, 401*(10385).

Walt, S. (2018). The end of the American era. *Foreign Policy*.

Walt, S. (2021). The failure of international cooperation in confronting epidemics. *Foreign Affairs*.

Wendt, A. (2023). Reforming health governance: Towards a new culture of accountability. *Global Governance*.

Reports & Institutional Studies

Afrobarometer. (2022). *Vaccine hesitancy in Algeria: Side effect concerns*. Afrobarometer Survey.

Global Biorisk Network. (2023). *Mapping the world's high-containment biological laboratories*.

International Monetary Fund. (2021). *Algeria: 2021 Article IV Consultation*. Washington, DC: IMF.

International Monetary Fund. (2021). *World Economic Outlook: Managing divergent recoveries*. Washington, DC: IMF.

Oxfam International. (2022). *The Inequality Virus: How the Pandemic Widened the Global Gap*. Oxfam Report.

Oxfam International. (2022). *Vaccine inequity: How power and politics COVID-19*. Oxfam Report.

World Bank. (2023). *Global Economic Prospects*. Washington, DC: World Bank.

World Health Organization (WHO). (2023). *COVAX: One Year Later*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (2023). *COVID-19 Vaccine Deployment in North Africa*. Geneva: WHO.

ملحق:

تأثير السياسة في القرارات الصحية العالمية

(بحث حول منشأ كوفيد-19 والأجندات خلف القرارات السياسيو-صحية)

خطة الملحق:

المقدمة

المحور الأول: أهم الأحداث في ووهان قبل ظهور كوفيد-19

1. الألعاب العسكرية العالمية 2019 في ووهان

2. تفاصيل البعثة الأمريكية

3. انتقادات لعدم الفحص

4. وجود منظمات أمريكية أخرى في ووهان

5. اتهامات متبادلة

المحور الثاني: مصدر فيروس كوفيد-19 والإجماع العلمي حوله

1. نظريتان رئيسيتان حول المصدر

1.1 النظرية الأولى: المنشأ الحيواني (الطبيعي)

2.1 النظرية الثانية: تسرب مخبري (غير طبيعي)

2. الإجماع العلمي الحالي

3. التحديات التي تعيق الفصل النهائي:

المحور الثالث: منظمة الصحة العالمية والإعلان الرسمي للجائحة

1. الهيكل التنظيمي لمنظمة الصحة العالمية (2019–2022)

2. أسباب تأخر إعلان كوفيد-19 كـ"جائحة عالمية"

الخاتمة

المقدمة:

يمثل هذا الملحق جزءا أساسيا من دراسة أوسع تتناول تداخل العوامل السياسية في صياغة وتنفيذ القرارات الصحية على الصعيد الدولي. ففي عالم تتزايد فيه التحديات العابرة للحدود، وخاصة في مجال الصحة العامة، يصبح فهم الديناميكيات السياسية الكامنة وراء الاستجابات للأزمات أمرا بالغ الأهمية. يهدف هذا الملحق إلى التعمق في تحليل هذه العلاقة المعقدة من خلال تسليط الضوء على جائحة كوفيد-19 كدراسة حالة محورية. سيتناول الملحق ثلاثة محاور رئيسية: أولا، استعراض الأحداث البارزة التي سبقت ظهور الفيروس في مدينة ووهان الصينية، مع التركيز على النشاطات الدولية مثل الألعاب العسكرية العالمية والبعثة الأمريكية آنذاك. ثانيا، سيتم مناقشة النظريات المتضاربة حول منشأ الفيروس، وتحليل الأدلة والنقد الموجه لكل منها، وصولا إلى استعراض الإجماع العلمي القائم والتحديات التي تعيق تحديد مصدر نهائي. ثالثا، سيفصل الهيكل التنظيمي لمنظمة الصحة العالمية والدور الذي لعبته في التعامل مع الجائحة، مع التركيز على أسباب التأخير في إعلان كوفيد-19 كـ"جائحة عالمية" والأبعاد السياسية المحتملة التي أثرت على قراراتها. يسعى هذا الملحق، من خلال هذا التحليل، إلى إبراز الكيفية التي يمكن بها للمصالح السياسية والأجندات الخفية أن تشكل الاستجابات الصحية العالمية، مما يؤكد على أهمية الشفافية والتعاون متعدد الأطراف في مواجهة الأوبئة المستقبلية.

