جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
Naif Arab University for Security Sciences

Naif Arab University for Security Sciences
Arab Journal for Security Studies
المجلة العربية للدراسات الأمنية
https://nauss.edu.sa
https://journals.nauss.edu.sa/index.php/ajss

AJSS

Asian Experiences in Crisis Management: The COVID-19 Pandemic Crisis as a Model

CrossMark

تجارب آسيوية في إدارة الأزمات: أزمة جائحة الحمة التاجية أنموذجًا

ياسر عبد الكريم الخميس*، نواف فهد أبو خشبة [1]
[1] قسم المقررات العامة، أكاديمية سعد العبد الله للعلوم الأمنية، الكويت

Yaser Abedalkhareem Alkhamees*, Nawaf Fahad Abukhashaba[1]
[1] *Department of General Curriculums, Saad Alabdallah Academy for Security Sciences, Kuwait*

Received 26 Jun. 2020; Accepted 20 Sep. 2020; Available Online 10 Oct. 2020

Abstract

This research provides knowledge about the experience of China, Singapore and South Korea in managing the COVID-19 pandemic crisis. It presents the most prominent international strategic frameworks to confront the risks of crises and disasters and the rates of infection, recovery, and death resulting from COVID-19 in the three countries. It also reveals the foundations on which the experiences of those countries depended in crisis management, in terms of the principles from which they originated and the operational mechanisms that they depended on, and shows how consistent these experiences are with the international strategic frameworks.

The research arrived at a number of results, the most important of which are the following: The success of the experiences of these three countries in managing the COVID-19 pandemic crisis is shown by their control of the outbreak curve, the principles they based their action on, and the mechanisms they adopted. It is also shown by their reliance on a strategic approach in managing the crisis and at the same time by the benefit they gained from previous experience in similar health crises. The research also concluded that the experiences of these countries emphasized the importance of the principles of community participation, firmness, readiness and early preparedness in crisis management, in addition to the importance of scientific methods and the level of knowledge and awareness the society has regarding crisis management.

The research arrived at a number of conclusions, the most important of which are that Arab countries can benefit from the

Keywords: *Security Studies, Asian Experiences, Crisis, Pandemic, COVID-19, Strategic Frameworks.*

المستخلص

يتناول البحث التعريف بتجربة الصين وسنغافورة وكوريا الجنوبية في إدارة أزمة جائحة الحمة التاجية، وعرض أبرز الأطر الإستراتيجية الدولية الخاصة بمواجهة أخطار الأزمات والكوارث، ومستوى معدلات الإصابة والتعافي والوفيات الناجمة عن الحمة التاجية في الدول الثلاث، وكشف عن المرتكزات التي قامت عليها تجارب تلك الدول في إدارة الأزمة من حيث المبادئ التي انطلقت منها، والآليات التنفيذية التي اعتمدت عليها. وبيّن مدى انسجام تلك التجارب مع الأطر الإستراتيجية الدولية.

وخلص البحث إلى عدد من النتائج، من أهمها: أن نجاح تجارب الدول الثلاث في إدارة أزمة جائحة الحمة التاجية يظهر من خلال التحكم بمنحنى التفشي والمبادئ التي انطلقت منها والآليات التي اعتمدتها، وأنها اعتمدت على النهج الإستراتيجي في إدارة الأزمة، مستفيدة في الوقت ذاته من الدروس السابقة التي مرت بها في أزمات صحية مشابهة. كما خلص البحث إلى أن تجارب تلك الدول أكدت أهمية مبادئ المشاركة المجتمعية والحزم والتأهب والاستعداد المبكر في إدارة الأزمة، وأهمية الأسلوب العلمي والمستوى الثقافي للمجتمع في إدارة الأزمة.

وانتهى البحث إلى عدد من التوصيات، من أهمها: أنه يمكن للدول العربية الاستفادة من تجارب الدول الآسيوية الثلاث، وأن هناك حاجة

الكلمات المفتاحية: الدراسات الأمنية، تجارب آسيوية، الأزمة، الجائحة، فيروس كورونا المستجد - 19، الأطر الإستراتيجية.

* Corresponding Author: Yaser AbedalkhareemAlkhamees
Email: yaser.kk82@hotmail.com
doi: 10.26735/DCSS1669

Production and hosting by NAUSS

1319-1241© 2020. AJSS. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons, Attribution-NonCommercial License.

لإجراء مزيد من الدراسات حول تجارب تلك الدول في إدارة الأزمات الصحية لثبوت نجاحها وخبراتها المتراكمة في هذا المجال

experiences of these three Asian countries, and that there is a need to conduct more studies on the experiences of these countries in managing health crises to prove their success and accumulated experience in this field

1. المقدمة

تتعدد الأزمات والكوارث التي تصيب دول العالم، وتتنوع ما بين طبيعية تتسبب بها الطبيعة وبشرية تنسب لفعل الإنسان، كما تختلف مسبباتها وشدتها وآثارها وتتباين حدود تأثيرها واتساع نطاقها، وتختلف معها الدول في أساليب إدارتها وسبل معالجة تداعياتها، باختلاف إمكاناتها والأدوات والإستراتيجيات التي تستخدمها، ومستوى الخبرات الذي تتمتع به في التعامل مع الأزمات والكوارث، ومدى قدرتها على توظيف تلك الإمكانات والخبرات في إدارتها. وبناء على تلك المعطيات تنجح الدول في احتواء أخطار الأزمات والكوارث، فتخرج منها بأقل الخسائر، وتخفق دول أخرى، فتتعاظم خسائرها.

وقد أدركت الأمم المتحدة في وقت مبكر حجم الأخطار التي تخلفها الأزمات والكوارث التي تحدث في مناطق مختلفة من العالم؛ إذ قد يتسبب بعضها في خسارة مئات الآلاف من الأرواح، وتشريد ملايين الناس، علاوة على الخسائر الاقتصادية التي تتجاوز ملايين الدولارات، كالزلزال الذي ضرب شمال شرق الصين سنة 1976، وقتل نحو نصف مليون إنسان، والإعصار الذي حدث في بنغلادش سنة 1970 وقتل نحو نصف مليون إنسان، وجائحة الإنفلونزا الآسيوية التي اجتاحت العالم في سنة 1957م وقتلت نحو مليوني إنسان. فدعت الأمم المتحدة من خلال أجهزتها المتخصصة دول العالم للاسترشاد بالقرارات والأطر والإستراتيجيات التي تبنتها لمواجهة أخطار الأزمات والكوارث، كقرار الجمعية العامة رقم 236/44 لعام 1989 القاضي بالإعلان عن عملية خلال تسعينيات القرن العشرين تهدف إلى الحد من تأثيرات الأزمات والكوارث، وقرار الجمعية العامة رقم 188/48 لعام 1993 القاضي بضرورة زيادة الوعي بأهمية سياسات الحد من الأزمات والكوارث، ووضع برنامج عمل مستقبلي خاص بإدارة الأزمات والكوارث، وإستراتيجية الأمم المتحدة للحد من أخطار الأزمات والكوارث لعام 1999، وإطار عمل سِنداي، وإستراتيجية آسيا والمحيط الهادي للأمراض الناشئة وطوارئ الصحة العامة لعام 2015.

وفي سياق تعرض دول العالم لأزمة جائحة الحمة التاجية التي بدأت شرارتها في شهر ديسمبر من عام 2019 في مدينة ووهان الصينية وخلفت ما يزيد على 30 مليون إصابة، وأكثر من مليون وفاة، فإن هناك دولًا استطاعت أن تواجه هذه الأزمة وتنجح في التغلب عليها، فغدت تجربتها نموذجًا ملهمًا لعدد من دول العالم، وبالمقابل فإن هناك دولًا أخفقت في إدارة هذه الأزمة، وتعرضت لخسائر كبيرة في الأرواح. والناظر في تجارب دول العالم في التعامل مع أزمة جائحة الحمة التاجية يجد أن هناك عددًا من الدول الآسيوية قد نجحت في احتواء الأزمة، كفيتنام وتايوان وسنغافورة والصين واليابان وكوريا الجنوبية بالرغم من أن بعض تلك الدول لا يملك إمكانات كبيرة، ولا نظمًا صحية متطورة، في الوقت الذي أخفق فيه عدد كبير من الدول الغربية في التعامل مع الأزمة بالرغم من إمكاناته الكبيرة وتقدم نظمه الصحية والخدمية والإدارية، مثل: إيطاليا وإسبانيا والولايات المتحدة الأمريكية.

مشكلة البحث

أثبتت الصين وكوريا الجنوبية وسنغافورة قدرتها على إدارة أزمة جائحة الحمة التاجية من خلال أساليب وأدوات مستمدة من أصول ومناهج إدارة الأزمات، واستطاعت أن تحد من هذه الجائحة العالمية إلى مستويات متدنية مجنبة بذلك شعوبها أزمات متتالية ومتعددة الاتجاهات في الوقت الذي أخفق فيه كثير من دول العالم في إدارة هذه الأزمة، ومنها عدد من الدول ذات النظم الاقتصادية والإدارية والصحية والتكنولوجية المتقدمة، كإيطاليا وفرنسا وإسبانيا. وظهر نجاح هذه الدول الآسيوية في إدارة أزمة الحمة التاجية من خلال المعدلات المنخفضة في الإصابات والوفيات، ومن خلال المبادئ التي انطلقت منها، والآليات التنفيذية التي اعتمدتها في احتواء الأزمة، واتساق نهجها مع الأطر الإستراتيجية الدولية الخاصة بإدارة الأزمات والكوارث، فشكلت نماذج جديدة لإدارة الأزمات الصحية استلهمها كثير من دول العالم. وبناء على ما سبق صاغ الباحثان مشكلة البحث في التساؤل الرئيس الآتي: كيف نجحت الصين وكوريا الجنوبية وسنغافورة في إدارة أزمة جائحة الحمة التاجية؟

تساؤلات البحث

تفرع عن التساؤل الرئيس للبحث التساؤلات الفرعية الآتية:

- ما الأطر الإستراتيجية الدولية الخاصة بمواجهة أخطار الأزمات والكوارث؟
- ما مؤشرات منحنى الإصابات والتعافي والوفيات الخاص بجائحة الحمة التاجية في الصين وكوريا الجنوبية وسنغافورة؟

- ما المبادئ التي أسهمت في نجاح تجارب الصين وكوريا الجنوبية وسنغافورة في إدارة أزمة الحمة التاجية؟
- ما الآليات التنفيذية التي امتازت بها تجارب الصين وكوريا الجنوبية وسنغافورة في إدارة أزمة الحمة التاجية؟

أهداف البحث

حاول البحث تحقيق الأهداف الآتية:

- تبيان الأطر الإستراتيجية الدولية الخاصة بمواجهة أخطار الأزمات والكوارث.
- استقراء مؤشرات منحنى الإصابات والتعافي والوفيات الخاص بجائحة الحمة التاجية في الصين وكوريا الجنوبية وسنغافورة.
- التعرف إلى المبادئ التي أسهمت في نجاح تجارب الصين وكوريا الجنوبية وسنغافورة في إدارة أزمة الحمة التاجية.
- الكشف عن الآليات التنفيذية التي امتازت بها تجارب الصين وكوريا الجنوبية وسنغافورة في إدارة أزمة الحمة التاجية.

