بيان لجنة لانست المعنية بوباء كوفيد 19
بمناسبة انعقاد الجلسة الخامسة والسبعين للجمعية العامة للأمم المتحدة

أعضاء اللجنة، ورؤساء فرق العمل، وأعضاء الأمانة العامة باللجنة

ملخص تنفيذي

تم إطلاق لجنة لانست المعنية بوباء كوفيد 19 في التاسع من يوليو 2020، وذلك لدعم الحكومات، والمجتمع المدني، ومؤسسات الأمم المتحدة، في التعامل مع أزمة تفشي وباء كوفيد 19، وتهدف اللجنة إلى تقديم حلول عملية للتغلب على التحديات العالمية الرئيسية الأربعة التي فرضها الوباء، وهي: التدخل للقضاء على الوباء من خلال تطبيق إستراتيجيات التدخل الطبي وغير الطبي، والتغلب على الحالات الإنسانية الطارئة الناجمة عن الوباء مثل الفقر، والجوع، والاضطرابات العقلية، وإعادة هيكلة الموارد المالية العامة والخاصة بعد أن تأثرت بالوباء، بالإضافة إلى إعادة بناء الاقتصاد العالمي بناءً شاملًا به من المرونة والاستدامة ما يتماشى مع أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة واتفاق باريس للمناخ. وقد تم البدء بالفعل في تطبيق الكثير من الحلول المبتكرة التي تهدف اللجنة إلى أن يتم تبنيها والعمل بها على مستوى العالم.

أسباب ظهور فيروس كوفيد 19 وطرق الوقاية من الأمراض حيوانية المصدر:
لقد كان وباء كوفيد 19 آخر ما ظهر من الأمراض المعدية، ولكنه لن يكون الأخير، وقد ظهر قبله العديد من الأمراض المعدية الأخرى مثل فيروس HIV المسبب لمرض الإيدز، وفيروس نيباه، وفيروس كورونا المسبب لمرض متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد الوخيم، وفيروس H1N1، ومرض الإنفلوانزا، ومرض متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وفيروس زيكا، وفيروس إيبولا، وغيرها، وتنتقل هذه الأمراض من الحيوانات الحاملة لمسببات المرض (مثل الفيروسات) إلى الإنسان. ولحماية الإنسان من تلك الأمراض التي تنتقل عن طريق الحيوان، فإننا بحاجة إلى اتخاذ عدد من الإجراءات الوقائية الجديدة مثل التوقف عن إزالة الغابات، وحماية مناطق الصيانة والأنواع المعرضة للخطر. إن أسباب ظهور فيروس كورونا 2 المسبب لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (SARS-CoV-2) لا تزال غير معروفة، إلا أن الأدلة الموجودة حتى الآن توضح أن فيروس (SARS-CoV-2) تطور تطورًا طبيعيًا، ولم يتم تطويره أو تصنيعه في مختبرات. ومن المهم للغاية الاستمرار في إجراء الأبحاث دون توقف لمعرفة أسباب ظهور فيروس SARS-CoV-2، وأن تخضع تلك الأبحاث للمعايير العلمية والموضوعية دون أن تتأثر بالأجندات الجيوسياسية أو ما يشيع من معلومات خاطئة.

الحاجة الملحة إلى القضاء على الوباء:
من الممكن، بل ويجب، القضاء على وباء كوفيد 19 من خلال تطبيق إستراتيجيات التدخل غير الطبي، بما في ذلك توفير خدمات الصحة المجتمعية الفعالة، وذلك لتقليل إمكانية انتقال الفيروس، ويتبع ذلك توفير لقاحات فعالة وآمنة بأقصى سرعة يسمح بها التقدم العلمي. وينبغي ألا تعتمد الدول في مكافحتها لوباء كوفيد 19 على مناعة القطيع التي من الممكن أن تتحقق من خلال إصابة عدد كبير من السكان بالفيروس بشكل طبيعي ليتراوح عدد الإصابات والوفيات بين 40 و60% من عدد السكان، وهي نسبة غير مقبولة، كما أن فترة استمرار المناعة المكتسبة من إصابات سابقة غير معروفة بعد.
وقد اختلفت نتائج مكافحة الوباء اختلافًا كبيرًا من دولة إلى أخرى، فقد استطاعت بعض الدول التي تقع في منطقة آسيا والمحيط الهادئ تحقيق نجاح نسبي في القضاء على الوباء مقارنةً بدول غرب أوروبا والأمريكتين بعد أن نجحت تلك الدول في تقليص انتشار العدوى ومعدل الوفيات (ليصل إلى أقل من 10 في المليون)، بينما عانت دول غرب أوروبا والأمريكتين من ارتفاع معدلات انتشار العدوى ومعدل الوفيات (ليصل إلى عدة مئات في المليون في العديد من الدول). وقد أحرزت الكثير من الدول ذات الدخل المنخفض نجاحًا كبيرًا في القضاء على الوباء مثل كامبوديا، وجمهورية لاوس الديمقراطية، وفيتنام.
وحتى يتسنى تطبيق إستراتيجيات التدخل غير الطبي، فإننا نهيب بجميع دول العالم أن تضاعف القوة العاملة في المجال الصحي بأسرع ما يمكن، بما في ذلك علماء الأوبئة، والفنيين، والممرضين، والعاملين في المختبرات، والعاملين على تتبع المصابين بالوباء، والعاملين الصحيين، فالعاملون الصحيون بإمكانهم الإسهام في السيطرة على انتشار الوباء وحماية الأفراد الأكثر ضعفًا في المجتمع، خاصة من خلال إجراء الاختبارات، والتوعية بالوقاية والعلاج وآثار الانعزال الاجتماعي على الصحة العقلية.

وتمثل مسألة إغلاق المدارس أو عدمه التحدي الأكبر بالنسبة لإستراتيجيات التدخل غير الطبي، فليس من الممكن إعادة فتح المدارس سوى عندما تنخفض معدلات الإصابة بالعدوى وعندما يتم إعداد مرافق المدرسة والعاملين بها بالشكل المناسب. أما إذا كانت إعادة فتح المدارس تشكل خطرًا، فيتعين على الحكومات والمحليات أن تتمكن من إتاحة التعليم عن بعد لجميع الطلاب.

الحفاظ على المهنية في مجال الصحة:
يتمثل أحد أسباب الفشل في القضاء على الوباء في وجود شكل من أشكال القيادة السياسية يعرف باسم "الشعبوية الطبية"، ووفقًا للاسكو، فإن "الشعبوية الطبية" تعني وجود قادة سياسيين "يستهينون بالوباء من خلال التقليل من شأن الآثار الناجمة عنه أو طرح حلول تافهة للعلاج، محوّلين استجابتهم للأزمة إلى مشهد إعلامي، وزرع الشقاق بين "الشعب" و"الآخر" الذي يسبب المتاعب، ويزعمون أن لديهم معرفة طبية لدعم آرائهم". ويرى لاسكو أن الرئيس الأمريكي ترامب والرئيس الفلبيني رودريغو والرئيس البرازيلي جايير بولسونارو أمثلة على هذا النوع من الرؤساء.
إننا نطالب الحكومات بالتأكيد على أهمية تقديم القطاع الطبي للنصائح، بالإضافة إلى التعاون مع الوكالات الدولية، والتعلم من أفضل الممارسات الموجودة في بلاد أخرى، فينبغي أن تتعلم جميع الدول أفضل الممارسات التي مكنت دولًا أخرى من مكافحة الوباء. كما أننا نطالب جميع الدول بمكافحة القرارات التي تتأثر بالشائعات والمعلومات الخاطئة التي تنتشر بشأن وباء كوفيد 19، وينبغي أن يتوقف القادة عن التعبير عن وجهات نظرهم الشخصية التي تتعارض مع العلم.

التعامل مع أنماط اللامساواة التي يفرضها الوباء:
لقد أسهم تفشي وباء كوفيد 19 في تسليط الضوء على أنماط اللامساواة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية الموجودة بالفعل، بما في ذلك اللامساواة في الحصول على الثروة، والخدمات الصحية، والرفاهية، والحماية الاجتماعية، والسلع والخدمات الأساسية (مثل الغذاء، والرعاية الطبية، والتعليم). وقد تسبب الوباء في زيادة حادة في اللامساواة في الدخل بالإضافة إلى أزمة في توفر الوظائف بالنسبة للعاملين بأجور منخفضة. كما أن اللامساواة في الحصول على الخدمات الصحية تمثل مشكلة كبيرة في ظل تفشي الوباء، فنصف سكان العالم يعانون من عدم إمكانية الحصول على الخدمات الصحية الأساسية منذ ديسمبر 2017. وقد تأثر الأفراد الأكثر ضعفًا (مثل الفقراء، والمسنين، والمرضى، والمساجين، واللاجئين، والشعوب الأصلية) بالوباء أكثر من غيرهم.
إن التحول المفاجئ إلى العمل الاقتصادي على شبكة الإنترنت حدث في ظل وجود فجوة رقمية عميقة من حيث إمكانية الدخول على شبكة الإنترنت، وإننا نطالب جميع وكالات الأمم المتحدة المعنية باتخاذ خطوات ملموسة في مجال الصناعات الرقمية، ونطالب الحكومات بإتاحة الخدمات الرقمية للجميع بأسرع ما يمكن، بما في ذلك تخصيص القطاعين العام والخاص للتمويل اللازم لتوصيل خدمات الإنترنت إلى المناطق التي يصعب الوصول إليها.
ومن أهم التحديات الناجمة عن تفشي وباء كوفيد 19 الجوع والافتقار إلى الأمن الغذائي في أوساط الفقراء والأفراد الأكثر ضعفًا. كما يفرض وباء كوفيد 19 الكثير من التحديات فيما يتعلق بالصحة العقلية، خاصة بالنسبة للدول ذات الدخل المنخفض والدول ذات الدخل المتوسط التي تعاني من ارتفاع معدلات اللامساواة في إمكانية الحصول على الخدمات الطبية الخاصة بالصحة العقلية.
كما يجب التركيز على آثار تفشي وباء كوفيد 19 فيما يتعلق بالنوع الاجتماعي، مع الأخذ بعين الاعتبار الزيادة الموثقة في أعداد الحمل غير المقصود بين المراهقات والنساء صغيرات السن، وارتفاع نسبة العنف الجنساني.

البيانات المطلوبة:
يتعين على اللجنة الإحصائية للأمم المتحدة، التي تعمل بالتعاون مع بعض مؤسسات الأمم المتحدة والوكالات الإحصائية القومية، إعداد بيانات حديثة وحقيقية عن الأفراد الأكثر ضعفًا، مع التركيز بشكل خاص على معدلات الإصابة والوفيات، وحالات الفقر، والبطالة، ومشكلات الصحة العقلية، والعنف، والجوع، والعمل القسري، وغيرها من أشكال الحرمان الشديد وانتهاكات حقوق الإنسان. وعليه، فيجب إجراء المسوح اللازمة لتحديد الاحتياجات الإنسانية وأكثر الأماكن معاناة من الجوع، خاصة بين الفقراء، وكبار السن، والمعاقين، والشعوب الأصلية، والنساء، والأطفال، واللاجئين، والمساجين، والعاملين في وظائف تعرضهم للخطر (مثل العاملين في مجال صناعة تعبئة اللحوم والعمال الأجانب)، وغيرها من الأقليات (بما في ذلك الأقليات الدينية، والإثنية، والعرقية).

تلبية الاحتياجات المالية الملحة للدول النامية:
يمثل الانخفاض الحاد في الإيرادات العامة على جميع المستويات الحكومية سمة من أهم سمات الأزمة العالمية. وبالنسبة للدول النامية، فإن الموقف سوف يزداد سوءًا مع تفاقم الأزمة وزيادة الحاجات الاجتماعية في الكثير من الدول دون أن يكون لدى تلك ما يكفي لتمويل الخدمات الاجتماعية. وعلاوة على ذلك، فإن الكثير من الدول النامية تفتقر إلى برامج الحماية الاجتماعية التي صارت ضرورية للغاية الآن مثل إعانات البطالة، ودعم الدخل، والدعم الغذائي.

وعليه، فإن هذه الدول سوف تحتاج إلى تمويل دولي كبير بشروط ميسرة (منح، وقروض طويلة الأجل بفائدة منخفضة) من المؤسسات المالية الدولية، خاصة صندوق النقد الدولي والبنك الدولي وبنوك التنمية متعددة الأطراف وبنوك التنمية الإقليمية، بالإضافة إلى إعادة هيكلة الديون السيادية للدائنين من القطاعين العام والخاص. لقد حان الوقت لتقوم الدول بتخصيص 0.7% من إجمالي الناتج المحلي ليكون مساعدة إنمائية رسمية. وبالإضافة إلى ذلك، يجب بذل الكثير من الجهود لمكافحة الفساد لضمان وصول التدفقات المالية الجديدة إلى الأطراف المحتاجة إليها.

العدالة العالمية فيما يتعلق بإتاحة اللقاحات، والأدوية، وأدوات التشخيص، والمعدات:
تبذل شركات صناعة الأدوية والمؤسسات الأكاديمية جهودًا ضخمة للوصول إلى طرق جديدة لمكافحة الوباء، مثل اللقاحات، والأدوية، وأداوات التشخيص السريع، ونظم علاجية جديدة، وتقوم الحكومات بدعم تلك الشركات والمؤسسات في هذا الصدد. ومن الضروري أن تخضع تلك اللقاحات لاختبارات صارمة خلال جميع مراحل المرض. وعلاوة على ذلك، فإن استخدام تلك اللقاحات يجب ألا يتأثر بأية اعتبارات سياسية كما يحدث الآن.
في المراحل الأولى من انتشار وباء كوفيد 19، حدث تعطل بالفعل في حوكمة الصحة العالمية الخاصة بتطوير اللقاح، مما أدى إلى ظهور مصطلح جديد هو مصطلح "قومية اللقاح". عند تطوير أي لقاح أو دواء لعلاج الوباء، يجب التركيز على إتاحته لجميع الدول، ولجميع الأفراد في كل دولة، بشكل عادل، ولا ينبغي حرمان أي دولة من الحصول على اللقاح بسبب التكلفة أو بسبب رفضها للمشاركة في التجارب السريرية. إننا ندعم بشدة مبادرة "تسريع إتاحة أدوات مكافحة وباء كوفيد 19" متعددة الأطراف التي تستهدف سرعة إتاحة اللقاحات، والأدوية، وغيرها من الأدوات الضرورية لمكافحة الوباء دون تمييز في جميع أنحاء العالم، بالإضافة إلى مرفق كوفاكس، وهو الجزء الأكثر أهمية في مكافحة الوباء. وسوف تساعد المناهج المتكاملة التي تدعم هذه الاتفاقية متعددة الأطراف في دعم توفير اللقاح لجميع الدول ولكل الأفراد في كل دولة بشكل عادل.

تعزيز التعافي الأخضر القائم على الوظائف:
ينبغي أن تدعم خطط التعافي الاقتصادي تحول المجتمع ليصبح أكثر استدامة وشمولًا بناء على أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة واتفاق باريس للمناخ. وينبغي أن يكون أهم أهداف الاستثمار العام التوجه نحو الصناعات المستدامة والاقتصاد الرقمي والتشجيع على قيام القطاع الخاص بالاستثمار في هذا المجال، كما يجب حماية الشركات الصغيرة والمتوسطة، التي من المتوقع أن يكون لها شأن في المستقبل، من الإفلاس. وعلاوة على ذلك، يجب أن يستهدف التعافي الالتزام غير المسبوق بتزويد الأفراد بما يلزمهم من مهارات أثناء حياتهم العملية، بما في ذلك مهارات إعداد عاملين في مجال الاقتصاد الرقمي.
ويمثل الإطار الذي وضعه الاتحاد الأوروبي استنادًا إلى الصفقة الخضراء، والميزانية طويلة الأجل (2021 – 2027)، وصندوق التعافي، إطارًا مثاليًا للتعافي على المدى البعيد، ويتضمن أهدافًا نأمل في تحقيقها بحلول منتصف القرن مثل الأمن المناخي، وتحول الطاقة، والاقتصاد الدائري، ورصد ميزانية مقدارها 1.8 تريليون يورو لتحقيق تلك الأهداف، ومن الممكن أن يكون هذا النهج مثالًا يُحتذى به في مناطق أخرى حول العالم. وبشكل عام، يجب أن يكون التعافي ذكيًا (مبنيًا على التكنولوجيا الرقمية)، وشاملًا (يستهدف الأسر ذات الدخل الأقل)، ومستدامًا (يستهدف الاستثمار في الطاقة النظيفة وتقليل التلوث).

تعدد الأطراف ونظام الأمم المتحدة:
من الممكن أن يكون تحقيق التعافي العالمي أكثر سهولة إذا ما كان هناك تعاون على المستويين الإقليمي والدولي، ليس فقط فيما يتعلق بالقضاء على الوباء، وإنما فيما يتعلق أيضًا بتصميم برامج "للتعافي الأخضر" وتبنّي هذه البرامج. وعليه، فإننا نهيب بالولايات المتحدة، والاتحاد الأوروبي، والصين، وروسيا، والهند، والسوق المشتركة الجنوبية (ميركوسور)، والاتحاد الإفريقي، ورابطة دول جنوب شرق آسيا، ومجموعة دول أمريكا اللاتينية والكاريبي، ودول مجموعة الكاريبي، وغيرها من الدول والاتحادات الإقليمية، أن تتغاضى عما بينها من خلافات، وتتخلى عن استخدام سياسات الجار المتسول مثل فرض العقوبات المالية والتجارية، وذلك في سبيل تحقيق التعاون الإقليمي، فالعقوبات المالية والتجارية، وغيرها من سياسات العزل، بالإضافة إلى توقعات نشوب حرب باردة بين الولايات المتحدة والصين، جميعها تشكل عقبات خطيرة في طريق التعافي العالمي وفي طريق السلام نفسه.
لقد تفشى وباء كوفيد 19 في العام الخامس والسبعين من تأسيس الأمم المتحدة، وقد قامت الأمم المتحدة بدور بارز منذ بدء تفشي الوباء، وقد كان لهذا الدور أبلغ الأثر على الأفراد الأكثر ضعفًا حول العالم بشكل خاص، إلا أن نظام الأمم المتحدة لا يزال يتعرض للهجوم، كما يتم تقويض القانون الدولي. إننا ندعم الأمم المتحدة دعمًا كاملًا، ونطالب جميع دول العالم باحترام ميثاق الأمم المتحدة والإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والإسهام في رفع كفاءة نظام الأمم المتحددة متعدد الأطراف بكل السبل، ومنها تمويل مؤسسات الأمم المتحدة، كما نطالب الولايات المتحدة بالعدول عن قرار الانسحاب من منظمة الصحة العالمية واتفاق باريس للمناخ، واليونسكو، ومجلس الأمم المتحدة لحقوق الإنسان.

كما أننا ندعم بشدة الدور المتفرد الذي يقوم به صندوق النقد الدولي والبنك الدولي في تقديم المساعدات المالية والتقنية العاجلة للدول ذات الاقتصاد الناشئ أو النامي، ونهيب بأصحاب المصالح أن يدعموا الجهود غير المسبوقة التي يتم بذلها لتأمين تمويل أكبر لتلك الدول من خلال زيادة التمويل المخصص لها من حقوق السحب الخاصة ومن خلال إعادة الهيكلة الشاملة للديون. كما نهيب بالدول الغنية من أصحاب المصالح أن تقدم بعض الموارد بشروط شبه ميسرة.

وبالإضافة إلى ذلك، فإننا ندعم بشدة الدور شديد الأهمية الذي تقوم به منظمة الصحة العالمية للقضاء على وباء كوفيد 19، ونطالب جميع دول العالم بزيادة الدعم المالي والسياسي لعمل منظمة الصحة العالمية في هذه الأوقات العصيبة. وفي هذا الصدد، فإننا ندعم أيضًا المطالبة بتحليل مستقل لدور منظمة الصحة العالمية لتحسين الدور المهم والحيوي الذي تقوم به في الحفاظ على الصحة على مستوى العالم.

الدور المستقبلي للجنة لانست المعنية بوباء كوفيد 19:

سوف تقوم لجنة لانست المعنية بوباء كوفيد 19 بمراقبة التقدم في مكافحة الوباء على مستوى العالم، وبالإسهام في تحقيق التعافي الشامل والمستدام باستخدام مجموعة جديدة من المقاييس التي سوف تقوم بنشرها بانتظام. وسوف تتناول فرق العمل التابعة للجنة الكثير من المسائل المعقدة السالف ذكرها بالتفصيل، بما في ذلك أفضل الطرق لتوفير وظائف محترمة وتنمية مستدامة. ويضم جدول 1 أهم عشرة نقاط على قائمة الأولويات، وسوف يصدر البيان التالي للجنة في أوائل عام 2021.

مقدمة:

تم إطلاق لجنة لانست المعنية بوباء كوفيد 19 في التاسع من يوليو 2020، وذلك لدعم الحكومات، والمجتمع المدني، ومؤسسات الأمم المتحدة، في التعامل مع أزمة تفشي وباء كوفيد 19[1]، وتهدف اللجنة إلى تقديم حلول عملية للتغلب على التحديات العالمية الرئيسية الأربعة التي فرضها الوباء، وهي: التدخل للقضاء على الوباء من خلال تطبيق إستراتيجيات التدخل الطبي وغير الطبي، والتغلب على الحالات الإنسانية الطارئة الناجمة عن الوباء مثل الفقر، والجوع، والاضطرابات العقلية، وإعادة هيكلة الموارد المالية العامة والخاصة بعد أن تأثرت بالوباء، بالإضافة إلى إعادة بناء الاقتصاد العالمي بناءً شاملًا به من المرونة والاستدامة ما يتماشى مع أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة واتفاق باريس للمناخ[2]،[3]. وقد تم البدء بالفعل في تطبيق الكثير من الحلول المبتكرة التي تهدف اللجنة إلى أن يتم تبنيها والعمل بها على مستوى العالم. ويضم الملحق الموجود في نهاية هذا البيان قائمة بأهم المصطلحات الواردة فيه.

وقد صدر البيان الأوّلي للجنة بمناسبة افتتاح الجلسة الخامسة والسبعين للجمعية العامة للأمم المتحدة في الخامس عشر من سبتمبر 2020.