المحور الأول: أهم الأحداث في ووهان قبل ظهور كوفيد-19

1. الألعاب العسكرية العالمية 2019 في ووهان

- التاريخ: 18–27 أكتوبر 2019

- المشاركون:

الوفد الأمريكي: 300 فرد (188 رياضيا، 24 مدربا، 18 قائد فريق، 15 طبيبا، وموظفون دبلوماسيون وعسكريون).

الدول الأخرى: أكثر من 100 دولة (بما فيها فرنسا، إيطاليا، إيران).

الموقع: ووهان، الصين (بؤرة تفشي كوفيد-19 لاحقا).

2. تفاصيل البعثة الأمريكية

- الأنشطة: مشاركة في 27 رياضة (مثل الجولف والقفز المظلي).

- الانتشار بعد العودة: عاد المشاركون إلى 219 قاعدة عسكرية في 25 ولاية أمريكية، دون فحص للفيروس.

- تقارير عن إصابات:

- فرنسا: أبلغ رياضيون عن أعراض تشبه كوفيد-19 بعد العودة، بما فيهم البطل الأولمبي إيلودي كلوفيل.

- إيطاليا: المبارز ماتيو تاجلياريول أصيب بحمى شديدة وصعوبة تنفس لثلاثة أسابيع.

- إيران: وفاة عدة رياضيين بعد الزيارة، رغم عدم تأكيد الحكومة الإيرانية.

3. انتقادات لعدم الفحص

- **موقف البنتاغون**: ادعى بدأ التفشي في 31-12-2019، لذا لم يفحص المشاركين (رغم تقارير إصابات في نوفمبر 2019).

- **تسريبات طبية**: أبحاث من هارفارد وبوسطن تشير إلى وجود الفيروس في الصين منذ أغسطس 2019.

4. وجود منظمات أمريكية أخرى في ووهان

- مكتب الCDC الأمريكي:

- خفضت إدارة ترامب عدد موظفيه في الصين من 47 إلى 14 بين 2017–2019، بما فيهم خبراء أوبئة.

- أغلق مكتب *USAID* و*NSF* في بكين خلال نفس الفترة.

- القنصلية الأمريكية في ووهان:

أعيد افتتاحها عام 2008، وتركز على التبادل التجاري والثقافي، لكن لم تذكر مشاركتها في أحداث صحية قبل الوباء.

5. اتهامات متبادلة

- الصين: اتهمت الجيش الأمريكي بنقل الفيروس خلال الألعاب العسكرية (بدون أدلة).

- الولايات المتحدة: انتقدت الصين لإخفاء بيانات التفشي المبكر وتعطيل تحقيقات منظمة الصحة العالمية.

خلاصة المحور الأول:

- الألعاب العسكرية 2019 كانت آخر حدث دولي كبير في ووهان قبل الوباء، مع مشاركة أمريكية واسعة.

- غياب الفحص للرياضيين العائدين يعتبر ثغرة في التعامل المبكر مع الفيروس.

- التوتر السياسي بين الصين والولايات المتحدة طغى على التحقيقات العلمية في أصل الفيروس.

المحور الثاني: مصدر فيروس كوفيد-19 والإجماع العلمي حوله

1. نظريتان رئيسيتان حول المصدر

1.1 النظرية الأولى: المنشأ الحيواني (الطبيعي):

الأدلة:

- ربطت الحالات الأولى في ووهان (ديسمبر 2019) بسوق المأكولات البحرية، حيث بيعت حيوانات برية مثل آكل النمل الحرشفي والخفافيش، المعروفة بحملها لفيروسات كورونا مشابهة.

- تحليل الجينوم أظهر تشابها ب 96% مع فيروسات كورونا في الخفافيش، و79–90% مع فيروسات بآكل النمل الحرشفي.