أهمية البحث

تظهر أهمية البحث في سياق التراكمات المعرفية للعلوم الإدارية والإستراتيجية والصحية، حيث تتجلى الأهمية العلمية للبحث من خلال التعريف بأبرز الأطر الإستراتيجية التي تبنتها الأمم المتحدة لمواجهة أخطار الأزمات والكوارث، ومن خلال رصد مؤشرات منحنى الإصابات والوفيات من جراء الحمة التاجية في الصين وكوريا الجنوبية وسنغافورة، وتحليل دلالات تلك المؤشرات. كما تتجلى الأهمية العلمية للبحث من خلال تسليطه الضوء على أبرز المبادئ والآليات التنفيذية التي امتازت بها تجارب هذه الدول في إدارة جائحة الحمة التاجية. وتظهر الأهمية العملية للبحث في المجالات الإدارية والإستراتيجية والصحية؛ ما يفيد الدارسين والمهتمين بهذه المجالات في التطبيقات العملية المستندة إلى أسس ومرتكزات إدارة الأزمات. ويفيد البحث القطاعات العامة والخاصة المسؤولة عن إدارة الأزمات في الدول الراغبة في الاستفادة من التجارب الناجحة في إدارة أزمة جائحة الحمة التاجية أو تفادي تكرار أزمات مشابهة في المستقبل.

حدود البحث

الحدود الموضوعية: تمثلت الحدود الموضوعية للبحث في إدارة أزمة جائحة الحمة التاجية في الصين وكوريا الجنوبية وسنغافورة.

الحدود المكانية: اقتصرت الحدود المكانية للبحث على ثلاث دول آسيوية، هي: الصين وكوريا الجنوبية وسنغافورة.

الحدود الزمانية: أجرى البحث خلال النصف الأول من عام 2020، وهي الفترة التي شهد فيها العالم وما يزال أزمة جائحة الحمة التاجية، فجمع فيها الباحثان البيانات المتعلقة بهذه الجائحة في كل من الصين وكوريا الجنوبية وسنغافورة، وقد غطت الفترة الممتدة من شهر ديسمبر 2019 حتى نهاية شهر مايو 2020.

2. منهجية البحث

استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي في عرضهما للأطر الإستراتيجية الدولية في مواجهة أخطار الأزمات والكوارث، وتجارب كل من الصين وكوريا الجنوبية وسنغافورة في إدارة أزمة جائحة الحمة التاجية، واعتمدا الطريقة الاستقرائية في وصفهما لواقع الجائحة في تلك الدول من خلال قراءة وتحليل المنحنيات الخاصة بالإصابات والتعافي والوفيات، وفي تقديمهما لأبرز المبادئ التي قامت عليها تجارب تلك الدول، والآليات التنفيذية التي اعتمدت عليها في مواجهة الجائحة.

3. الدراسات السابقة

واجه الباحثان صعوبة في الركون إلى دراسات وأبحاث علمية تتناول إدارة أزمة جائحة الحمة التاجية عامة، وفي منطقة آسيا خاصة، على الرغم من أهمية الموضوع الذي يشغل العالم؛ إذ إن أغلب الكتابات التي تناولت هذه الأزمة كانت ذات طابع صحفي، أو أبحاث تجريبية صحية تتعلق بالفيروس المسبب للجائحة. ومن الدراسات التي اعتمد عليها الباحثان لإثراء التراث المعرفي للبحث دراسة خليفة (2020) التي جاءت بعنوان «كيف تغير التكنولوجيا إدارة الحياة اليومية خلال أزمة كورونا»، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي في تحليلها لمجالات استخدام التكنولوجيا خلال أزمة الحمة التاجية، وهدفت إلى التعريف بأهمية استخدام التكنولوجيا في الحياة اليومية، وازدياد الاعتماد عليها خلال أزمة جائحة الحمة التاجية، سواء في مواجهة الحمة التاجية أم في مجالات الإدارة والعمل عن بعد، وهدفت إلى تقديم نماذج لتوظيف التكنولوجيا لتسيير حياة المجتمعات في العمل والتعليم والسياحة والقمم والاجتماعات الحكومية عن بعد، واستشراف حياة المجتمعات في مرحلة ما بعد أزمة جائحة الحمة التاجية. أما دراسة الدويك (2017) التي جاءت بعنوان: الاتجاهات الحديثة في إدارة الأزمات الدولية: الشرق الأوسط نموذجًا. فهدفت إلى إبراز الاتجاهات الحديثة في إدارة أزمة الشرق الأوسط؛ حيث بينت أهم المفاهيم الأساسية لإدارة الأزمات الدولية، واستعرضت أبرز النظريات في العلاقات الدولية، وفي إدارة الأزمات السياسية، وكشفت عن الاتجاهات الحديثة في إدارة الأزمات في منطقة الشرق الأوسط خلال القرنين العشرين والحادي والعشرين.

واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي مستخدمة المقارنة بين الإدارة الأمريكية والإدارة الروسية والإدارة الإسرائيلية والإدارة التركية، والإدارة الأوروبية في إدارة أزمة الشرق الأوسط.

تعد دراستا خليفة والدويك من الدراسات الحديثة، فدراسة خليفة أجريت في عام 2020، ودراسة الدويك في عام 2017، وقد اعتمدت كلتاهما على المنهج الوصفي التحليلي، وتقاطعتا في ذلك مع البحث الحالي. وتناولت دراسة خليفة إدارة جائحة الحمة التاجية باستخدام التكنولوجيا، وهي تلتقي من هذه الزاوية مع البحث، وتناولت دراسة الدويك الاتجاهات الحديثة في إدارة أزمة الشرق الأوسط، وهي تتقاطع مع البحث في موضوع إدارة الأزمات.

اقتصرت دراسة خليفة على استخدام التكنولوجيا في إدارة أزمة الحمة التاجية، ولم تتعرض إلى إدارتها بأسلوب شامل، كما جاءت دراسته عامة، ولم تتناول تجارب دول بذاتها، بخلاف البحث الحالي الذي تناول موضوع إدارة أزمة الجائحة بشكل شمولي، متناولًا الموضوع في ثلاث دول آسيوية. أما دراسة الدويك فقد تناولت موضوع إدارة الأزمات في الشرق الأوسط من منظور سياسي، ولم تسقطه على دولة بعينها، أما البحث الحالي فقد جاء بصبغة إدارية وإستراتيجية، وتركز موضوعه على أزمة محددة وفي منطقة جغرافية محددة.

4. المبحث الأول: الأطر الإستراتيجية للأمم المتحدة في إدارة أخطار الأزمات والكوارث

دفعت الخسائر الاقتصادية والبشرية الناجمة عن الأزمات والكوارث في العالم جمعية الأمم المتحدة إلى اتخاذ مجموعة من القرارات وتبني مجموعة من الأطر الوقائية الخاصة بالحد من أخطار الأزمات والكوارث التي تصيب عددًا من دول العالم. ففي 22 ديسمبر 1989 اتخذت الجمعية العامة للأمم المتحدة القرار رقم 236/44 القاضي بالإعلان عن عملية بعيدة المدى خلال تسعينيات القرن العشرين تهدف إلى الحد من تأثيرات الأزمات والكوارث، تبعته بالقرار رقم 182/46 وتاريخ 19 ديسمبر 1991 القاضي بضرورة اعتماد نهج تكاملي في إدارة الأزمات والكوارث، وتعميم ثقافة وقائية على مستوى العالم، إدراكًا منها بالعلاقة الوثيقة بين متطلبات التنمية وضرورات الحد من خسائر الأزمات والكوارث، وفي 23 ديسمبر 1993 طالبت الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها رقم 188/48 بضرورة زيادة الوعي بأهمية سياسات الحد من الأزمات والكوارث، ووضع برنامج عمل مستقبلي خاص بإدارة الأزمات والكوارث. وانطلاقًا من هذه الثوابت والتطلعات الأممية تبنت الأمم المتحدة مجموعة من الإستراتيجيات والأطر الخاصة بإدارة الأزمات والكوارث التي تشكل أطرًا ومعايير مرجعية لدول العالم في إدارتها للأزمات والكوارث التي تمر بها. ويمكن سرد هذه الإستراتيجيات والأطر على النحو الآتي:

4. 1. إستراتيجية الأمم المتحدة للحد من أخطار الأزمات والكوارث (RDSI) 1999

تبنت الأمم المتحدة في عام 1994م إستراتيجية «يوكوهاما» للحد من أخطار الكوارث بهدف إنقاذ الأرواح البشرية وحماية الأصول والممتلكات الوطنية من أخطار الأزمات والكوارث (United Nations, 1994, pp. 6-13)، وبعد المراجعات المتعددة من قبل الأمم المتحدة لإستراتيجية «يوكوهاما» تبنت في قرارها رقم 54/219 لعام 1999م الإستراتيجية الدولية للحد من الكوارث (ISDR)، واستحدثت أمانة سر الإستراتيجية الدولية للحد من الكوارث (UNISDR) لمراقبة مدى التزام الدول بهذه الإستراتيجية، وضمان تنفيذها. وتقوم رؤية هذه الإستراتيجية على تمكين جميع المجتمعات من الصمود أمام الأخطار الطبيعية وما يتصل بها من كوارث تكنولوجية وبيئية، من أجل تقليل الخسائر البيئية والبشرية والاقتصادية والاجتماعية، وأكدت مرتكزاتها على أن يقر كل مجتمع محلي بالأساليب التقليدية في مواجهة الأزمات والكوارث، وأن يعززها بوسائل جديدة وإجراءات عاجلة، وعلى ضرورة اعتماد نهج التنمية المستدامة للتقليل من التأثر بالأزمات والكوارث، وتأكيد أن الوقاية من الأزمات والكوارث خير من الاستجابة لها. وهدفت الإستراتيجية إلى زيادة الوعي العام بأخطار الأزمات والكوارث، والتزام السلطات العامة بالحد من تلك الأخطار، وتحفيز الشراكة بين التخصصات والقطاعات على جميع المستويات، وزيادة تحسين المعرفة العلمية بأسباب الكوارث وآثار الأخطار الطبيعية، وما يتصل بها من كوارث تكنولوجية وبيئية على المجتمعات. واعتمدت الإستراتيجية على مجموعة من الآليات التنفيذية لتحقيق أهدافها، ومن هذه الآليات: إدراج الوقاية من الكوارث في البرامج والمناهج التعليمية، وإشراك السلطات العامة وقادة المجتمع ورجال الأعمال والخبراء في الشراكات، وربط جهود الحد من الكوارث بصورة أوثق بقضايا البيئة والتنمية المستدامة، وتعزيز آليات التعاون الوطنية والإقليمية والدولية، ووضع مؤشرات ومعايير متفق عليها دوليًّا لتحليل وتقييم الآثار البيئية والاجتماعية والاقتصادية للكوارث على المجتمعات، وإنشاء قاعدة بيانات وطنية وإقليمية وعالمية مخصصة للحد من الكوارث، وزيادة فرص الإسهامات العلمية في صنع القرار لإدارة الأخطار والوقاية من الكوارث (The United Nations Office for Disaster Risk Reduction, 2001).