أولًا: أسباب ظهور فيروس كوفيد 19 وطرق الوقاية من الأمراض حيوانية المصدر:

1- لقد كان وباء كوفيد 19 آخر ما ظهر من الأمراض المعدية، ولكنه لن يكون الأخير بالتأكيد، فقد ظهر قبله العديد من الأمراض المعدية الأخرى مثل فيروس HIV المسبب لمرض الإيدز، وفيروس نيباه، ومرض متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد الوخيم، وفيروس H1N1، ومرض الإنفلوانزا، ومرض متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وفيروس زيكا، وفيروس إيبولا، وغيرها. وتنتقل هذه الأمراض من الحيوانات الحاملة لمسببات المرض (مثل الفيروسات) إلى الإنسان[4]، كما أنها تنتج عن إعادة التركيب الجيني لمسببات المرض بين الحيوانات، كما هو الحال بالنسبة لفيروس H1N1 وغالبًا بالنسبة لفيروس كورونا 2 المسبب لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (SARS-CoV-2). وقد أصبح هذا النوع من الأمراض أكثر انتشارًا، وأغلب الظن أن السبب في ذلك هو زيادة تعامل الإنسان مع المخزون الحيواني المتاح نتيجة لإزالة الغابات[5]، وانحلال التربة، والفقر، وعدم توفر الأمن الغذائي، وانتقال عدد ضخم من البشر للحياة في أماكن جديدة.

2- ولحماية الإنسان من تلك الأمراض التي تنتقل عن طريق الحيوان، فإننا بحاجة إلى التأكيد بشكل أكبر على منهج "صحة واحدة"[6]، ولذلك فإننا بحاجة إلى اتخاذ عدد من الإجراءات الوقائية الجديدة على العديد من المستويات، ومنها التوقف عن إزالة الغابات، واحترام مناطق الصيانة والأنواع المعرضة للخطر وحمايتها، والمراقبة المكثفة لتطور الأمراض التي تنتقل عن طريق الحيوان في محاولة للتحكم فيها، واتباع الممارسات الآمنة في تجارة الحيوانات[7] وإنتاج اللحوم والأسواق.

3- إننا مازلنا بحاجة إلى التأكد من أسباب ظهور فيروس كورونا 2 المسبب لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (SARS-CoV-2)، إلا أن الأدلة الموجودة حتى الآن توضح أن فيروس SARS-CoV-2 تطور بشكل طبيعي، ولم يتم تطويره أو تصنيعه في مختبرات[8]، وفيما يتعلق بفرضية تطوير الفيروس في مختبرات، فيجب تكثيف التعاون العلمي من أجل التحقق من تلك الفرضية تحققًا علميًا دقيقًا. ومن المهم للغاية الاستمرار في إجراء الأبحاث دون توقف لمعرفة أسباب ظهور فيروس SARS-CoV-2، وأن تخضع تلك الأبحاث للمعايير العلمية والموضوعية دون أن تتأثر بالأجندات الجيوسياسية أو بالمعلومات الخاطئة التي تنتشر على مواقع التواصل الاجتماعي، فمن الضروري معرفة أسباب ظهور الفيروس حتى يتسنى لنا القضاء على الوباء الذي انتشر بالفعل ومنع ظهور وباء آخر[9]. وعليه، فإن نظريات المؤامرة والادعاءات التي لا أساس لها أو تلك التي تستند إلى معلومات خاطئة سوف تؤثر تأثيرًا سلبيًا على تلك القضية.

ثانيًا: الحاجة الملحة إلى القضاء على الوباء:

4- من الممكن القضاء على وباء كوفيد 19 من خلال تطبيق إستراتيجيات التدخل غير الطبي، وذلك من خلال تقليل إمكانية انتقال الفيروس، ويتبع ذلك توفير لقاحات فعالة وآمنة بأقصى سرعة يسمح بها التقدم العلمي. وينبغي أن يتبنى المجتمع العالمي مجموعة شاملة من إجراءات التدخل غير الطبي في كل بلد، بالإضافة إلى توفير الدعم المالي والمساعدات الإنسانية أثناء تفشي الوباء، والإسراع بتوفير لقاح أو أكثر لعلاج الوباء دون التمييز بين بلد وآخر، واتخاذ الإجراءات اللازمة لمكافحة الوباء، ومحاولة تحقيق أهداف التنمية المستدامة. ويتعين على الدول أن تهتم بالوقاية من الوباء وذلك من خلال تطبيق إستراتيجيات التدخل غير الطبي واستخدام اللقاحات بمجرد توفرها، فالوقاية من المرض دائمًا ما تكون أسهل وأقل تكلفة من العلاج.

5- بدءًا من الثلاثين من أغسطس 2020، تسبب الوباء في وفاة 850.000 شخص، كما تم تأكيد إصابة 25.000.000 آخرين[10]، ومن المتوقع أن تكون أعداد الوفيات والإصابات الحقيقية أكبر بكثير. وعلى الرغم من تقدم الاختبارات في هذا المجال، فإنها لا تزال محدودة في الكثير من البلدان، ومن المتوقع أن تكون أعداد الوفيات والإصابات المعلنة أقل بكثير من الأعداد الحقيقية، ففي البلدان التي لديها المعلومات المطلوبة، كانت أعداد الوفيات في عام 2020، مقارنة بالأعوام الماضية، أكثر من أعداد الوفيات المؤكدة جراء الإصابة بفيروس كوفيد 19[11]. وعلاوة على ذلك، فإن اختبارات الأمصال (الأجسام المضادة) التي تكشف عن التعرض للفيروس من قبل، توضح أن عدد الإصابات الحقيقي أكبر بكثير من الأعداد التي أكدتها اختبارات تفاعل البوليمراز المتسلسل (PCR).

6- إن العبء الذي يشكله المرض يتجاوز حدود الوفيات، ففيروس كوفيد 19 يتسبب في الإصابة بعدد من الإعاقات والأمراض المزمنة، بما في ذلك عدد من أمراض القلب، بالإضافة إلى الأمراض العصبية، والرئوية، والنفسية، وغيرها[12]،[13]. وعلاوة على ذلك، فقد تسبب الوباء في خلق أزمة أخرى، وهي إحداث خلل في معدلات العرض والطلب في مجال الخدمات الصحية، فيتوقع الخبراء وفاة 1.4 مليون شخص آخرين نتيجة الإصابة بمرض السل في الفترة بين عامي 2020 و2025[14]، و673.000 آخرين في إفريقيا نتيجة الإصابة بفيروس HIV المسبب لمرض الإيدز في عام 2020[15]، بالإضافة إلى تعرض 1.2 مليون طفل دون الخامسة و57.700 أم لخطر الوفاة خلال ستة أشهر[16]، وتعرض 80 مليون طفل للخطر لعدم إمكانية حصولهم على اللقاحات المضادة للأمراض، وذلك نتيجة للخلل الذي أحدثه تفشي الوباء[17]. وقد قامت منظمة الصحة العالمية بمسح يستهدف دراسة أثر وباء كوفيد 19 على علاج الأمراض غير السارية والوقاية منها، وقد أوضح المسح أن تلك الخدمات قد توقفت في 155 دولة تم التركيز عليها في هذا المسح، خاصة خدمات علاج أمراض ضغط الدم المرتفع، والسكري، والسرطان، وأمراض القلب[18].

7- وبالإضافة إلى البحث عن حلول للأزمات التي فرضها فيروس SARS-CoV-2، فإن الدول بحاجة أيضًا إلى البحث عن حلول لآثار تفشي الوباء على الصحة العقلية التي انتشرت انتشارًا كبيرًا من المتوقع أن يدوم طويلًا، فقد ارتفعت معدلات الإصابة بالاكتئاب والقلق، وترتفع معدلات الإصابة بالاضطرابات النفسية والشعور بالوحدة في الولايات المتحدة[19]. وقد تم إجراء بعض المسوح في بلجيكا[20]، وفرنسا[21]، والولايات المتحدة[22]، وكشفت هذه المسوح عن ارتفاع معدلات أعراض الاكتئاب والقلق، بالإضافة إلى الإدمان والأفكار الانتحارية. وبالإضافة إلى ذلك، فيبدو أن وباء كوفيد 19 نفسه يسبب الاكتئاب والاضطرابات المعرفية (التي يشار إليها أحيانًا باسم "ضباب الدماغ") لفترة غير معروفة[23].

8- لقد كان لانتشار الوباء آثار اقتصادية غير مسبوقة، فقد عانت 90% من دول العالم من الكساد في عام 2020، مما أسفر عن انهيار اقتصادي يفوق الانهيار الذي ترتب على الكساد الكبير في الثلاثينيات من القرن العشرين، فقد كان انخفاض ساعات العمل في الربع الثاني من عام 2020 مساويًا لخسارة مجهود 300 مليون شخص يعملون بدوام كامل[24]. ومن المتوقع أن تقل التحويلات المالية، التي تحتاج إليها بشدة الكثير من الدول ذات الدخل المنخفض في إفريقيا (مثل غانا وكينيا ونيجيريا وجنوب السودان) وأمريكا الوسطى وأمريكا الجنوبية (مثل السلفادور وجواتيمالا) وآسيا (مثل الفلبين) بنسبة 20%[25]، كما أن معدلات الجوع تزداد، مما ينذر بعواقب وخيمة، فمن المتوقع أن يعاني 83 مليون شخص على الأقل من جوع شديد في عام 2020[26]، وقد يصل العدد إلى 132 مليون شخص، كما أنه من الممكن أن يعاني 71 مليون شخص من الفقر الشديد (أقل من 1.90 دولار يوميًا) جراء تفشي الوباء، وذلك إذا افترضنا عدم تغير أنماط اللامساواة داخل البلاد[27]،[28]، وإذا ازداد معامل جيني في كل دولة بمقدار 1%، فإن ذلك قد يعني معاناة 19 مليون شخص آخرين من الفقر الشديد[29].

9- عندما يستمر تفشي الأوبئة دون أن يكون بمقدورنا السيطرة عليها، فإنها تنتهي عندما يصاب بها عدد كبير من البشر، مما يترتب عليه اكتسابهم لمناعة مؤقتة، ويؤدي ذلك إلى انخفاض عدد الإصابات الجديدة، وعلى الرغم من أن عددًا كبيرًا من البشر يظل معرضًا للعدوى، تتحقق "مناعة القطيع"، مما يعني أن الإصابات الجديدة لا تؤدي إلى سلسلة من الإصابات الأخرى. وفيما يتعلق بفيروس كوفيد 19، تتوقع معظم الدراسات أن تتحقق مناعة القطيع في مجتمع ما بعد إصابة 40-60% من أفراد المجتمع بالفيروس[30]. وإذا فُقدت المناعة التي تم اكتسابها من إصابات سابقة بمرور الشهور والسنوات، فإن ذلك يعني أن مناعة القطيع مؤقتة.

10- إلا أن الدول لا يجب أن تعتمد على تطور مناعة القطيع في القضاء على الوباء، فإصابة 40-60% من أفراد المجتمع سوف تؤدي إلى إلى الضغط على النظم الصحية ووجود أعداد ضخمة من المصابين، بالإضافة إلى الوفيات، وهو أمر غير مقبول، فعدد سكان العالم يبلغ 7.8 مليار نسمة تقريبًا، مما يعني أن مناعة القطيع تتطلب إصابة 3 – 5 مليار شخص بالوباء، ووفاة الملايين. وعلاوة على ذلك، فإن تحقيق مناعة القطيع في بلد ما لا يعني عدم انتشار الوباء في مكان آخر، مما يعني تعطيل السفر والتجارة وسلاسل الإمدادات في جميع دول العالم.

11- لقد تم تأكيد إصابة 25 مليون شخص على مستوى العالم (بدءًا من 30 أغسطس 2020)، وتمثل نسبة الإصابات المؤكدة حتى الآن 0.3% من سكان العالم، مما يعني أن العالم بعيد كل البعد عن تحقيق مناعة القطيع، وحتى إذا كانت نسبة

الإصابات المؤكدة تصل إلى عُشر الإصابات الحقيقية (إذا افترضنا أن نسبة كبيرة من الإصابات لم يتم اختبارها)، فإن ذلك يعني أن 3% من سكان العالم قد أصيبوا بالوباء حتى الآن. وقد أكدت بعض الدراسات المفصلة التي تُقدر نسبة المصابين من خلال فحص الأفراد لتحديد نسبة الأجسام المضادة أن معدلات الإصابة حتى الآن لا تقترب على الإطلاق من الحد الذي يحقق مناعة القطيع حتى في الدول التي تأثرت تأثرًا شديدًا بالوباء مثل إسبانيا التي وصل فيها معدل الانتشار المصلي في أوائل مايو إلى ما يقرب من 5%.[31]

12- إن معدل الوفيات الناجمة عن الإصابة بوباء كوفيد 19 هو نسبة الإصابات التي أدت إلى الوفاة، وينبغي أن نفرق بينه وبين نسبة الحالات المؤكدة التي تم اختبارها والتي أدت فيها الإصابة بوباء كوفيد 19 إلى الوفاة، وبشكل عام تكون نسبة الحالات المؤكدة التي أدت إلى الوفاة أعلى كثيرًا، وذلك نظرًا لأن معدل الوفيات الناجمة عن الإصابة بوباء كوفيد 19 يتضمن جميع الإصابات باعتبارها عاملًا مشتركًا، بما فيها حالات الإصابة الخفيفة أو التي لا تظهر فيها أعراض والتي لا يتم اختبارها ولا تسبب الوفاة. إن معدل الوفيات الناتجة عن حالات الإصابة المؤكدة يكون واضحًا، وعليه، يتم تحديد معدل الوفيات الناتج عن الإصابة إما من خلال استبعاد عدد الإصابات غير المؤكدة أو من خلال دراسات سيرولوجية سابقة.

13- إن معدل الوفيات الناجمة عن الإصابة يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالمكان، وذلك لارتباطه ببعض العوامل مثل توزيع السكان من حيث الفئة العمرية[32]، والحالة الصحية، وإمكانية الحصول على الخدمات العلاجية بالمستشفيات، وربما عوامل أخرى (مثل تلوث الهواء[33]، والتغذية، إلخ). وغالبًا ما يُقدر معدل الوفيات الناجمة عن الإصابة بنسبة 0.5 – 1.0%[34] (ولكن بنسبة أقل بين السكان الأصغر سنًا تصل إلى 3 في المائة ألف بين الأفراد الذين تصل أعمارهم إلى أو تقل عن 19 عامًا، وإلى 4 في المائة ألف بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و49 عامًا، وبنسبة أعلى بين كبار السن تصل إلى 5 في المائة بين الأفراد الذين تتجاوز أعمارهم 70 عامًا[35]). وكما نوهنا من قبل، فإن تحقيق مناعة القطيع يتطلب إصابة 40% على الأقل من سكان العالم بالوباء، وإذا كان معدل الوفيات الناجمة عن الإصابة 0.5% (على الأقل)، فإن ذلك يعني وفاة 15.6 مليون شخص، وهو رقم ضخم للغاية (وذلك على اعتبار أن عدد سكان العالم يبلغ 7.8 مليار نسمة).

14- وقد كشفت معدلات الوفيات المؤكدة الناجمة عن الإصابة بالوباء في الولايات المتحدة ودول غرب أوروبا أن أكثر المصابين عرضة للوفاة هم كبار السن، كما كشفت عن نقص الأسرّة في وحدات العناية المركزة مع بلوغ معدل الإصابات ذروته، بالإضافة إلى نقص الحماية اللازمة في دور التمريض ودور المسنين، وارتفاع معدلات تلوث الهواء في الأماكن التي يرتفع فيها معدل الإصابات مثل شمال إيطاليا مقارنة بجنوب إيطاليا[36].

15- كما صار تحديد أهم أشكال انتقال عدوى وباء كوفيد 19 أولوية ملحة بالنسبة للصحة العامة، وهناك اعتقاد قوي بين المتخصصين في علم الهباء الجوي والأمراض المعدية أن استنشاق الهباء الجوي من أهم أسباب انتقال عدوى وباء كوفيد 19. وقد أوضح كل من مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة ومنظمة الصحة العالمية أن انتقال العدوى لا يحتاج سوى إلى بعض القطرات التي تنتقل عن طريق السعال أو الكحة أو إلى لمس الأسطح الملوثة بالفيروس، إلا أن تلك المعلومة تستند إلى فرضية غير دقيقة، وهي أن الجزيئات التي يبلغ حجمها 5 ميكرون تتحرك في الهواء لمسافة 6 أقدام (مترين)، فوفقًا لفيزياء الهباء الجوي، فإن عددًا كبيرًا من الجزيئات ينتشر عند الكحة أو السعال أو التنفس أو الكلام، وبعض هذه الجزيئات تكون ضخمة وتتحرك في الهواء (بسبب الجاذبية) بسرعة (لمسافة متر/6 أقدام)، إلا أن معظم الجزيئات تكون أصغر وترتفع في الهواء لمدة ثلاثين دقيقة على الأقل وربما تمتد لعدة ساعات وتتحرك لمسافة أكثر من 6 أقدام. ومن الضروري تقليل انتقال العدوى عبر الهواء لتقليل حالات الإصابة بالوباء. ويبدو أن معدل انتقال العدوى عبر الهواء يكون أكبر في الأماكن المغلقة، أو ربما لا يتم سوى في الأماكن المغلقة، وذلك على الرغم من أن اللقاءات التي تتم في الأماكن المفتوح يسبقها أو يعقبها لقاءات أخرى في الأماكن المغلقة المزدحمة مثل الحانات والمطاعم.

16- وعليه، فينبغي التركيز على السيطرة على انتشار الوباء داخل المباني، وذلك لتقليل انتقال العدوى عن طريق الهواء في الأماكن المغلقة، وبشكل عام، فإن فهم طبيعة الأماكن المغلقة والمباني بشكل أفضل ضروري لصنع القرارات الخاصة بالموعد الذي يستطيع فيه الأفراد العودة إلى العمل أو المدرسة أو غيرها من الأماكن العامة. إن وجود أوضاع مناسبة داخل المباني من الممكن أن يقلل من انتشار الإصابة بوباء كوفيد 19. ومن ناحية أخرى، فإن وجود أوضاع غير مناسبة مثل الافتقار إلى التهوية داخل المباني من الممكن أن يؤدي إلى نتائج كارثية.

17- إن القضاء على الوباء يعني تقليص عدد الإصابات بمرور الوقت، ويعبر رقم التكاثر الفعال بين السكان (في مدينة ما أو في بلد ما أو في العالم) عن عدد الإصابات الناتج عن حالة معدية، وعندما يساوي هذا الرقم 1، فإن عدد الإصابات النشطة بين السكان يكون مستقرًا، فمتوسط عدوى المصاب لغيره من الأفراد تكون عدوى واحدة جديدة، وعندما يكون

رقم التكاثر الفعال أقل من 1، فإن عدد الإصابات يقل، أما عندما يكون رقم التكاثر الفعال أكبر من 1، يزداد عدد الإصابات النشطة، مما يعني أن القضاء على المرض يحتاج إلى الاحتفاظ برقم التكاثر الفعال أقل من 1 بشكل مستمر.

18- يقدم علماء الأوبئة تقديرات يومية لرقم التكاثر الفعال في بلد ما أو منطقة ما، وتكون هذا التقديرات شديدة الأهمية لتقييم اتجاه تغير الوباء، إلا أن الأمر لا يخلو من بعض التحديات، أهمها أن رقم التكاثر الفعال يستخدم لقياس "تغير" الوباء، وليس "معدل انتقال العدوى"، إذ أن هذا الأخير يقاس بعدد الحالات الجديدة في المليون في اليوم الواحد، وعندما يكون رقم التكاثر الفعال 1، فإن ذلك يعني أن عدد الحالات النشطة لا يتغير من يوم لآخر، إلا أن هذا قد يكون في سياق انخفاض معدل الإصابات (أي نقص عدد الإصابات الجديدة في المليون في اليوم الواحد) أو ارتفاع معدل الإصابات (أي زيادة عدد الإصابات الجديدة في المليون في اليوم الواحد). وعلاوة على ذلك، فإن كل تلك النتائج لا تكون دقيقة نظرًا لاعتمادها على الحالات المؤكدة (التي يتم اختبارها) فقط، وليس على عدد الإصابات الحقيقية الذي يكون أكبر بكثير، فهي تتضمن الحالات التي لا تكون فيها الأعراض شديدة للغاية والحالات التي لا تظهر فيها أعراض الإصابة، وبالتالي لا تؤكدها الاختبارات.

19- يعرض شكل 1 مقارنة لتطور وباء كوفيد 19 على مدار شهر أغسطس في 91 دولة تتوفر عنها بيانات كافية، ويعرض 4 مقاييس للوباء: الأول هو معدل الإصابة بالوباء، ويشير إلى عدد الحالات الجديدة المؤكدة في المليون في اليوم الواحد على مدار 31 يومًا هي عدد أيام شهر أغسطس، والثاني هو معدل الوفيات، ويشير إلى عدد الوفيات في المليون في اليوم الواحد في الفترة نفسها، والثالث هو عدد الاختبارات التي تم إجراؤها للكشف عن الإصابة بوباء كوفيد 19 في أغسطس مقارنة بعدد الإصابات الجديدة في أغسطس، والذي يشكل مؤشرًا بديلًا على عدد الاختبارات. ونظرًا لأن كل حالة مؤكدة تتعامل مع عدد ضخم من المعارف (أفراد الأسرة، وزملاء العمل، والباعة، إلخ)، فإن عدد الاختبارات لكل حالة يجب أن يتضاعف، وتشير إرشادات الاختبارات التي وضعتها منظمة الصحة العالمية إلى مقياس مشابه هو معدل الحالات الإيجابية (أي معدل الإصابات الإيجابية وفقًا للاختبارات التي يتم إجراؤها، والتي يجب أن تقل عن 10%)، ويمثل انخفاض عدد الاختبارات مؤشرًا غير كافٍ لتتبع الحالات التي قد تكون مصابة. المقياس الرابع هو معدل التكاثر الفعال، ويشير إلى رقم التكاثر الفعال على مدار الشهر والذي يوضح ما إذا كان انتشار الوباء يزداد أم يقل.

20- يقدم شكل 1 تصنيفًا للدول وفقًا لعدد حالات الإصابة الجديدة في المليون في اليوم الواحد، وهي وسيلة مباشرة لقياس معدل انتقال العدوى بالفيروس، وقد قمنا بتصنيف الدول إلى عدة فئات: دول حققت نجاحًا ملحوظًا في مكافحة الوباء إذا كان عدد الحالات الجديدة أقل من أو يساوي 5 في المليون في اليوم الواحد (في أغسطس) وإذا كان معدل الاختبارات التي يتم إجراؤها يوميًا كبيرًا، أي 20 اختبارًا على الأقل، ودول تقل فيها معدلات انتشار العدوى إذا كان عدد الحالات الجديدة أقل من أو يساوي 10 في المليون في اليوم الواحد، إلا أن تلك الدول لم تفلح تمامًا في القضاء على الوباء. وهناك دول بها معدلات انتشار الوباء متوسطة، ويتراوح فيها عدد الحالات الجديدة بين 10 و50 في المليون في اليوم الواحد، ودول ترتفع فيها معدلات انتشار الوباء، ويتراوح فيها عدد الحالات الجديدة بين 50 و100 في المليون في اليوم الواحد، ودول ترتفع فيها معدلات انتشار الوباء بشدة، ويكون فيها عدد الحالات الجديدة أكبر من أو يساوي 100 في المليون في اليوم الواحد.

