

من مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) إلى
فيروس كورونا المستجد 2019 (nCoV): التعاون
الأمريكي الصيني بشأن الاستجابة للأوبئة

جينيفر بوي (Jennifer Bouey)

CT-523

قُدمت الشهادة أمام لجنة شؤون الخارجية في مجلس النواب واللجنة الفرعية المعنية بشؤون آسيا والمحيط الهادئ وسياسات حظر الانتشار في 5 شباط (فبراير) 2020.

للحصول على مزيد من المعلومات حول هذا المنشور، الرجاء زيارة الموقع الإلكتروني
www.rand.org/pubs/testimonies/CT523.html

الشهادات

تُسجَل شهادات مؤسسة RAND (RAND testimonies) الشهادة التي أدلى بها أو قَدَّمَهَا باحثو مؤسسة RAND إلى اللجان التشريعية الفيدرالية، أو التابعة للولايات، أو المحلية؛ واللجان والهيئات المُعَيَّنة من قِبَل الحكومة؛ والهيئات الخاصة للمراجعة والمراقبة.

تم النشر بواسطة مؤسسة RAND، سانتا مونيكا، كاليفورنيا.
© حقوق الطبع والنشر لعام 2020 محفوظة لصالح مؤسسة RAND
RAND® علامة تجارية مسجلة.

حقوق الطبع والنشر الإلكتروني محدود

هذه الوثيقة والعلامة (العلامات) التجارية الواردة فيها محمية بموجب القانون. يتوفر هذا التمثيل للملكية الفكرية الخاصة بمؤسسة RAND للاستخدام لأغراض غير تجارية حصريًا. يحظر النشر غير المصرح به لهذا المنشور عبر الإنترنت. يُصرح بنسخ هذه الوثيقة للاستخدام الشخصي فقط، شريطة أن تظل مكتملة دون إجراء أي تعديل عليها. يلزم الحصول على تصريح من مؤسسة RAND، لإعادة إنتاج أو إعادة استخدام أي من الوثائق البحثية الخاصة بنا، بأي شكل كان، لأغراض تجارية. للمزيد من المعلومات حول تصاريح إعادة الطباعة والربط على المواقع الإلكترونية، الرجاء زيارة صفحة التصاريح في موقعنا الإلكتروني www.rand.org/pubs/permissions.html.

من مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) إلى فيروس كورونا المستجد (nCoV):
التعاون الأمريكي الصيني بشأن الاستجابة للأوبئة

شهادة جينيفير بوي¹
مؤسسة RAND²

أمام ممثلي مجلس النواب الأمريكي في لجنة شؤون الخارجية
في مجلس النواب واللجنة الفرعية المعنية بشؤون آسيا
والمحيط الهادئ وسياسات حظر الانتشار

5 شباط (فبراير) 2020

السيد الرئيس بيررا (Bera) والسيد العضو رفيع المستوى يوهو (Yoho) والسادة أعضاء اللجنة الفرعية، شكرًا لكم على دعوتي لتقديم شهادة بشأن التعاون الأمريكي الصيني بشأن الاستجابة للأوبئة لا سيما في ضوء تفشي فيروس كورونا المستجد حديثًا. أولاً، سوف أتناول شرح تفشي مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) والاستجابة العالمية له من 2002 إلى 2003. ثم سأناقش التعاون الأمريكي الصيني من 2003 حتى 2012، على أن يعقب ذلك التطورات في السنوات التي سبقت تفشي فيروس كورونا الحالي. وأخيرًا، سوف أتناول بالتحليل خواص فيروس كورونا المستجد 2019 والاستجابات المبكرة من الصين تجاهه، ثم أقدم التوصيات المتعلقة بالسياسات.

الفترة من 2002 إلى 2003: مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)

منذ 17 عامًا تقريبًا، وفي الصين، تسبب أحد فيروسات كورونا المستجدة في تفشي حالات التهاب رئوي مميت في صمت، والذي عُرف لاحقًا باسم مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس). وقعت الحالة الدالة لتفشي مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) في مدينة فوشان بمقاطعة غوانغدونغ في الصين بتاريخ 16 تشرين الثاني (نوفمبر) 2002. ولم تلتف هذه الحالة تمامًا، ولا الحالات القليلة الأخرى في كانون الأول (ديسمبر)، انتباه العامة. توجه فريق من خبراء الصحة العامة في المقاطعة، والذي ضم عددًا قليلًا من ممثلي وزارة الصحة الوطنية، إلى إحدى مدن مقاطعة غوانغدونغ في كانون الثاني (يناير) 2003 للتحقيق والتقصي. وقد توصل الفريق إلى وجود فيروس على الأرجح يتسبب في تشخيص التهاب رئوي غير نمطي. ثم اقترح الفريق في تقرير "سري للغاية" بأن يؤسس مكتب الصحة في المقاطعة نظامًا للإبلاغ عن الحالات. وقد نُشر هذا الاقتراح المنطقي، رغم كونه واهيًا إلى حد ما، في نشرة إخبارية للعاملين المحليين بقطاع الرعاية الصحية، لكن تم غض الطرف عنه أثناء العام الصيني الجديد. ولذلك لم يكتشف العالم

¹ الآراء والنتائج الواردة في هذه الشهادة تخص المؤلف فقط، ويجب عدم تفسيرها على أنها تمثل مؤسسة RAND أو أيًا من رعاة بحثها.