4. 2. إطار عمل سِنداي 2015-2030

اعتمدت الأمم المتحدة إطار سِنداي للحد من أخطار الكوارث للفترة من عام 2015 حتى عام 2030 في مدينة سِنداي باليابان في 18 مارس 2015. ويمثل إطار سِنداي الإطار البديل لإطار عمل هيوغو الذي أقر لدعم بناء قدرات الأمم المتحدة والمجتمعات على مواجهة الأزمات والكوارث للفترة من عام 2005 حتى عام 2015 (منظمة الأمم المتحدة، 2015، ص. 10-13). وقد منح إطار سِنداي دعمًا للعمل الدولي في مجال الحد من أخطار الكوارث، وركز على إدارة الأخطار، واتقاء حدوث أخطار جديدة، والحد من الأخطار الحالية وتعزيز القدرة على المواجهة، حيث تمثلت غايته في منع نشوء أخطار الكوارث، والحد من الأخطار القائمة من خلال تطبيق تدابير متكاملة وشاملة اقتصادية، وإنشائية، وقانونية، واجتماعية، وصحية، وثقافية، وتعليمية، وبيئية، وتكنولوجية، وسياسية، ومؤسسية تحول دون التعرض للأخطار والضعف في وجه الكوارث، وتحد منهما، وتعزِّز الاستعداد للتصدي لها والتعافي منها، ومن ثم تعزِّز القدرة على مواجهتها.

أما هدفه العام فتمثل في إدارة أخطار الكوارث في مجال التنمية من منظور متعدد الأخطار على جميع المستويات، وداخل جميع القطاعات وفيما بينها. وأقر إطار سنداي - إلى جانب الهدف العام - عددًا من الأهداف التفصيلية التي تسهم في تحقيق غاية الإطار وهدفه العام، وتمثلت هذه الأهداف التفصيلية في السعي للحد من عدد الوفيات والأشخاص المتضررين من الكوارث بحلول عام 2030، وخفض الخسائر الاقتصادية والأضرار التي تلحق بالبنية التحتية والخدمات الأساسية الناجمة مباشرة عن الكوارث، مع زيادة عدد البلدان التي لديها إستراتيجيات وطنية للحد من أخطار الكوارث، وتعزيز التعاون الدولي مع البلدان النامية، ورفع مستوى نظم الإنذار المبكر الخاصة بأخطار الأزمات والكوارث. أما بالنسبة لأولويات إطار سنداي فتمثلت في فهم أخطار الكوارث، وتعزيز إدارة أخطار الكوارث، والاستثمار في الحد من أخطار الكوارث، ورفع درجة الاستعداد لمواجهة الكوارث من أجل التصدي الفعَّال لها، وإعادة البناء على نحو أفضل.

وقام إطار سنداي على مجموعة من المبادئ الحاكمة لعمله التي ركزت على تحميل كل دولة المسؤولية الأساسية عن اتقاء خطر الكوارث والحد منه، بوسائل تشمل التعاون الدولي والإقليمي ودون الإقليمي والثنائي، مع أهمية التشارك في المسؤوليات بين مختلف أطياف المجتمع والحكومات المركزية والسلطات الوطنية المتخصصة والقطاعات والجهات المعنية، وحماية الأشخاص وممتلكاتهم وصحتهم ومصادر رزقهم ووسائلهم الإنتاجية، والموارد الثقافية والبيئية، واحترام وتعزيز حقوق الإنسان والتنمية، كما ركزت مبادئ سنداي على أهمية فهم أسباب أخطار الأزمات والكوارث والتصدي للعوامل الكامنة وراء تلك الأخطار عن طريق الاستثمارات العامة والخاصة، واتباع نهج متعدد الرؤى واتخاذ القرارات بطريقة شاملة تتسم بالدراية بالأخطار، واعتبرت أن الحد من أخطار الكوارث أمرٌ جوهري لتحقيق التنمية المستدامة وإعادة البناء على نحو أفضل (The United Nations Office for Disaster Risk Reduction, 2020).

4. 3. إستراتيجية آسيا والمحيط الهادي للأمراض المستجدة وطوارئ الصحة العامة 2015 (APSED III)

اعتمدت النسخة الأولى من هذه الإستراتيجية في 2005 لمواجهة التحديات الأمنية والصحية التي تتعرض لها منطقة آسيا والمحيط الهادي، فركزت على بناء الحد الأدنى من القدرات للتعامل مع تفشي الأمراض والأوبئة، وحالات الطوارئ الصحية، وطُورت هذه الإستراتيجية في نسختها الثانية عام 2010، بهدف تطوير القدرات المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية. أما النسخة الحالية من هذه الإستراتيجية، فقد اعتمدت في عام 2015، وركزت على تعزيز واستدامة وظائف الصحة العامة الأساسية والمطلوبة للحفاظ على النظام الصحي بأكمله وتقويته في منطقة آسيا والمحيط الهادي، مستندة في ذلك إلى مجموعة من الأطر الدولية، كإطار سِنداي للحد من أخطار الكوارث 2015 - 2030، وأهداف التنمية المستدامة (SDGs)، وجدول أعمال الأمن الصحي العالمي (GHSA)، واللوائح الصحية الخاصة بالأمراض ذات المنشأ الحيواني.

وتقوم رؤية هذه الإستراتيجية على أن تكون منطقة آسيا والمحيط الهادي قادرة على الاستعداد لحالات الطوارئ الصحية العامة والكشف عنها والاستجابة لها من خلال المسؤولية الجماعية لإدارة الأمن الصحي. وتمثل هدفها العام في تعزيز القدرة على الاستجابة من خلال تحسين أنظمة الصحة العامة الأساسية، وزيادة الاتصال والتنسيق الإقليميين، والاستثمار في تحسين الأداء المستمر. أما أهدافها الفرعية فتمثلت في تعزيز التأهب الفعال للأمراض الناشئة وحالات الطوارئ الصحية، والحد من أخطار الأمراض الناشئة وحالات الطوارئ الصحية العامة، وتعزيز الاكتشاف المبكر وتقييم حالات التفشي والطوارئ الصحية العامة، وتعزيز الاستجابة السريعة والمناسبة والتعافي من الأمراض الناشئة، وبناء شراكات إستراتيجية وتمويل مستدام للتأهب والاستجابة للصحة العامة، وتعزيز الوقاية من خلال الرعاية الصحية.وركزت إستراتيجية منطقة آسيا والمحيط الهادي على الاستعداد للطوارئ الصحية العامة، والمراقبة وتقييم الأخطار

والاستجابة، والمختبرات، والأمراض حيوانية المصدر، والوقاية، والإبلاغ عن الأخطار، والتأهب والإنذار والاستجابة على الصعيد الإقليمي، والرصد والتقييم، واعتمدت هذه الإستراتيجية على مجموعة من المبادئ، هي: التركيز على الدولة، وشمولية الأخطار، والنهج المرحلي، والتعليم المستمر من أجل التحسين، والمنافع العامة الإقليمية والعالمية، والشراكة من أجل العمل الجماعي، والتطلع إلى المستقبل، والاستدامة المالية (World Health Organization, 2017).

4. 4. المثال النموذجي للصحة في برنامج التواصل مع المستخدمين التابع للإطار العالمي للخدمات المناخية.

تبنت المنظمة العالمية للأرصاد الجوية هذا النموذج في عام 2014م، وقد أعده مجموعة من الخبراء الدوليين والفريق الاستشاري المعني بالحد من أخطار الكوارث، كبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وإستراتيجية الأمم المتحدة الدولية للحد من الكوارث، والبنك الدولي. وتمثلت غاية النموذج في تحسين النتائج الصحية وتعزيز إدارة الأخطار المرتبطة بالمناخ على الصحة، وهدف إلى تعزيز الشراكات والتواصل، والبحوث المناخية والصحية، وتطوير قدرات المناخ والصحة، وتعميم عمليات الصحة والمناخ، وقدم النموذج شروطًا لتنفيذه، منها: الملكية الأصلية للإطار العالمي للخدمات المناخية (GFCS) ومشاركة الصحة على أرفع المستويات في هذا الإطار، وإخضاع تعهدات أصحاب المصلحة في مجالي الصحة والمناخ للمساءلة استجابةً لاحتياجات قطاع الصحة وأهدافه، ودعم الآليات التنفيذية والسياسية في قطاعي الصحة والمناخ، والالتزام المالي والسياسي بالإطار العالمي المناخي (GFCS) من قبل الوكالات العاملة في مجالي الصحة والمناخ، والتنسيق والتعاون في تحسين الخدمات الصحية والمناخية، وفي إدارة الأزمات والكوارث. وتوصل النموذج إلى عدد من النتائج، وهي: دعم الشراكات المناخية والصحية، والممارسات المجتمعية والخبراء والداعمين والمنفذين للأعمال الصحية والمناخية، وتأسيس منتدى بحوث صحة ومناخ عالمي، ودعم وتشجيع القدرات البحثية المشتركة في مجالي الصحة والمناخ، وتعزيز إدارة الأخطار الصحية والمناخية من خلال دعم شركاء الصحة (المنظمة العالمية للأرصاد الجوية، 2014، ص. 25، 33).