21- وقد نجحت 19 دولة في تحقيق نجاح كبير في مكافحة الوباء في أغسطس، وهي: تايوان، وتايلاند، وفيتنام، وجمهورية لاوس الديمقراطية، وكامبوديا، والصين، وميانمار، وماليزيا، ونيوزيلاندا، وأوغندا، وتوجو، وباكستان، ولاتفيا، ولوكسمبورج، وأوروجواي، وجمهورية كوريا، وفنلندا، وكوبا، ورواندا (انظر شكل 1)، ونستطيع أن نلاحظ أن 10 من تلك الدول تقع في منطقة آسيا والمحيط الهادئ، وهي المنطقة التي تم فيها التعامل مع الوباء بشكل أفضل من أي مكان في العالم. وترتفع معدلات انتشار الوباء بشدة في 11 دولة هي: بوليفيا، وإسبانيا، والكويت، والولايات المتحدة، والأرجنتين، وإسرائيل، والبرازيل، والبحرين، وكولومبيا، وبنما، والمالديف، ونستطيع أن نلاحظ أن 6 من تلك الدول تقع في الأمريكتين.

22- ويختلف معدل انتشار الفيروس من بلد لآخر اختلافًا شاسعًا، ويتراوح بين حالة واحدة جديدة في المليون في اليوم الواحد وعدة مئات في المليون في اليوم الواحد، مما يعني أن الدول التي ترتفع فيها معدلات انتشار الوباء أو الدول التي ترتفع فيها معدلات انتشار الوباء بشدة قد فشلت في تطبيق إستراتيجيات التدخل غير الطبي بما يكفي للسيطرة على انتشار الوباء، على الرغم من أن السيطرة على الوباء ممكنة كما يتضح في الدول التي حققت نجاحًا كبيرًا في مكافحة الوباء.

23- يوضح العمود الثاني من جدول 1 أن معدل الوفيات أيضًا يختلف اختلافًا كبيرًا من دولة إلى أخرى، وقد تم قياسه بناء على عدد الوفيات الجديدة الناجمة عن الإصابة بوباء كوفيد 19 في المليون في اليوم الواحد خلال شهر أغسطس، ويتم حساب عدد الوفيات في المليون من خلال حساب عدد حالات الإصابة في المليون × عدد الوفيات الناجمة عن الإصابات. ويرتفع معدل الوفيات في دولة ما عندما تزداد معدلات الإصابة بالفيروس في تلك الدولة (عدد الحالات في المليون) وعندما يزداد معدل الوفيات الناجم عن الإصابات (عدد الوفيات التي تحدث نتيجة للإصابة بالفيروس). وكما أوضحنا

من قبل، فإن ارتفاع معدل الوفيات الناتج عن حالات الإصابة بالفيروس يكون نتيجة للعديد من العوامل البنيوية مثل نسبة كبار السن (الذين تصل أعمارهم إلى أو تتجاوز أعمارهم 70 عامًا) في السكان، وعدم توفير الحماية اللازمة لدور المسنين، وانخفاض عدد الأسرّة في وحدات العناية المركزة مقارنة بعدد المصابين، وضعف بروتوكولات العلاج وبرامج الرعاية الصحية (مثل العلاج والتشخيص المتأخرين)، وزيادة معدل انتشار بعض الأمراض الموجودة بالفعل مثل ضغط الدم المرتفع، والأمراض الرئوية، والسكري، بالإضافة إلى بعض العوامل البيئية مثل ارتفاع معدلات تلوث الهواء.

شكل 1: وباء كوفيد 19 في أغسطس 2020، بعض المقاييس المختارة
البيانات المذكورة تغطي الفترة من 1 إلى 31 أغسطس 2020. تضم قاعدة بيانات *The complete COVID-19 dataset* الموجودة على موقع Our World in Data مجموعة من البيانات والمعلومات عن وباء كوفيد 19، ويتم تحديثها يوميًا، وتتضمن بيانات عن حالات الإصابة المؤكدة، وأعداد الوفيات، والاختبارات، وغيرها من المتغيرات ذات الأهمية. المعلومات المذكورة عن معدل التكاثر الفعال مقتبسة من دراسة ماريولي وآخرين[37]، ويمكن قراءتها على منصة تتبع معدل التكاثر الفعال.

24- وتتراوح معدلات الوفيات بين قيمتين أُسيتين، من صفر أو ما يقرب من صفر في المليون في الدول التي حققت نجاحًا كبيرًا في مكافحة الوباء إلى أكثر من 1 في المليون في اليوم الواحد في الدول التي يزداد فيها معدل انتشار الوباء بشدة، ففي الولايات المتحدة على سبيل المثال وصل عدد الوفيات في أغسطس إلى 3 في المليون أي ما يقرب من 1000 حالة وفاة في اليوم الواحد، ووصل في البرازيل إلى 4.4 في المليون، أي ما يقرب من 900 حالة وفاة في اليوم الواحد.
25- يوضح العمود الثالث في شكل 1 عدد الحالات الجديدة وفقًا للاختبارات، ويوضح أن معظم الدول التي يرتفع فيها معدل انتشار الوباء والدول التي يرتفع فيها معدل انتشار الوباء بشدة تقل فيها معدلات الاختبارات بشدة (أقل من 20 اختبار، او حتى أقل من 10 اختبارات، لتوضيح الحالات الجديدة). ويؤدي عدم وجود عدد كافٍ من الاختبارات وعدم تتبع الحالات المصابة لمنع انتقال العدوى إلى حالات جديدة إلى ارتفاع معدلات انتشار العدوى، كما أن ارتفاع معدلات انتشار العدوى يحد من القدرة على إجراء الاختبارات وتتبع الحالات المصابة.
26- العمود الرابع في شكل 1 يوضح اتجاه الوباء استنادًا إلى معدل التكاثر الفعال، وحتى الدول التي حققت نجاحًا كبيرًا في مكافحة الوباء (التي يكون فيها عدد الإصابات الجديدة أقل من أو يساوي 5 في المليون في اليوم الواحد) تكون معرضة لموجات جديدة من انتشار الوباء، وذلك عندما يكون معدل التكاثر الفعال أكبر من 1. وبغض النظر عن مدى انتشار الوباء، سواء في الدول التي حققت نجاحًا كبيرًا في القضاء عليه أو الدول التي يرتفع فيها معدل انتشار الوباء بشدة، نجد دولًا يقل فيها معدل التكاثر الفعال عن 1 (لانخفاض معدلات الإصابة) ودولًا يزيد فيها معدل التكاثر الفعال عن 1 (لارتفاع معدلات الإصابة).
27- وقد اختلفت آثار الوباء من بلد لآخر اختلافًا شاسعًا، وقد كان ذلك نتيجة للنجاح النسبي الذي حققته منطقة آسيا والمحيط الهادئ في مكافحة الوباء مقارنة بدول غرب أوروبا والأمريكتين، بينما تتوسط باقي دول العالم هاتين الفئتين، فقد نجحت منطقة آسيا والمحيط الهادئ نجاحًا ملحوظًا في القضاء على الوباء، أو على الأقل في تقليل معدلات الإصابة به وتقليل معدلات الوفيات الناجمة عن الإصابة به (أقل من 10 في المليون)، بينما كانت دول غرب أوروبا والأمريكتين تعاني من ارتفاع شديد في معدلات انتشار الوباء، كما كانت تعاني في كثير من الأحيان من ارتفاع شديد في معدل الوفيات (مئات في المليون). إلا أن هناك عددًا من الاستثناءات الجديرة بالاهتمام في كل منطقة، ففي غرب أوروبا، كان الوضع جيدًا نسبيًا في أربع من دول الشمال الخمس (جميعها عدا السويد)، كما كان التعامل مع الأزمة في دول وسط أوروبا أفضل منه كثيرًا في دول غرب أوروبا. وفي الأمريكتين، كان التعامل مع الأزمة في كندا أفضل منه كثيرًا في الولايات المتحدة، كما كان التعامل مع الأزمة في أوروجواي وباراجواي أفضل منه في الدول الأخرى في أمريكا الجنوبية.
28- ويمكننا أن نلاحظ أن عدم الحصول على ما يكفي من المعلومات يعوق قياس مدى انتشار الوباء كما ينبغي، وبالتالي يعوق السيطرة عليه. وبالإضافة إلى ذلك، فإن كل المعلومات عن الحالات، وعدد الوفيات، والاختبارات، ومعدل التكاثر الفعال بها الكثير من الأخطاء، بما في ذلك نقص عدد الاختبارات ونقص المعلومات عن أعداد الإصابة الحقيقية، بالإضافة إلى تغيّر تعريفات حالات الوفاة الناجمة عن الإصابة بوباء كوفيد 19. وتوضح المقارنة بين البيانات التي نحصل عليها من الاختبارات ومسوح الأمصال (الأجسام المضادة) أن معظم حالات الإصابة بوباء كوفيد 19، خاصة الحالات التي تكون فيها الأعراض خفيفة أو تلك التي لا تظهر فيها أية أعراض، لا يتم تسجيلها أو قياسها بما يكفي،

وتكشف المقارنة بين حالات الوفيات الناجمة عن الإصابة بوباء كوفيد 19 المعروفة وحالات الوفيات المتزايدة في البلد نفسه في فترة ما من ناحية والأعوام الماضية من ناحية أخرى أن هناك الكثير من حالات الوفاة الناجمة عن الإصابة بوباء كوفيد 19، دون أن يكون ذلك معروفًا. ونظرًا لكل هذه الأسباب، فإننا نؤكد على الحاجة الملحة إلى تطوير جمع البيانات وتكثيفه، بالإضافة إلى تكثيف إجراء الاختبارات بشكل عام، وتوحيد المقاييس العلمية في جميع الدول للكشف عن حالات الإصابة بوباء كوفيد 19، وحالات الوفيات الناجمة عن الإصابة، والإجراءات التي يتم اتخاذها للحماية من الوباء (ومنها سلوكيات الأفراد مثل ارتداء الكمامات، والتباعد الاجتماعي، وتتبع المصابين بالوباء، والعزل، وغيرها من البيانات المهمة). كما نلاحظ أن بعض السياسيين قد يهدفون إلى تقويض عملية الشفافية التي يجب أن تميز البيانات في محاولة منهم لحجب المعلومات الخاصة بمعدل انتشار الوباء والوفيات الناجمة عنه، ويجب مقاومة تلك الجهود بشدة.

ثالثًا: طرق التطبيق الناجح لإستراتيجيات التدخل غير الطبي:

29- إن ما تم تحقيقه من نجاح في مكافحة الوباء حتى الآن يعود إلى تطبيق عدد من إستراتيجيات التدخل غير الطبي لمنع المصابين من نشر العدوى، ويوضح جدول 2 أهم إستراتيجيات التدخل غير الطبي التي تم استخدامها، والتي تتضمن سلوكيات الأفراد (مثل ارتداء الكمامات، وغسل اليدين، والتباعد الاجتماعي، وتجنب الزحام، والعزل في حالة ظهور أعراض الإصابة)، والإجراءات المتبعة في أماكن العمل (مثل توفير بيئة عمل آمنة من خلال التأكيد على التباعد بين العملاء، وحماية الموظفين، والتهوية الجيدة، ومراقبة أعراض الوباء)، والإجراءات التي تتخذها الحكومة (مثل فحص الأفراد الذين تظهر عليهم أعراض الإصابة أو المخالطين لحالات إصابة مؤكدة، وعزل المصابين في المستشفيات العامة في الحالات التي لا يكون فيها العزل المنزلي فعالًا، وتوفير بيئة عمل آمنة للعاملين في المجال الصحي وذلك من خلال توفير معدات الوقاية الشخصية لهم وساعات عمل معقولة، واتخاذ ما يلزم من إجراءات بشأن القادمين من خارج البلاد، والتعليم عن بعد، ومنع التجمعات، وإلغاء الفعاليات الكبيرة). وقد تم اتخاذ عدد من الإجراءات الإلزامية في الكثير من الحالات للحفاظ على الصحة العامة، وذلك من خلال فرض الكثير من القيود بالإضافة إلى فرض حالة من الإغلاق التام. ومن الممكن أن يسهم فهم ما يؤثر على سلوك الفرد وأساليب التدخل المناسبة في تحقيق نجاح أكبر في مكافحة الوباء، سواء في ظل وجود الإجراءات الإلزامية أو عدم وجودها.

30- بشكل عام، يوفر التدخل غير الطبي حزمة من الإجراءات التي أثبتت أهميتها في التحكم في رقم التكاثر الفعال ليكون أقل من 1 مع الحفاظ على الاقتصاد بشكل معقول على الرغم من الإغلاق المستمر للمرافق والفعاليات المختلفة وتقليل حركة السفر بين البلاد. كما أسهمت إجراءات التدخل غير الطبي الفعال في الوقت المناسب في تقليل العبء على المستشفيات وغيرها من المرافق الطبية، وساعدت على الاستمرار في علاج أمراض أخرى غير وباء كوفيد 19. كما أنه من الضروري أن نلاحظ أن هناك بعض الإجراءات التي تساعد على رفاهية الأفراد، وتتبنى الدول التي ينعم أفرادها بقدر أكبر من الرفاهية إستراتيجيات التدخل غير الطبي بشكل أفضل.

31- وبالإضافة إلى تطبيق إستراتيجيات التدخل غير الطبي لمكافحة انتشار الوباء، يجب اتخاذ عدد من الإجراءات لحماية الأفراد الأكثر ضعفًا (مثل كبار السن، والأشخاص الذين يعانون من تدهور حالاتهم الصحية بالفعل، والمشردين، والسجناء، والعاملين في الصفوف الأمامية، والأشخاص الذين يتطلب عملهم الحياة في المستشفيات، واللاجئين، والعمال المتنقلين، وغيرهم) وإنقاذ حياتهم. كما يجب التركيز بشكل خاص على منع انتشار الفيروس في أماكن الإقامة المزدحمة مثل دور المسنين، والسجون، ومخيمات اللاجئين، ومعسكرات الاعتقال، وبيوت العمال، وتوفير خدمات دعم خاصة لحماية المسنين، والمشردين، والمعاقين، والمرضى المصابين بأمراض مزمنة، والشعوب الأصلية، والأقليات العرقية، بالإضافة إلى الأشخاص الذين يتعرضون إلى معدلات عالية من العنف المنزلي وسوء استغلال الأطفال خلال فترة الإغلاق التام.

32- يجب أن تحترم إجراءات التدخل غير الطبي حقوق الإنسان والكرامة الإنسانية، فيجب أن تكون القيود المفروضة على حرية الفرد محدودة، ومؤقتة، ومناسبة، ولها مبررات واضحة، فلا ينبغي أن يكون الوباء ذريعة للقمع، ورهاب الآخر، والسجن الجماعي، وسوء معاملة المهاجرين والأقليات. ويمكن تحقيق ذلك من خلال عدة طرق، منها أن يكون الأفراد، والشعوب الأصلية، والمنظمات غير الحكومية، ومنظمات المجتمع المدني، والمنظمات القائمة على أساس عقائدي، وأصحاب المصالح المختلفين جزءًا من عملية تصميم إستراتيجيات التدخل غير الطبي وتطبيقها، فهذه المبادرة من شأنها أن تسهم في بناء الجسور بين تلك المنظمات ومنظمات الصحة العامة، والمؤسسات الأكاديمية، والقطاع الخاص، مما يساعد على زيادة التضامن بين أفراد المجتمع وبناء الثقة، والتغلب على التحديات الصحية في المستقبل. وقد أسهمت

مبادرة التعاون مع الحكومات المحلية، التي كانت تشارك في إجراء الفحوص وتقديم الرعاية الطبية اللازمة، في احتواء أزمة انتشار وباء كوفيد 19 في جمهورية كوريا.[38]

33- وهناك شيء إيجابي آخر يجب أن نلاحظه، وهو أن الكثير من الدول ذات الدخل المنخفض قد حققت نجاحًا كبيرًا في مكافحة الوباء من خلال تطبيق إستراتيجيات التدخل غير الطبي، ومن أهم هذه الدول كامبوديا، وجمهورية لاوس الديمقراطية، وفيتنام في منطقة رابطة دول جنوب شرق آسيا التي أصبح لديها بعض الخبرة مؤخرًا في التعامل مع وباء متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد الوخيم، وأوغندا التي كان لها خبرة كبيرة في التعامل مع وباء الإيدز[39،40]، وقد كانت معدلات الوفاة في الدول الأربع أقل من 1 في المليون، مقارنة بمعدلات الوفاة في الولايات المتحدة التي تجاوزت 570 في المليون على سبيل المثال (بدءًا من 2 سبتمبر 2020). ويتطلب تطبيق إستراتيجيات التدخل غير الطبي للحفاظ على الصحة العامة إدارة قوية، واحترافية، وثقة اجتماعية أكثر مما يتطلب إنفاق الكثير من الأموال.

34- يجب أن تقوم الدول بمضاعفة القوة العاملة في المجال الصحي بأسرع ما يمكن، بما في ذلك علماء الأوبئة، والفنيين، والممرضين، والاختبارات، والقدرة على تتبع المصابين، والعاملين الصحيين، وذلك حتى يتسنى تطبيق إستراتيجيات التدخل غير الطبي بأقصى سرعة ممكنة وعلى أوسع نطاق ممكن[41]، ويتضمن ذلك بالتبعية إعادة توزيع النفقات العامة، ولكن الاستثمار في الصحة هو أفضل وسيلة لمكافحة الوباء وإرساء أسس التنمية المستدامة. ومن الممكن تدريب كوادر جديدة من العاملين الصحيين عن بعد باستخدام شبكة الإنترنت، كما يمكنهم القيام بالكثير من مهام وظيفتهم عن بعد أيضًا. وعلاوة على ذلك، ينبغي أن تقوم منظمة الصحة العالمية ووكالات الأمم المتحدة ذات الصلة بتكثيف عملها مع الحكومات المحلية والقومية لتدريس المناهج التي يحتاج إليها العالم على وجه السرعة، وتقديم التدريب اللازم باللغات المحلية، وتدريس المقررات عن بعد، وتلبية الاحتياجات الأخرى بأقصى سرعة ممكنة، كما ينبغي أن تؤكد الدول التزامها بأسس الرعاية الصحية الأولية التي ينص عليها إعلان ألما-آتا (1978) وإعلان أستانا (2018).

35- إننا ندعو إلى دعم العاملين الصحيين المجتمعيين، العاملين في مجال خدمات الصحة الاجتماعية، على وجه الخصوص، وذلك باعتبارهم الوسيط الأساسي بين المجتمع والمرافق الطبية، فهم يقومون ببناء الثقة اللازمة، بالإضافة إلى دعم السياق المحلي، والتدخلات الحساسة ثقافيًا، والمعلومات الأساسية الضرورية للمجتمع، كما أنهم بإمكانهم المساهمة في التحكم في انتشار الوباء وحماية الأفراد الأكثر ضعفًا في المجتمع، خاصة من خلال إجراء الاختبارات اللازمة، ونشر تعليمات الوقاية، وتقديم العلاج، بالإضافة إلى التعامل مع آثار العزل الاجتماعي على الصحة العقلية. وعلاوة على ذلك، فإن لهؤلاء العاملين دور شديد الأهمية في دعم التغيرات السلوكية في المجتمع وبناء الثقة الضرورية لتنفيذ إجراءات التدخل غير الطبي، وتناول اللقاحات الفعالة في نهاية المطاف. ويمكن ملاحظة الدعم الكبير الذي يتم تقديمه للعاملين الصحيين المجتمعيين في محاولة لمكافحة وباء كوفيد 19 في المحافظة الغربية في كينيا حيث تم شمول 200.000 شخص يعيشون هناك بمثل هذا النوع من الرعاية.

36- ونظرًا لأهمية خدمات الصحة الاجتماعية بالنسبة للوقاية من الوباء والتدخل الطبي، فإن جميع الدول، خاصة الدول ذات الدخل المنخفض، بحاجة إلى قطاع فعال لخدمات الصحة الاجتماعية. ولذلك، ففي ظل حالة الطوارئ التي نمر بها نظرًا لتفشي وباء كوفيد 19، فإننا نشجع على تأسيس صندوق عالمي لتقديم الرعاية الصحية الأولوية المتكاملة، على غرار الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا الذي يسهل تلبية احتياجات معينة على المستوى الدولي.

37- إن الإغلاق التام للاقتصاد، كما حدث في الكثير من البلاد بدءًا من منتصف مارس وحتى وقتٍ قريب، يمثل إجراءً طارئًا، ولكنه يكون ضروريًا في الحالات التي يستحيل فيها السيطرة على انتشار الوباء وترتفع فيها معدلات الإصابة (عدد الحالات في المليون في اليوم الواحد) ارتفاعًا شديدًا ويزيد رقم التكاثر الفعال عن 1[42]، ففي مثل هذا السياق، يكون إغلاق أماكن العمل التي لا تكون لها حاجة ملحة سببًا في تقليص معدلات العدوى وانخفاض رقم التكاثر الفعال بشكل ملحوظ، إلا أنه يجب استغلال فترة الإغلاق التام للتوسع في تطبيق إستراتيجيات التدخل غير الطبي طويلة الأجل حتى يتسنى تقليل رقم التكاثر الفعال ليصبح أقل من 1 حتى بعد انتهاء فترة الإغلاق التام. وقد اتبعت الكثير من الدول سياسة الإغلاق التام، ولكنها لم تتخذ ما يكفي من الإجراءات خلال تلك الفترة لتطبيق إستراتيجيات التدخل غير الطبي، وقد ترتب على ذلك ارتفاع كبير في رقم التكاثر الفعال بعد رفع قيود الإغلاق التام، واستمر الوباء في الانتشار بمعدلات ضخمة. ومن الممكن أن تمدنا العلوم السلوكية ببعض الأدوات للتواصل مع المواطنين وتشجيعهم على تبني سلوكيات آمنة خلال فترة الإغلاق التام وما بعدها، كما أنها من الممكن أن تسهم في زيادة ثقة الحكومات عند تطبيق تلك السلوكيات[43].

38- كما يجب أن تخضع استجابات الحكومات للأوضاع الراهنة لمنظور حقوق الإنسان، فعلى الرغم من أهمية الإغلاق التام وغيره من الإجراءات، فإن تلك الإجراءات يجب أن تكون قانونية، ومؤقتة، وأن تخضع للمراجعة القضائية والبرلمانية، فينبغي أن يكون للبرلمان دور أساسي في التأكد من أن صوت الناس مسموع ومؤثر عند تصميم السياسات

العامة، كما يجب دعم البرلمان في كل الدول وتشجيعه على التأكد من حماية حقوق الإنسان أثناء التعامل مع الوباء وعند رسم خطط التعافي المطلوبة بعد انتهاء الوباء.

