سلسلة خاصة عن السياسات المالية اللازمة للاستجابة لجائحة كوفيد-19

هذه واحدة من سلسلة مذكرات تصدرها إدارة شؤون المالية العامة لمساعدة البلدان الأعضاء في التصدي لحالة الطوارئ الناجمة عن فيروس كورونا. وتعبر الآراء الواردة في هذه المذكرة عن وجهات نظر خبراء الصندوق ولا تمثل بالضرورة آراء الصندوق أو مجلسه التنفيذي أو إدارته العليا.

معالجة آثار فيروس كورونا: إرشادات حول سياسات الإنفاق على الصحة[1]

ينبغي أن تكون الاستجابة السريعة لتفشي فيروس كورونا بزيادة الإنفاق على الصحة قدر الحاجة لمنع (أو تخفيف) انتشار الفيروس وعلاج من يحتاجون للمساعدة الطبية. ولحين توافر اللقاح عموما، فإن إجراءات تثبيت عدد المصابين (الإجراءات الكابحة) أو إبطاء انتشار العدوى (الإجراءات التخفيفية والاحتوائية) ينبغي أن تشمل المساعدات الطبية المباشرة إلى جانب ما يُعرف بالتدخلات غير الدوائية كالتباعد الاجتماعي، وإغلاق الحدود، وإغلاق المدارس، وعزل الأشخاص الذين تظهر عليهم الأعراض ومن هم على اتصال بهم، وإجراءات الإغلاق العام الملزمة للسكان على نطاق واسع.

وتستعرض هذه المذكرة:

- تلخيصا للاعتبارات العامة بشأن السياسات الصحية للاستجابة لتفشي الأمراض المعدية؛
- وعرضا توضيحيا للاستجابات الراهنة لجائحة كوفيد-19؛
- ومناقشة للقضايا المتعلقة بمتطلبات الإنفاق لتنفيذ هذه الإجراءات؛
- واعتبارات مقترحة لبناء الاستعدادات على المدى الطويل.

وفيما يلي نستعرض بعض المبادئ التي يمكنها مساعدة الفرق القُطرية وصناع السياسات في تقييم مدى ملاءمة الاستجابة على مستوى الصحة لمواجهة الجائحة وحجم المصروفات الصحية الإضافية المقررة.

يرجى توجيه أي أسئلة أو تعليقات على هذه المذكرة إلى cdsupport-spending@imf.org.

أولا- السياسات الصحية للاستجابة إلى فاشيات الأمراض: مبادئ عامة

تم إعداد إجراءات تخفيفية مقبولة عموما وتنقيحها بالاستناد إلى الدروس المستخلصة من الاستجابة لعدد من فاشيات الأوبئة السابقة. وتتضمن استراتيجية التخفيف الأساسية ما يلي: التنفيذ المبكر لإجراءات التباعد الاجتماعي لخفض ذروة الوباء؛ وإجراء الفحوص وسرعة تحديد الحالات لعزلها،

[1] إعداد فريق من خبراء إدارة شؤون المالية العامة تألف من إيغناتيوس دو بديغان، وباولو دودين، وكلاوس هلويغ، وسمير جهان، وجنفييف فيردييه. وتعبر الآراء الواردة في هذه المذكرة عن وجهات نظر خبراء الصندوق ولا تمثل بالضرورة آراء الصندوق أو مجلسه التنفيذي أو إدارته العليا.

وعلاجها ورعايتها؛ ورصد من كانوا على اتصال بالمصابين؛ وإشراك المجتمع وحشد تأييده؛ وضمان دفن الموتى على نحو آمن وكريم؛ وفعالية السيطرة على العدوى؛ وإجراء الفحوص المخبرية.[2] ويعد التوسع في جهود تحديد المناطق والمجموعات عالية المخاطر والوصول إليها عاملا حيويا في وقف انتشار الأوبئة الصغيرة والمحصورة في مناطق معينة فلا تتحول إلى طوارئ على المستويين الوطني والعالمي. ومن شأن القيام بحملة فعالة للتواصل الجماهيري ووضع بروتوكولات واضحة للحجز في المستشفيات والتعامل مع الحالات المصابة أن يساعد أيضا في تخفيض الضغوط على نظام الرعاية الصحية.