4. 5. إستراتيجية منظمة الصحة العالمية للوقاية من عدوى الحمة التاجية ومكافحتها

أقرت منظمة الصحة العالمية هذه الإستراتيجية في 25 يناير 2020، بعد أن بدأت جائحة كورونا بالانتشار في العالم، مستلهمة فحواها من إستراتيجية الوقاية من العدوى ومكافحتها خلال الرعاية الصحية لحالات الإصابة بالحمة التاجية المسببة لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (منظمة الصحة العالمية، 2020، ص. 1). وتمثل الهدف العام لهذه الإستراتيجية في الوقاية من انتشار العدوى ومكافحتها أثناء الرعاية الصحية لحالات الإصابة المحتملة والمؤكدة بعدوى الحمة التاجية، أما أهدافها التفصيلية، فتمثلت في ضمان الفرز والتعرف المبكر والتحكم في المصدر، وتطبيق الاحتياطات النموذجية على جميع المرضى، وتنفيذ احتياطات إضافية تجريبية، وتطبيق الضوابط الإدارية، وتطبيق الضوابط البيئية والهندسية. وتحقيقًا لهذه الأهداف تبنت إستراتيجية الوقاية من عدوى الحمة التاجية ومكافحتها عددًا من الآليات التنفيذية، منها: تشجيع العاملين في مجال الرعاية الصحية على التحلي بدرجة عالية من الاشتباه السريري، وتعميم اللوحات التوعوية في الأماكن العامة، والتأكيد على نظافة اليدين والأجهزة التنفسية، والتأكد من أن جميع المرضى يغطون أنوفهم وأفواههم بمنديل أو بمرفق اليد عند السعال أو العطاس.، وتنظيف اليدين بالمطهر الكحولي أو الصابون والماء، ووضع المرضى في غرف جيدة التهوية، وألا تقل المسافة عن متر واحد بين أسرة جميع المرضى، وارتداء الأقنعة الطبية من قبل العاملين في الرعاية الصحية. وهناك آليات أخرى تتعلق بتدريب العاملين في مجال الصحة، وبالبنية التحتية الأساسية لمرافق الرعاية الصحية، كضمان توافر تهوية مناسبة في مرافق الرعاية الصحية، والتنظيف البيئي المناسب، وترك مسافة متر واحد على الأقل بين المرضى (منظمة الصحة العالمية، 2020، ص. 1-5).

5. المبحث الثاني: تجربة الصين تجاه جائحة الحمة التاجية COVID-19

تعاملت الصين كدولة عظمى بمسؤولية عالية تجاه جائحة الحمة التاجية مع تلقيها إشارات الإنذار المبكر لهذه الجائحة، وأخذت بالمنطق الإستراتيجي الشامل، فوظفت إمكاناتها الاقتصادية والتكنولوجية والصحية والبشرية، واسترشدت في الوقت ذاته بالأطر والإستراتيجيات الدولية المعتمدة، مشكلة بذلك نموذجًا آسيويًّا ذا أبعاد شمولية في الحد من انتشار الجائحة وانخفاض معدلات الإصابة والوفيات، فاحتذى به عدد من دول العالم.

وقد عرض الباحثان ملامح التجربة الصينية في إدارة أزمة جائحة الحمة التاجية من خلال ثلاثة موضوعات، تناول في الأول منها الواقع الخاص بهذه الجائحة من حيث معدلات الإصابة، والوفيات الناجمة عنها، وحالات التعافي منها، أما الموضوع الثاني،

فقد ذكر الباحثان المرتكزات التي قامت عليها التجربة الصينية، وفي الموضوع الثالث بيّن الباحثان تقاطعات التجربة الصينية مع الأطر الإستراتيجية الدولية لمواجهة أخطار الأزمات والكوارث.

5. 1. مستوى الإصابات والتعافي والوفيات بالحمة التاجية في الصين

عرض الباحثان منحنى الإصابات والتعافي والوفيات في الصين بدءًا من شهر ديسمبر 2019 الذي ظهرت فيه أول حالة إصابة مؤكدة في الصين، حتى نهاية شهر مايو 2020. وقد جاء مستوى الإصابات والتعافي والوفيات على النحو المبين في الشكل 1.

يظهر الشكل 1 أن حالات الإصابة بالحمة التاجية في الصين بدأت في شهر ديسمبر من 2019، وكانت بمستوى منخفض بسبب حالة عدم اليقين حيال هذا النوع من الفيروسات، سواء لدى الصين أو دول العالم قاطبة من حيث التعرف إلى نوعه وخصائصه ومسبباته ونتائجه، وقد أدت حالة الجهالة في التعامل معه إلى ارتفاع كبير في معدلات الإصابة والوفيات في الصين خلال شهري يناير وفبراير حتى بدت الصين خلال هذه الفترة أنها عاجزة عن مقاومته والحد من انتشاره، لكن مع نهاية شهر فبراير تكونت لدى الصين الخبرة الكافية في التعامل مع معدلات الانتشار ومعرفة آليات انتقال عدوى الحمة التاجية، فأظهرت قدرة كبيرة في الحد من معدلات الإصابة والوفيات، فارتفعت بشكل كبير معدلات التعافي، ووصلت إلى حالة الذروة التي بدأ فيها منحنى الإصابات بالاستقرار والانحدار، مع ثبات وانخفاض ملحوظين في معدلات الوفيات خلال أشهر مارس، وإبريل، ومايو، وهذا يعود إلى السياسات والإجراءات التي اتخذتها الحكومة الصينية في المجالات الصحية والاجتماعية والإدارية والخدمية.

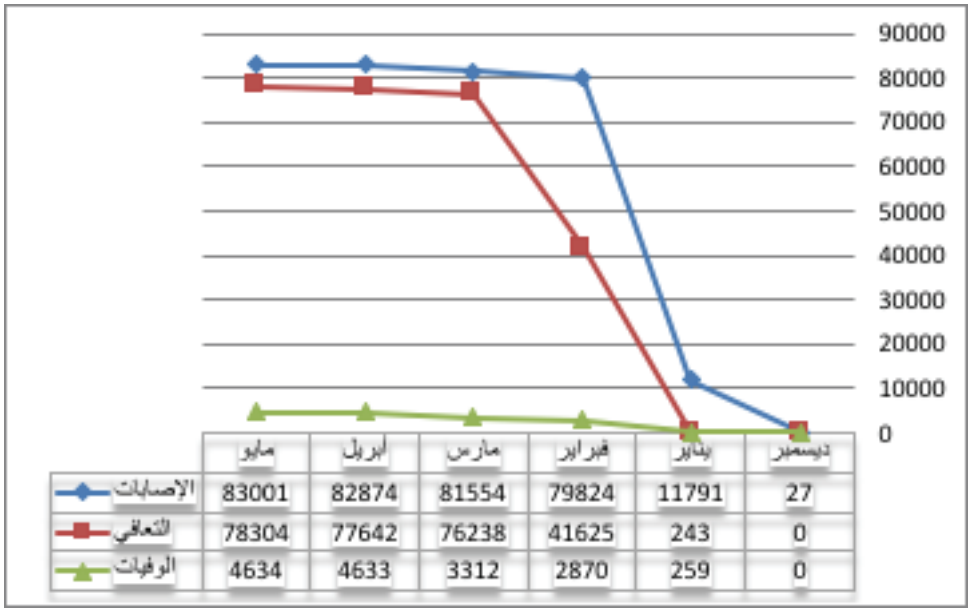
5. 2. مرتكزات التجربة الصينية في إدارة أزمة جائحة الحمة التاجية

رأى الباحثان أن التجربة الصينية في إدارة أزمة الحمة التاجية قامت على مجموعة من المبادئ والآليات التنفيذية التي أسهمت في نجاحها، وبيّناها على النحو الآتي:

5. 2. 1. المبادئ

انطلقت التجربة الصينية في تعاملها مع جائحة الحمة التاجية من عدد من المبادئ التي شكلت القاعدة الأساسية للتجربة الصينية الناجحة، وهي:

- القيادة المركزية والموحدة للحزب الشيوعي الصيني؛ إذ تولت القيادة العامة المركزية للحزب الشيوعي الصيني ممثلة في رئيسها «شي جين بينغ» إلى جانب (90) مليون عضو في



شكل 1 - مستوى الإصابات والتعافي والوفيات في الصين (World Health Organization, 2020)

Figure 1 – *Number of Coronavirus cases, recoveries, and deaths in China*

الحزب الشيوعي زمام المبادرة في التخطيط والتوجيه وإصدار الأوامر والتعليمات الخاصة بمواجهة جائحة الحمة التاجية منذ اللحظات الأولى لانتشارها، وتشكيل خلية أزمة قيادية للتأهب والاستجابة لتحديات الجائحة.

- الامتثال المجتمعي للتوجيهات والأوامر الحكومية؛ حيث أبدى الشعب الصيني استجابة وتفاعلًا كبيرين مع السياسيات والخطط التي اتخذتها الحكومة الصينية، والتزم بها بمستوى عالٍ، ماجعل تلك التوجيهات والأوامر أكثر فاعلية وذات نتائج عملية وسريعة.
- الاستفادة من التجارب السابقة في التعامل مع الأزمات والكوارث التي تعرضت لها الصين في أوقات سابقة، كمتلازمة الالتهاب التنفسي الحاد (سارس) الذي ظهر لأول مرة في الصين في نوفمبر 2002، وهذا يتفق مع متطلبات وشروط الإدارة الناجحة للأزمات والكوارث (منظمة مايوكلينك الصحية، 2020).
- التأهب والاستجابة السريعة كمبدأ أساسي في التعامل مع الأزمات والكوارث الذي كان منطلقًا رئيسًا في التعامل الصيني مع جائحة الحمة التاجية، على عكس النموذج الأمريكي الذي اتسم بالتردد وتفضيل الاقتصاد على الصحة (Johns Hopkins University, 2020).
- الحزم والتعامل الجدي مع أخطار الأزمات والكوارث، وتطبيقًا لهذا المبدأ أظهرت الصين صّرامة في التعامل مع جائحة الحمة التاجية منذ اليوم الأول لانتشارها؛ حيث فرضت السلطات إغلاقًا كاملًا للعديد من المدن التي تحتوي على عشرات الملايين من السكان.
- الأخذ بالمنطق الإستراتيجي في التعامل مع الأزمات والكوارث، من حيث توظيف كافة القوى والإمكانات الوطنية لتحقيق الهدف المنشود، وهذا ما أخذت به الصين في الحد من انتشار جائحة الحمة التاجية.