39- يشكل توفير بيئة آمنة في المدارس التحدي الأكبر لإستراتيجيات التدخل غير الطبي[44]، إلا أنه يجب اعتبار إعادة فتح المدارس أولوية مقارنة بالأنشطة الأقل أهمية، فذهاب الأطفال إلى المدرسة، إذا توفرت البيئة الآمنة، يكون أفضل كثيرًا من التعليم عن بعد، فالمدرسة توفر للأطفال الغذاء والأمان، كما توفر لهم بيئة مناسبة للتفاعل الاجتماعي، والتعليم، وتطوير المهارات الإدراكية، إذا ما سمحت الموارد بهذا[45]. وبالإضافة إلى ذلك، فإن بيئة التعليم عن بعد تفرض تحديات بالنسبة لمدى مصداقية الطلاب وتفاعلهم الدراسي، وتشكل صعوبة بالنسبة للمدرسين فيما يتعلق بتقييم مدى استفادة الطلاب وتقدمهم في ظل غياب التعلم الشخصي. وعلاوة على ذلك، فإن ذهاب الأطفال إلى المدرسة يعطي الفرصة للآباء والأمهات العاملين لمباشرة أعمالهم بينما هم مطمئنون إلى وجود أبنائهم في أيدٍ أمينة. ولذلك، فإن إغلاق المدارس لفترات طويلة قد يترتب عليه عواقب وخيمة.

40- إلا أنه لا يوجد الكثير من الأدلة الآن على انتشار الفيروس على نطاق واسع داخل المدارس، ولذلك فلا توجد أدلة كافية على دور المدارس في نشر العدوى في المجتمع، فقد انتشرت العدوى في بعض المدارس التي تمت إعادة فتحها في الوقت الذي كانت فيه العدوى قد انتشرت بشدة في المجتمع دون أن تتخذ ما يلزم من إجراءات للحد من انتشار العدوى (مثل ارتداء الكمامات، ومنع الازدحام، وتوفير التهوية الجيدة)، إلا أن بعض المدارس الأخرى ظلت مفتوحة ولم تحدث فيها حالات إصابة، وذلك لقيامها باتخاذ إجراءات صارمة لمنع انتشار العدوى. وفيما يتعلق بدور المدارس في نشر العدوى في المجتمع، فهناك بعض الأدلة على أن إغلاق المدارس يسهم في تقليل معدل التكاثر الفعال، وذلك على الرغم من أن الدراسات لم تستطع الفصل بين أثر إغلاق المدارس وغيره من التدخلات التي حدثت في الوقت ذاته مثل إغلاق أماكن العمل والتوسع في تطبيق إجراءات التدخل غير الطبي. ولذلك، فلا يُنصح بإعادة فتح المدارس بينما لا يزال الوباء خارج نطاق السيطرة في منطقة ما، فمن المتوقع في حالة فتح المدارس ألا يدوم ذلك لفترة طويلة وأن يتبعه إغلاق المدارس مرة أخرى بسبب إصابة الكثير من الأطفال والمدرسين، كما أن المدرسين من الممكن أن يرفضوا العودة إلى العمل حتى يتأكدوا من سلامة بيئة العمل.

41- وقد وصف تقرير صادر عن مجلة "ساينس" بشأن وباء كوفيد 19 في يوليو الماضي حالة القلق السائدة بسبب انتشار الوباء، ولكنه لخص الموقف كما يلي: في المناطق التي توجد فيها سيطرة على الوباء وتقوم فيها المدارس باتخاذ الاحتياطات اللازمة (مثل التباعد الاجتماعي، وتقليل عدد الطلاب داخل الفصول، وارتداء الكمامات، والتهوية المناسبة)، من الممكن إعادة فتح المدارس دون خوف[46]، بينما في الأماكن التي تزداد فيها معدلات انتشار الفيروس، تزداد احتمالات نشر الأساتذة والطلاب للعدوى داخل الفصول. ولذلك، فإن الحكمة تقتضي ألا يتم فتح المدارس إلا إذا توافر شرطان هما: انخفاض معدل انتشار العدوى في المجتمع، والتطبيق الفعال لإجراءات التدخل الطبي الخاصة بالمدارس[47].

42- في ظل الخطورة التي يشكلها إرسال الأطفال إلى المدرسة، يتعين على جميع الدول والمحليات تبني أساليب للتعليم عن بعد، خاصة باستخدام شبكة الإنترنت. وينبغي أن تقوم الوكالات التابعة للأمم المتحدة، مثل اليونسكو، واليونيسيف، والاتحاد الدولي للاتصالات، بتكثيف التعاون مع مجال صناعة الاتصالات السلكية واللاسلكية بالإضافة إلى المنظمات الممولة مثل صندوق النقد الدولي والبنك الدولي، وذلك لضمان إمكانية حصول المدارس والطلاب على التكنولوجيا الرقمية التي يحتاجون إليها لتنفيذ برامج التعليم عن بعد.

43- وفي ضوء هذه المعلومات، فإن فتح المدارس ينبغي أن يكون أولوية بمجرد السيطرة على انتشار الوباء، وذلك بناء على عدد الحالات الجديدة في المليون في اليوم الواحد، ورقم التكاثر الفعال، والاختبارات الإيجابية، ووجود نظام فحص مناسب يقدم نتائج سريعة لدعم هذه المقاييس بدقة. كما يجب أن تلتزم المدارس بالإجراءات الاحترازية، خاصة التباعد الاجتماعي، وتقليص عدد الطلاب داخل الفصول، وإلزام الجميع بارتداء الكمامات. وقد نجحت بعض الدول، مثل هولندا[48]، في إعادة فتح المدارس مع اتخاذ ما يلزم من الإجراءات الاحترازية بمجرد انخفاض معدلات انتشار الوباء.

44- ومن الضروري التركيز على السفر الآمن، فمن المعروف أن المرض ينتشر بسهولة من خلال الطائرات أثناء قيامها بنقل الأفراد المصابين من بلد إلى آخر، أو حتى داخل الدولة ذاتها. ولذلك، فإن تقليل السفر في المراحل الأولى من انتشار الوباء من الممكن أن يقلل من فرص انتشار المرض في مناطق جديدة. إن فرص انتشار المرض داخل الطائرة تكون محدودة، وذلك لقيام نظام التحكم داخل الطائرة بتوفير التهوية اللازمة، إلا أن ذلك لم يمنع من حدوث بعض حالات الإصابة. ومن العسير تحديد المكان الذي أصيب فيه أحد الأشخاص بالعدوى، وذلك لأن السفر بالطائرة يتطلب بالضرورة التواجد في أماكن أخرى (مثل المترو، والأتوبيس، والمطار، والفندق). ولذلك، يجب أن يتم اتخاذ عدد من الإجراءات في المطارات وداخل الطائرات للحد من انتشار العدوى، مثل تنظيم طوابير الانتظار بكفاءة لمنع الازدحام، وإلزام الأفراد بارتداء الكمامات، وتطوير نظم التهوية، خاصة في الأماكن المزدحمة[49].

رابعًا: أسباب الفشل في السيطرة على انتشار الوباء:

45- لقد فشلت العديد من الدول فشلًا ذريعًا في مكافحة الوباء، وزاد رقم التكاثر الفعال عن 1 في تلك البلاد لفترات طويلة، مما أسفر عن وجود أعلى معدلات للإصابة والوفيات في المليون في اليوم الواحد في تلك البلاد، وذلك نتيجة لفشل تلك البلاد في تبني أهم إستراتيجيات التدخل غير الطبي التي أثبتت نجاحها في بلاد أخرى، ففي الولايات المتحدة، على سبيل المثال، قامت الحكومة الفيدرالية بتقويض بعض القرارات الأساسية التي قامت السلطات المحلية باتخاذها مثل إغلاق أماكن العمل، وفرض ارتداء الكمامات، وإجراء الفحوصات اللازمة، وتتبع المصابين، وغيرها من إستراتيجيات التدخل غير الطبي، وقد اختلف تطبيق هذه الإستراتيجيات من ولاية إلى أخرى. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الاختبارات اللازمة لم تكن متاحة بما يكفي، خاصة بعد فشل المراكز الفيدرالية لمكافحة الأمراض والوقاية منها منذ البداية في توفير الأدوات اللازمة للاختبارات للولايات والحكومات المحلية.

46- كما أن ارتفاع معدلات اللامساواة، الذي يسفر عن انخفاض معدلات الثقة الاجتماعية بالإضافة إلى الاستقطاب السياسي، من أهم عوامل الفشل في مكافحة الوباء[50]، ولذلك، فليس من الغريب ارتفاع معدلات تفشي الوباء في الأمريكتين، فالولايات المتحدة أكثر الدول الديمقراطية مرتفعة الدخل معاناةً من ارتفاع معدلات اللامساواة الاقتصادية، والبرازيل من الدول التي تعاني من أعلى معدلات اللامساواة في العالم[51]. وسوف نناقش أهم المشكلات التي يتعرض لها الفقراء في الفقرات التالية.

47- وهناك سبب آخر للفشل في مكافحة الوباء يتمثل في وجود شكل من أشكال القيادة السياسية يُعرف باسم "الشعبوية الطبية"، التي يُعرّفها لاسكو بأنها وجود قادة سياسيين "يستهينون بالوباء من خلال التقليل من شأن الآثار الناجمة عنه أو طرح حلول تافهة للعلاج، محوّلين استجابتهم للأزمة إلى مشهد إعلامي، وزرع الشقاق بين "الشعب" و"الآخر" الذي يسبب المتاعب، ويزعمون أن لديهم معرفة طبية لدعم آرائهم"، ووفقًا للاسكو (2020)، فإن الرئيس الأمريكي ترامب والرئيس الفلبيني رودريغو والرئيس البرازيلي جايير بولسونارو أمثلة على هذا النوع من الرؤساء[52]. إن الشعبوية الطبية لا تؤدي فقط إلى تعطيل إجراءات التدخل غير الطبي، وإنما تقود إلى معارضة بعض الإجراءات البسيطة أيضًا مثل ارتداء الكمامات، كما تؤدي إلى تداول المعلومات الخاطئة والشائعات.

48- ونتيجة للشعبوية الطبية، فقد تحول ارتداء الكمامات إلى مسألة سياسية في العديد من دول أوروبا والأمريكتين، الأمر الذي دفع بمطالبة بعض المحتجين "بالتحرر" من ارتداء الكمامات. ونحن نؤكد على أن الأفراد ليس لديهم الحق في إصابة الآخرين بالعدوى في ظل تفشي الوباء، وعليه، فإن ارتداء الكمامة سياسة عامة مشروعة. وعليه، فإننا نطالب القادة السياسيين بالتأكيد على أهمية ارتداء جميع أفراد المجتمع للكمامات من أجل مكافحة الوباء.

49- كما أننا نطالب الحكومات بالتأكيد على أهمية تقديم القطاع الطبي للنصائح، بالإضافة إلى التعاون مع الوكالات الدولية، والتعلم من أفضل الممارسات الموجودة في بلاد أخرى، فينبغي أن تتعلم جميع الدول من قصص نجاح الدول التي نجحت في مكافحة الوباء أو الحد من انتشاره على الأقل كما يتضح من شكل 1، كما نطالب جميع الدول بمكافحة الشائعات والمعلومات الخاطئة التي تنتشر بشأن وباء كوفيد 19، وبشكل خاص، يجب أن يتوقف القادة عن التعبير عن وجهات نظرهم الشخصية التي تتعارض مع ما يقوله العلماء والخبراء في مجال الصحة العامة. وبالإضافة إلى ذلك، فإننا نحذر من القادة السياسيين الذين ينادون باستخدام عقاقير لم تثبت فاعليتها بالأدلة، فاستخدامها يؤدي إلى تسييس عملية اكتشاف العقاقير واللقاحات.

50- وهناك سبب آخر للفشل في مكافحة الوباء، وهو نقص الأبحاث عالية الجودة في هذا المضمار، فهناك الكثير من الأبحاث غير الجيدة التي لا تجزم بمدى فاعلية عقار ما نظرًا لتجاهل تلك الأبحاث لأهم ما تتطلبه المحاولات العشوائية المصممة تصميمًا جيدًا[53]. وبشكل عام، فإن البحث في هذا المجال بحاجة إلى التركيز بشكل أكبر على مراحل العلاج الأولى وليس مراحل العلاج الأخيرة، كما أن هناك العديد من العوامل التي يجب أخذها بعين الاعتبار أثناء إجراء هذا النوع من البحوث مثل العمر، والنوع، والإصابات المرضية المشتركة، والعرق، وغيرها من العوامل المهمة[54].

51- كما أن الحكومات بحاجة إلى دعم المزيد من البحوث عن الوباء بالأموال العامة، حتى في ظل ارتفاع الديون الوطنية، فيجب على البرلمان والسلطة التنفيذية دعم برامج البحث والتطوير من أجل مكافحة الوباء أو أية أوبئة مستقبلية.

52- كما أن نقص المعدات واللوازم الطبية (مثل الكمامات، وأسرّة العناية المركزة، والكاشفات الكيميائية الضرورية للاختبارات الطبية) أسفر عن بطء إجراءات التعامل مع الوباء، ولا يزال يمثل عائقًا بالنسبة للكثير من الدول حتى الآن. إن الدول بحاجة إلى تخصيص التمويل اللازم للحصول على المستلزمات الضرورية لمكافحة الوباء على وجه السرعة، ولا تزال الدول ذات الدخل المنخفض بحاجة إلى تمويل طارئ لهذا الغرض . وقد ثُبتَ أن المؤشرات التي كانت موجودة من قبل على استعداد الدول لمجابهة وباء كوفيد 19 ما هي إلا مؤشرات هزيلة على تعامل الدول مع الوباء[55]، فقد كانت تلك المؤشرات تفتقر إلى القدرة على التنبؤ باستجابة السياسات للوضع ونقص المستلزمات الضرورية لمكافحة الوباء.

خامسًا: التعامل مع أنماط اللامساواة التي يفرضها الوباء:

53- لقد أسهم تفشي وباء كوفيد 19 في تسليط الضوء على أنماط اللامساواة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية الموجودة بالفعل[56]، بما في ذلك اللامساواة في الحصول على الثروة، والخدمات الصحية، والرفاهية، والحماية الاجتماعية، والسلع والخدمات الأساسية (مثل الغذاء، والرعاية الطبية، والتعليم). وقد تأثر الفقراء والأفراد الأكثر ضعفًا على مستوى العالم تأثرًا شديدًا على المستويين الاقتصادي والصحي في الدول التي تزداد فيها معدلات انتشار الوباء. وتنادي الأمم المتحدة، من خلال أهداف التنمية المستدامة التي قامت بوضعها، بتقليص اللامساواة داخل كل بلد وبين البلاد (هدف رقم 10)، وتزداد أهمية هذا الهدف في ظل تفشي الوباء.

54- كما أسهم تفشي وباء كوفيد 19 في توسيع الهوة بين الأغنياء والفقراء، ومن المتوقع أن يؤدي إلى ارتفاع حاد في معدلات اللامساواة في الدخل[57]. وبالإضافة إلى أزمة الصحة العامة، فقد تسبب الوباء في أزمات اقتصادية ووظيفية على مستوى العالم[58]، مما يتطلب بذل جهود مضاعفة للتعامل مع أنماط اللامساواة فيما يتعلق بتوزيع الدخول والثروات، بالإضافة إلى توفير الخدمات الصحية، والتعليمية، والاجتماعية. ومن ناحية أخرى، فإن العاملين في بيئة عمل غير آمنة مقابل دخول ضعيفة، دون أن يكون بمقدورهم الحصول على إجازات مرضية مدفوعة الأجر، تزداد احتمالات إسهامهم في نشر الوباء[59]. ليس هذا فحسب، فالعاملون من المهاجرين الذين يحصلون على أجور ضعيفة ويعيشون في أماكن فقيرة ومزدحمة يكونون أكثر عرضة للخطر، ويسهمون في انتشار العدوى بوباء كوفيد 19 في بعض الدول[60،61]. وعليه، فإن رفع دخل الفرد، وتوفير بيئة عمل وظروف سكنية أفضل، سوف يساعدان في تقليص انتشار الوباء، بالإضافة إلى تقليص معدلات اللامساواة.

55- وتزداد معدلات الإصابة بالوباء والوفيات بين الفقراء عنها بين الأغنياء، وذلك نظرًا للمشكلات الصحية المزمنة التي يعاني منها الأفراد في المجتمعات الفقيرة مثل الأمراض الرئوية، وأمراض القلب، والسكري، بالإضافة إلى بعض الأبعاد الاجتماعية التي تؤثر على الصحة[62]. إن الأفراد الذين يعيشون في المناطق التي ينخفض فيها دخل الفرد يكونون أكثر عرضة للإصابة بالوباء نظرًا لأن الكثيرين منهم يضطرون إلى الذهاب إلى العمل لعدم إمكانية ممارسة العمل عن بعد، كما أن معظم المنازل التي يعيشون فيها تضم أفرادًا من أجيال مختلفة، فتزداد معدلات الإصابة بالعدوى داخل المنزل الواحد، بينما يستطيع الأغنياء مغادرة المناطق الحضرية المزدحمة أو الحصول على المأوى المناسب، كما يستطيعون العمل من المنزل، والحصول على مستلزمات الحماية، وبالتالي يستطيعون تجنب الإصابة بالوباء، بينما يضطر الفقراء إلى الخروج للعمل للحصول على قوت يومهم، مما يعرضهم للإصابة بالفيروس في المجتمعات التي ينخفض فيها دخل الفرد.

56- وتعاني المجتمعات التي يحصل أفرادها على دخول منخفضة من اللامساواة في إمكانية الحصول على الرعاية الصحية والإمدادات الطبية[63]. إن اللامساواة في مجال الصحة تفرض تحديات كبيرة في ظل تفشي الوباء، ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية، فإن نصف سكان العالم لا يستطيعون الحصول على الخدمات الطبية الأساسية منذ ديسمبر 2017 [64،65]. وعليه، فهناك حاجة ملحة إلى الاستثمار في مجال الرعاية الأولية، وذلك لتلبية الاحتياجات الصحية الأساسية ومواجهة الانتشار الكبير للآثار المرضية المشتركة، بما فيها سوء التغذية وانتشار مرض الإيدز، وذلك لما لها من أثر في رفع احتمالات تعرض الأفراد للوفاة نتيجة الإصابة بالوباء[66]. كما أن اللامساواة في إمكانية الحصول على الخدمات الطبية تتضمن عدم إمكانية الحصول على الأدوية والمعدات الطبية التي يتم تصنيع معظمها في الغرب واستيرادها بتكلفة مرتفعة أو ترخيصها بموجب اتفاقيات حقوق فكرية مجحفة[67]، ولذلك فنحن بحاجة إلى زيادة إنتاج هذه المعدات والأدوية في المناطق المحرومة لتلبية الاحتياجات المحلية. إن تقليص معدلات اللامساواة في المجال الصحي ضروري لتحقيق الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة التي وضعتها الأمم المتحدة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية) وبناء قدرة الدول على التعامل مع أزمات الصحة العامة في المستقبل.

57- كما تتفاقم اللامساواة في مجال الصحة في ظل وجود اللامساواة ذات الأبعاد الاجتماعية مثل العرق، والوضع الاقتصادي والاجتماعي، والنوع[68،69،70،71]، ففي الولايات المتحدة على سبيل المثال، تزداد معدلات الإصابة بالوباء بشدة بين الملونين كما يتضح في تقارير مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، وذلك لعدة أسباب وفقًا للتقارير، وهي: التمييز، والاستغلال وعدم إمكانية الحصول على الرعاية الطبية، والوظيفة، والتعليم، والفروق في الدخول والثروات، والمسكن[72]. لقد تسبب تفشي وباء كوفيد 19 في الولايات المتحدة في تدهور غير مسبوق في أوضاع الهسبان في جنوب أمريكا وأوضاع الأمريكيين من أصل إفريقي في الجنوب الشرقي، والسكان الأصليين في الجنوب الغربي، إلا أن الأمر لا يقتصر على الولايات المتحدة فقط، ففي دول مجموعة العشرين، تزداد حالات الإصابة بوباء كوفيد 19 بين الفقراء الذين يعيشون بين الأغنياء، وهي ظاهرة تعرف باسم "صحة الرخام الأزرق"[73].

58- وقد تأثرت الشعوب الأصلية بتفشي وباء كوفيد 19 على مستوى العالم، ففي الأمريكتين، أصيب أكثر من 70.000 من أفراد الشعوب الأصلية بالوباء، وتوفي منها 2000 فرد، وقد كان السبب الرئيسي لذلك هو عدم إمكانية حصولهم على

الرعاية الطبية اللازمة[74]، ومن المحتمل أن تكون هذه الأرقام أقل كثيرًا من الواقع. وفي المقابل، فقد قامت مجموعة من منظمات الشعوب الأصلية ببناء شبكات خاصة بها وإرساء آليات للتعاون المشترك، ومنها منصة الشعوب الأصلية الإقليمية لمكافحة وباء كوفيد 19. إن اتخاذ الإجراءات الضرورية لحماية الشعوب الأصلية له أهمية بالغة في منطقة الأمازون حيث يوجد 223 شعب معرض للانقراض[75]، ويجب أن تتضمن تلك الإجراءات المشاركة الفعالة للشعوب الأصلية، خاصة النساء.

59- إن وباء كوفيد 19 أول وباء يظهر في العصر الرقمي، وفي الأسابيع الأولى من ظهور الوباء، التي قامت فيها دول العالم بفرض الإغلاق التام ومطالبة المواطنين بالبقاء في منازلهم، انتقل جزء كبير من الحياة الاقتصادية والاجتماعية في الدول ذات الدخل المرتفع من المكاتب والمحال والمدارس والعيادات إلى منصات الإنترنت والعمل من المنزل، والتجارة الإلكترونية، والتعليم الإلكتروني، والطب الإلكتروني. إلا أن التحول المفاجئ إلى العمل الاقتصادي على شبكة الإنترنت حدث في ظل وجود فجوة رقمية عميقة بين الدول وبين الأفراد داخل الدولة الواحدة[76]، فالفجوة الرقمية موجودة إلى جانب اللامساواة في الدخل واللامساواة بين الدول ذات الدخل المرتفع والدول ذات الدخل المنخفض، بالإضافة إلى الفجوة الموجودة بين المناطق الريفية والمناطق الحضرية[77]، وبين كبار السن والشباب[78]، وبين المتخصصين وغيرهم ممن يمارسون ما يوصف بأنه عمل رئيسي في القطاعات الخدمية ذات الدخول المنخفضة[79].