وقد وفرت منظمة الصحة العالمية مؤخرا مجموعة مبادئ توجيهية حول كيفية زيادة خدمات الصحة والخدمات المساندة بفعالية للاستجابة لجائحة كوفيد-19.[3] ويمكن توزيع الإجراءات المحددة في المبادئ التوجيهية على ثلاث ركائز:

- ***المتابعة/الرقابة:*** تشمل هذه الركيزة أنشطة تقصي حالات العدوى المبكرة التي تظهر داخل البلد إلى جانب متابعة احتمالات ظهور "حالات واردة من الخارج" في المنافذ الحدودية البحرية والبرية والجوية. وتتطلب هذه الأنشطة توفير الموارد اللازمة بدءا من الموظفين ووصولا إلى أجهزة قياس درجة حرارة الأفراد، فضلا عن تعزيز المختبرات الوطنية لتسهيل إجراء الفحوص، ووضع بروتوكولات واضحة.
- ***الاحتواء/المنع:*** تتضمن الإجراءات المبكرة عمليات رصد من هم على اتصال بالمصابين، وإجراءات التواصل بشأن المخاطر على الصحة العامة والمشاركة المجتمعية، وتنفيذ إجراءات الحجر الصحي، وعزل الحالات المُعدية.[4]
- ***التخفيف/العلاج:*** وتشمل هذه الركيزة الأنشطة المتعلقة بعلاج الحالات التي تم اكتشافها، وتقتضي هذه الأنشطة سرعة توافر الكوادر الطبية، والمعدات، والأدوية.

ثانيا- الاستجابة على مستوى الصحة لمواجهة جائحة كوفيد-19: مسائل محددة

في كثير من البلدان، ركزت الاستجابات على مستوى الصحة العامة لمواجهة جائحة كوفيد-19 على الإجراءات الاحتوائية. ونظرا لانخفاض معدلات الفحص الحالية في كثير من البلدان واحتمالات عدم ظهور أعراض العدوى على قرابة ربع السكان، كانت أساليب الحجر الصحي الشامل والتباعد الاجتماعي هي الأداة الأكثر فعالية في خفض معدلات العدوى.[5] وبالفعل، تشير تقديرات "فريق الاستجابة لمواجهة جائحة كوفيد-19 في جامعة امبريال كوليدج" (30 مارس 2020) إلى أن هذه الإجراءات بإمكانها خفض سرعة انتقال العدوى إلى النصف. غير أنها تأتي على حساب

[2] دراسة Piot, Peter, Moses J Soka, and Julia Spencer, 2019, "Emergent Threats: Lessons Learnt from Ebola", *International Health*, Vol. 11, No. 5, pp. 334–7.

[3] تقرير منظمة الصحة العالمية في 12 فبراير 2020 "COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response," (Geneva: World Health Organization).

[4] دراسة Achonu, Camille, Audrey Laporte, and Michael A. Gardam, 2005 "*The Financial Impact of Controlling a Respiratory Virus Outbreak in a Teaching Hospital: Lessons Learned from SARS*," *Canadian Journal of Public Health*, Vol. 96 No. 1, pp. 52–54.

[5] راجع https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/covid-19-critical-items.

اضطراب النشاط الاقتصادي من خلال تخفيض عرض العمالة والاستهلاك من غير المصابين بالعدوى. ورغم أن الصدمة الاقتصادية من جراء الجائحة تزداد حدة كلما طال أمد اضطراب النشاط الاقتصادي، فلا بد من اتخاذ إجراءات دعم النشاط الاقتصادي أو استئنافه دون إضعاف سياسة الصحة العامة.[6،7]