5. 2. 2. الآليات التنفيذية

اتخذت الصين مجموعة من الآليات ذات الطابع العملي لإدارة أزمة الحمة التاجية التي أكسبت التجربة الصينية نوعًا من التفرد، وجعلت منها نموذجًا يحتذى به في التعامل مع هذه الجائحة على مستوى العالم. وقد أوضح الباحثان هذه الآليات التنفيذية على النحو الآتي:

- تشكيل خلية أزمة قيادية ونظم وقائية مشتركة: فمنذ بداية تفشي الجائحة شكلت الصين خلية قيادية للاستجابة لتحديات الوباء برئاسة رئيس مجلس الدولة «لي كه تشيانغ»، ونائب رئيس مجلس الدولة «سون تشون» للإشراف على أعمال الوقاية والتحكم في انتشار الوباء في إقليم «هوبي»، وأقامت نظام الوقاية والسيطرة المشتركة، ونظام التنسيق والتوزيع الموحدين بهدف اتخاذ التدابير الوقائية الشاملة الأكثر صرامة على مستوى الصين.
- حشد الطاقات والتعبئة الوطنية: مع بداية انتشار جائحة كورونا في مدينة ووهان عاصمة إقليم هوبي الصيني توجه إليها 330 فريقًا طبيًّا مكونًا من 40000 من العاملين الطبيين و16000 مهني في قسم الطب المركز والعدوى والجهاز التنفسي والدورة الدموية، قادمين من 19 إقليمًا صينيًّا، إلى جانب أكثر من 4000 جندي من جيش التحرير الشعبي الصيني، فبنى مستشفيين متخصصين بطاقة استيعابية تصل إلى 2500 سرير في غضون 10 أيام، وتم تركيب 16 مستشفى متحركًا ميدانيًّا مؤقتًا، وأرسلت كميات كبيرة من الخضراوات والفواكه، والمواد التموينية، والمستلزمات الطبية من مختلف مناطق البلاد إلى مدينة ووهان وإقليم هوبي، للحفاظ على الأمن الغذائي للسكان المحليين (Xinhua Net, 2020).
- الاستجابة الحرفية لتوصيات العلماء وخبراء الصحة من قبل الدولة: اعتمدت الصين بدرجة عالية على توجيهات وإرشادات العلماء في مجال الصحة، لتعميمها على جميع أفراد المجتمع ومراقبة تطبيقها، وقد أدى الأطباء وخبراء الصحة الصينيون دورًا مهمًّا في الوقاية من الجائحة ومكافحتها؛ إذ استطاعوا الوصول إلى التسلسل الجيني للفيروس في غضون خمسة أيام، وبعد 60 يومًا من اكتشاف التسلسل الجيني أدخلوا لقاحًا إلى مرحلة التجارب السريرية بعد اعتماده من الهيئة الخاصة، ويعد «تشونغ نانشان»، أخصائي الجهاز التنفسي في الأكاديمية الصينية للهندسة أول من أكد أن الحمة التاجية تنتقل من شخص إلى آخر، وأن الكشف المبكر والعزل المبكر والتشخيص المبكر والتزام الأفراد بغسل اليدين بشكل متكرر وارتداء الكمامة والتقليل من التجمعات من أهم الوسائل الفاعلة في الوقاية من انتقال العدوى (Beijin News, 2020).
- التوجيه الاقتصادي نحو إدارة الأزمة: تمتلك الصين أكبر وأشمل منظومة صناعية في العالم، مما ضمن الإنتاج والنقل والتوزيع واسع النطاق للمواد الأساسية المختلفة أثناء فترة الجائحة، ويبلغ إجمالي حجم الإنتاج اليومي للكمامات في الصين 100 مليون قطعة.

- توظيف نظم الذكاء الاصطناعي: يعد قطاع التكنولوجيا إلى جانب القطاع الصحي أدوات المواجهة الرئيسة التي استخدمتها الصين في الوقاية من الحمة التاجية ومكافحتها؛ حيث اعتمدت على نظم الذكاء الاصطناعي في عمليات التشخيص والعلاج والمراقبة وتقديم النصائح والإرشادات الصحية وفرض النظام والتأكد من التزام السكان بالتعليمات والأوامر الرسمية (خليفة، 2020أ)، فقدّمت شركة «Infervision» نظمًا للذكاء الاصطناعي مخصصة لتشخيص المرضى عن بعد ومراقبة حالاتهم بشكل مستمر، كما قامت شركة «علي بابا» ببناء نظام ذكاء اصطناعي قادر على تشخيص المرض بدقة 96% وخلال ثوانٍ معدودة، واستخدمت الصين أيضًا نظم «البلوك تشين» في تسريع عملية متابعة الاحتياجات والدعم اللوجستي اللازم من معدات طبية وأدوات لمتابعة المرضى، واعتمدت «الروبوتات» كبديل مكمل للطواقم الطبية، وعلى الطائرات بدون طيار «الدرونز» للتوعية والتطهير والمسح الطبي للسكان، وسيارات الإسعاف ذات القيادة الآلية لنقل المرضى وتوصيل المواد الطبية، ووظفت البيانات العملاقة والهواتف الذكية في تتبع خط سير المصابين، معتمدة في ذلك على تقنية الاتصالات من الجيل الخامس، وفيما يتعلق ببناء غرف العزل الصحي استخدمت الطباعة ثلاثية الأبعاد (خليفة، 2020ب).
- العزل والإغلاق المحكمين: أبدت الصين حزمًا شديدًا في إدارتها لأزمة جائحة الحمة التاجية، وعمدت إلى إحكام الإغلاق والحجر الكامل للسكان والمدن المصابة، وأغلقت آلاف المصانع والمؤسسات الكبرى، وأصدر مجلس الدولة الصيني في السادس والعشرين من يناير قرارًا بتمديد عطلة عيد الربيع لعام 2020 - بالنسبة لجميع المؤسسات التعليمية - إلى الثاني من فبراير، لمنع تفشي الجائحة في باقي المدن (The State Council___The People's Republic of China, 2020)، وتعقبت السلطات الصينية انتقال الناس من مواقع العزل، فقيدت حركة ما يقرب من 760 مليون شخص، وهو ما يعادل ضعف عدد سكان الولايات المتحدة وكندا معًا، حيث فرضت حجرًا صحيًّا صارمًا مع تحويل جميع الحالات التي يشتبه بإصابتها بالعدوى إلى صالات رياضية ومراكز احتجاز ضخمة، وتوفير رعاية صحية جيدة وفحوصات منتظمة، فأثبتت التجربة الصينية القائمة على الصرامة والإغلاق الكامل وحصر الوباء وعزل المصابين فاعلية وقدرة عاليتين في مواجهة الأزمة، وهذا ما ظهر من خلال الانخفاض الكبير في معدل الإصابات والوفيات؛ ما جعل التجربة الصينية في إدارة أزمة جائحة الحمة التاجية الأكثر انتشارًا في العالم (أبو كريم، 2020).

وفيما يتعلق بتقاطعات التجربة الصينية في إدارة أزمة جائحة الحمة التاجية مع الأطر الإستراتيجية الدولية الخاصة بمواجهة أخطار الأزمات والكوارث، رأى الباحثان أن مبادئ التجربة الصينية وآلياتها التنفيذية تنسجم مع أهداف تلك الأطر الإستراتيجية التي ترمي إلى إنقاذ الأرواح البشرية وحماية الأصول والممتلكات الوطنية من أخطار الأزمات والكوارث من خلال تدابير متكاملة وشاملة في المجالات الاقتصادية والقانونية والصحية والثقافية والاجتماعية والتكنولوجية التي نصت عليها إستراتيجية الأمم المتحدة للحد من أخطار الأزمات والكوارث، وإطار عمل سنداي، وإستراتيجية آسيا وغرب المحيط الهادي للأمراض الناشئة وطوارئ الصحة العامة، وإستراتيجية منظمة الصحة العالمية للوقاية من عدوى الحمة التاجية ومكافحتها. وتلتقي مبادئ التجربة الصينية مع مبادئ إطار عمل سِنداي التي أكدت التشارك في المسؤوليات بين الحكومة الوطنية والقطاعات والجهات المعنية ومختلف أطياف المجتمع، وأهمية فهم أسباب الأخطار ومعالجتها، واتخاذ القرارات بطريقة شاملة تتسم بالدراية بالأخطار. أما بالنسبة للآليات التنفيذية الخاصة بالتجربة الصينية، فإنها تنسجم مع آليات تطبيق إستراتيجية منظمة الصحة العالمية للوقاية من عدوى الحمة التاجية ومكافحتها من حيث التركيز على التدابير الوقائية في عموم مرافق الدولة، وبخاصة العاملون في المرافق الصحية، وتأكيد مسألة العزل الصحي والتباعد الاجتماعي، وتعميم التوعية الصحية على المجتمع.

6. المبحث الثالث: تجربة سنغافورة

تناول الباحثان في عرضهما للتجربة السنغافورية في إدارة أزمة جائحة الحمة التاجية ثلاثة موضوعات، بيّنا في الأول منها واقع الجائحة في سنغافورة من حيث مستوى الإصابات والتعافي والوفيات، وفي الثاني ذكرا مرتكزات التجربة السنغافورية من حيث المبادئ التي قامت عليها والآليات التنفيذية التي اعتمدتها، أما الموضوع الثالث، فقد بيّن فيه الباحثان تقاطعات التجربة السنغافورية مع الأطر والإستراتيجيات الدولية الخاصة بإدارة الأزمات والكوارث.

6. 1. مستوى الإصابات والتعافي والوفيات في سنغافورة

أعلنت سنغافورة عن أول حالة إصابة مؤكدة في السادس والعشرين من شهر يناير عام 2020، وتوالت بعدها حالات الإصابة

بنسب متفاوتة ما بين تاريخ أول إصابة حتى نهاية شهر مايو عام 2020. التي اكتفى بها الباحثان لرصد واقع الجائحة في سنغافورة من حيث معدلات الإصابة والتعافي والوفيات، وهي فترة كافية لقراءة التجربة السنغافورية في تعاملها مع أزمة جائحة الحمة التاجية من واقع منحنيات الانتشار والتعافي والوفيات. وقد رصد الباحثان هذه المنحنيات كما هو مبين في شكل 2.

بين شكل 2 أن حالات الإصابة بالحمة التاجية في سنغافورة بدأت في شهر يناير من عام 2020، وكانت بمستوى منخفض حتى نهاية الشهر ذاته؛ إذ لم تتجاوز 16 إصابة وارتفع عدد الإصابات نسبيًّا حتى وصل إلى 102 إصابة في نهاية شهر فبراير، و879 إصابة في نهاية شهر مارس، لكن الارتفاع الملحوظ كان خلال شهري إبريل ومايو، إذ وصل عدد الإصابات إلى 15641 إصابة في نهاية شهر إبريل، و 34366 إصابة في نهاية شهر مايو. ويظهر الشكل 2 الارتفاع الكبير في معدلات التعافي خلال شهري إبريل ومايو، مع الانخفاض الملحوظ في معدلات الوفيات، فخلال شهري يناير وفبراير لم تسجل سنغافورة أي حالة وفاة، وسجلت ثلاث وفيات خلال شهر مارس، ووصل العدد إلى 14 وفاة في شهر إبريل، وإلى 24 وفاة حتى نهاية شهر مايو. ويرجع سبب تدني حالات الوفاة مع الارتفاع الملحوظ في معدلات التعافي إلى السياسات والإجراءات التي اتخذتها سنغافورة في المجالات الصحية والاجتماعية والإدارية والخدمية.