² مؤسسة RAND هي منظمة بحثية تُعدّ حلولاً لتحديات السياسات العامة للمساعدة على جعل المجتمعات حول العالم أكثر أمانًا وسلامة وصحة وازدهارًا. مؤسسة RAND هي مؤسسة غير ربحية، حيادية، وملتزمة بالصالح العام.

خلال شهرين آخرين أن ذلك كان مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)، وهو التهاب رئوي فيروسي أصاب أكثر من 8,000 شخص حول العالم وتسبب في وفاة 774 شخصًا.

وفي ذلك الوقت، لم يكن لدى الصين مركز وطني لمكافحة الأمراض، الذي كان من المفترض أن يتولى مسؤولية وضع نظام مراقبة صارم للكشف عن الأمراض الناشئة. كما لم يكن لديها نظام وطني للإبلاغ عن الحالات. وعلاوة على ذلك، فإنه طبقًا للوائح التنفيذية لقانون جمهورية الصين الشعبية بشأن حماية أسرار الدولة فيما يتعلق بالتعامل مع المعلومات المرتبطة بالصحة العامة، فإن أي ظهور لمرض مُعدٍ من المفترض أن يتم تصنيفه على أنه من أسرار الدولة قبل "الإعلان عنه من قبل وزارة الصحة".³ فلا يمكن لأي طبيب أو صحفي تنبيه العامة دون الإخلال بالقانون. ومع عدم تقديم الحكومة أو وسائل الإعلام أي معلومات، لم يكن الشعب الصيني على دراية بتفشي الوباء حتى بدأ انتشار رسائل على الهواتف الخلوية عن "إنفلونزا مميتة" في أوائل شهر شباط (فبراير) 2003 في غوانزو. وقد تسبب الهلع واسع النطاق في نفاذ المضادات الحيوية وأدوية الإنفلونزا من الصيدليات بسبب تهافت المواطنين عليها. وبسبب حالة الهلع العامة عقد مسؤولو الصحة في غوانغدونغ أخيرًا مؤتمرًا صحفيًا في 11 شباط (فبراير) للإعلان عن 305 حالات مصابة بالتهاب الرئوي الغير نمطي في المقاطعة. قدّمت الصين تقريرًا بالحالات إلى منظمة الصحة العالمية باعتباره *التهابًا رئويًا غير نمطي*، سببه على الأرجح بكتيريا المُنْدَيَّرَة أو فيروس في الوقت ذاته. وبعد ذلك، تم نشر معلومات عن المرض عبر وسائل الإعلام الإخبارية، لكن توقف تدفق المعلومات في 23 شباط (فبراير). واستمر التعقيم الإخباري من 23 شباط (فبراير) أثناء فترة الإعداد لمجلس الشعب الصيني في آذار (مارس)، وقد نشرت الحكومة معلومات قليلة للعامة حتى أوائل نيسان (إبريل).⁴

وفي الوقت ذاته، ظهرت سلسلة الانتقال "فانقة الانتشار" بنهاية كانون الثاني (يناير) واستمرت حتى آذار (مارس)، مما أدى إلى جذب الاهتمام العالمي تجاه التفشي: تم نقل مريض في غوانغدونغ بين ثلاث مستشفيات مختلفة، مما تسبب في النهاية في نقل العدوى إلى 200 شخص، بما في ذلك طبيب من مستشفى زونغشان. سافر الطبيب إلى هونج كونج ونقل العدوى إلى 12 شخصًا في الفندق، ثم نقل هؤلاء الأشخاص الفيروس إلى سنغافورة وفيتنام وكندا وأيرلندا والولايات المتحدة.⁵