60- تحولت الوظائف التخصصية والإدارية سريعًا إلى العمل عن بعد في بداية انتشار الوباء، مما ساعد الموظفين على الاستمرار في العمل والاحتفاظ برواتبهم، في الوقت الذي تم فيه الاستغناء فجأة عن العاملين بأجور منخفضة والعاملين بشكل غير رسمي (مثل الباعة، والعاملين في مجال الصرف الصحي، والممارسين الصحيين) الذين يؤدون عملهم في مواقعهم أو منحهم إجازات إجبارية. ولذلك، فقد عانى العاملون بأجور منخفضة أكثر مما عانى العاملون بأجور مرتفعة. إن معظم العمل الرقمي في مجالات التجارة الإلكترونية والتعليم الإلكتروني والطب الإلكتروني والمؤتمرات التي يتم إجراؤها عن بعد، من الممكن أن يتم إنجازه عن بعد بشكل دائم[80]، مما يؤدي إلى فقدان العاملين بأجور منخفضة في المحال، والمكاتب، والمستشفيات، والمدارس، والعيادات، والسفر التجاري، لوظائفهم لفترات طويلة، ومن المتوقع أن تستمر البطالة في المستقبل لفترات طويلة، وسوف تؤدي اللامساواة بين الدول في هذا الشأن إلى دفع الكثيرين إلى الهجرة، مما سيجعل موقفهم ضعيفًا للغاية. وعليه، فهناك حاجة ملحة إلى اتخاذ بعض الإجراءات لمواكبة التحول والتغيرات الجذرية التي حدثت في سوق العمل، مثل إعانات العمالة وعدد من الإجراءات الأخرى لتوفير الدعم المالي ودعم السياسات.

61- وينطبق وجود الفجوة الرقمية أيضًا على تقديم الخدمات العامة عن بعد مثل التعليم والرعاية الصحية[81،82،83]، فالأشخاص الذين يحظون بإمكانية الوصول إلى العالم الرقمي لا يزالون قادرين على الحصول على أهم الخدمات، بينما الأشخاص الذين لا يحظون بتلك الإمكانية يشعرون بأنهم قد تم إقصاؤهم وإقصاء أبنائهم من الحصول على تلك الخدمات مثل التعليم[84]. وينطبق ذلك على مستوى الدول أيضًا نتيجة لارتفاع معدلات اللامساواة في الدخل وقلة فرص العمل المحترمة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الدول ذات الدخول المنخفضة يكون بها الكثير من الأفراد الذين يقومون بعملهم في أماكن العمل وليس عن بعد، مقارنة بالدول ذات الدخول المرتفعة[85،86].

62- إن الدليل الأكثر وضوحًا على اللامساواة الاقتصادية يتمثل في الهوة الشاسعة بين الاقتصاد الحقيقي، الذي يتم قياسه من خلال الوظائف المتاحة وإجمالي الناتج المحلي، والبورصة التي تقيس أرباح قطاع الشركات المتوقعة في المستقبل، خاصة الاقتصاد الإلكتروني. وعلى الرغم من انخفاض إجمالي الناتج المحلي الأمريكي بنسبة 32% تقريبًا في الربع الثاني من عام 2020، وهو الانخفاض الأكثر حدة منذ حدوث الكساد الكبير[87]، فقد قلت ثقة المستهلك لتصل إلى أقل معدلاتها على مدار ست سنوات[88]، وارتفع مؤشر ستاندرد آند بورز (S & P 500) بنسبة تتجاوز 50% منذ أن انخفض بسبب الوباء في 23 مارس 2020، خاصة في ظل وجود التكنولوجيا الضخمة، والاتصالات، والتجارة الإلكترونية[89]. وقد زاد صافي قيمة الأصول المملوكة لبعض المليارديرات الأمريكيين ليصل إلى 434 مليار دولار بين مارس ومايو 2020[90]، مما أسفر عن زيادة ثروات عدد من الأفراد زيادة غير مسبوقة في ظل ارتفاع غير مسبوق في معدلات البطالة والفقر المدقع، وفي الوقت الذي كان فيه نصف مليار شخص حول العالم مهددين بالسقوط في مهاوي الفقر[91]. ونتيجة لذلك، فقد انفصلت الأسواق المالية عن أسواق العمل.

63- ومن أهم التحديات الناجمة عن تفشي وباء كوفيد 19 الجوع والافتقار إلى الأمن الغذائي في أوساط الفقراء والأفراد الأكثر ضعفًا[92]، فقد عاد شبح الجوع ليخيم على الفقراء في السنوات القليلة الماضية، وتضاعف معدل انتشار الجوع في ظل تفشي الوباء[93،94]. وقد تأثرت الكثير من الدول ذات الدخل المنخفض المستوردة للغذاء، خاصة في إفريقيا، تأثرًا كبيرًا بوباء كوفيد 19، ويواجه الفقراء في تلك الدول مشكلة ارتفاع أسعار الغذاء[95]. وقد خيم شبح الجوع على الولايات المتحدة نفسها، ويقدِرمكتب تعداد الولايات المتحدة عدد الأسر التي لديها أطفال وعاجزة عن تلبية احتياجاتها من الغذاء في البلاد الآن بأسرة بين كل ست أسر[96].

64- كما يفرض وباء كوفيد 19 الكثير من التحديات فيما يتعلق بالصحة العقلية[97]، خاصة بالنسبة للدول ذات الدخل المنخفض. إن العزل، وارتفاع معدلات التوتر، والبطالة، والحرمان من الاحتياجات الأساسية، جميعها تسهم في تدهور الصحة العقلية. وترتفع معدلات اللامساواة في إمكانية الحصول على الرعاية الطبية[98] في مجال الصحة العقلية في الدول ذات الدخل المنخفض والدول ذات الدخل المتوسط[99]. وقد أوضحت دراسة قامت بها مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها أن معدلات الأفكار الانتحارية والاضطراب النفسي في الولايات المتحدة تزداد بشكل خاص بين العاملين في مجال الرعاية الصحية، والسود والهسبان (مقارنة بالبيض) والشباب. ويمكن التغلب على تلك الأزمة من خلال تدريب متطوعين للعمل خلال الأزمة من خلال الخطوط الساخنة وتوسيع قدرتهم على الاستجابة للأفراد، وتوفير أعداد كبيرة منهم لتوفير الرعاية اللازمة للأفراد في المناطق المحرومة.

65- وفيما يتعلق بأثر تفشي وباء كوفيد 19 من حيث النوع الاجتماعي، فيجب التركيز عليه في ضوء آثاره الاقتصادية والصحية وآثاره على رفاهية الأفراد، فمن الممكن أن يكون لتفشي وباء كوفيد 19 آثارًا تتعلق بالنوع الاجتماعي في مجالات الطب، والاقتصاد، وظروف العمل، والتعليم، وقدرة الفرد على التأثير في المجتمع[100].

66- لقد أدى حشد الموارد لمواجهة أزمة تفشي وباء كوفيد 19 إلى تغيرات في مدى توافر الخدمات الصحية التي تتعلق بالأمومة والصحة الإنجابية، مما أدى إلى زيادة واضحة في معدلات الحمل غير المقصود بين المراهقات والنساء صغيرات السن[101،102]. وعلى الرغم من أن الوباء يصيب الرجال والنساء على حد سواء، فيبدو أن الرجال أكثر عرضة للآثار الخطيرة للوباء وأكثر عرضة للوفاة، بغض النظر عن العمر[103].

67- وبالإضافة إلى ما سبق، فقد ازدادت معدلات العنف الجنساني أثناء فترة الإغلاق التام نظرًا لتفشي الوباء[104]، فقد أكدت بعض التقارير أن معدل العنف ضد النساء قد ارتفع في بعض الدول ليصل إلى 30%، وأن مؤسسات دعم المرأة، مثل ملاجئ النساء، تبذل قصارى جهدها مع تضاعف الاحتياج إليها[105]. وعليه، فهناك حاجة ملحة إلى اتخاذ عدد من الإجراءات لمنع كل أشكال العنف ضد المرأة أثناء تفشي وباء كوفيد 19، ولتوفير ملاجئ للنساء اللاتي يعانين من التعرض للعنف، وضمان وجود ما يكفي من المال لتمويل تلك الملاجئ.

68- وتعاني النساء في الكثير من الدول من ارتفاع معدل البطالة مقارنة بالرجال[106]، كما أنه عندما يتم إغلاق المدارس ويبقى الأطفال في المنازل، فإن العبء الذي تتحمله النساء يوازي العبء الذي يتحمله العاملون في الصفوف الأولى والعاملون في مجال الرعاية بلا أجر والعاملون في مجال الخدمة الاجتماعية مجتمعين[107،108]. إن النساء يمثلن 70% من القوى العاملة في مجال الصحة على مستوى العالم، مما يجعلهن أكثر عرضة للإصابة بالعدوى بالإضافة إلى التوتر الناجم عن الإفراط في العمل[109]. ولذلك، فهناك حاجة ملحة إلى تطوير عدد من السياسات والإستراتيجيات التي تأخذ النوع الاجتماعي بعين الاعتبار[110]، خاصة النساء اللاتي يعملن في مجال الصحة واللاتي يحتجن إلى المساواة بالرجال في الأجر والمشاركة الفعالة في المناصب القيادية.

69- وعلى الرغم من أن المرأة عضو فاعل في عملية التغيير، فلا تزال معدلات مشاركة المرأة في الحياة السياسية منخفضة للغاية مقارنة بالرجل، وذلك على الرغم من أن رؤساء الدول والحكومات من النساء قد أظهرن قدرًا كبيرًا من الحكمة ومهارات قيادية عالية وقمن باتخاذ قرارات تستند إلى العلم في مواجهة أزمة تفشي وباء كوفيد 19[111]. ومع ذلك، فلا تزال النساء يمثلن أقل من ربع السياسيين الذين يتم انتخابهم على مستوى العالم[112]. ولذلك، فإن حزم التعافي ينبغي أن تأخذ النوع الاجتماعي بعين الاعتبار، كما ينبغي أن تركز على ترتيبات حوكمة جديدة لدعم المشاركة السياسية للمرأة ومنحها الفرصة لتتقلد المناصب القيادية.

70- ويتعين على اللجنة الإحصائية للأمم المتحدة، التي تعمل بالتعاون مع بعض مؤسسات الأمم المتحدة والوكالات الإحصائية القومية، إعداد بيانات حديثة وحقيقية عن الأفراد الأكثر ضعفًا، مع التركيز بشكل خاص على حالات الفقر، والبطالة، ومشكلات الصحة العقلية، والعنف، والجوع، والعمل القسري، وغيرها من أشكال الحرمان الشديد وانتهاكات حقوق الإنسان. وعليه، فيجب إجراء المسوح اللازمة لتحديد الاحتياجات الإنسانية وأكثر الأماكن معاناة من الجوع، خاصة بين الفقراء، وكبار السن، والمعاقين، والشعوب الأصلية، والنساء، والأطفال، واللاجئين، والمساجين، والعاملين في وظائف تعرضهم للخطر (مثل العاملين في مجال صناعة تعبئة اللحوم والعمال الأجانب)، وغيرها من الأقليات (بما في ذلك الأقليات الدينية، والإثنية، والعرقية).

سادسًا: تلبية الاحتياجات المالية الملحة في الدول ذات الدخل المنخفض والدول ذات الدخل المتوسط:

71- يمثل الانخفاض الحاد في الإيرادات العامة على المستويات القومي، والإقليمي، والمحلي، سمة من أهم سمات الأزمة العالمية، وذلك نتيجة لانهيار النشاط الاقتصادي والسياسات المالية. إن الديون العامة تزداد حول العالم بشكل مضطرد، ويصحبها عجز غير مسبوق في الموازنات نتيجة لانخفاض الناتج المحلي الإجمالي، فقيمة عجز الموازنة في الحكومة الفيدرالية الأمريكية، على سبيل المثال، سوف تبلغ ما يقرب من 3.7 تريليون دولار في عام 2020، أو ما يقرب من

16% من إجمالي الناتج المحلي[113]. وسوف تتجاوز نسبة الديون العامة إلى إجمالي الناتج المحلي في الدول ذات الدخل المرتفع 130% من إجمالي الناتج المحلي في نهاية عام 2020 وفقًا لتوقعات صندوق النقد الدولي في يونيو 2020، وهي نسبة غير مسبوقة[114].

72- وبالنسبة للدول ذات الدخل المنخفض والدول ذات الدخل المتوسط ، فإن الموقف سوف يزداد سوءًا مع تفاقم الأزمة، وسوف تحتاج تلك الدول إلى وضع حماية مؤسسات الرعاية الصحية، والحماية الاجتماعية، والاستثمار العام على رأس أولوياتها، وذلك لإنقاذ حياة الأفراد وتجنب حدوث أزمات اجتماعية. وليس هناك مساحة مالية لتحقيق ذلك، فالكثير من الدول ذات الدخل المنخفض والدول ذات الدخل المتوسط كانت تواجه مشكلة استدامة الديون قبل ظهور الوباء بالفعل، وكانت أكثر من 30 دولة تعاني من أزمات الديون. وتزداد احتمالات تعرض الدول ذات الدخل المنخفض والدول ذات الدخل المتوسط للخطر أثناء انتشار الأزمة، بناء على البنية الاقتصادية، ومدى اعتمادها على التدفقات المالية الخارجية (مثل الحوالات).

73- وعلاوة على ذلك، فإن الكثير من الدول ذات الدخل المنخفض والدول ذات الدخل المتوسط تفتقر إلى برامج الحماية الاجتماعية التي صارت ضرورية للغاية الآن مثل إعانات البطالة، ودعم الدخل، والدعم الغذائي. يجب العمل على توفير هذه البرامج وتمويلها على المستويين المحلي والدولي على وجه السرعة، وتحتاج الحكومات إلى تطبيق برامج التحويل المالي المباشر المستخدمة في حالات الطوارئ لتحويل الأموال إلى الأفراد الذين يعانون من الفقر والجوع، وذلك باستخدام التكنولوجيا الرقمية التي تمكن الحكومات من تحويل الأموال بشكل مباشر.

74- وسوف تحتاج هذه الدول إلى تمويل دولي كبير بشروط ميسرة (منح، وقروض طويلة الأجل بفائدة منخفضة) من المؤسسات المالية الدولية، خاصة صندوق النقد الدولي والبنك الدولي وبنوك التنمية الإقليمية، بالإضافة إلى إعادة هيكلة الديون السيادية للدائنين من القطاعين العام والخاص. لقد حان الوقت لتقوم الدول بتخصيص 0.7% من إجمالي الناتج المحلي ليكون مساعدة إنمائية رسمية[115]. ومع التوسع في التمويل الدولي بشروط ميسرة، يجب بذل الكثير من الجهود لضمان الشفافية والاحتراس من الفساد لضمان وصول التدفقات المالية الجديدة إلى الأطراف التي تحتاج إليها.

75- إننا ندعو إلى الاهتمام بشكل خاص بالدول الأقل نماء، والدول الجزرية الصغيرة النامية، والدول النامية غير الساحلية، والدول التي ترزح تحت عبء الديون، والدول التي تعاني من أوضاع إنسانية سيئة نتيجة كوارث بيئية أو صراعات عنيفة.

76- وبينما تقوم الحكومات باتخاذ ما يلزم من إجراءات لمكافحة تفشي وباء كوفيد 19، فمن الممكن أن تواجه شكاوى من المستثمرين الأجانب بموجب بعض شروط نظام تسوية المنازعات بين الدولة والمستثمر الموجودة في اتفاقيات الاستثمار والتجارة، خاصة في الدول ذات الدخل المنخفض والدول ذات الدخل المتوسط[116]. ولذلك فإن اللجنة تهتم بالمقترحات التي طرحتها العديد من الاتحادات، والروابط التجارية، والمنظمات غير الحكومية للتعامل مع تلك المسألة.

77- وعلى الرغم من أن بعض الدول قد أعلنت عن تخصيص أكثر من 11 تريليون دولار (يعتمد نصفها على النفقات الإضافية وإجراءات تخفيض الإيرادات، والنصف الآخر على المنح، والقروض، وحقن رأس المال الذي يقوم به القطاع العام) لمكافحة وباء كوفيد 19، فإن معظم تلك الأموال يتدفق بداخل دول ذات دخل مرتفع أو دول ذات دخل متوسط. إلا أن بعض الدول، وعلى رأسها ألمانيا، قد قامت بتقديم مساعدات تنموية كبيرة لمكافحة وباء كوفيد 19 لبعض الدول ذات الدخل المنخفض والدول ذات الدخل المتوسط[117]، أما معظم التمويل الذي تم منحه للدول ذات الدخل المنخفض فقد كان مصدره صندوق النقد الدولي والبنك الدولي.

78- ويمثل صندوق النقد الدولي مركز شبكة الأمان المالي العالمية، فقد قام بتخصيص بعض الأموال بشكل طارئ للدول التي تحتاج إليها أثناء تفشي الوباء، فخصص 87 مليار دولار حتى الآن لثمانين دولة[118]، ويتميز نظام التسهيل الائتماني السريع الذي يعمل به صندوق النقد الدولي بفترة استحقاق تمتد لعشر سنوات، وسعر فائدة صفرية، وفترة سماح لخمس سنوات ونصف[119]، بينما نظام أداة التمويل السريع (بالنسبة للدول الأخرى) يحتم سداد الدين في فترة تتراوح بين ثلاث سنوات وربع وخمس سنوات[120]. كما يقوم الصندوق الائتماني لاحتواء الكوارث وتخفيف أعباء الديون بمنح إعانات لمساعدة الدول ذات الدخل المنخفض الأعضاء في تسديد ديونها لصندوق النقد الدولي[121].

79- ويقوم البنك الدولي بمساعدة الدول في زيادة الإنفاق في مجال الصحة، وتحسين شبكات الأمان الاجتماعي، ودعم الخدمات العامة وازدهار القطاع الخاص[122]، ويخطط لتخصيص مبلغ يصل إلى 160 مليار دولار، منها 51 مليار دولار سيتم تخصيصها لتكون منحًا وتمويلات بشروط ميسرة من المؤسسة الدولية للتنمية. وفي محاولة لحل الأزمة الصحية، قام البنك الدولي بتخصيص 6.3 مليار دولار لدعم 180 دولة لمدة ثلاثة أشهر، وبالإضافة إلى ذلك، فقد التزمت بعض بنوك التنمية متعددة الأطراف بإضافة 80 مليار دولار، لتصل قيمة المبلغ النهائي إلى 240 مليار دولار[123].

80- وعلاوة على ذلك، فقد قررت دول مجموعة العشرين أن يمتد تخفيف أعباء الديون خلال عام 2020 إلى الدول ذات الدخل المنخفض، وقد كان ذلك جزءًا من مبادرة تعليق سداد خدمة الديون للدول الفقيرة، مما يسهم في تأجيل دفع ما يقرب من 11.5 مليار دولار[124]، ويقوم صندوق النقد الدولي والبنك الدولي بدعم تلك المبادرة. إلا أن العديد من الدول ذات الدخل المنخفض لم تستفد من هذه الفرصة حتى الآن للعديد من الأسباب، منها الخوف من تدمير تصنيفها الائتماني. وعلاوة على ذلك، فإن تأخير الدفع مؤقتًا لن يكون كافيًا بالنسبة للكثير من الدول للتغلب على الأزمة وإعادة التفاوض على الديون، ولذلك سوف تكون هناك حاجة إلى إلغاء تلك الديون.

81- وقد كان للبنوك المركزية دور محوري في الحفاظ على الاستقرار المالي، فمع الازدياد المضطرد في عدد حالات الإصابة في منطقة شمال الأطلنطي في أوائل مارس، واجهت الأسواق المالية العالمية اتجاهًا مفاجئًا نحو السيولة وتقلب غير مسبوق، مما أثر حتى على الأصول الآمنة. وقد كانت للبنوك المركزية الرئيسية والفيدرالية (البنك المركزي الأوروبي، وبنك إنجلترا، وبنك اليابان) ردود أفعال سريعة، فقد قامت بتوفير السيولة وشراء كميات ضخمة من الأصول، مما ساعد على إعادة بناء الأوضاع في السوق العالمية، وذلك بالنسبة أيضًا إلى الأسواق الناشئة والأسواق الحدودية.

82- وقد انتهجت البنوك المركزية في بعض الدول الأخرى ذات الدخل المرتفع وفي العديد من الأسواق الناشئة النهج ذاته، وتعاملت مع الأزمة بمرونة وحزم، وذلك من خلال تخفيض سعر الفائدة الرسمية التي انخفضت لتصل إلى معدلات غير مسبوقة في الكثير من الدول، بالإضافة إلى توسيع الموازنة في عدد من الدول. وقد أثبت نجاح تلك السياسات مصداقية البنوك المركزية التي تم اكتسابها على مدارس سنوات من اتباع سياسة استهداف التضخم، مما سمح لتلك البنوك المركزية أخيرًا باتباع سياسات مالية نشطة لمكافحة الركود الذي يكاد يصل إلى حد الكساد.

83- وفي هذا السياق، استطاعت عدد من الدول ذات الدخل المرتفع والأسواق الناشئة الضخمة رصد تمويل ضخم لدعم الميزانية بأسعار فائدة قليلة للغاية، مما ساعدها على التوسع في توفير الخدمات العامة وتوفير النفقات اللازمة لبرامج الحماية الاجتماعية على المستوى القومي، وذلك على الرغم من الانخفاض الحاد في إيرادات الموازنة. وفي المقابل، فلم تستطع الدول ذات الدخل المنخفض – التي تم إقصاؤها من الأسواق العالمية أو التي تواجه تكاليف اقتراض أعلى – أن توفر خدمات عامة إضافية أو حماية اجتماعية للمحتاجين.

سابعًا: إتاحة الخدمات الرقمية للجميع باعتبار ذلك وسيلة من وسائل الاندماج الاجتماعي:

84- إن التكنولوجيا الرقمية وإتاحة الخدمات الرقمية لهما أهمية كبرى في مكافحة الوباء، وكما ذكرنا من قبل، فإن عدم المساواة في إمكانية الحصول على الخدمات الرقمية أدى إلى ارتفاع ضخم في معدلات اللامساواة. إن الاتصال بشبكة الإنترنت والتعامل معها لهما أهمية قصوى في تحويلات الدخل (كما هو الحال بالنسبة لمدفوعات الطوارئ)، والتعليم الإلكتروني، والطب الإلكتروني، والعمل من المنزل، والتجارة الإلكترونية، والدفع الإلكتروني، والاستشارة الإلكترونية فيما يتعلق بالصحة العقلية، وغيرها من الحاجات الملحة. كما أن الاتصال بشبكة الإنترنت يسمح بإجراء الاختبارات وتتبع المصابين، ومراقبة تطور الوباء، والحصول على المعلومات وتقديم الدعم الاجتماعي للمحتاجين من الأفراد والأسر[125]. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الاتصال بشبكة الإنترنت ضروري للغاية للتواصل الاجتماعي أثناء تفشي الوباء.