- منظمة الصحة العالمية وصفت السوق كـ"بؤرة لنقل العدوى من الحيوانات إلى البشر".

- الإجماع العلمي:

تؤيد غالبية الدراسات (بما في ذلك تقارير منظمة الصحة العالمية ومجلة لانسيت) هذه النظرية، مشيرة إلى أن انتقال الفيروس عبر الوسيط الحيواني هو السيناريو الأكثر ترجيحا.

2.1 النظرية الثانية: تسرب مخبري (غير طبيعي):

- الأدلة:

- تقارير مبكرة: أول حالة مسجلة (1 ديسمبر 2019) لم تكن لها صلة بسوق ووهان، مما أثار شكوكا حول بداية التفشي.

- وجود معهد ووهان لعلم الفيروسات (WIV) القريب من السوق، والذي يدرس فيروسات كورونا في الخفافيش، دفع بعض العلماء مثل فريق من مجلة Science للمطالبة بالتحقيق في احتمال تسرب غير مقصود.

- الرد العلمي:

لا أدلة جينية أو وبائية مباشرة تدعم النظرية. ومنظمة الصحة صنفتها ك"غير مرجحة" في تقريرها المبدئي (مارس 2021).

2. الإجماع العلمي الحالي:

- أصل طبيعي عبر الوسائط الحيوانية:

أكدت منظمة الصحة ومنظمات مثل Eurosurveillance أن الفيروس لم يصنع، بل نتج عن تطور طبيعي، مشيرين إلى:

- عدم وجود علامات هندسة جينية في تركيب الفيروس.

- تشابه آلية الانتشار مع أوبئة سابقة مثل السارس (2003) التي انتقلت من الحيوانات.

- دور الصين في تعقيد التحقيقات:

تأخر مشاركة البيانات الأولية (مثل عينات من سوق ووهان) وأثر على سرعة تحديد المصدر.

3. التحديات التي تعيق الفصل النهائي:

1.3 صعوبة تتبع السلسلة الحيوانية: اختفاء الأدلة من السوق بعد إغلاقه (يناير 2020) حال دون تحليل عينات حاسمة.

2.3 السياسة والعلم: توتر العلاقات الدولية (اتهامات أمريكا للصين بإخفاء بيانات) عرقل تعاونا شفافا في التحقيقات المشتركة.

3.3 طبيعة الفيروس: قدرته على الانتقال عبر حاملي عدوى غير ظاهرة (أعراض خفيفة) جعلت تعقب الحالات الأولى صعبا.

الجدول 1: دول تلخيصي للنظريات الرئيسية حول مصدر كوفيد-19:

النظرية	الأدلة الرئيسية	موقف العلم
المنشأ الحيواني	- ارتباط الحالات الأولى بسوق ووهان للحيوانات - تشابه جيني مع فيروسات الخفافيش وآكل النمل.	مدعومة من منظمة الصحة العالمية والأوساط العلمية ك"السيناريو الأرجح".
التسرب المخبري	- حالات مبكرة غير مرتبطة بالسوق. - قرب معهد ووهان من بؤرة التفشي.	تصنف ك"غير مرجحة" بسبب عدم وجود أدلة جينية أو وبائية مباشرة.

رغم أن نظرية المنشأ الحيواني هي السائدة علميا، لم يفصل في الأمر نهائيا بسبب نقص البيانات المباشرة وتداخل العوامل السياسية. تستمر الدعوات لتحقيقات مستقلة وشاملة، كما أكدت منظمة الصحة العالمية أن تحديد المصدر قد يستغرق سنوات.