في منتصف آذار (مارس) 2003، بدأت بؤر مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) في الظهور في فيتنام وهونج كونج وسنغافورة وكندا. ونتيجة لذلك، أثارت منظمة الصحة العالمية التنبيهات على الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها وأصدرت تنبيهًا عالميًا بشأن مرض مُعدٍ جديد غير معروف المصدر. بدأت منظمة الصحة العالمية في الفترة من 16 إلى 21 آذار (مارس) في الاشتباه بأن أكثر الحالات البالغ عددها 300 حالة منذ شباط (فبراير)، التي صنفتها الصين في تقريرها على أنها "التهاب رئوي غير نمطي"، كانت في الحقيقة حالات لمرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس). أرسلت منظمة الصحة العالمية بعد ذلك فريقًا إلى الصين بناءً على طلب الأخيرة بتاريخ 23 آذار (مارس). توصل فريق المنظمة في 27 آذار (مارس) إلى أن حالات "التهاب الرئوي الغير نمطي" هي حالات مصابة بمرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)، وأعلنت الصين عن 792 حالة إصابة و31 حالة وفاة.⁶ ونظرًا للضغوط الدولية المكثفة للتعبئة لمواجهة التهديد الوبائي، فقد أقرت الحكومة الصينية بشكل مُعلن بتفشي مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) في نهاية آذار (مارس) واتخذت سلسلة من إجراءات الاستجابة في الأسابيع التالية والتي شملت

³ Yanzhong Huang, "The SARS Epidemic and Its Aftermath in China: A Political Perspective," in Stacey Knobler, Adel Mahmoud, Stanley Lemon, Alison Mack, Laura Sivitz, and Katherine Oberholtzer, eds., *Learning from SARS: Preparing for the Next Disease Outbreak: Workshop Summary*, Washington, D.C.: The National Academies Press, 2004

⁴ Huang, 2004 *ibid*

⁵ Institute of Medicine, "Summary and Assessment," in Stacey Knobler, Adel Mahmoud, Stanley Lemon, Alison Mack, Laura Sivitz, and Katherine Oberholtzer, eds., *Learning from SARS: Preparing for the Next Disease Outbreak: Workshop Summary*, Washington, D.C.: The National Academies Press, 2004.

⁶ World Health Organization, "Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) Multi-Country Outbreak– Update 10: Disease Outbreak Reported," news alert, March 26, 2003. As of February 3, 2020: https://www.who.int/csr/don/2003_03_26/en/

- إرساء قواعد جديدة تُلزم جميع مسؤولي الصحة المحلية بالإبلاغ عن عدد الحالات يوميًا، مع توقيع عقوبات قاسية عند عدم الامتثال للقواعد
- تبسيط عمليات التواصل بين الإدارات والتعاون بشأن الأزمة
- تشكيل فرق عمل وطنية وداخل المقاطعات بين الأقسام لمواجهة مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)
- تخصيص ما يزيد على مليار دولار لعلاج المرضى ومكافحة الوباء.⁷

في أواخر نيسان (إبريل) 2003، تمت إقالة عمدة بكين ووزير الصحة الصيني بعد يوم واحد من إعلان رئيس مجلس الدولة الصيني عن عواقب وخيمة للمسؤولين الذين أخفقوا في الإبلاغ عن حالات مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) في الوقت المناسب وبشكل دقيق. (في هذا اليوم، قفز عدد الحالات في بكين من 37 إلى 407). وبنهاية شهر أيار (مايو)، تمت إقالة أكثر من 1000 مسؤول أو معاقبتهم نتيجة "التراخي" في الاستجابة لفيروس مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس).⁸ وبدأ باقي المسؤولين، بدافع الحماسة السياسية، في تطويق القرى والمربعات السكنية والأبنية الجامعية، وفرض الحجر الصحي على عشرات الآلاف من المواطنين، وإنشاء نقاط فحص لقياس درجة الحرارة. وتم بناء مستشفى جديدة خلال 20 يومًا في بكين لاستيعاب مرضى المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) وفرض حجر صحي عليهم. ثم بدأ الوباء في الانحسار في أواخر أيار (مايو). أعلنت منظمة الصحة العالمية أن الصين "خالية من مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)" بحلول 27 حزيران (يونيو). وفي 16 آب (أغسطس)، تعافى آخر مريضين بمرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) وخرجا من مستشفى في بكين.

كشف مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) النقاب عن عدم جاهزية نظام الصحة العامة في الصين. وقد آل بالدولة إلى إعادة النظر بشكل كبير في نهجها فيما يتعلق بالصحة الداخلية والعالمية. ثم أسرعت الحكومة إلى استثمار 6,8 مليارات رمنيبي (850 مليون دولار أمريكي) لتشييد شبكة من ثلاثة مستويات لمكافحة الأمراض والوقاية منها. كما دفع التفشي الصيني إلى توطيد علاقاتها مع الولايات المتحدة والمجتمع الدولي على نطاق أوسع بشأن المشكلات المتعلقة بمخاوف الصحة العامة. كان التغيير في الصين موضع ترحاب، كما دعمته الحكومات والعلماء حول العالم بحماسة.