85- إننا نطالب جميع وكالات الأمم المتحدة المعنية، بقيادة اليونسكو والاتحاد الدولي للاتصالات، ومن خلال دعم لجنة النطاق العريض من أجل التنمية المستدامة بقيادة اليونسكو والاتحاد الدولي للاتصالات، باتخاذ خطوات حقيقية في مجال الصناعة الرقمية وبالتعاون مع الحكومات للإسراع بتوفير الخدمات الرقمية على مستوى العالم، بما فيها توفير أشكال جديدة من التمويل العام والخاص حتى يتسنى توصيل خدمات الإنترنت إلى المناطق التي يصعب الوصول إليها[126]. كما أننا ندعم بشدة خارطة الطريق الخاصة بالتعاون الرقمي التي قدمها الأمين العام للأمم المتحدة بهدف تحقيق الاتصال بشبكة الإنترنت على مستوى العالم بحلول عام 2030، ونحث على البدء في تنفيذها[127].

86- وقد قدّرت اليونيسف أن ثلث الأطفال الذين يتعلمون في المدارس على مستوى العالم لم يستطيعوا الحصول على التعليم الإلكتروني بعد أن تم إغلاق المدارس[128]. وعليه، فإننا نطالب لجنة النطاق العريض من أجل التنمية المستدامة بتكثيف العمل مع وكالات الأمم المتحدة المعنية، بقيادة اليونسكو واليونيسف، وشركات التكنولوجيا، والصناعة الرقمية، لضمان إتاحة التعليم الإلكتروني لجميع المتعلمين نظرًا لما له من أهمية بالغة خلال فترة تفشي الوباء.

87- ويشكل انتشار المعلومات الخاطئة تحديًا في غاية الصعوبة في عالمنا الرقمي، ففي بعض الأحيان، يكون من الصعب الوصول إلى معلومات دقيقة وصحيحة من مصادر مشروعة، إلا أن المعلومات الخاطئة لطالما ظلت تشكل عقبة، خاصة في مكافحة التبغ والتغير المناخي، واليوم فإن مثل تلك المعلومات تهدد المواجهة الفعالة لوباء كوفيد 19[129]، خاصة فيما يتعلق باللقاحات وفرض إستراتيجيات التدخل غير الطبي، بما فيها أهمية ارتداء الكمامات.

88- ومن ناحية أخرى، فمن المهم الحفاظ على أمن المعلومات الشخصية وخصوصيتها في الوقت الذي تحاول فيه بعض الدول فرض رقابة صارمة لتتبع حالات الإصابة بوباء كوفيد 19 وإجراءات العزل وتقليل انتشار الوباء. هذه التكنولوجيا لها أهمية كبيرة في التعامل مع الوباء على المدى القصير، ولكنها تثير بعض المخاوف فيما يتعلق بالخصوصية وحقوق الإنسان، وقد يكون لها عواقب وخيمة فيما يتعلق بحرية التعبير والحركة إذا استمر اتباع تلك الإجراءات على المدى البعيد لتتبع الأفراد لأغراض لا علاقة لها بمكافحة الوباء. وعليه، فإننا نطالب أصحاب المصالح، خاصة شركات التكنولوجيا، وشركات صناعة الاتصالات السلكية واللاسلكية، والحكومات، بالتفكير في طرق لمكافحة الاستخدامات السلبية للتكنولوجيا الرقمية.

ثامنًا: العدالة العالمية فيما يتعلق بإتاحة اللقاحات، والأدوية، والتشخيص، والمعدات:

89- تبذل شركات صناعة الأدوية والمؤسسات الأكاديمية جهودًا ضخمة للوصول إلى طرق جديدة لمكافحة الوباء، مثل اللقاحات[130]، والأدوية، والتشخيص السريع، ونظم علاجية جديدة، ومعدات جديدة، بما فيها معدات الوقاية الشخصية، وتقوم الحكومات بدعم تلك الشركات والمؤسسات في هذا الصدد.

90- إن اللقاحات من أهم طرق مكافحة وباء كوفيد 19 والقضاء عليه[131]، فقد أسهمت اللقاحات في الماضي في مكافحة عدد من الأمراض المعدية والقضاء عليها، ولدينا من الأسباب ما يجعلنا نتفاءل بإمكانية الوصول إلى لقاحات فعالة للقضاء على فيروس SARS-CoV-2 المسبب لوباء كوفيد 19. إلا أن هناك العديد من الأمور الملحة المتعلقة بالسياسات العامة ذات الصلة بتطوير لقاح جديد واستخدامه، وهي أمور ينبغي تناولها بدقة وحرص، خاصة أن اللقاحات الأولى لن تكون فعالة بشكل كامل، وبالتالي فإنها تفرض الكثير من التعقيدات والمخاطر عند استخدامها بشكل أولي.

91- وفيما يتعلق باللقاحات التي يتم العمل على تطويرها الآن، فإن تلك اللقاحات سوف تختلف في درجة فاعليتها، وذلك نظرًا للكثير من الأسباب غير المعروفة، فمن الممكن أن تساعد تلك اللقاحات على حماية الفرد من أمراض خطيرة أو من الموت ولكن دون منع الإصابة بالعدوى، كما أنها من الممكن أن تكون فعالة بالنسبة لعدد من الأفراد، ولكن ليس بالنسبة لآخرين، وبالإضافة إلى ذلك، فإنها من الممكن أن تشكل خطورة على الأفراد بناء على العمر، أو النوع، أو العرق، أو الحالة الصحية، أو غيرها من العوامل، وربما تكون فعالة فقط لفترة معينة ويحتاج المريض إلى الحصول على جرعات متكررة.

92- وعليه، فمن الضروري أن تخضع تلك اللقاحات لاختبارات صارمة خلال جميع مراحل المرض، وذلك حفاظًا على أمن الأفراد، والصحة العامة، وحتى يتم قبول تلك اللقاحات. وعلاوة على ذلك، فإن استخدام تلك اللقاحات يجب ألا يتأثر بأية اعتبارات سياسية. وفي هذا السياق، فإننا نشعر بالقلق من قيام روسيا بطرح لقاح جديد دون أن يتم اختباره في المرحلة الثالثة، ودون نشر ما يكفي من أدلة تؤكد مدى سلامته وفاعليته[132]. ومن المثير للقلق أيضًا الاتهامات الموجهة إلى إدارة الغذاء والدواء التابعة للحكومة الأمريكية بأنها تقوم بتأخير تطوير اللقاح لأسباب سياسية بدلًا من الاهتمام بسلامة الأفراد[133]. إن مثل هذه التدخلات السياسية في عمل الهيئات المختصة أمر غير مقبول، ومن الواضح أنه يهدف إلى تحقيق مكاسب سياسية.

93- كما أننا قلقين بشأن التأكيد والتركيز على تقنيات إنتاج اللقاحات الجديدة التي لم يتم إثبات فاعليتها بعد، مثل الحمض النووي الريبوزي المرسال، والحمض النووي الريبوزي منقوص الأكسجين، وتقنية الناقلات الفيروسية، وهي تقنيات مكلفة للغاية، ولم تثبت أنها تستطيع تحقيق المناعة أو الحماية أكثر من أساليب العلاج التقليدية الأقل تكلفة مثل اللقاحات الخاملة، واللقاحات الموهنة، والأحماض النووية معادة التركيب. ومن ناحية أخرى، فإن التقنيات الجديدة يقوم بإنتاجها شركات الأدوية الكبرى متعددة الجنسيات، بينما اللقاحات التقليدية من الممكن أن يقوم بإنتاجها شبكة الشركات المصنعة للقاحات في البلدان النامية، مما يزيد من احتمالات توفير اللقاحات للدول ذات الدخل المنخفض. ولذلك، فمن الضروري دعم شبكة الشركات المصنعة للقاحات في البلدان النامية حتى يتم إنتاج لقاحات لعلاج وباء كوفيد منخفضة التكلفة باستخدام التقنيات التقليدية، مما يسهم في توفير تلك اللقاحات على المستوى العالمي. وعليه، فهناك حاجة إلى تقبُّل استخدام مواد مساعدة أقل تكلفة وذات سجلات سلامة معروفة، مثل الشب، بعد أن رفض الكثير من المتبرعين والشركاء الدوليين استخدامها بدون أسباب علمية[134].

94- عند تطوير أي لقاح أو علاج، لابد من التركيز على إتاحته لجميع الدول، ولجميع الأفراد في كل دولة، فلا ينبغي حرمان أي دولة، أو أي مجموعة من الأفراد، من اللقاح بسبب التكلفة، كما لا ينبغي أن تُحرم دولة ما من اللقاح لعدم مشاركتها في التجارب السريرية (فقد تم الضغط على بعض الحكومات لاستضافة تلك التجارب في مقابل حصولها على اللقاح في المستقبل).

95- تعتبر الجمعية الثالثة والسبعون للصحة العالمية أن المناعة "ضد وباء كوفيد 19 يجب أن تكون سلعة عامة على مستوى العالم"[135]، وعليه، فإن ما يسمى "قومية اللقاح"[136]، أي قيام بعض الدول باحتكار كميات من اللقاحات المستقبلية لنفسها،

أمر غير مقبول، فكل دولة معرضة لانتشار الوباء فيها مادام الوباء منتشرًا في دولة أخرى. ويتم حاليًا إجراء مفاوضات ثنائية حول إتاحة اللقاحات في المستقبل في ظل اتفاقيات عدم إفصاح وعدم شفافية فيما يتعلق بالأسعار.

96- إننا ندعم بشدة مبادرة "تسريع إتاحة أدوات مكافحة وباء كوفيد 19" متعددة الأطراف التي تستهدف سرعة إتاحة اللقاحات، والأدوية، وغيرها من الأدوات الضرورية لمكافحة الوباء في جميع أنحاء العالم دون تمييز، بالإضافة إلى مرفق كوفاكس، وهو الجزء الأكثر أهمية في مكافحة الوباء. وإننا نهيب بجميع دول العالم أن تشترك في مبادرة "تسريع إتاحة أدوات مكافحة وباء كوفيد 19" وتعزيز مبادئها القائمة على تسريع إتاحة أدوات مكافحة الوباء بشكل عادل، إلا أننا نؤكد أن مرفق كوفاكس لن يكون كافيًا في ظل الظروف الحالية، ولذلك فإن استخدام مناهج متكاملة لدعم هذه المبادرة متعددة الأطراف تعزيز المساواة في إمكانية الحصول على الأدوات اللازمة لمكافحة الوباء بين الدول وبين الأفراد داخل الدولة الواحدة، فإستراتيجية التزام السوق المسبق المعدلة تواجه عددًا من التحديات، ولا نعرف بعد كيف يمكن تصميم مبادرة كهذه، ونشرها، وتقديم الدعم المادي لها. إن الشفافية في التجارب السريرية، والمفاوضات حول الأسعار، والاستثمار في مجال البحث والتطوير، جميعها عوامل ذات أهمية قصوى في ضمان إتاحة اللقاحات للجميع بشكل عادل. وبالإضافة إلى ذلك، يتعين على الدول تطوير الإستراتيجيات القومية للإنتاج المحلي، والتدريب التكنولوجي، وتطوير اللقاحات، والأدوية، والتشخيص، وذلك لضمان إتاحتها للجميع على مستوى العالم.

97- إننا ندعم جهود مبادرة "تسريع إتاحة أدوات مكافحة وباء كوفيد 19" نحو تقديم بروتوكولات واضحة لطرح لقاحات، وأساليب تشخيص، وأدوية جديدة، مع ضمان تقديم إطار زمني واضح، ومراقبة الاستخدام، وتوافر الأدوات اللازمة، وسلاسل الإمداد، والكادرات المتخصصة، والتواصل العام، وذلك لضمان الثقة وحسن الاستغلال، وللحد من انتشار المعلومات الخاطئة والشائعات على مواقع التواصل الاجتماعي، كما أنه من الضروري بذل الجهود لدعم مشاركة الأفراد، وذلك لمنع حدوث أزمات ثقة. وعلاوة على ذلك، فهناك حاجة ملحة إلى التعاون المسئول بين دول الاستثمار في مجال البحث والتطوير، ومنها الولايات المتحدة، والصين، وروسيا، والهند، والمملكة المتحدة، ودول الاتحاد الأوروبي. وبالإضافة إلى ذلك، يجب عدم تجاهل أصوات الدول ذات الدخل المنخفض والدول ذات الدخل المتوسط في ترتيبات الحوكمة.

98- إلا أن المجتمع الدولي للقاحات لم يكن على دراية بالنشاط المتزايد للحركة الأمريكية المضادة للقاحات، الذي بلغ ذروته في الولايات المتحدة في عام 2015 إذ كان يمثل مسألة محورية بالنسبة لليمين المتطرف، وظلت الحركة تكافح اللقاحات إلى الحد الذي عاد معه فيروس الحصبة إلى الظهور في الولايات المتحدة في عام 2019[137]. وفي عام 2020، ضاعفت الحركة الأمريكية المضادة للقاحات جهودها المناهضة للقاحات علاج وباء كوفيد 19، حتى وصل الأمر إلى إطلاق حملات مضادة لارتداء الكمامات وتتبع المصابين، مما أسفر عن ظهور موجة ضخمة جديدة من الإصابات بالوباء في الجنوب في صيف هذا العام[138]، كما قامت الحركة بتوسيع أنشطتها في صيف 2020 من خلال إشعال المظاهرات في مدينة برلين في ألمانيا. ولذلك، يتعين على المجتمع الدولي مكافحة المعلومات الخاطئة التي تبذل تلك الأطراف المناهضة للعلم جهودًا لنشرها، كما نناشد بالتوسع في بذل الجهود العالمية لمكافحة الحركات المضادة للقاح التي تتمركز في الولايات المتحدة وأوروبا، بينما تمتد أنشطتها إلى آسيا، وإفريقيا، وأمريكا اللاتينية.

99- إننا نعرف أن اللقاحات اللازمة لعلاج الوباء قد تكون متاحة للاستخدام في عام 2021، إلا أن ذلك لن يكون معناه نهاية الوباء أو انتهاء الحاجة الملحة إلى إسترتيجيات التدخل غير الطبي، فمن المتوقع أن ينتهي استخدام اللقاحات التي سوف تظهر في البداية تدريجيًا مع فهم الخبراء لمدى فاعليتها عند استخدام الجماعات المختلفة لها، مثل العاملين في مجال الصحة، وكبار السن، والأفراد الذين يعانون من نقص المناعة. ومن المتوقع ألا تكون اللقاحات الأولى فعالة بشكل كامل وألا يمتد مفعولها لفترات طويلة، وأن تستمر العدوى حتى مع التوسع في استخدام اللقاحات. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الدول سوف تكون بحاجة إلى ضمان وصول اللقاح إلى المحتاجين، وتمويله. وحتى في أفضل الظروف، سوف يحتاج التحصين ضد الوباء إلى سنوات، وليس مجرد شهور، وحتى يحدث ذلك، سوف يستمر الوباء في الانتشار، وسوف تستمر الحاجة إلى إجراءات التدخل غير الطبي.

100- وبشكل عام، يستمر المجتمع الطبي في الوصول إلى بيانات دقيقة وموثوق منها من خلال البحث الذي يقوم بإجراؤه أكبر تجمع علمي في التاريخ والذي يضم أكثر من 30.000 إسهام علمي منشور ومتاح للجميع[139]، وهذا التحرك العلمي غير المسبوق، بالإضافة إلى الشفافية، لهما أهمية كبرى في ضمان مدى مصداقية مصادر المعلومات التي يحتاج إليها صنع القرارات السياسية على جميع المستويات.

101- هذه الدبلوماسية الصحية العالمية يجب أن تكون ملهمة للتعاون بين المجتمع السياسي والمجتمع العلمي من أجل تعزيز "الدبلوماسية العلمية" وذلك لضمان اعتماد السياسات وصناعة القرارات بناء على منظور أكثر شمولًا وتكاملًا مبني على معلومات وبيانات في العديد من المجالات، وللدبلوماسية الصحية العالمية أهمية إستراتيجية في التعامل مع وباء كوفيد 19، بالإضافة إلى تحديات عالمية أخرى مثل الأزمة المناخية.

تاسعًا: تعزيز التعافي الأخضر القائم على الوظائف:

102- إن دخول الطلب الإجمالي والتجارة سوف تظل معطلة على المدى المتوسط (على مدار 12 – 14 شهرًا من الآن)، فوجود حالة من الارتياب يؤثر على الاستهلاك والاستثمارات الخاصة. وفي الكثير من دول العالم، مثل دول أوروبا، واليابان، والولايات المتحدة، لا يكون للبنوك المركزية مساحة من الحرية فيما يتعلق بأسعار الفائدة الصفرية أو الفائدة السلبية، وسوف تكون هناك حاجة إلى سياسات لدعم النظام المالي مع ازدياد القروض المعطلة، بينما سوف تكون هناك حاجة لتمويل الحزم المالية عن طريق الدين القومي، وسوف تستفيد الكثير من الحكومات من تكاليف الاقتراض المنخفضة انخفاضًا غير مسبوق.

103- ولذلك، فإن تحقيق نمو اقتصادي عالمي مستدام في السنوات القادمة يحتاج إلى الاستثمار العام الذي يسمح بتحول المجتمع حتى يتحقق النمو الشامل والمستدام، والاستثمارات العامة في البنية التحتية بدورها من شأنها أن تدعم الاستثمارات الخاصة في القطاعات المستدامة الجديدة مثل الطاقة المتجددة، والمركبات الكهربائية، والاقتصاد الرقمي.

104- ينبغي أن تدعم خطط التعافي الاقتصادي تحول المجتمع ليصبح أكثر استدامة وشمولًا بناء على أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة واتفاق باريس للمناخ، فينبغي أن يكون أهم أهداف الاستثمار العام التوجه نحو الصناعات المستدامة والاقتصاد الرقمي. وعلى الرغم من أن النشاط الاقتصادي قد بدأ يتعافى بعد أزمة الارتفاع الحاد في نسبة انبعاثات غاز ثاني أكسيد الكربون في عامي 2008 و2009[140]، ينبغي على الحكومات أن تستغل الأزمة الناجمة عن تفشي وباء كوفيد 19 في اتخاذ إجراءات لدعم تقليص نسبة الكربون والفصل بين النمو الاقتصادي والآثار السلبية المترتبة على أزمة المناخ والتنوع الحيوي. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي التأكيد على أسعار الكربون وغيرها من الآليات، مثل الاستثمار في البنية التحتية للطاقة النظيفة وسياسات تطوير أهم التقنيات، خلال فترة التعافي، كما يجب التوقف عن دعم الصناعات غير المستدامة.

105- كما يجب حماية الشركات الصغيرة والمتوسطة، التي من المتوقع أن يكون لها شأن في المستقبل، من الإفلاس، وربما تكون هناك حاجة إلى أشكال جديدة من الشراكة بين القطاعين العام والخاص للإسراع بتحقيق التحول الأخضر وطرح تقنيات وحلول رقمية دون استثناء الخدمات العامة. ومن المهم أن تقوم الحكومات على المدى القصير بتعزيز آليات الحماية الاجتماعية واتخاذ إجراءات استثنائية (تدوم لفترات طويلة) لدعم الأفراد الذين فقدوا وظائفهم، وعلى الرغم من أن هذا قد يؤدي إلى زيادة حادة في الدين العام في الكثير من الدول، فإن حدوث انكماش مالي بشكل أسرع من المتوقع أن يكون أكثر خطورة إذ أنه من الممكن أن يسهم في تعطيل التعافي، وربما يكون له ثمن باهظ للغاية. وعليه، فإن الحكومات يجب أن تضمن الشفافية التامة، والحوكمة الجيدة، وتكلفة جميع الإجراءات المالية.

106- لم يكن هناك الكثير من الكوارث العالمية التي أثرت بهذا الشكل المروع على وظائف الأفراد، وعملهم، وحياتهم، وأمنهم الاقتصادي، وسوف يكون لذلك آثار بعيدة المدى خاصة على الشباب[141] الذين من المتوقع أن يفقدوا وظائفهم أو يعملوا في وظائف غير رسمية، وسوف يعاني العالم من ارتفاع معدلات البطالة وانتشارها لسنوات وسنوات، مما يعرض مئات الملايين من الأفراد للمعاناة من الفقر، وعدم الأمان المادي، والجوع، ومشكلات تتعلق بالصحة العقلية مثل الاكتئاب السريري واضطرابات القلق. ولذلك، ينبغي أن يكون أول أهداف التعافي ضمان الكرامة الاقتصادية للجميع، وذلك من خلال توفير نظام قوي للحماية الاجتماعية، وفرص حقيقية للعمل والمشاركة المجتمعية (ويشكل ذلك أهمية أيضًا بالنسبة للصحة العقلية). وعليه، فإننا نشجع بشدة على تطوير معايير لتقييم مدى قدرة الحزم التحفيزية على الجمع بين أهم جوانب المساواة، والصحة، وتقليص نسبة الكربون، والتوظيف بعد انتهاء وباء كوفيد 19 [142].

107- وفيما يتعلق بالتعافي المبني على الوظائف، فإنه سوف يتطلب تعاونًا عالميًا وأشكالًا جديدة من الشراكة بين القطاعين العام والخاص، فمئات الملايين من الوظائف التي فُقِدت أثناء تفشي الوباء لن تعود، والعديد من المشروعات سوف يكون قد تم إغلاقها، والكثير من الأنشطة سوف تكون قد انتقلت من المكاتب، والمحال، والمدارس، والعيادات، إلى عالم الإنترنت بما يتضمنه من عمل من المنزل، واقتصاد إلكتروني، وتعليم إلكتروني، وطب إلكتروني. إلا أن عالم الإنترنت الجديد سوف يخلق أيضًا فرصًا جديدة للمهارات والوظائف، وسوف يتطلب التعافي العادل التزامًا غير مسبوق بتزويد الأفراد بالمهارات التي يحتاجون إليها في حياتهم العملية، مثل مهارات إعداد الأفراد للعمل في الاقتصاد الرقمي. وإذا تم تطبيق الاقتصاد الرقمي الجديد تطبيقًا عادلًا وشاملًا، فسوف تترتب على ذلك آثار إيجابية للغاية، فتطبيق الاقتصاد الرقمي من الممكن أن يسهم في خلق اقتصاد أخضر، وليس فقط في توفير وظائف محترمة، ولذلك فإنه من الممكن أن يغير المجتمع إلى الأفضل.

108- يجب أن تستند العودة إلى العمل أولًا وقبل كل شيء إلى التأكد من سلامة بيئة العمل وتقليص احتمالات الإصابة بالعدوى إلى أقصى حد ممكن، وعليه، فيتعين على الشركات، والجامعات، والسلطات المعنية بالصحة العامة، إعداد إرشادات لضمان سلامة الأفراد في المدارس، والمكاتب، والمحال، ومواقع البناء، والمصانع، والمواصلات

العامة، والأماكن الترفيهية، مثل الاهتمام بالنظافة العامة، والحفاظ على المسافات بين الأفراد، والتهوية الصحية، ومراقبة أعراض المرض، وغيرها من الإجراءات الضرورية لضمان سلامة بيئة العمل.