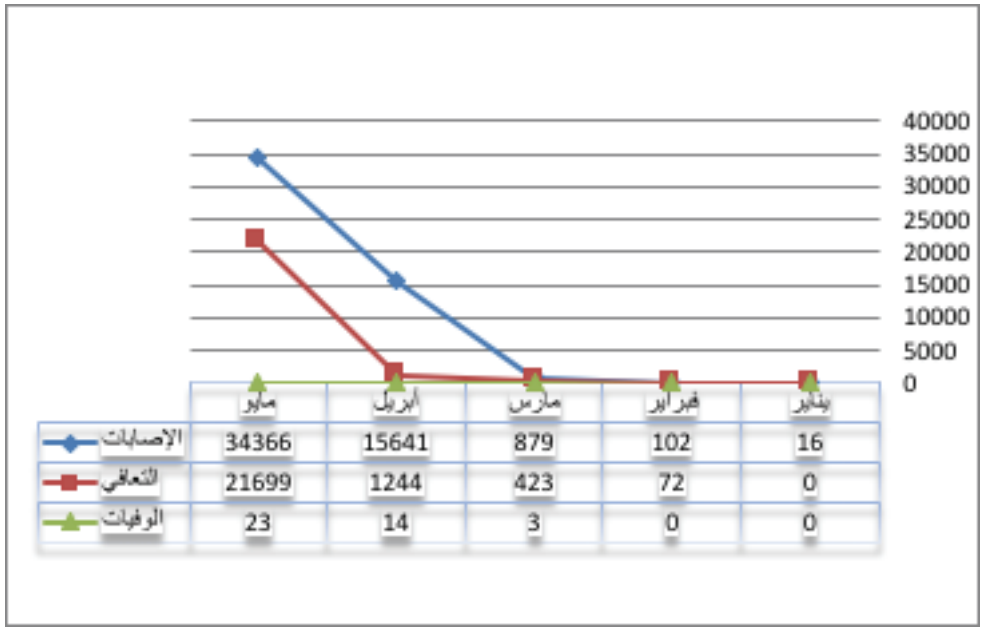
6. 2. مرتكزات تجربة سنغافورة في إدارة أزمة جائحة الحمة التاجية

تمثلت تجربة سنغافورة في إدارة أزمة جائحة الحمة التاجية في مجموعة من المبادئ والآليات التنفيذية التي كانت سبب نجاح التجربة السنغافورية، وقد بيّنها الباحثان على النحو الآتي:

6. 2. 1. المبادئ

ارتكزت تجربة سنغافورة في إدارتها لأزمة الحمة التاجية على المبادئ الآتية (سيخ، 2020):

- إدراك حكومة سنغافورة لأهمية الدور المجتمعي في الحد من أزمة جائحة الحمة التاجية، وهذا ما أكده رئيس الوزراء السنغافوري «لي هسين لونغ» في خطابه المؤرخ في 7 يونيو 2020 الذي دعا فيه إلى تعزيز العقد الاجتماعي في سنغافورة، واعتبر وحدة الشعب ومرونته العنصرين الوحيدين القادرين على إنجاح خطط الحكومة في إدارة الأزمة (Gov.sg, 2020).
- التاريخ الطويل لسنغافورة في التعامل مع الأزمات والكوارث، كأزمة متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد (سارس) التي انتقلت إليها عن طريق الصين في عام 2003م، وهذا يتفق مع أسس الإدارة الناجحة للأزمات والكوارث.
- الاستجابة السريعة كمبدأ أساسي في التعامل مع الأزمات الذي كان



شكل 2 - مستوى الإصابات والتعافي والوفيات في سنغافورة (World Health Organization, 2020)

Figure 2 – *Number of Coronavirus cases, recoveries, and deaths in Singapore*

منطلقًا رئيسًا في تعامل سنغافورة مع أزمة جائحة الحمة التاجية؛ حيث بدأت استعدادات الحكومة منذ ظهور الحمة التاجية في مدينة ووهان الصينية، وقبل انتقاله إلى أراضي سنغافورة.

- الحزم والتعامل الجدي مع أخطار الأزمات والكوارث، من حيث تطبيق قواعد صارمة ما بين الترهيب والترغيب لإحكام إدارتها للأزمة، وفرضت عقوبات شديدة على مخالفي تلك القواعد من المواطنين والمقيمين (Fortune, 2020).
- الأخذ بالمنطق الإستراتيجي في التعامل مع إدارة الأزمات والكوارث، من حيث توظيف جميع القوى والإمكانات الوطنية في إدارة الأزمات، وهذا ما طبقته سنغافورة في إدارتها لأزمة جائحة الحمة التاجية في مجالات الأمن الغذائي والصحي والاقتصادي.
- الالتزام بمبدأ الشفافية: في حين واجهت بعض دول العالم أزمة الحمة التاجية بالإنكار، واتهام الأعداء بالمسؤولية عن افتعال الأزمة؛ كانت الشفافية والتدفق الحر للمعلومات من المبادئ الأساسية التي اعتمدتها سنغافورة في إدارة أزمة الحمة التاجية.
- إدراك التأثير النفسي للأزمة على السكان، واتخاذ التدابير اللازمة لمعالجتها في ظل أزمة جائحة الحمة التاجية.
- الاعتماد على مبدأ الثقة في مواجهة الأزمة، وتطبيقًا لهذا المبدأ دعا رئيس الوزراء السنغافوري المواطنين إلى الثقة بالنفس وقوة الاقتصاد والدولة للتغلب على الأزمة.

6. 2. 2. الآليات التنفيذية

اعتمدت تجربة سنغافورة في إدارتها لأزمة جائحة الحمة التاجية على مجموعة من الآليات التنفيذية، وقد ذكرها الباحثان على النحو الآتي:

- تطبيق التدابير الوقائية بشكل حازم: فمنذ الإعلان عن ظهور الحمة التاجية في مدينة ووهان الصينية بدأت سنغافورة بإجراء فحوص مباشرة على المسافرين القادمين من مدينة ووهان، ووسعت دائرته على القادمين من الصين، وفي الأول من فبراير فرضت حظرًا على جميع الوافدين من الصين، ثم وسعته في الأول من شهر مارس ليشمل مواطني الدول التي انتقلت إليها الجائحة، كإيران وكوريا الجنوبية وإيطاليا. وتتبعت السلطات المتخصصة في سنغافورة مسار كل شخص التقى أشخاصًا يُحتمل إصابتهم بالحمة التاجية، وأعطت توجيهات لأصحاب العمل بمنح إجازات للعمال المشتبه في إصابتهم، وإعفاء العمال من الحضور لأماكن العمل، وفرضت إجراءات الحجر الصحي المشددة على من تتأكد إصابتهم بالحمة التاجية، مع التوجيه بتوفير حاجاتهم التموينية، وتوصيلها إلى منازلهم (سيخ، 2020).
- الاستشعار المبكر للخطر ورفع درجته إلى المستوى البرتقالي: منذ بداية انتشار الأزمة في مدينة ووهان استشعرت السلطات في سنغافورة خطر الأزمة، ورفعت درجته إلى المستوى البرتقالي، وهو المستوى الذي يسبق مباشرة المستوى الأحمر الذي يمثل أعلى مستويات الخطر (Pharmaceutical-technology, 2020).
- فرض عقوبات مشددة على مخالفي أوامر السلطات الخاصة بإدارة الأزمة من المواطنين والمقيمين: حيث فرضت السلطات في سنغافورة غرامة مالية قدرها (10) آلاف دولار سنغافوري بحق مخالفي قواعد الحجر الصحي من المواطنين، أما من يخالف هذه القواعد من المقيمين، فقد فرضت عليه عقوبة الوقف الفوري عن العمل، والترحيل، والحظر الدائم من العمل في سنغافورة (محمود، 2020).
- تطبيق إستراتيجية تواصل سياسي سريعة وفعّالة، من حيث نشر الأخبار المتوازنة والموثوقة عن معدلات الإصابة والتعافي والوفيات، وتبني خطاب سياسي مركز وصريح في التعامل مع أزمة الحمة التاجية.
- معالجة التداعيات النفسية لأزمة الحمة التاجية: حيث اهتمت سنغافورة بالأبعاد النفسية المرتبطة بالجائحة والحجر المنزلي، فألزمت المدرسين بالتواصل مع الطلاب بصورة دورية، وقدمت منظمات المجتمع المدني استشارات نفسية مجانية بصورة مباشرة أو من خلال الإنترنت للتخفيف من حدة التوتر والخوف المرتبطة بإجراءات الحجر الصحي.
- الاستشراف المستقبلي لمسارات الأزمات وتداعياتها: عرضت الحكومة السنغافورية خارطة طريق واضحة لمستقبل الأزمة توقعت فيها تقلص الناتج المحلي الإجمالي خلال عام 2020 بين 4 و7%، وخسائر اقتصادية في عدد من القطاعات، فخصصت نحو (100) مليار دولار سنغافوري من ميزانية 2020 لمواجهة الأزمة من خلال توجيهها لدعم الوضع المعيشي للمواطنين، ورفع مستوى المرافق الصحية، وحماية الوظائف، والحفاظ على الاستقرار المالي، ودعم خطوط الائتمان، والتغييرات التشريعية (Ministry of Foreign Affairs Singapore، 2020).
- الاهتمام بالفئات والقطاعات الأكثر تضررًا: حيث أنشأت الحكومة السنغافورية مجلسًا وطنيًّا للوظائف يعالج أوضاع من فقدوا وظائفهم، كما استحدثت الحكومة وشركات التأجير الخاصة صندوقًا بقيمة 55 مليون دولار أمريكي، يحصل من خلاله سائقو سيارات الأجرة، والسائقون المستأجرون من القطاع الخاص على إعانة مالية قدرها 14 دولارًا أمريكيًّا يوميًّا لمدة ثلاثة أشهر تبدأ

من يوم 14 فبراير للعام الحالي 2020 (محمود، 2020).