وتشكل الفحوص المخبرية عنصرا حيويا في الاستجابة على مستوى الصحة العامة لمواجهة كوفيد-19، ولكن الاقتصادات منخفضة الدخل والصاعدة قد تعاني في سبيل تمويلها. وتتباين التكاليف المصاحبة لإجراء الفحوص حسب نوع الفحص المستخدم وتتجاوز تكلفة مجموعات أدوات الفحص وتمتد لتشمل تكلفة طاقة المختبرات ومعداتها، وعمليات نقل العينات، وهيئات العاملين المجهزة على النحو الملائم لإجراء الفحوص على نطاق واسع. وتشير البيانات المستمدة من "أداة التنبؤ بالإمدادات الأساسية" التي أعدتها منظمة الصحة العالمية إلى أن تكلفة مجموعة أدوات الفحص تصل إلى حوالي 260 دولارا أمريكيا بالنسبة للفحوص التي تتطلب تحاليل مخبرية، بينما تبلغ تكلفة المعدات المخبرية الإضافية للحصول على نتائج الفحوص (مع استبعاد الآلات) حوالي 1200 دولارا أمريكيا.[8] وتشير الأدلة التجريبية إلى أن تكلفة الآلات اللازمة لإجراء تحاليل الفحص على نطاق واسع يمكن أن تصل إلى آلاف الدولارات (الأمريكية). غير أن هذه الأرقام قد لا ترصد كل التكاليف المصاحبة لعمليات النقل إلى المختبرات بالإضافة إلى تكلفة معدات الوقاية الشخصية للقائمين بإجراء الفحوص. ورغم بدء إنتاج مجموعات أدوات الفحص للاستخدام المنزلي/الميداني على نطاق أوسع وأصبحت أسعار بيعها بالتجزئة في الوقت الحالي مماثلة لنظيرها من الفحوص في المختبرات، فقد تبين أن درجة دقتها منخفضة في عدة حالات.[9] وبالنسبة للبلدان ذات القدرات المختبرية المحدودة، فمن شأن عقد اتفاقات إقليمية ودولية لاستخدام مرافق بلدان أخرى أن يساعد في خفض تكاليف الفحوصات وتسريع عملية الفحص. ومع ذلك، فإن كثيرا من البلدان منخفضة الدخل ستحتاج للتعاون الدولي والتمويل لتطوير قدراتها لإجراء الفحوص الفعالة. وعلاوة على ذلك، نظرا لأن كثيرا من هذه البلدان تعاني بالفعل من ضعف قدرات الرعاية الصحية بحيث لا يمكنها تقويتها بسهولة، فقد يكون إجراء الفحوص وتطبيق العزل هما أكثر الإجراءات الصحية فعالية في احتواء النتائج الصحية السلبية.

ثالثا- استجابة سياسات الصحة لفاشيات الأمراض: متطلبات واعتبارات الإنفاق العام

على الحكومات توخي الحرص في التخطيط لزيادة مخصصات الإنفاق الصحي على الأنشطة الأكثر فعالية في التعامل مع أي فاشية. ولتحقيق هذا الهدف، ينبغي تحديد الأنشطة اللازمة لمتابعة واحتواء انتشار الفيروس والتخفيف من أثره على الصحة ومقارنتها بالقدرات القائمة (مثل عدد أسرة العناية المركزة في المستشفيات، وإجمالي أجهزة التنفس الصناعي المتاحة أو غيرها من المعدات الضرورية). وينبغي لهذه الخطة أن تقوم على الأدلة

[6] راجع https://voxeu.org/article/testing-testing-times.

[7] راجع https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---16-march-2020.

[8] راجع https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/covid-19-critical-items.

[9] في بعض الحالات، اضطرت بعض البلدان لإعادة بعض مجموعات أدوات الفحص لعدم استيفائها متطلبات الدقة. راجع على سبيل المثال: https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-04-07/new-test-hopes-dashed-as-u-k-finds-antibody-kits-don-t-deliver.

وتسترشد بعملية دقيقة لتحديد تكاليف هذه الأنشطة. وتتطلب إجراءات الاحتواء والمنع توفير موارد بشرية كبيرة وتكاليف توظيف هائلة.[10] وعلى نفس الغرار، تتسبب إجراءات التخفيف والعلاج في زيادة الطلب على مدخلات المواد (المستلزمات الطبية، ومعدات الوقاية الشخصية، والأدوية) وقد يتطلب ذلك بناء منشآت جديدة فيما بعد. وكلا النوعان من الإجراءات يمكنهما زيادة نفقات النظام الصحي بدرجة كبيرة، ولكن التكلفة النهائية ستتوقف على الطاقة الإنتاجية الجاهزة، أي الموارد (البشرية والمالية) المتاحة للحكومة، في بداية تفشي الوباء، لتنفيذ هذه الأنشطة.