المحور الثالث: منظمة الصحة العالمية والإعلان الرسمي للجائحة

1. الهيكل التنظيمي لمنظمة الصحة العالمية (2019–2022)

يوضح الجدول التالي الهيكل الأساسي مع المسؤولين وجنسياتهم خلال الفترة (ديسمبر 2019 – ديسمبر 2022):

المكون الإداري	المنصب الرئيسي	شاغل المنصب و(الدولة)	النواب/المساعدين و(الدول)
المدير العام	المدير العام	تيدروس أدهانوم غيبريسوس (إثيوبيا)	—
نواب المدير العام	النائب الأول للمدير العام	الدكتور سوسميتا تشاترجي (الهند)	—
	نائب المدير العام	الدكتور زهيرين تشينغ (الصين)	—
	نائب المدير العام	الدكتور بيتر سلامة (لبنان/الولايات المتحدة)	—
الأقسام التقنية الرئيسية	الطوارئ الصحية	الدكتور مايك رايان (أيرلندا)	الدكتور جاوميرا أسومال (باكستان)
	البرامج الصحية	الدكتور ستيوارت سيمونز (المملكة المتحدة)	الدكتورة نعمة سعيد عابد (مصر)
	التغطية الصحية الشاملة	الدكتورة سميرة أسماء (بنغلاديش)	الدكتور إيان غيل (أستراليا)
المكاتب الإقليمية	أفريقيا (AFRO)	الدكتورة ماتشيديسو مويتي (بوتسوانا)	—
	الأمريكتين (PAHO)	الدكتورة كاريسا إتيان (هايتي)	—
	أوروبا (EURO)	الدكتور هانز كلوغه (بلجيكا/هولندا)	—
	شرق المتوسط (EMRO)	الدكتور أحمد المنظري (مصر)	—
	جنوب شرق آسيا (SEARO)	الدكتور بونام خيترابال سينغ (الهند)	—
	غرب المحيط الهادئ (WPRO)	الدكتور تاكيشي كاساي (اليابان)	—
الأجهزة الداعمة	الشؤون القانونية	الدكتور ستيف سولومون (أستراليا)	—
	التمويل والموارد	جان بيير ماسون (فرنسا)	—

1.1 الملاحظة والتحليل:

تتكون الإدارة المركزية لمنظمة الصحة العالمية من المدير العام، ونواب المدير العام، والمساعدين للمدير العام، ومديري البرامج الإقليمية والقطاعية، بالإضافة إلى العديد من الأقسام والإدارات المتخصصة.

كما نلاحظ فعلا وجود مسؤولين صينيين رفيعي المستوى تولت الدكتورة زهيرين تشينغ (الصين) منصب نائب المدير العام خلال هذه الفترة، وترأست ملفات الابتكار الصحي وتنسيق البحوث، بما في ذلك استجابات كوفيد-19. كما شغل الدكتور غاو فو (الصين) منصب مدير المركز الصيني لمكافحة الأمراض (CDC) وكان عضوا في اللجان الاستشارية الفنية للمنظمة.

وقد شغل د. ليو كيكوني منصب مساعد المدير العام للأمراض المعدية. وكان له دور مهم في التنسيق بين منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء في مكافحة الأمراض المعدية. شغل المنصب حتى سبتمبر 2020، مما جعله حاضرا في بداية جائحة كوفيد-19.

2. أسباب تأخر إعلان كوفيد-19 كـ"جائحة عالمية"

يمكن تفسير التأخر (11 مارس 2020) بعدة أسباب ترجع الى بضعة عوامل نلخصها في الجدول التالي:

العامل	الشرح التفصيلي
اللوائح الصحية الدولية (IHR)	تتطلب تأكيدا قاطعا لإنتقال المرض بين القارات، وهو ما استغرق وقتا لتجميع البيانات من خارج الصين.
الضغوط السياسية	تعرضت المنظمة لضغوط من الصين لتجنب التصنيف المبكر تجنبا لتداعيات اقتصادية وسياسية.
التقييم العلمي	انتظرت المنظمة تأكيد مخاطر الاستدامة المجتمعية (Community Transmission) في 60+ دولة قبل الإعلان.
التنسيق مع الحكومات	حاولت إعطاء الدول وقتا لتعزيز استعداداتها دون إثارة ذعر عالمي.