109- ولتمويل التعافي الأخضر، فإننا سوف نكون بحاجة إلى وسائل جديدة لتمويل الدول ذات الدخل المتوسط والدول ذات الدخل المنخفض، بما في ذلك توفير التمويل اللازم لحقوق السحب الخاصة[143]، وزيادة الإعفاء من الديون، وزيادة التمويل الأخضر الذي تقدمه المؤسسات مثل صندوق المناخ الأخضر.

110- ويمثل الإطار الذي وضعه الاتحاد الأوروبي استنادًا إلى الصفقة الخضراء، والميزانية طويلة الأجل (2021 – 2027)، وصندوق التعافي، إطارًا مثاليًا للتعافي على المدى البعيد، ويتضمن أهدافًا نأمل في تحقيقها بحلول منتصف القرن مثل الأمن المناخي، وتحول الطاقة، والاقتصاد الدائري، ورصد ميزانية مقدارها 1.8 تريليون يورو[144] لتحقيق تلك الأهداف، ومن الممكن أن يكون هذا النهج ملهمًا لمناطق أخرى حول العالم في إعدادها لإستراتيجيات لإعادة بناء الاقتصاد القومي والإقليمي. وبشكل عام، يجب أن يكون التعافي ذكيًا (مبنيًا على التكنولوجيا الرقمية)، وشاملًا (يستهدف الأسر ذات الدخل الأقل)، ومستدامًا (يستهدف الاستثمار في الطاقة النظيفة وتقليل التلوث)، فالاستثمار في الطاقة المتجددة، والنقل المستدام، وغيرها من السياسات التي تقلل التعرض إلى تلوث الهواء، جميعها لها أهمية بالغة، وذلك لأن تلوث الهواء يزيد من احتمالات الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي وأمراض القلب والجلطات والسكري وغيرها من الأمراض التي من الممكن أن تترتب على تفشي وباء كوفيد 19، وغالبًا ما تصيب المجتمعات ذات الدخل المتوسط والمجتمعات ذات الدخل المنخفض. وفي المقابل، فإن تحديث نظم الطاقة من الممكن أن يسهم في خلق وظائف جديدة وأن يسهم أيضًا في النمو الاقتصادي، بالإضافة إلى حماية المناخ، ولكنه يتطلب وجود استثمارات في القطاع العام وقيادة ناجحة له.

111- هذه التحولات الاقتصادية يجب أن يتم دعمها من خلال عدة مقاييس لتحديد مقدار التقدم الذي يتم إحرازه، فالاعتماد على نمو إجمالي الناتج المحلي فقط لن يساعدنا في مراقبة التحول نحو اقتصاد شامل ومستدام، وإنما نحن بحاجة إلى تقارير عامة بشكل مستمر عن مؤشرات تحقيق أهداف التنمية المستدامة وبيانات عن الأداء البيئي ورفاهية الأفراد.

112- ومن الممكن أن يكون تحقيق التعافي العالمي أكثر سهولة إذا كان هناك تعاون على المستويين الإقليمي والدولي، ليس فقط فيما يتعلق بالقضاء على الوباء، وإنما فيما يتعلق أيضًا بتصميم برامج "للتعافي الأخضر" وتَبَني هذه البرامج. وعليه، فإننا نهيب بالولايات المتحدة، والاتحاد الأوروبي، والصين، وروسيا، والهند، والسوق المشتركة الجنوبية (ميركوسور)، والاتحاد الإفريقي، ورابطة دول جنوب شرق آسيا، ومجموعة دول أمريكا اللاتينية والكاريبي، ودول مجموعة الكاريبي، وغيرها من الدول والاتحادات الإقليمية أن تتغاضى عما بينها من خلافات، وتتخلى عن سياسات الجار المتسول مثل فرض العقوبات المالية والتجارية، وذلك في سبيل تحقيق التعاون الإقليمي، كما هو الحال بالنسبة لدول الاتحاد الأوروبي[145] والاتحاد الإفريقي[146]، فالاندماج يترتب عليه آثار إيجابية ضخمة، بدءًا من إمكانية عقد مفاوضات بشأن الإعفاء من الديون الإقليمية وصولًا إلى توقيع اتفاقيات بشأن المعدات والاختبارات والأدوية واللقاحات، بينما العقوبات المالية والتجارية، وغيرها من سياسات العزل، بالإضافة إلى توقعات نشوب حرب باردة بين الولايات المتحدة والصين، جميعها تشكل عقبات خطيرة في طريق التعافي العالمي وفي طريق السلام نفسه.

عاشرًا: دعم الدور المهم الذي تقوم به مؤسسات الأمم المتحدة:

113- لقد تفشى وباء كوفيد 19 في العام الخامس والسبعين من تأسيس الأمم المتحدة، وقد كانت هناك مناقشات قبل تفشي وباء كوفيد 19 حول قيام الأمم المتحدة ببعض الإجراءات لتجديد النظام متعدد الأطراف، إلا أن تفشي الوباء قد أسهم في إثارة العديد من التساؤلات حول مدى فاعلية المنظمات متعددة الأطراف[147]. إن ما نحتاج إليه الآن هو ثقافة جديدة لتعدد الأطراف تقوم على وجود قيادة قوية، بالإضافة إلى العمل الجماعي، والمشاركة بشكل أكبر في صنع القرارات متعدد الأطراف، وقد قامت الأمم المتحدة بدور بارز منذ بدء تفشي الوباء، وقد كان لهذا الدور أبلغ الأثر على الأفراد الأكثر ضعفًا حول العالم بشكل خاص، إلا أن نظام الأمم المتحدة لا يزال يتعرض للهجوم، كما يتم تقويض القانون الدولي، فالسياسيون الشعبويون يهاجمون نظام الأمم المتحدة، كما قامت الولايات المتحدة باتخاذ خطوة خطيرة وغير مسبوقة بإعلانها الانسحاب من منظمة الصحة العالمية في تلك اللحظة الفارقة في تاريخ العالم[148].

114- إننا ندعم الأمم المتحدة دعمًا كاملًا، ونطالب جميع دول العالم باحترام ميثاق الأمم المتحدة والإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والإسهام في رفع كفاءة نظام الأمم المتحددة متعدد الأطراف بكل السبل، ومنها تمويل مؤسسات الأمم المتحدة، كما نطالب الولايات المتحدة بالعدول عن قرار الانسحاب من منظمة الصحة العالمية واتفاق باريس للمناخ، واليونسكو، ومجلس الأمم المتحدة لحقوق الإنسان.

115- كما أننا ندعم بشدة الدور المتفرد الذي يقوم به صندوق النقد الدولي والبنك الدولي في تقديم المساعدات المالية والتقنية العاجلة للدول ذات الاقتصاد الناشئ أو النامي، ونطالب أصحاب المصالح بالتفكير في زيادة الجهود غير

المسبوقة التي يتم بذلها بالفعل لتأمين تمويل أكبر لتلك الدول من خلال زيادة التمويل المخصص لها من حقوق السحب الخاصة ومن خلال إعادة الهيكلة الشاملة للديون[149]، كما نهيب بالدول المساهمة الغنية أن تقدم بعض الموارد بشروط شبه ميسرة.

116- كما أننا ندعم بشدة الدور البارز الذي تقوم به منظمة الصحة العالمية في السيطرة على وباء كوفيد 19، ونطالب الدول بزيادة الدعم المالي والسياسي لعمل المنظمة في هذه الأوقات الحرجة، كما ندعم الدعوة إلى تحليل مستقل لدور منظمة الصحة العالمية، وذلك لدعم المنظمة والدور المهم الذي تقوم به في الحفاظ على الصحة العامة على مستوى العالم.

أحد عشر: استمرار العمل في لجنة لانست المعنية بوباء كوفيد 19:

117- يلخص هذا البيان أهم توصيات لجنة لانست المعنية بوباء كوفيد 19 بشأن أهم الأمور المتعلقة بالوباء العالمي بدءًا من منتصف سبتمبر 2020، وسوف تقوم اللجنة في الأشهر القادمة بتطوير عدد من المقاييس لقياس الوباء، وذلك لتتبُع تنفيذ التوصيات، وسوف تقدم تقارير ربع سنوية في هذا الصدد. وسوف تغطي تلك المقاييس أربعة أبعاد للأزمة وهي: مكافحة الوباء على مستوى العالم من خلال تطبيق إستراتيجيات التدخل غير الطبي، والشفافية في تطوير عقاقير وأدوية فعالة وآمنة، وإستجابة الأنظمة الصحية للوباء، وكيفية الحصول على ما تقدمه من خدمات، والتحول العادل والمستدام، وآثاره على المساواة، وسوق العمل، والوظائف، وانبعاثات الغازات الدفيئة، وغيرها من المقاييس البيئية.

118- وسوف تتناول اللجنة التوصيات بشأن كيفية مكافحة المعلومات الخاطئة عن العلوم، ليس فقط فيما يتعلق بوباء كوفيد 19، وإنما ببعض المسائل الأخرى المتعلقة به أيضًا مثل اللقاحات، والتنوع الحيوي، وتغير المناخ.

119- تدرك اللجنة أن الوباء العالمي يثير عددًا من المسائل المعقدة باستمرار، وهذه المسائل بحاجة إلى تقييم دائم مثل ارتفاع معدلات الأزمات الإنسانية والجوع، وتمويل الأنظمة الصحية حتى يكون بإمكانها التعامل مع الوباء، وتمويل خطط التعافي الاقتصادي، والترتيبات المؤسسية والمالية داخل نظام الأمم المتحدة لتحقيق التعاون فيما يتعلق بالاستجابة للمخاطر التي تتهدد الصحة، والمناخ، والاقتصاد، وإعادة التفكير في مستقبل التعليم والعمل بعد انتهاء الوباء، والتعامل مع الآثار الصحية والعقلية للفيروس، وغيرها. وقد قامت اللجنة بتحديد فرق عمل، وسوف تقوم تلك الفرق بتقديم عدد من التقارير والأوراق البيضاء عن تلك الأمور الشائكة في الأشهر القادمة.

120- وسوف تقوم لجنة لانست المعنية بوباء كوفيد 19 بإصدار البيان التالي في أوائل عام 2021، وسوف يركز البيان على التقدم أو التأخر الذي حدث في مجالات العمل والتوصيات المختلفة، بالإضافة إلى تحليل مُحدّث لتطور الوباء.

121- وسوف تقوم اللجنة بإصدار البيان النهائي لها في عام 2021.

أسهم في كتابة هذا البيان أعضاء اللجنة، ورؤساء فرق العمل، وأعضاء الأمانة العامة للجنة، والعاملون باللجنة

- جيفري ساكس
- سليم عبد الكريم
- لارا أكنين
- جوزيف آلان
- كريستين بروسبول
- غابرييلا كويڤاس بارون
- بيتر داشاك
- ماريا فرناندو إسبينوزا
- فيتور غاسبار
- أليخاندرو غافيريا
- آندي هاينز
- بيتر هوتيز
- فيبي كوندوري
- جون-ووك كوان
- فيليب لارين
- محمد باتي
- بول بولمان
- غابرييلا راموس
- سريناث ريدي
- إسماعيل سراج الدين
- راج شاه
- جون ثوايتيس
- فيرا فايك فريبيرجا
- ميريام ور
- لان شوا
- مين زو
- شن وانج

رؤساء فرق العمل:

شاندريكا بهادور وماريا إيلينا بوتازي

أعضاء اللجنة وأعضاء الأمانة العامة:

- يانس بن عامور
- لورين باريدو
- أوزجي كامان
- جيلومي لافورتينو
- إيما توريس
- جيسامي باجينال
- إيسميني إيثريدج
- جوليانا بارتلز

فرق العمل:

1- **إجراءات الصحة العامة لمكافحة الوباء (مثل الاختبارات، وتتبع المصابين والمخالطين لهم، إلخ)**
برئاسة: يونج-كو لي، أستاذ مساعد، كلية الطب، جامعة سيول القومية، كوريا الجنوبية، وسونج-إل تشو، أستاذ علم الأوبئة، جامعة سيول القومية، كوريا الجنوبية

2- **اللقاحات والأدوية**
برئاسة: ماريا إيلينا بوتازي، مساعد عميد المدرسة القومية لطب المناطق الحارة، كلية بايلور للطب، الولايات المتحدة، وبيتر هوتيز، عميد المدرسة القومية لطب المناطق الحارة، كلية بايلور للطب، الولايات المتحدة

3- **بيئة عمل آمنة، وبيئة مدرسية آمنة، وسفر آمن**
برئاسة: جوزيف آلان

4- **المساعدات الإنسانية، والحماية الاجتماعية، والجماعات الأكثر ضعفًا**
برئاسة: عمر عابدي، وغابرييلا كويڤاس بارون، وفيرا فايك فريبيرجا

5- **الصحة العقلية ورفاهية الأفراد**
برئاسة: لارا أكنين

6- **أسباب ظهور وباء كوفيد 19 وتحديات المستقبل**
برئاسة: بيتر داشاك

7- **السياسة المالية والأسواق المالية**
برئاسة: فيتور غاسبار، وفيليب لارين

8- **دبلوماسية الصحة العالمية والتعاون العالمي**
برئاسة: ماريا فرناندو إسبينوزا، ومحمد باتي، ، ولان شوا

9- **التعافي الأخضر**
برئاسة: فيبي كوندوري، وإسماعيل سراج الدين، ومين زو

10- **فرق العمل الإقليمية: أمريكا اللاتينية والهند**
برئاسة: شاندريكا بهادور (الهند)، وأليخاندرو غافيريا (أمريكا اللاتينية)

تعبر لجنة لانست المعنية بوباء كوفيد 19 عن امتنانها للدعم الذي تقدمه لها مؤسسة روكفيلر، ومركز نظامي جانجافي الدولي، ومؤسسة ريلاينس. وتتم استضافة الأمانة العامة للجنة في مركز التنمية المستدامة بمعهد الأرض، جامعة كولومبيا، وشبكة حلول التنمية المستدامة التابعة للأمم المتحدة. هذا، وتنوه لجنة لانست أنها تلتزم بمسميات الأمم المتحدة للدول الأعضاء، كما تتبنى اللجنة موقفًا محايدًا تجاه النزاعات الإقليمية فيما تنشره من بيانات وانتماءات مؤسسية.

المراجع:

1 Sachs JD, Horton R, Bagenal J, Ben Amor Y, Karadag Caman O, Lafortune G. The Lancet COVID-19 Commission. Lancet 2020; 396: 454–55.

2 UN. The 17 goals. https://sdgs.un.org/goals (accessed Sept 6, 2020).

3 UN Climate Change. The Paris Agreement. https://unfccc.int/ process-and-meetings/the-paris-agreement/the paris-agreement (accessed Sept 6, 2020).

4 Everard M, Johnston P, Santillo D, Staddon C. The role of ecosystems in mitigation and management of Covid-19 and other zoonoses. Environ Sci Policy 2020; 111: 7–17.

5 Zimmer K. Deforestation is leading to more infectious diseases in humans. Nov 22, 2019. Natl Geogr Mag.

6 Mushi V. The holistic way of tackling the COVID-19 pandemic: the one health approach. Trop Med Health 2020; 48: 69.

7 Daszak P, Olival KJ, Li H. A strategy to prevent future epidemics similar to the 2019-nCoV outbreak. Biosaf Health 2020; 2: 6–8.

8 Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI, Holmes EC, Garry RF. The proximal origin of SARS-CoV-2. Nat Med 2020; 26: 450–52.

9 Matheson NJ, Lehner PJ. How does SARS-CoV-2 cause COVID-19? Science 2020; 369: 510–11.

10 Johns Hopkins University and Medicine Coronavirus Resource Center. COVID-19 dashboard by the Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University. https://coronavirus. jhu.edu/map.html (accessed Aug 30, 2020).

11 Roser M, Ritchie H, Ortiz-Ospina E, Hasell J. Coronavirus pandemic (COVID-19). https://ourworldindata.org/coronavirus (accessed Aug 31, 2020).

12 Pero A, Ng S, Cai D. COVID-19: a perspective from clinical neurology and neuroscience. Neuroscientist 2020; published online July 25. https://doi.org/ 10.1177/1073858420946749.

13 Mallapaty S. Mini organs reveal how the coronavirus ravages the body. Nature 2020; 583: 15–16.

14 Stop TB Partnership. The potential impact of the COVID-19 response on tuberculosis in high-burden countries: a modelling analysis. May, 2020. www.stoptb.org/assets/documents/news/Modeling%20 Report_1%20May%202020_FINAL.pdf?fbclid=IwAR1I4py4vDnzh-DTxErv4abXNF1NC4Dv-6iRbByE0GJSIsOe1_Lzycg2Svg (accessed Sept 6, 2020).

15 UNAIDS. The cost of inaction: COVID-19-related service disruptions could cause hundreds of thousands of extra deaths from HIV. May 11, 2020. https://www.who.int/news-room/ detail/11-05-2020-the-cost-of-inaction-covid-19-related-service-disruptions-could-cause-hundreds-of-thousands-of-extra-deaths-from-hiv (accessed Sept 6, 2020).

16 UNICEF. As COVID-19 devastates already fragile health systems, over 6,000 additional children under five could die a day, without urgent action. May 12, 2020. https://www.unicef.org/press-releases/ covid-19-devastates-already-fragile-health-systems-over-6000-additional-children (accessed Sept 6, 2020).

17 WHO. At least 80 million children under one at risk of diseases such as diphtheria, measles and polio as COVID-19 disrupts routine vaccination efforts, warn Gavi, WHO and UNICEF. May 22, 2020. https://www.unicef.org/press-releases/least-80-million-children-under-one-risk-diseases-such-diphtheria-measles-and-polio (accessed Sept 6, 2020).

18 WHO. COVID-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases. June 1, 2020. https://www.who.int/ news-room/detail/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases (accessed Sept 6, 2020).

19 McGinty EE, Presskreischer R, Han H, Barry CL. Psychological distress and loneliness reported by US adults in 2018 and April 2020. JAMA 2020; 324: 93–94.

20 Vandevijvere R, et al. Troisième enquête de santé COVID-19: résultats préliminaires. Sciensano 2020; published online June. https://doi.org/10.25608/xkg3-xz50 (preprint).

21 Roscoät Ed. Mental health of the French population during the COVID-19 pandemic: results of the CoviPrev survey. June 19, 2020. https://eurohealthnet-magazine.eu/mental-health-of-the-french-population-during-the-covid-19-pandemic-results-of-the-coviprev-survey/ (accessed Sept 9, 2020).

22 Czeisler MÉ, Lane RI, Petrosky E, et al. Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic— United States, June 24–30, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020; 69: 1049–57.

23 Speth MM, Singer-Cornelius T, Oberle M, Gengler I, Brockmeier SJ, Sedaghat AR. Mood, anxiety and olfactory dysfunction in COVID-19: evidence of central nervous system involvement? Laryngoscope 2020; published online July 2. https://doi.org/10.1002/lary.28964.

24 International Labour Organization. ILO monitor: COVID-19 and the world of work. Fourth edition: updated estimates and analysis. May 27, 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_745963.pdf (accessed Sept 6, 2020).

25 Quinn D. Sharp decline in remittances expected in 2020 amid COVID-19 lockdowns in top sending nations. June 22, 2020. https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/06/22/sharp-decline-in-remittances-expected-in-2020-amid-covid-19-lockdowns-in-top-sending-nations/ (accessed Sept 9, 2020).

26 As more go hungry and malnutrition persists, achieving zero hunger by 2030 in doubt, UN report warns. July 13, 2020. https://www.who.int/news-room/detail/13-07-2020-as-more-go-hungry-and-malnutrition-persists-achieving-zero-hunger-by-2030-in-doubt-un-report-warns (accessed Sept 6, 2020).

27 Mahler DG, Lakner C, Aguilar RAC, Wu H. COVID-19 could push 100 million people into extreme poverty, says World Bank. Jun 12, 2020. https://www.weforum.org/agenda/2020/06/world-bank-coronavirus-covid19-extreme-poverty/ (accessed Sept 6, 2020).

28 Frykholm A. Ending extreme poverty. June 8, 2016. https://www.worldbank.org/en/news/feature/2016/06/08/ending-extreme-poverty (accessed Sept 6, 2020).

29 The World Bank. Projected poverty impacts of COVID-19 (coronavirus). June 8, 2020. https://www.worldbank.org/en/topic/poverty/brief/ projected-poverty-impacts-of-COVID-19 (accessed Sept 6, 2020).

30 Britton T, Ball F, Trapman P. A mathematical model reveals the influence of population heterogeneity on herd immunity to SARS-CoV-2. Science 2020; 369: 846–49.

31 Pollán M, Pérez-Gómez B, Pator-Barriuso R, et al. Prevalance of SARS-CoV-2 in Spain (ENE-COVID): a nationwide, population-based seroepidemiological study. Lancet 2020; 396: 535–44.

32 Davies NG, Klepac P, Liu Y, Prem K, Jit M, Eggo RM. Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics.Nat Med 2020; 26: 1205–11.

33 Comunian S, Dongo D, Milani C, Palestini P. Air pollution and Covid-19: the role of particulate matter in the spread and increase of Covid-19's morbidity and mortality. Int J Environ Res Public Health 2020; 17: E4487.

34 WHO. Estimating mortality from COVID-19: scientific brief, 4 August 2020. Aug 4, 2020. https://apps.who.int/iris/handle/10665/333642 (accessed Sept 6, 2020).

35 Barriuso R, Perez-Gomez B, Hernan MA, et al. SARS-CoV-2 infection fatality risk in a nationwide seroepidemiological study. medRxiv 2020; published online Aug 7. https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.06.20169722v1 (preprint).

36 Coker ES, Cavalli L, Fabrizi E, et al. The effects of air pollution on COVID-19 related mortality in northern Italy. Environ Resour Econ (Dordr) 2020; 4: 1–24.

37 Marioli FA, Bullano F, Kučinskas S, Rondón-Moreno C. Tracking R of COVID-19: a new real-time estimation using the Kalman filter. medRxiv 2020; published online May 14. https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.19.20071886v2 (preprint).

38 Jong-Wha L. What South Korea can teach the world about containing COVID-19. Aug 10, 2020. https://www.weforum.org/ agenda/2020/08/south-korea-health-system-covid-19-coronavirus-pandemic/ (accessed Sept 6, 2020).

39 UN Sustainable Development Group. Policy brief: the impact of COVID-19 on south-east Asia. July 2020. https://unsdg.un.org/ resources/policy-brief-impact-covid-19-south-east-asia (accessed Sept 6, 2020).

40 Biryabarema E. Uganda's tough approach curbs COVID, even as Africa nears 1 million cases. Aug 5, 2020. https://www.reuters.com/ article/us-health-coronavirus-uganda-idUSKCN251159 (accessed Sept 6, 2020).

41 Althoff KN, Coburn SB, Nash D. Contact tracing: essential to the public health response and our understanding of the epidemiology of COVID-19. Clin Infect Dis 2020; published online June 11. https://doi.org/10.1093/cid/ciaa757.