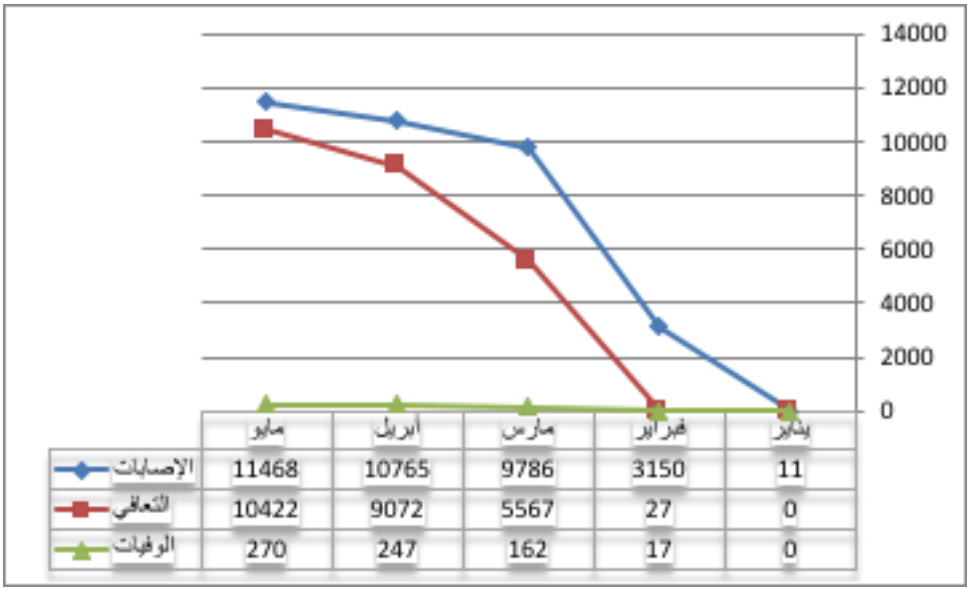
ورأى الباحثان أن هناك توافقًا ملحوظًا بين مرتكزات التجربة السنغافورية ومضامين الأطر الإستراتيجية الدولية لمواجهة الأزمات والكوارث، فهي تنسجم مع أهدافها الرامية إلى زيادة الوعي العام بأخطار الأزمات والكوارث، والحد بدرجة كبيرة من الإصابات والوفيات والخسائر الاقتصادية والوقاية من انتشار العدوى ومكافحتها أثناء الرعاية الصحية لحالات الإصابة المحتملة والمؤكدة التي نصت عليها إستراتيجية الأمم المتحدة للحد من أخطار الأزمات والكوارث، وإطار عمل سنداي، وإستراتيجية آسيا وغرب المحيط الهادي للأمراض الناشئة وطوارئ الصحة العامة، وإستراتيجية منظمة الصحة العالمية للوقاية من عدوى الحمة التاجية ومكافحتها. كما تتقاطع مبادئ التجربة السنغافورية مع مبادئ إطار عمل سِنداي في مبادئ تحمل الدولة المسؤولية بالدرجة الأولى عن اتقاء أخطار الأزمات والكوارث، ومشاركتها مع المجتمع، مع تأكيد أهمية التنسيق بين القطاعات المتخصصة وأصحاب المصلحة المعنيين، واتباع نهج شمولي تعددي في المعالجة، ومع مبادئ إستراتيجية آسيا والمحيط الهادي للأمراض الناشئة وطوارئ الصحة العامة في ضرورة التعليم المستمر والشراكة من أجل العمل الجماعي والتطلع المستقبلي. كما تنسجم الآليات التنفيذية الخاصة بالتجربة السنغافورية، مع آليات التنفيذ في إستراتيجية الأمم المتحدة للحد من الأخطار والأزمات في العمل على تحسين عمليات الإنذار المبكر، واللجوء، وتعزيز التفاعل الاستباقي للحد من الأخطار والتطبيقات الإستراتيجية في المعالجة، ومع آليات التطبيق في إستراتيجية منظمة الصحة العالمية للوقاية من عدوى الحمة التاجية ومكافحتها في تأكيد التدابير الوقائية في معالجة الأزمة، والتعويل في ذلك على الوعي المجتمعي.

7. المبحث الرابع: تجربة كوريا الجنوبية

جذبت التجربة الكورية في التعامل مع أزمة جائحة الحمة التاجية اهتمام عدد من دول العالم؛ إذ تمكنت من إبطاء منحنى تفشي الجائحة، محافظة في الوقت ذاته على النشاط الاقتصادي والاستقرار الأمني والاجتماعي والصحي؛ حيث تعاملت مع الأزمة بأسلوب استباقي وقائي، مركزة فيه على الوعي الثقافي لأفراد المجتمع تجاه التوجيهات والإرشادات الحكومية الخاصة بإدارة الأزمة، وعلى الخبرة المكتسبة من التجارب السابقة التي تعاملت فيها مع أزمات الأوبئة وحالات تفشي الأمراض، فاستطاعت إلى حد كبير التحكم بمسارات الأزمة، الأمر الذي شجع دولًا كثيرة على تبني النموذج الكوري، مثل: ألمانيا وبريطانيا.

7. 1. مستوى الإصابات والتعافي والوفيات في كوريا الجنوبية

أعلنت كوريا الجنوبية عن أول حالة إصابة مؤكدة في 20 يناير



شكل 3 - مستوى الإصابات والتعافي والوفيات في كوريا الجنوبية *(World Health Organization,2020)*

Figure 3 – *Number of Coronavirus cases, recoveries, and deaths in South Korea*

2020، وتوالت بعدها حالات الإصابة بنسب متفاوتة ما بين تاريخ أول إصابة حتى نهاية شهر مايو عام 2020. التي اكتفى بها الباحثان لرصد واقع الجائحة في كوريا الجنوبية من حيث معدلات الإصابة والتعافي والوفيات، وهي فترة كافية لقراءة التجربة الكورية في تعاملها مع أزمة جائحة الحمة التاجية من واقع منحنيات الانتشار والتعافي والوفيات. وقد رصد الباحثان هذه المنحنيات كما هو مبين في شكل 3.

يظهر شكل 3 أن حالات الإصابة بالحمة التاجية في كوريا الجنوبية بدأت في شهر يناير من عام 2020، وكانت بمستوى متدنٍ حتى نهاية الشهر ذاته؛ إذ لم تتجاوز 11 إصابة، وارتفع عدد الإصابات بشكل لافت حتى وصل إلى 3150 إصابة في نهاية شهر فبراير، ويرجع هذا الارتفاع إلى انتشار الحمة التاجية بين أتباع الطائفة المسيحية التي تتبع كنيسة «شين تشيونجي» أثناء تأديتهم الشعائر الدينية داخل الكنيسة، كما ارتفع عدد الإصابات ووصل إلى 9786 إصابة في نهاية شهر مارس، ويعود هذا الارتفاع الملحوظ في عدد الإصابات خلال شهر مارس إلى عمليات الفحص الموسع التي وصلت إلى أكثر من 40 ألف عملية فحص يوميًّا، لكن منحنى التفشي بدأ في الاستقرار النسبي خلال شهر إبريل؛ إذ بلغ عدد الإصابات خلاله أقل من 1000، مقارنة بشهر مارس الذي تجاوز عدد الإصابات فيه 6500 إصابة. وشهد شهر مايو استقرارًا ملحوظًا في منحنى التفشي؛ إذ بلغ عدد الإصابات خلاله 703 إصابات. ويظهر شكل رقم:3 أن منحنى التعافي ارتفع بشكل لافت خلال شهر مارس؛ إذ وصل إجمالي عدد المتعافين في نهايته إلى 5567 متعافيًا، مقارنة بـ27 متعافيًا خلال شهر فبراير، واستمرت معدلات التعافي بالارتفاع في كوريا خلال شهر إبريل؛ إذ وصل إجمالي عدد المتعافين فيه إلى 9072 متعافيًا، ووصل عدد المتعافين في كوريا مع نهاية شهر مايو إلى 10422 متعافيًا.

والمتتبع لمنحنى الوفيات كما يظهر في الشكل، يلحظ انخفاضًا في معدلات الوفيات، مقارنة بمنحنى التفشي، فخلال شهري يناير لم تسجل كوريا الجنوبية أي حالة وفاة، وسجلت 17 حالة وفاة خلال شهر فبراير، ووصل العدد الإجمالي للمتوفين في نهاية شهر مارس إلى 162 متوفى، وإلى 247 متوفى خلال شهر إبريل، وإلى 270 متوفى مع نهاية شهر مايو، ويرجع سبب تدني حالات الوفاة في كوريا الجنوبية مع الارتفاع الملحوظ في معدلات التعافي إلى السياسات والإجراءات الوقائية الاستباقية التي اتخذتها الحكومة الكورية في المجالات الصحية، وبخاصة عمليات الفحص المبكر والموسع.

7. 2. مرتكزات التجربة الكورية في إدارة أزمة جائحة الحمة التاجية

انطلقت التجربة الكورية في إدارة الأزمة من مجموعة من المبادئ والآليات التنفيذية التي أسهمت في نجاحها، وقد عرضها الباحثان على النحو الآتي:

7. 2. 1. المبادئ

اعتمدت التجربة الكورية في إدارة أزمة جائحة الحمة التاجية على المبادئ الآتية:

- الخبرة المكتسبة من التجارب السابقة في التعامل مع أزمات الأوبئة وحالات تفشي الأمراض، كأزمة متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد (سارس) التي تعرضت لها كوريا في 2003، وهذا يعد مبدأ رئيسًا في الإدارة الناجحة للأزمات والكوارث.
- الوعي المجتمعي تجاه الأزمات، فكلما امتلك المجتمع مستوى أعلى من الثقافة في التعامل مع الأزمة التي يتعرض لها، كانت حظوظه أعلى في التغلب عليها، وهذا المبدأ هو ما يميز التجربة الكورية في التعامل مع أزمة جائحة الحمة التاجية.
- الاستجابة الحازمة للأزمة، وتطبيق قواعد صارمة في المجال الصحي.
- التعامل الإستراتيجي مع إدارة الأزمات والكوارث، من حيث توظيف الإمكانات الوطنية واستنفار جميع القطاعات وتوجيه جهودها نحو مكافحة الأزمة والتغلب عليها.
- الشفافية والتدفق الحر للمعلومات من المبادئ الأساسية التي ميزت التجربة الكورية في إدارة أزمة الحمة التاجية.
- استخدام العلم في التغلب على الأزمات من المبادئ التي ميزت التجارب الآسيوية عمومًا والتجربة الكورية خصوصًا.

7. 2. 2. الآليات التنفيذية

اعتمدت التجربة الكورية على مجموعة من الآليات العملية التي ميزتها عن غيرها من التجارب العالمية في إدارة أزمة جائحة الحمة التاجية، منها:

- توظيف النظم التكنولوجية: وظفت كوريا الجنوبية نظم الذكاء الاصطناعي في عمليات التشخيص والعلاج والمراقبة وتقديم النصائح والإرشادات الصحية؛ حيث استخدمت تطبيق تتبع مركزي تقني «Corona 100m» الذي يُبلغ المواطنين بالحالات المصابة على بعد 100 متر من مكان وجودهم. واعتمدت على الطائرات بدون طيار (الدرون) لتعقيم المناطق الأكثر خطورة كالمستشفيات والمناطق المحيطة بها (أبو كريم، 2020)، كما

طورت شركة «Seegene» اختبارًا سريعًا للكشف عن الإصابة باستخدام الخوارزميات والبيانات الحاسوبية، فالجهاز الكوري به ذراع روبوت ماصة لسحب العينة وخلطها بسوائل المحاليل للتأكد من الإصابة من عدمها؛ ما مكن الدولة من إجراء الاختبار لحوالي مليون مريض في زمن قياسي (المركز الأوروبي لدراسات مكافحة الإرهاب والاستخبارات، 2020).