1.2 الملاحظة والتحليل:

تأخر إعلان منظمة الصحة العالمية أن كوفيد-19 جائحة عالمية كان محل نقاش وانتقاد كبيرين. يمكن تلخيص الأسباب الرئيسية وراء هذا التأخير في النقاط التالية:

1.1.2 التعريف الدقيق للجائحة: في بداية تفشي المرض، كانت منظمة الصحة العالمية حذرة في استخدام مصطلح "جائحة" لأن التعريف التقليدي للجائحة يتطلب انتشارا واسعا ومستداما للمرض في مناطق جغرافية متعددة حول العالم، وليس مجرد حالات متفرقة أو تفشيات محلية. كان هناك حرص على عدم إثارة الذعر العالمي قبل الأوان.

2.1.2 الاعتماد على البيانات الواردة من الدول: تعتمد منظمة الصحة العالمية بشكل كبير على البيانات والمعلومات التي تقدمها الدول الأعضاء. في المراحل الأولى لتفشي الفيروس، كانت المعلومات الواردة من الصين، حيث بدأ الفيروس، محدودة وغير كاملة في بعض الأحيان، مما جعل من الصعب تقييم المدى الحقيقي للانتشار.

3.1.2 تجنب الوصم والتمييز: كانت المنظمة حريصة على تجنب وصم بلد أو منطقة معينة، وهذا ما قد يحدث عند إعلان جائحة عالمية بشكل مبكر، خاصة إذا كان التركيز ينصب على منطقة محددة.

4.1.2 الحرص على عدم تقويض الاستجابة: يرى البعض أن إعلان الجائحة قد يؤدي إلى استجابات مبالغ فيها أو غير منسقة من قبل الدول، مما قد يعيق الجهود الشاملة لمكافحة المرض.

5.1.2 تطور فهم الفيروس: في البداية، كان فهم العلماء والفيروسات لطبيعة كوفيد-19 وقدرته على الانتشار والتأثير محدودا. كلما توفرت بيانات ومعلومات أكثر حول سرعة انتشار الفيروس وشدة تأثيره، تغيرت التقييمات.

6.1.2 الضغوط السياسية: تعرضت المنظمة لضغوط سياسية من عدة جهات، بما في ذلك دول أعضاء، فيما يتعلق بكيفية التعامل مع الأزمة والإعلانات المتعلقة بها.

7.1.2 الاعتبارات الاقتصادية: إعلان الجائحة له تبعات اقتصادية هائلة، حيث يمكن أن يؤدي إلى قيود على السفر والتجارة، مما قد يتردد بعض المسؤولين في اتخاذ قرار سريع بشأنه.

في النهاية، أعلنت منظمة الصحة العالمية كوفيد-19 جائحة عالمية في 11 مارس 2020، بعد أن أصبح انتشار الفيروس واسعا ومستداما في العديد من البلدان حول العالم.

الخاتمة:

من بين كل ما سبق نجد أنه ورغم ظهور الفيروس لأول مرة فيها، فلا يمكننا تجاهل الدور الصيني، حيث برزت الصين بمساهمات عديدة خاصة في مشاركة نتائج تحليل مورثات الحمض النووي للفيروس للمجتمع العلمي والعديد من خصائصه ما ساهم في فهمه أكثر وساعد في تقنيات التحاليل الطبية لتشخيصه، كما كان للصين (دائما) دور هام عبر نائبة المدير العام زهيرين تشينغ في تنسيق البحوث حول اللقاحات، لكنها انتقدت لضغوطها لتأخير تصنيف وإعلان كوفيد-19 ك جائحة.

يؤكد هذا العمل في الملحق على أن جائحة كوفيد-19 لم تكن مجرد أزمة صحية، بل كانت أيضا تجسيدا صارخا لمدى تأثير العوامل السياسية على القرارات الصحية الدولية. لقد كشف تحليل الأحداث في ووهان، والنقاشات حول منشأ الفيروس، ودور منظمة الصحة العالمية، عن شبكة معقدة من المصالح والضغوط التي يمكن أن تعرقل الاستجابة الفعالة والسريعة للأزمات. فمن جهة، أظهرت الأحداث المبكرة في ووهان كيف أن غياب الشفافية والتعاون الفوري يمكن أن يؤدي إلى تفاقم الأزمة وتغذية نظريات المؤامرة. ومن جهة أخرى، برزت التحديات التي واجهت منظمة الصحة العالمية، حيث أثرت الاعتبارات السياسية والاقتصادية على سرعة ووضوح إعلاناتها وقراراتها الحاسمة.