ومن الممكن أن تضطلع جهات مختلفة بالقيام بإجراءات الاستجابة على مستوى الصحة (وخاصة التدخلات غير الدوائية مثل التباعد الاجتماعي، والإغلاق العام)[11]وقد يتطلب تخصيص فوري للموارد في بنود الإنفاق المختلفة. وعلى سبيل المثال، فإن مسؤولية تنفيذ الحجر الصحي، والتواصل الجماهيري بشأن المخاطر وإشراك المجتمعات المحلية، وحشد التأييد من المجتمعات وهيئات القطاع الخاص لا ينبغي أن تقع بالكامل على عاتق جهة معينة (وزارة الصحة، مثلا). ونظرا لأن هذا يعني توزيع هذه التكاليف عبر بنود الموازنة العامة فسوف يتطلب ذلك أيضا التنسيق والتواصل الواضح بين مختلف الوزارات التنفيذية ومستويات الحكومة.[12] كذلك، نظرا لأن فاشيات الأوبئة يمكن أن تتفاقم سريعا، فإن سهولة الحصول على الموارد قد تستدعي بناء احتياطيات من المعدات في مرحلة مبكرة، بما في ذلك مع بدء ظهور معلومات عن انتشار الوباء في بلدان أخرى، والاحتفاظ بها في وضع الاستعداد لحين الاحتياج لها. ومع نمو الفاشية، قد يتعين كذلك بناء منشآت جديدة لاستيعاب الحالات المعدية المستجدة.

وستتوقف تكلفة إجراءات المنع والعلاج على بعض الخصائص المتعلقة بكل بلد على حدة، بما فيها درجة التعرض للفيروس، وطاقة النظم الصحية القائمة، ومدى فعالية الإجراءات التخفيفية. فقد وضعت منظمة الصحة العالمية تقديرات معيارية للتكلفة الثابتة المرجحة وتكلفة الوحدة لإجراءات الاحتواء والعلاج المختلفة الموضحة أعلاه.[13] وقد تتباين التكاليف حسب البلد ورهنا بالتالي:

- ***العوامل الديمغرافية:*** تشير البيانات في الوقت الراهن إلى أن الأصغر سنا أقل عرضة لخطر الإصابة بفيروس كورونا بالمقارنة مع كبار السن. وبالتالي فإن البلدان التي تعاني من شيخوخة السكان قد تتوقع عددا أكبر من الحالات التي تستدعي الرعاية الطبية الفعالة (ومن ثم ارتفاع التكاليف الكلية). ومن المرجح أن تزداد تكاليف التواصل الشعبي مع ارتفاع نسبة مجموعات السكان التي يصعب الوصول إليها – أي الذين يعيشون في مناطق نائية أو إمكاناتهم محدودة للحصول على المعلومات، مثل الإنترنت.
- ***العوامل الجغرافية:*** البلدان التي لديها عدد أكبر من منافذ الدخول أو لديها حدود مشتركة مع بلدان أكثر تضررا ربما تكون بحاجة للاستثمار أكثر في إجراءات الرقابة والمتابعة على الحالات الواردة من الخارج.

---

[10] دراسة Achonu, Camille, Audrey Laporte, and Michael A. Gardam, 2005, "*The Financial Impact of Controlling a Respiratory Virus Outbreak in a Teaching Hospital: Lessons Learned from SARS*," *Canadian Journal of Public Health*, Vol. 96 No. 1, pp. 52–54.

[11] دراسة فريق الاستجابة لجائحة كوفيد-19 في جامعة امبريال كوليدج، بتاريخ 16 مارس 2020، "Impact of Non-pharmaceutical Interventions (NPIs) to Reduce COVID-19 Mortality and Healthcare Demand."

[12] راجع Preparing Public Financial Management Systems for Emergency Response Challenges.

[13] تقرير منظمة الصحة العالمية في 12 فبراير 2020 "COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response," (Geneva: World Health Organization).