- المسح المبكر والشامل وتتبع بؤر التفشي: تبنت كوريا الجنوبية سياسة الفحص المبكر والموسع، فالرصد المبكر للمصابين يسمح بالعلاج المبكر لهم ويزيد من فرص شفائهم، والفحوص الموسعة تسهم في رصد الحالات الخفيفة التي لا تظهر عليها أعراض الإصابة؛ حيث يقوم المسؤولون في المجال الصحي بالاتصال بجميع الأشخاص الذين اختلط معهم المصابون بالحمة التاجية، واستدعائهم لإجراء الفحوص اللازمة لهم. ويعد إجراء الفحص على السائقين أثناء القيادة واحدًا من التدابير التي جذبت انتباه العالم، حيث يمكن للمواطنين إجراء الفحص وهم داخل سيارتهم (صحيفة اليوم السابع، 2020).
- الإطلاق الواسع لحملات التوعية الاجتماعية، كحملة «النأي الاجتماعي» التي أطلقتها الحكومة لتشمل جميع أنحاء كوريا.
- إلغاء عشرات الفعاليات الثقافية والفنية والموسيقية، كحفلات فرقة «كي بوب» الشهيرة، والألعاب الرياضية (صحيفة الشرق الأوسط، 2020).

ورأى الباحثان أن هناك مواءمة بين التجربة الكورية والأطر الإستراتيجية الدولية لمواجهة أخطار الأزمات والكوارث تتجلى في توافق التجربة الكورية مع أهداف إستراتيجية الأمم المتحدة للحد من أخطار الأزمات والكوارث من حيث السعي لتحقيق زيادة الوعي العام بتلك الأخطار وتحفيز الشراكة بين الحكومة والمجتمع، والهدف العام لإستراتيجية آسيا والمحيط الهادي للأمراض الناشئة الذي يرمي إلى تعزيز القدرة على الاستجابة من خلال تحسين أنظمة الصحة العامة الأساسية، والهدف العام لإستراتيجية منظمة الصحة العالمية للوقاية من العدوى ومكافحتها عند الاشتباه بالإصابة بعدوى الحمة التاجية الذي يدعو للوقاية من انتشار العدوى ومكافحتها. وتتفق مبادئ التجربة الكورية مع مبادئ إطار عمل سِنداي في أهمية اتباع النهج الشمولي واتخاذ القرارات بطريقة شاملة تتسم بالدراية بالأخطار، وضرورة المشاركة المجتمعية في المعالجة وتحمل المسؤولية مع الحكومة، ومع مبادئ إستراتيجية آسيا والمحيط الهادي للأمراض الناشئة في الشراكة والعمل الجماعي والتطلع إلى المستقبل خلال إدارة الأزمة والتعلم المستمر من التجارب السابقة. وفيما يتعلق بالآليات التنفيذية الخاصة بالتجربة الكورية، فإنها تتلاءم مع الآليات التنفيذية لإستراتيجية الأمم المتحدة للحد من أخطار الأزمات والكوارث في أهمية الوسائل العلمية في معرفة الأسباب ومعالجة الواقع والآثار، وتطوير النماذج القياسية لعوامل الخطر وآثارها، وزيادة فرص الإسهامات العلمية في صناعة القرارات الخاصة بمعالجة الأزمة، كما تتلاءم مع آليات تنفيذ إستراتيجية منظمة الصحة العالمية للوقاية من العدوى ومكافحتها في الأخذ بالاحتياطات الوقائية، والتعويل على مستوى الوعي الاجتماعي ودعمه في الوقاية من العدوى، وبخاصة اتباع آلية التباعد الاجتماعي.

8. الخاتمة

8. 1. النتائج

عرض الباحثان الأطر الإستراتيجية الدولية الخاصة بمواجهة الأزمات والكوارث، ودلفا بعدها إلى استقراء التجارب الصينية والسنغافورية والكورية من حيث مستوى الإصابات والتعافي والوفيات، والمبادئ التي انطلقت منها تلك التجارب، والآليات التنفيذية التي استخدمتها في إدارة أزمة جائحة الحمة التاجية، وبيّنا النقاط التي تتقاطع فيها تلك التجارب مع الأطر الإستراتيجية الدولية، ليصلا بعدها إلى عدد من النتائج والتوصيات التي بيّناها على النحو الآتي:

بناء على مناقشة الباحثين لتساؤلات البحث، وإجابتهما عنها خلصا إلى النتائج الآتية:

- نجاح التجربة الصينية والسنغافورية والكورية في إدارة أزمة جائحة الحمة التاجية يظهر من خلال التحكم بمنحنى التفشي والمبادئ التي انطلقت منها والآليات التي اعتمدتها.
- اعتماد التجارب الثلاث على النهج الإستراتيجي في إدارة الأزمة من خلال توظيف إمكانات الدولة واستنفار قطاعاتها لتحقيق الهدف المنشود المتمثل في الحد من الجائحة والتحكم بمساراتها.
- استفادة التجارب الثلاث في إدارة الأزمة من الدروس السابقة التي مرت بها في أزمات صحية مشابهة.
- أكدت التجارب الثلاث أهمية مبادئ المشاركة المجتمعية والحزم والتأهب والاستعداد المبكر في إدارة الأزمة.
- كشفت التجارب الثلاث عن أهمية الأسلوب العلمي في إدارة الأزمة من خلال توظيف نظم الذكاء الاصطناعي في المعالجة.
- أدى المستوى الثقافي للمجتمع تجاه الأزمات دورًا مهمًّا في التجارب الثلاث من حيث تفهم التعليمات الحكومية الخاصة بالأزمة

والالتزام بها.

- هناك انسجام بيّن بين التجارب الثلاث والأطر الإستراتيجية الدولية لمواجهة أخطار الأزمات والكوارث؛ ما أسهم في نجاحها.

8. 2. التوصيات

بناء على النتائج التي انتهى إليها البحث أوصى الباحثان بما يأتي:

- يمكن لعدد من الدول في المنطقة العربية الاستفادة من التجربة الصينية والسنغافورية والكورية في إدارة الأزمات الصحية التي قد تحدث مستقبلًا.
- يمكن للدول العربية أن توائم نهج وخطط أجهزتها المتخصصة بإدارة الأزمات والكوارث مع الأطر الإستراتيجية الدولية الخاصة بمواجهة أخطار الأزمات والكوارث.
- إجراء مزيد من الدراسات حول التجارب الآسيوية في إدارة الأزمات الصحية لثبوت نجاحها وخبراتها المتراكمة في هذا المجال.
- يمكن لعدد من الدول العربية أن تعزز تعاونها مع الدول الآسيوية ذات التجارب الناجحة في مجال إدارة الأزمات.

المصادر والمراجع

المراجع العربية

خليفة، إيهاب. (2020أ). الإدارة الذكية: كيف توظف الصين التكنولوجيا لمكافحة فيروس كورونا؟ أبو ظبي: مركز المستقبل للدراسات والأبحاث المتقدمة.

خليفة، إيهاب. (2020ب). كيف تغير التكنولوجيا إدارة الحياة اليومية خلال أزمة كورونا، مجلة المستقبل للأبحاث والدراسات المتقدمة، العدد الصادر في إبريل، أبو ظبي: مركز المستقبل للأبحاث والدراسات المتقدمة.

الدويك، عبد الغفار. (2017). الاتجاهات الحديثة في إدارة الأزمات الدولية: الشرق الأوسط نموذجًا. المجلة الدولية لأبحاث الأزمات، المجلد الأول، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

سيخ، محمد. (2020). من داخل سنغافورة: كيف تمكنت الحكومة من إدارة أزمة كورونا؟ أبو ظبي: مركز المستقبل للدراسات والأبحاث المتقدمة.

صحيفة الشرق الأوسط. (2020). كيف تسيطر كوريا الجنوبية على «كورونا» دون إجراءات عزل؟ العدد الصادر في 11 مارس 2020، https://aawsat.com.

صحيفة اليوم السابع. (2020). تعرف على تجربة كوريا الجنوبية الناجحة في مواجهة وباء كورونا، العدد الصادر في 19 مارس 2020. https://www.youm7.com.

أبو كريم، منصور. (2020). تجارب عالمية لمواجهة تفشي فيروس كورونا. عمان: مركز الناطور للدراسات والأبحاث.

محمود، صدفة. (2020). النموذج السنغافوري: تجارب آسيوية ناجحة للحد من انتشار «كورونا»؟ أبو ظبي: مركز المستقبل للدراسات والأبحاث المتقدمة.

المركز الأوروبي لدراسات مكافحة الإرهاب والاستخبارات. (2020). تجربة كوريا الجنوبية في مواجهة الحمة التاجية، توظيف الذكاء الاصطناعي، تقرير «11»، 15 إبريل، https:// www.europarabct.com/.

منظمة مايو كلينك الصحية. (2020). متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد (سارس)، الولايات المتحدة الأمريكية، https://www. mayoclinic.org/.

منظمة الأمم المتحدة. (2015). إطار عمل هيوغو 2015 –2005: بناء قدرات الأمم والمجتمعات على مواجهة الكوارث.

منظمة الصحة العالمية. (2020). الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء الرعاية الصحية عند الاشتباه في الإصابة بعدوى الحمة التاجية المستجد (COVID-19).

المنظمة العالمية للأرصاد الجوية. (2014). المثال النموذجي للصحة في برنامج التواصل مع المستخدمين التابع للإطار العالمي للخدمات المناخية.

المراجع الأجنبية

Beijin News. (2020). Zhong Nanshan: Person-to-person transmission of the new coronavirus. http://www.bjnews.com.cn/news.

Fortune. (2020). Singapore's coronavirus response has contained the outbreak—but its strategy is hard to replicate. https://fortune.com.

Gov.sg. (2020). PM Lee Loong: Overcoming the Crisis of Ageneration. https://www.gov.sg/

Johns Hopkins University. (2020). east asia offers mixed lessons in covid-19 response. https://hub.jhu.edu.

Minister for Foreign Affairs Singapore. (2020). France 24's "The Interview" with Minister for Foreign Affairs Dr Vivian Balakrishnan. https://www.mfa.gov.sg.

Pharmaceutical-technology. (2020). Coronavirus in Sin-

United Nations. (1994). Yokohama Strategy and Plan of Action for a Safe World. Yokohama, Japan, 23-27 May. https://www.un.org.

World Health Organization. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. https://covid19.who.int/table

World Health Organization. (2017). Asia Pacific Strategy for Emerging, Diseases and Public Health Emergencies.

Xinhua Net. (2020). Wuhan is the place where the victory is decisive, and the general secretary is always concerned. http://www.xinhuanet.com/politics.

gapore: COVID-19 measures and impact. https://www.pharmaceutical-technology.com.

The State Council_The People's Republic of China. (2020). The General Office of the State Council on the Extension of 2020 Notice of Chinese New Year Holiday. , Available through: http://www.gov.cn.

The United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2001). International Strategy for Disaster Reduction. https://www.eird.org/eng/acerca-eird/marco-accion-eng.htm.

The United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2020). Sendai Framework for Disaster Risk Reduction. https://eird.org/americas/index-eng.html.