إن وجود مكونات صينية بارزة ضمن الهيكل التنظيمي للمنظمة، على الرغم من كونها جزءا طبيعيا من تمثيل الدول الأعضاء، إلا أنه أثار تساؤلات حول مدى استقلالية القرارات في ظل حساسيات العلاقات الدولية. لذا، فإن **الرسالة الأساسية التي يقدمها هذا الملحق هي أن بناء نظام صحي عالمي أكثر مرونة وعدالة يتطلب تجاوز الانقسامات السياسية وتعزيز آليات التعاون المبنية على العلم والشفافية**. إن الفهم العميق لتأثير السياسة في القرارات الصحية الدولية يعد خطوة أولى نحو صياغة استراتيجيات مستقبلية تضمن حماية الصحة العامة العالمية بشكل فعال، بعيدا عن تأثير الأجندات الخفية التي قد تعرض الأمن الصحي البشري للخطر.

وإثر الضرر الذي خلفه تأخر إعلان كوفيد-19 ك"جائحة عالمية"، دعت المنظمة بعد الجائحة إلى تعديل اللوائح الصحية الدولية لتمكين الإعلان السريع عن الطوارئ دون موافقة الدول المتضررة.

الفهرس

الفهرس:

المقدمة أ

الفصل الأول: الإطاران المفاهيمي والنظري للأمن الصحي 9

المبحث الأول: تطور مفهوم الأمن الصحي من الحماية من الأوبئة إلى الجيوسياسة 10

المطلب الأول: الأمن الصحي وعلاقته بالأمن الإنساني الشامل 10

المطلب الثاني: الارتباط التاريخي بين الأوبئة والتحولات الجيوسياسية 12

المطلب الثالث: الأبعاد الثلاثة المتكاملة للأمن الصحي الشامل: 14

المبحث الثاني: نظرة النظريات الكبرى للأمن الصحي ونقدها 17

المطلب الأول: الواقعية (صراع الدول على الموارد التنافسية - مثل الأقنعة) 17

المطلب الثاني: الليبرالية المؤسساتية (دور منظمة الصحة العالمية في تنسيق الاستجابات) 19

المطلب الثالث: البنائية (تغيير تصورات "التهديد" ليشمل الفيروسات كعوامل غير تقليدية) 21

الفصل الثاني: تحليل الأزمة وتأثيرها على التفاعلات العالمية 24

المبحث الأول: تأمين الصحة وتضخيم سلطة الدولة 25

المطلب الأول: تجليات الانتهاكات في ظل الجائحة 25

المطلب الثاني: التناقض بين الخطاب الدولي والممارسات المحلية 26

المطلب الثالث :تحليل مكانة القانون الدولي في ظل الجائحة 27

المبحث الثاني: الجائحة والتحالفات الدولية الجديدة 29

المطلب الأول: الصراع الجيوسياسي على إدارة الأزمة :الصين والولايات المتحدة 30

المطلب الثاني: أزمة اللقاحات وظاهرة "الفصائلية الصحية(Vaccine Nationalism)" 31

المطلب الثالث :تحليل مقارن لنموذجي "كوفاكس "مقابل "مبادرة الحزام والطريق الصحي" 33

الفصل الثالث: اختبار حوكمة الصحة العالمية 37

المبحث الأول: التفاعلات الدولية في ظل الجائحة بين التعاون والتنافس 38

المطلب الأول: التداعيات الاقتصادية للجائحة وإعادة تشكيل موازين القوة العالمية 39

المطلب الثاني: النموذج الجزائري (سياسات الجزائر في مواجهة الجائحة مقارنة بجيرانها) 41