- ***درجة الاستعداد والطاقة الزائدة في هيكل الصحة الحالي:*** البلدان التي تتمتع بجودة هيكل الصحة العامة ستشهد على الأرجح تكاليف إضافية أقل نظرا لامتلاكها بالفعل المنشآت والمواد، والمعرفة، والأخصائيين الصحيين. وبالنسبة للبلدان التي لديها خطط فعالة للاستعداد للطوارئ فمن المرجح أيضا أن تتمكن تعبئة الموارد بسرعة وبكفاءة. غير أن البلدان التي تتسم نظم الرعاية الصحية فيها بمحدودية طاقتها الزائدة ربما تمر بحالات نقص في المعدات الحيوية (مثل أجهزة التنفس الصناعي) وأسرة المستشفيات أو الهيئات الطبية. وقد يترتب على زيادة طاقة النظام الصحي حدوث زيادة كبيرة في التكاليف الثابتة في هذه البلدان وقد تستدعي زيادة الاعتماد على الموارد المجتمعية وموارد القطاع الخاص. وبالنسبة لبعض البلدان، فإن زيادة طاقة الرعاية الصحية ربما تكون عالية التكلفة لدرجة تجعل مثل هذه التحديثات غير مجدية في ظل الموازنات الحالية وظروف التمويل. وبينما قد تلمس هذه البلدان زيادات محدودة في الإنفاق على الرعاية الصحية، فإن النتائج الصحية في المقابل ستكون منخفضة على الأرجح.
- ***فعالية الإجراءات التخفيفية غير الدوائية:*** إن استخدام السياسات الاحتوائية وما لها من فعالية في "تسطيح المنحنى" (إبطاء معدل الإصابة بالعدوى) وتثبيت حجم الحالات التي تتطلب العناية من النظام الصحي في أي وقت معين، يمكن أن يعمل على تخفيض التكاليف الكلية عن طريق الحفاظ على عدد الحالات قيد السيطرة في حدود القيود الحالية على الطاقة الاستيعابية. غير أن ذلك يمكن أن ينطوي على مفاضلات بين التكلفة الصحية والاقتصادية المترتبة على فترات الإغلاق العام المطولة والإجراءات التخفيفية الأخرى. وقد تنطوي أيضا على مفاضلات بين التكاليف قصيرة الأجل ومتوسطة الأجل، نظرا لأن الطاقة الاستيعابية ستتعرض للضغوط لفترة أطول.
- ***تكاليف عوامل معينة:*** تتباين مكافآت وأجور الأخصائيين الصحيين بدرجة كبيرة بين البلدان المختلفة. وبالمثل، فإن تكلفة التنسيق بين الجهات المختلفة في البلد الواحد قد تتوقف على القوة المؤسسية القائمة.
- ***مرحلة الفاشية:*** في المراحل المبكرة لتفشي الوباء، قد تكون عمليات الغربلة في موانئ الدخول إلى البلاد ضرورية، ولكن بعد هبوط معدلات دخول الوافدين، أو بمجرد إغلاق موانئ الدخول، فإن هذه التكاليف قد تنحسر. وعلى نفس الغرار، فإن تكاليف منع العدوى والسيطرة عليها قد تتصاعد على نحو غير متسق مع ازدياد الحالات.

وفي المجمل، تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية[14] إلى أن التكلفة المتغيرة لعلاج الحالات التي تحتاج الدخول للمستشفيات تبلغ حوالي 5800 دولارا أمريكيا شهريا لكل حالة قائمة (بغض النظر عما إذا كانت الحالة إصابة مؤكدة أم لا). وبفرض أن 20% من الحالات القائمة بحاجة للدخول إلى المستشفى، فسوف تبلغ التكلفة ما يعادل 29 ألف دولار أمريكي لكل شخص يتلقى العلاج في المستشفى. وفي المقابل يبلغ مجموع كل التكاليف المتغيرة 28 ألف دولار أمريكي لكل حالة قائمة.