42 Hsiang S, Allen D, Annan-Phan S, et al. The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic. Nature 2020; 584: 262–67.

43 Bavel JJV, Baicker K, Boggio PS, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. Nat Hum Behav 2020; 4: 460–71.

44 Azevedo JP, Hasan A, Goldemberg D, Iqbal SA, Geven K. Simulating the potential impacts of covid-19 school closures on schooling and learning outcomes: a set of global estimates. June 18, 2020. https://www.worldbank.org/en/topic/education/publication/ simulating-potential-impacts-of-covid-19-school-closures-learning-outcomes-a-set-of-global-estimates (accessed Sept 6, 2020).

45 UN Sustainable Development Group. Policy brief: education during COVID-19 and beyond. August, 2020. https://www.un.org/ development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2020/08/sg_ policy_brief_covid-19_and_education_august_2020.pdf (accessed Sept 6, 2020).

46 Couzin-Frankel J, Vogel G, Weiland M. Not open and shut. Science 2020; 369: 241–45.

47 European Center for Disease Control. COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission. Aug 6, 2020. https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission#copy-to-clipboard (accessed Sept 6, 2020).

48 Dutch National Institute for Public Health and the Environment. Children and schools. Sept 2, 2020. https://www.rivm.nl/en/ novel-coronavirus-covid-19/children-and-covid-19 (accessed Sept 6, 2020).

49 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Infectious disease mitigation in airports and on aircraft. Washington, DC: The National Academies Press, 2013.

50 Facundo Alvaredo LC. Thomas Piketty, Emmanuel Saez, Gabriel Zucman. World inequality report 2018. https://wir2018.wid. world/ (accessed Sept 6, 2020).

51 Schaeffer K. 6 facts about economic inequality in the U.S. Feb 7, 2020. https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/02/07/6-facts-about-economic-inequality-in-the-u-s/ (accessed Aug 31, 2020).

52 Lasco G. Medical populism and the COVID-19 pandemic. Glob Public Health 2020; published online Aug 11. https://doi.org/ 10.1080/17441692.2020.1807581.

53 Aronson JK, DeVito N, Ferner RE, Mahtani KR, Nunan D, Plüddemann A. The ethics of COVID-19 treatment studies: too many are open, too few are double-masked. June 30, 2020. https://www. cebm.net/covid-19/the-ethics-of-covid-19-treatment-studies-too-many-are-open-too-few-are-double-masked/ (accessed Sept 6, 2020).

54 Yang J, Zheng Y, Gou X, et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. Int J Infect Dis 2020; 94: 91–95.

55 Global Preparedness Monitoring Board. A world at risk: annual report on global preparedness for health emergencies. September 2019. https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_annualreport_2019.pdf (accessed Sept 6, 2020).

56 Myers J. 5 things COVID-19 has taught us about inequality. Aug 18, 2020. https://www.weforum.org/agenda/2020/08/ 5-things-covid-19-has-taught-us-about-inequality/ (accessed Sept 6, 2020).

57 Devlin K, Moncus JJ. Many around the world were pessimistic about inequality even before pandemic. Aug 6, 2020. https://www. pewresearch.org/fact-tank/2020/08/06/many-around-the-world-were-pessimistic-about-inequality-even-before-pandemic/ (accessed Sept 6, 2020).

58 Organisation for Economic Cooperation and Development. OECD employment outlook 2020: worker security and the COVID-19 Crisis. July 7, 2020. https://www.oecd-ilibrary.org/ employment/oecd-employment-outlook-2020_1686c758-en (accessed Sept 6, 2020).

59 Heymann J, Raub A, Waisath W, et al. Protecting health during COVID-19 and beyond: a global examination of paid sick leave design in 193 countries. Glob Public Health 2020; 15: 925–34.

60 International Labour Organization. COVID-19: protecting migrant workers in the workplace. https://www.ilo.org/global/topics/labour-migration/WCMS_748791/lang--en/index.htm.

61 Subramaniam G. The compounding impacts of COVID-19 on migrant workers across Asia (Part 1). July 22, 2020. https://www. ihrb.org/focus-areas/migrant-workers/covid19-migrant-workers-overview (accessed Sept 6, 2020).

62 Finch WH, Finch MEH. Poverty and COVID-19: rates of incidence and deaths in the United States during the first 10 weeks of the pandemic. Frontiers in Sociology 2020; 5: 47.

63 Baeten R, Spasova S, Vanhercke B, Coster S. Inequalities in access to healthcare. A study of national policies 2018. Brussels: European Commission, 2018.

64 Shadmi E, Chen Y, Dourado I, Faran-Perach I, Furler J, Hangoma P, et al. Health equity and COVID-19: global perspectives. Int J Equity Health 2020; 19: 104.

65 World Bank and WHO. Half the world lacks access to essential health services, 100 million still pushed into extreme poverty because of health expenses. Dec 13, 2017. https://www.worldbank. org/en/news/press-release/2017/12/13/world-bank-who-half-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses (accessed Sept 6, 2020).

66 Williams S, Tsiligianni I. COVID-19 poses novel challenges for global primary care. NPJ Prim Care Respir Med 2020; published online Jun 18. https://doi.org/10.1038/s41533-020-0187-x.

67 US Food and Drug Administration. Safeguarding pharmaceutical supply chains in a global economy: hearing before the House Committee on Energy and Commerce, Subcommittee on Health. Oct 30, 2019. https://www.fda.gov/news-events/congressional-testimony/safeguarding-pharmaceutical-supply-chains-global-economy-10302019 (accessed Sept 6, 2020).

68 Bambra C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. J Epidemiol Community Health 2020; published onlin June 13. https://doi.org/10.1136/jech-2020-214401.

69 Joint Economic Committee. The impact of coronavirus on the working poor and people of color. 2020. https://www.jec.senate. gov/public/_cache/files/bbaf9c9f-1a8c-45b3-816c-1415a2c1ffee/ coronavirus-race-and-class-jec-final.pdf (accessed Sept 6, 2020).

70 Galea S, Abdalla SM. COVID-19 pandemic, unemployment, and civil unrest: underlying deep racial and socioeconomic divides. JAMA 2020; 324: 227–28.

71 UN Development Programme. Gender inequality and the COVID-19 crisis: a human development perspective. July 13, 2020. http://hdr.undp.org/en/content/gender-inequality-and-covid-19-crisis-human-development-perspective (accessed Sept 6, 2020).

72 Centers for Disease Control and Prevention. Health equity considerations and racial and ethnic minority groups. July 24, 2020. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/health-equity/race-ethnicity.html (accessed Sept 6, 2020).

73 Hotez P. Blue marble health: an innovative plan to fight diseases of the poor amid wealth. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2016.

74 WHO. COVID-19 Virtual Press conference. July 20, 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/ covid-19-virtual-press-conference---20-july.pdf (accessed Sept 6, 2020).

75 Red Eclesial Panamazonica, Coordinadora de las Organisaciones Indigenas de la Cuenca Amazonica. Impacto del COVID-19 en los pueblos Indígenas de la Cuenca Amazónica. Aug 25, 2020. https://drive.google.com/file/d/10_EIOJVeaFZ57PimLw4r_ BnRxYFdYUhH/view (accessed Sept 6, 2020).

76 García-Escribano M. Low internet access driving inequality. June 29, 2020. https://blogs.imf.org/2020/06/29/low-internet-access-driving-inequality/ (accessed Sept 6, 2020).

77 Perrin A. Digital gap between rural and nonrural America persists. May 31, 2019. https://www.pewresearch.org/fact-tank/2019/05/31/ digital-gap-between-rural-and-nonrural-america-persists/ (accessed Sept 6, 2020).

78 Seifert A. The digital exclusion of older adults during the COVID-19 pandemic. J Gerontol Soc Work 2020; 13: 1–3.

79 The Lancet. The plight of essential workers during the COVID-19 pandemic. Lancet 2020; 395: 1587.

80 Guyot K, Sawhill IV. Telecommuting will likely continue long after the pandemic. April 6, 2020. https://www.brookings.edu/blog/up-front/2020/04/06/telecommuting-will-likely-continue-long-after-the-pandemic/ (accessed Sept 6, 2020).

81 Singh GK, Girmay M, Allender M, Christine RT. Digital divide: marked disparities in computer and broadband internet use and associated health inequalities in the United States. Int J Translational Medical Research Public Health 2019; 4: 64–79.

82 Li C, Lalani F. The COVID-19 pandemic has changed education forever. This is how. April 29, 2020. https://www.weforum.org/ agenda/2020/04/coronavirus-education-global-covid19-online-digital-learning/ (accessed Sept 6, 2020).

83 Bakhtiar M, Elbuluk N, Lipoff JB. The digital divide: how Covid-19's telemedicine expansion could exacerbate disparities. J Am Acad Dermatol 2020; published online July 16. https://doi.org/ 10.1016/j.jaad.2020.07.043.

84 Organisation for Economic Cooperation and Development. Combatting COVID-19's effect on children. Aug 11, 2020. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=132_132643-m91j2scsyh&tit le=Combatting-COVID-19-s-effect-on-children (accessed Sept 6, 2020).

85 International Labour Organization. World employment and social outlook: trends 2020. Geneva: International Labour Office, 2020.

86 Organisation for Economic Cooperation and Development. Employment database—employment indicators. 2020. https://www. oecd.org/employment/emp/employmentdatabase-employment.htm (accessed Sept 6, 2020).

87 Cox J. Second-quarter GDP plunged by worst-ever 32·9% amid virus-induced shutdown. July 30, 2020. https://www.cnbc.com/2020/ 07/30/us-gdp-q2-2020-first-reading.html (accessed Sept 6, 2020).

88 The Conference Board. The Conference Board Consumer confidence index decreased in August. Aug 25, 2020. https://conference-board. org/data/consumerconfidence.cfm (accessed Sept 6, 2020).

89 Chavez-Dreyfuss G. The pandemic bull market: S&P 500 closes at record high. Aug 18, 2020. https://www.reuters.com/article/us-usa-stocks/the-pandemic-bull-market-sp-500-closes-at-record-high-idUSKCN25E1C0 (accessed Sept 6, 2020).

90 Frank R. American billionaires got $434 billion richer during the pandemic. May 21, 2020. https://www.cnbc.com/2020/05/21/ american-billionaires-got-434-billion-richer-during-the-pandemic. html (accessed Sept 6, 2020).

91 Oxfam International. Half a billion people could be pushed into poverty by coronavirus, warns Oxfam. April 9, 2020. https://www. oxfam.org/en/press-releases/half-billion-people-could-be-pushed-poverty-coronavirus-warns-oxfam (accessed Sept 6, 2020).

92 UN Food and Agriculture Organization. Food security under the COVID-19 pandemic. 2020. http://www.fao.org/3/ca8873en/ CA8873EN.pdf (accessed Sept 6, 2020).

93 UN Food and Agriculture Organization. The state of food security and nutrition in the world, 2019. 2019. http://www.fao.org/3/ ca5162en/ca5162en.pdf (accessed Sept 6, 2020).

94 UN Food and Agriculture Organization. Keeping food and agricultural systems alive: analyses and solutions in response to COVID-19. 2020. http://www.fao.org/documents/card/en/c/ ca8822en/ (accessed Sept 6, 2020).

95 UN Food and Agriculture Organization. Responding to COVID-19 food disruptions in Africa. 2020. http://www.fao.org/documents/ card/en/c/cb0551en (accessed Sept 6, 2020).

96 Bauer L. About 14 million children in the US are not getting enough to eat. July 9, 2020. https://www.brookings.edu/blog/up-front/2020/07/09/about-14-million-children-in-the-us-are-not-getting-enough-to-eat/ (accessed Sept 6, 2020).

97 Cénat JM, Dalexis RD, Kokou-Kpolou CK, Mukunzi JN, Rousseau C. Social inequalities and collateral damages of the COVID-19 pandemic: when basic needs challenge mental health care. Int J Public Health 2020; 65: 717–18.

98 Youn SJ, Creed TA, Stirman SW, Marques L. Hidden Inequalities: COVID-19's Impact on our mental health workforce. 2020. https://adaa.org/learn-from-us/from-the-experts/blog-posts/ professional/hidden-inequalities-covid-19s-impact-our (accessed Sept 6, 2020).

99 Kola L. Global mental health and COVID-19. Lancet Psychiatry 2020; 7: 655–57.

100 de Paz C, Muller M, Munoz Boudet AM, Gaddis I. Gender dimensions of the COVID-19 pandemic. Washington, DC: World Bank, 2020.

101 Ajayi A. I, Mwoka MM. The potential impact of COVID-19 on teenage pregnancy in Kenya. June 17, 2020. https://aphrc.org/ blogarticle/the-potential-impacts-of-covid-19-on-teenage-pregnancy-in-kenya/ (accessed Sept 6, 2020).

102 UN. COVID-19 could lead to millions of unintended pregnancies, new UN-backed data reveals. April 28, 2020. https://news.un.org/ en/story/2020/04/1062742 (accessed Sept 6, 2020).

103 Jin J-M, Bai P, He W, et al. Gender differences in patients with COVID-19: focus on severity and mortality. Front Public Health 2020; 8: 152.

104 UN Development Programme. Gender-based violence and COVID-19. May 11, 2020. https://www.undp.org/content/undp/en/ home/librarypage/womens-empowerment/gender-based-violence-and-covid-19.html (accessed Sept 6, 2020).

105 UN Women. UN Women raises awareness of the shadow pandemic of violence against women during COVID-19. May 27, 2020. https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/5/press-release-the-shadow-pandemic-of-violence-against-women-during-covid-19 (accessed Sept 6, 2020).

106 Barone E. Women were making historic strides in the workforce. Then the pandemic hit. June 10, 2020. https://time.com/5851352/ women-labor-economy-coronavirus/ (accessed Sept 6, 2020).

107 Savage M. How COVID-19 is changing women's lives. July 1, 2020. https://www.bbc.com/worklife/article/20200630-how-covid-19-is-changing-womens-lives (accessed Sept 6, 2020).

108 McLaren HJ, Wong KR, Nguyen KN, Mahamadachchi KND. COVID-19 and women's triple burden: vignettes from Sri Lanka, Malaysia, Vietnam and Australia. Soc Sci 2020; 9: 87.

109 Ghebreyesus TA. Female health workers drive global health: we will drive gender-transformative change. March 20, 2019. https://www. who.int/news-room/commentaries/detail/female-health-workers-drive-global-health (accessed Sept 6, 2020).

110 Organisation for Economic Cooperation and Development. Women at the core of the fight against COVID-19 crisis. April 1, 2020. https:// www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/women-at-the-core-of-the-fight (accessed Sept 6, 2020).

111 Taub A. Why are women-led nations doing better with COVID-19? May 15, 2020. https://www.nytimes.com/2020/05/15/world/ coronavirus-women-leaders.html (accessed Sept 6, 2020).

112 Jezard A. Women make up less than a quarter of the world's politicians—but these countries are bucking the trend. Dec 1, 2017. https://www.weforum.org/agenda/2017/12/countries-with-most-female-politicians/ (accessed Sept 6, 2020).

113 US Congressional Budget Office. CBO's current projections of output, employment, and interest rates and a preliminary look at federal deficits for 2020 and 2021. April, 2020. https://www.cbo.gov/ publication/56335 (accessed Sept 6, 2020).

114 International Monetary Fund. World economic outlook update, June 2020. June 2020. https://www.imf.org/en/Publications/WEO/ Issues/2020/06/24/WEOUpdateJune2020 (accessed Sept 6, 2020).

115 Organisation for Economic Cooperation and Development. The 0·7% ODA/GNI target—a history. 2019. https://www.oecd.org/ dac/stats/the07odagnitarget-ahistory.htm (accessed Sept 6, 2020).

116 Columbia Center on Sustainable Investment. Primer: international investment treaties and investor–state dispute settlement. May 31, 2019. http://ccsi.columbia.edu/2019/06/03/primer-international-investment-treaties-and-investor-state-dispute-settlement/ (accessed Sept 6, 2020).

117 Gaspar V, Gopinath G. Fiscal policies for a transformed world. July 10, 2020. https://blogs.imf.org/2020/07/10/fiscal-policies-for-a-transformed-world (accessed Sept 6, 2020).

118 International Monetary Fund. COVID-19 financial assistance and debt service relief. Aug 26, 2020. https://www.imf.org/en/Topics/ imf-and-covid19/COVID-Lending-Tracker (accessed Sept 6, 2020).

119 International Monetary Fund. IMF rapid credit facility (RCF). April 9, 2020. https://www.imf.org/en/About/Factsheets/Sheets/ 2016/08/02/21/08/Rapid-Credit-Facility (accessed Sept 6, 2020).

120 International Monetary Fund. The IMF's rapid financing instrument (RFI). April 9, 2020. https://www.imf.org/en/About/ Factsheets/Sheets/2016/08/02/19/55/Rapid-Financing-Instrument (accessed Sept 6, 2020).

121 International Monetary Fund. IMF executive board approves immediate debt relief for 25 countries. April 13, 2020. https://www. imf.org/en/News/Articles/2020/04/13/pr20151-imf-executive-board-approves-immediate-debt-relief-for-25-countries (accessed Sept 6, 2020).

122 The World Bank. World Bank Group President David Malpass: remarks at high-level event on financing for development in the era of COVID-19 and beyond. May 28, 2020. https://www.worldbank.org/en/news/speech/2020/05/28/world-bank-group-president-david-malpass-remarks-at-high-level-event-on-financing-for-development-in-the-era-of-covid-19-and-beyond (accessed Sept 6, 2020).

123 The World Bank. Amid multiple crises, World Bank Group refocuses programs and increases financing to $74 billion in fiscal year 2020. July 10, 2020. https://www.worldbank.org/en/news/ press-release/2020/07/10/amid-multiple-crises-world-bank-group-refocuses-programs-and-increases-financing-to-74-billion-in-fiscal-year-2020 (accessed Sept 6, 2020).

124 The World Bank. COVID 19: debt service suspension initiative. June 19, 2020. https://www.worldbank.org/en/topic/debt/brief/ covid-19-debt-service-suspension-initiative (accessed Sept 6, 2020).

125 Budd J, Miller BS, Manning EM, et al. Digital technologies in the public-health response to COVID-19. Nat Med 2020; 26: 1183–92.

126 Broadband Commission for Sustainable Development. COVID-19 crisis broadband Commission agenda for action for faster and better recovery. 2020. https://broadbandcommission.org/COVID19/ Pages/default.aspx (accessed Sept 6, 2020).

127 UN. United Nation's Secretary-General's roadmap for digital cooperation. June 2020. https://www.un.org/en/content/digital-cooperation-roadmap/ (accessed Sept 6, 2020).

128 UNICEF. COVID-19: at least a third of the world's schoolchildren unable to access remote learning during school closures, new report says. Aug 26, 2020. https://www.unicef.org/press-releases/ covid-19-least-third-worlds-schoolchildren-unable-access-remote-learning-during (accessed Sept 6, 2020).

129 WHO. Immunizing the public against misinformation. Aug 25, 2020. https://www.who.int/news-room/feature-stories/ detail/immunizing-the-public-against-misinformation (accessed Sept 6, 2020).

130 WHO. Draft landscape of COVID-19 candidate vaccines. Sept 3, 2020. https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines (accessed Sept 6, 2020).

131 Bartsch SM, O'Shea KJ, Ferguson MC, et al. Vaccine efficacy needed for a COVID-19 coronavirus vaccine to prevent or stop an epidemic as the sole intervention. Am J Prev Med 2020; published online July 15. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.06.011.

132 Mahase E. Covid-19: Russia approves vaccine without large scale testing or published results. BMJ 2020; 370: m3205.

133 Stracqualursi V. Trump, without evidence, accuses FDA of delaying coronavirus vaccine trials and pressures agency chief. Aug 23, 2020. https://www.cnn.com/2020/08/22/politics/trump-fda-coronavirus-vaccine/index.html vaccines (accessed Sept 6, 2020).

134 Hotez PJ, Corry DB, Strych U, Bottazzi ME. COVID-19 vaccines: neutralizing antibodies and the alum advantage. Nat Rev Immunol 2020; 20: 399–400.

135 Seventy-third World Health Assembly. COVID-19 response. May 19, 2020. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-en.pdf (accessed Sept 6, 2020).

136 Kupferschmidt K. 'Vaccine nationalism' threatens global plan to distribute COVID-19 shots fairly. July 28, 2020. https://www. sciencemag.org/news/2020/07/vaccine-nationalism-threatens-global-plan-distribute-covid-19-shots-fairly (accessed Sept 6, 2020).

137 Patel M, Lee AD, Redd SB, et al. Increase in measles cases— United States, January 1–April 26, 2019. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2019; 68: 402–04.

138 Hotez PJ. COVID-19 meets the antivaccine movement. Microbes Infect 2020; 22: 162–64.

139 WHO. Global research on coronavirus disease (COVID-19) 2020. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov.

140 Peters GP, Marland G, Quéré CL, Boden T, Canadell JG, Raupach MR. Rapid growth in CO2 emissions after the 2008–2009 global financial crisis. Nat Clim Chang 2012; 2: 2–4.

141 Organisation for Economic Cooperation and Development. Youth and COVID-19: response, recovery and resilience. June 11, 2020. http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/ youth-and-covid-19-response-recovery-and-resilience-c40e61c6/ (accessed Sept 6, 2020).

142 Guerriero C, Haines A, Pagano M. Erratum: author correction: health and sustainability in post-pandemic economic policies. Nat Sustain 2020; 3: 1.

143 Gallagher KP, Ocampo JA, Volz U. IMF special drawing rights: a key tool for attacking a COVID-19 financial fallout in developing countries. March 26, 2020. https://www.brookings.edu/blog/future-development/2020/03/26/imf-special-drawing-rights-a-key-tool-for-attacking-a-covid-19-financial-fallout-in-developing-countries/ (accessed Sept 6, 2020).

144 European Council. Special European Council, 17–21 July 2020. https://www.consilium.europa.eu/en/meetings/european-council/2020/07/17-21/ (accessed Sept 6, 2020).

145 European Union. Coronavirus response. September 2020. https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response_en (accessed Sept 6, 2020).

146 African Union. Africa joint continental strategy for COVID-19 outbreak. 2020. https://au.int/sites/default/files/documents/38264-doc-

147 UN. Speakers call for reinvigorated multilateralism, stronger diplomacy to address global crises, as General Assembly marks International Day. April 24, 2019. https://www.un.org/press/ en/2019/ga12140.doc.htm (accessed Sept 6, 2020).

148 Rogers K, Mandavilli A. Trump administration signals formal withdrawal from W.H.O. July 7, 2020. https://www.nytimes. com/2020/07/07/us/politics/coronavirus-trump-who.html (accessed Sept 6, 2020).

149 International Monetary Fund. Special drawing right (SDR). March 24, 2020. https://www.imf.org/en/About/Factsheets/ Sheets/2016/08/01/14/51/Special-Drawing-Right-SDR (accessed Sept 6, 2020).