المبحث الثاني: تحديات الحوكمة الصحية والدروس المستفادة 43

المطلب الأول: تحليل آداء هياكل الحوكمة الصحية العالمية ومبادراتها 43

المطلب الثاني: الدروس المستفادة لتعزيز الحوكمة الصحية العالمية 46

الخاتمة 48

قائمة المراجع 52

ملحق: بحث استقصائي حول منشأ كوفيد-19 والأجندات خلف القرارات السياسيو-صحية 56

الفهرس 65

ملخص Abstract 66

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل الدور المحوري للأمن الصحي في إعادة تشكيل التفاعلات الدولية بعد جائحة كوفيد-19، مع التركيز على الفترة 2020-2023. تتناول الدراسة كيف أثرت الجائحة على مفاهيم السيادة الوطنية، وكشفت عن إشكاليات التعاون الدولي في مواجهة التهديدات الصحية العابرة للحدود، وأدت إلى تنامي ظاهرة الدبلوماسية الطبية واللقاحية كأداة لنفوذ القوى العظمى، مع تأثيرها على موازين القوة العالمية وبروز أدوار جديدة للصين وتراجع نسبي للدور الغربي.

تعتمد المذكرة على المنهج الوصفي التحليلي ودراسة الحالة، مستفيدة من نظريات العلاقات الدولية الكبرى (الواقعية، الليبرالية، البنائية) لتأطير تحليلها لتطور مفهوم الأمن الصحي وأبعاده الثلاثة (البيولوجي، الإنساني، الجيوسياسي). تبرز الدراسة كيف تحولت الصحة من مجرد قضية محلية إلى عامل جيوسياسي استراتيجي، مما فضح هشاشة الحوكمة الصحية العالمية وفشل المؤسسات الدولية في بعض الأحيان، بسبب هيمنة الاعتبارات السياسية والمصالح القومية على القرارات الصحية. كما تسلط الضوء على الصراع على الموارد الصحية، خاصة اللقاحات، مما عزز القطبية الثنائية (الصين والغرب) وأسهم في ظهور تحالفات جديدة.

خلصت الدراسة إلى أن جائحة كوفيد-19 لم تكن مجرد أزمة صحية عابرة، بل كانت محفزا جيوسياسيا أعاد تعريف مفاهيم الأمن والسيادة والتعاون والصراع في العلاقات الدولية. تقدم الدراسة توصيات لتعزيز الحوكمة الصحية العالمية والتعاون الإقليمي، وتستشرف مستقبلا لنظام دولي متعدد الأقطاب حيث يتزايد تأثير "القوة البيولوجية" والفواعل غير التقليدية.

الكلمات المفتاحية: الأمن الصحي، كوفيد-19، التفاعلات الدولية، الجيوسياسة، الدبلوماسية الصحية، الحوكمة العالمية، الواقعية، الليبرالية، البنائية.

Abstract

This study aims to analyze the pivotal role of health security in reshaping international interactions following the COVID-19 pandemic, focusing on the period 2020-2023. The research explores how the pandemic impacted notions of national sovereignty, exposed challenges in international cooperation against transboundary health threats, and fueled the rise of medical and vaccine diplomacy as tools for great power influence, thereby affecting global power balances with the emergence of new roles for China and a relative decline of Western influence.

The thesis employs a descriptive-analytical approach and case study methodology, leveraging major International Relations theories (Realism, Liberalism, Constructivism) to frame its analysis of the evolving concept of health security and its three integrated dimensions (biosecurity, human security, geopolitical health security). The study highlights how health transformed from a mere domestic issue into a strategic geopolitical factor, exposing the fragility of global health governance and the occasional failure of international institutions, largely due to the dominance of political considerations and national interests over health decisions. It also underscores the struggle over health resources, particularly vaccines, which reinforced a bipolar dynamic (China vs. the West) and contributed to the formation of new alliances.

The study concludes that COVID-19 was not just a fleeting health crisis but a geopolitical catalyst that redefined concepts of security, sovereignty, cooperation, and conflict in international relations. The thesis offers recommendations for strengthening global health governance and regional cooperation, and envisions a future multipolar international system where "biopower" and non-traditional actors exert growing influence.

Keywords: Health Security, COVID-19, International Interactions, Geopolitics, Health Diplomacy, Global Governance, Realism, Liberalism, Constructism.