من المتوقع أن تتباين التكاليف بدرجة كبيرة بين مجموعات البلدان وداخل كل مجموعة من البلدان على حد سواء:

- ***في الاقتصادات المتقدمة واقتصادات الأسواق الصاعدة*** نجد أن الزيادة في الإنفاق على الصحة يمكن أن تكون محدودة كنسبة من إجمالي الناتج المحلي. غير أنه سيتعين على البلدان زيادة إنفاقها حتى يتسنى لها التغلب على قيود الطاقة الاستيعابية – وخاصة فيما يتعلق بوحدات العناية

[14] تقرير منظمة الصحة العالمية في 12 فبراير 2020 "COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response," (Geneva: World Health Organization).

المركزة، ومعدات الوقاية الشخصية، ومجموعات أدوات الفحص. وبالإضافة إلى ذلك، نظرا لمستوى الامدادات المنخفض في بلدان كثيرة عند بداية تفشي الوباء، وحاجة البلدان لشراء الإمدادات على أساس فوري وبأسعار عوامل الإنتاج نتيجة فرط الطلب فمن المحتمل أن يؤدي ذلك لمزيد من الضغوط على الإنفاق. ورغم ذلك، تشير التقديرات المستمدة من الأدبيات[15] والمعلومات المتعلقة بقيود الطاقة الاستيعابية في إيطاليا إلى أن زيادة الطاقة الاستيعابية في العناية المركزة بنسبة 20% يمكن أن يكلف أقل من 0.1% من إجمالي الناتج المحلي في مجموعة مختارة من الاقتصادات المتقدمة (الولايات المتحدة، والمملكة المتحدة، وألمانيا، وإيطاليا، وفرنسا، وكوريا الجنوبية، وإسبانيا، واليابان). ولا يشمل ذلك التكاليف الرأسمالية – على سبيل المثال، لبناء منشآت جديدة بدءا من الصفر – ولكن هذه التكاليف لا يرجح أن تغير النتيجة. وسوف يتعين زيادة فحوص الكشف عن فيروس كورونا وربما يلزم إجراء فحوص متعددة لكل فرد. وبالنسبة لنفس المجموعة المختارة من الاقتصادات المتقدمة، تشير النماذج التقريبية أن إجراء الفحوص للسكان بالكامل مرتين سيكلف بين 0.15% و0.35% من إجمالي الناتج المحلي.

- ***وفي البلدان النامية منخفضة الدخل*** كما في اقتصادات الأسواق الصاعدة التي تتسم نظمها الصحية بالضعف، فإن قصور البنية التحتية القائمة قد يعني أن زيادة الإنفاق على الرعاية الصحية لمواجهة جائحة كوفيد-19 ستشكل نسبة كبيرة من إجمالي الناتج المحلي.

وحيثما تكون هناك قيود ملزمة على الموارد، ينبغي أن تحدد الخطط الموضوعة تلك الموارد الخارجية التي يمكن تعبئتها، بما في ذلك من خلال التعاون متعدد الأطراف والثنائي. وسيتطلب ذلك تعاونا قويا بين الحكومات، وبين البلدان، وكذلك مع الجهات المانحة الخارجية، ومؤسسات التنمية الدولية (مثل منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي) ومنظمات المجتمع المدني (مثل "أطباء بلا حدود") لضمان توافر الموارد وإمكانية إيصالها في الوقت المناسب إلى الفئات الملائمة من السكان. وحيثما أمكن، ينبغي أن ينظر صناع السياسات كذلك في إعادة تخصيص التمويل الخارجي القائم، والمتاح من الجهات المانحة، لتقوية النظم الصحية. ومن المهم أيضا الحفاظ على الخدمات الصحية الضرورية الأخرى حتى لا تنشأ مشكلات صحية جديدة تفرض ضغوطا إضافية على النظام الصحي على المدى القصير أو المتوسط. فمن شأن حدوث زيادة كبيرة في الطلب على الخدمات الصحية أن يفرض ضغطا كبيرا بل ويشكل خطرا يلحق الضرر بالبنية التحتية الهشة للرعاية الصحية إذا تم تحويل قدر أكبر من اللازم من الموارد وكوادر الرعاية الصحية بعيدا عن أهم الخدمات.

رابعا– اعتبارات للاستعداد على المدى الطويل

هناك الكثير من الجهود/الاستثمارات لمواجهة مرض فيروس كورونا يتعين توحيدها وتقويتها لتعزيز الإمكانات من أجل التصدي لأي جائحة في المستقبل مع توفير الحماية لأهم وظائف النظم الصحية. وعلى وجه التحديد ما يلي:

- يتعين أن تكون النظم الصحية قادرة على التعامل مع الأوضاع الطبية التي مر بها الناجون والتي تظل قائمة لسنوات طويلة بعد أي فاشية وبائية ويتعين أن تستجيب النظم الصحية على هذا النحو.
- ربما يلزم اعتماد أطر قانونية أو تعديل القائم منها لتحسين التخطيط، ودمج أعمال الرقابة على الأمراض، وتقوية التنسيق على مختلف مستويات الحكومات لتعزيز قدرات النظم الصحية. وعلى سبيل المثال، قد تكون هناك انعكاسات مهمة للتخطيط والرقابة على الأمراض على خصوصية

[15] دراسة Dasta, Joseph F., Trent Mclaughlin, Samir H. Mody, and Catherine Tak Piech, 2005, "Daily Cost of an Intensive Care Unit Day: The Contribution of Mechanical Ventilation," Critical Care Medicine, Vol. 33, No. 6, pp. 1266-71.

البيانات التي قد يتعين تنظيمها في إطار قانوني. وبالإضافة إلى ذلك، لجأت بلدان كثيرة إلى اللامركزية الكاملة في توفير الرعاية الصحية، وهو ما قد يتعين إعادة تقييمه ومن ثم تعديله في قوانين اللامركزية لديها.

وحيثما تكون قدرات النظام الصحي ضعيفة، يتعين توجيه استثمارات كبيرة لتحسين التخطيط وتوزيع الموارد، وتوحيد أعمال الرقابة على الأمراض في مختلف المناطق الجغرافية، وتقوية التنسيق بين مختلف مستويات الحكومات وبين الوحدات المركزية والوحدات التابعة، وزيادة مشاركة القطاع الخاص. ويمكن لشركاء التنمية دعم الجهود على المستوى القُطري.[16]

- **ينبغي أن تعزز البلدان جهودها ومواردها لتعظيم التعاون الدولي.** كانت سرعة انتشار جائحة كوفيد-19 واتساع نطاقها وراء إبراز مدى ترابط بلدان العالم اقتصاديا ومن حيث تنقل مواطنيها على حد سواء. وبينما نجد أن حتى الاقتصادات المتقدمة تكافح لمحاربة هذا الفيروس، بات واضحا أنه لا يوجد بلد واحد قادر بمفرده على وقف هذه الجائحة وحتما بدون أن يقطع روابطه الدولية التي تثري الحياة الاقتصادية والاجتماعية. لذا فإن صنع السياسات المنسق والتعاوني على المستويين الإقليمي والدولي له أهمية بالغة ليس فقط في سياق مواجهة هذه الجائحة، بل وأي فاشيات وبائية في المستقبل أيضا. وتتمثل الأولوية القصوى في تصنيع لقاح لفيروس كورونا وإتاحته على المستوى العالمي من أجل إنقاذ الأرواح والحد من خطر العواقب الاقتصادية طويلة الأجل. والأولوية الأخرى ينبغي أن تتمثل في تصميم وتقوية وحماية الهياكل الدولية التي تضمن سرعة وفعالية الاستجابات الدولية المنسقة.

[16] على سبيل المثال، أطلقت منظمة الصحة الدولية في عام 2016 مبادرة (التقييم الخارجي المشترك) لتقييم القدرات الوطنية للتصدي لمخاطر الصحة العامة وتقوية إجراءات الرقابة على الأمراض المعدية والطوارئ الصحية ومنع وقوعها والاستجابة لمواجهتها. وأنشأ البنك الدولي تسهيلا تمويليا (تقييم تمويل الأمن الصحي وتمويل الاستعدادات لمواجهة الجوائح) الذي يقدم التمويل الطارئ لمنع فاشيات الأمراض النادرة وبالغة الحدة من التجول إلى جوائح واسعة النطاق.