الفترة من 2003 إلى 2013: التعاون الأمريكي الصيني وإعادة هيكلة الصحة العامة وبناء القدرات في الصين

كان للتعاون الأمريكي الصيني المتزايد بشأن الصحة العالمية نتيجة مهمة في الاستجابة لمرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس). في تشرين الأول (أكتوبر) 2003 وبعد ثلاثة أشهر من نهاية وباء مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)، زار وزير الصحة والخدمات البشرية الأمريكي تومي تومبسون (Tommy Thompson) الصين ووقع على شراكة لعدة سنوات مع وزير الصحة الصيني لتطوير بنية صحة عامة أقوى في الصين. كما أسس تومبسون ملحقة صحية للخدمات الصحية والبشرية في السفارة الأمريكية في بكين. وفي الشهر التالي، أشار وزير الخارجية الأمريكي كولن باول (Colin Powell) إلى أنه

بناءً على أشكال التعاون الملموس بشأن القضايا ذات الأهمية الإقليمية والعالمية، سيتم بناء علاقات أمريكية صينية للقرن الحادي والعشرين، في القضايا والتجارب والتحديات والمبادرات والبرامج.⁹

⁷ Yanzhong Huang, "The SARS Epidemic and Its Aftermath in China: A Political Perspective," in Stacey Knobler, Adel Mahmoud, Stanley Lemon, Alison Mack, Laura Sivitz, and Katherine Oberholtzer, eds., *Learning from SARS: Preparing for the Next Disease Outbreak: Workshop Summary*, Washington, D.C.: The National Academies Press, 2004.

⁸ Huang, 2004.

⁹ Colin L. Powell, "Remarks at Conference on China-U.S. Relations," College Station, Tex., November 5, 2003.

إنفلونزا الطيور (H5N1) الفترة من 2003 إلى 2009

لم يمر وقت طويل على وباء مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) حتى واجهت الصين والمجتمع الدولي تحدياً معقداً آخر وهو فيروس إنفلونزا H5N1، المعروف باسم "إنفلونزا الطيور"، لأنه يصيب الطيور وينتشر بشكل كبير بينها. تم اكتشاف حالات انتقال الفيروس من الطيور إلى البشر في مقاطعة فوجيان في 2003. وفي عام 2004، بدأ المركز الصيني الوطني للإنفلونزا ومراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها في عمل اتفاقيات تعاون لبناء القدرات الصينية في مراقبة الإنفلونزا. تعاون المركزان على (1) تطوير الخبرة الفنية في علم الفيروسات وعلم الأوبئة في الصين؛ (2) تطوير نظام مراقبة شامل للإنفلونزا من خلال تحسين الإبلاغ عن الأمراض الشبيهة بالإنفلونزا؛ (3) تعزيز تحليل واستخدام ونشر بيانات المراقبة (4) تحسين الاستجابة المبكرة لفيروسات الإنفلونزا ذات الاحتمالية الوبائية. في عام 2005 افتتحت الحكومتان برنامجاً تعاونياً حول الأمراض المعدية الناشئة والمتكررة، والذي أصبح فيما بعد مركز الصين لمكافحة الأمراض والوقاية منها. في العام نفسه أنشأت الدولتان منتدى الرعاية الصحية الأمريكي الصيني لمناقشة قضايا السياسات والقضايا التجارية الثنائية المتعلقة بالصحة. بالإضافة إلى ذلك، أعلن الرئيس الأمريكي جورج دبليو بوش (George W. Bush) في خطاب موجه إلى الأمم المتحدة عن الشراكة الدولية حول إنفلونزا الطيور والإنفلونزا الوبائية، باعتبارها إطار عمل مستمراً للتعاون الأمريكي الصيني حول المشكلة.¹⁰ في عام 2006، وسّعت كل من وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية ووزارة الصحة الصينية نطاق التعاون بشكل أكبر حول البحث الطبي الحيوي بمذكرة تفاهم حول البحث والتكنولوجيا والتدريب وتبادل الكوادر.

إنفلونزا الخنازير 2009 (H1N1)

خدمت عملية بناء القدرات والبنية التحتية، التي جرى تنفيذها لمتابعة التهديدات المستمرة جراء إنفلونزا الطيور، كلاً من الصين والولايات المتحدة بدرجة كبيرة عندما ظهرت سلالة أخرى جديدة من الإنفلونزا عُرفت باسم "إنفلونزا الخنازير" في عام 2009. كانت البؤرة في كل من الولايات المتحدة والمكسيك، غير أن الإنفلونزا انتشرت بعد فترة قصيرة في أنحاء العالم. شاركت السلطات الصحية الأمريكية والصينية معلومات وتقنيات لتسهيل متابعة انتشار فيروس H1N1 على المستوى الوطني واكتشاف لقاح معالج، وأصبحت الصين لاحقاً الدولة الأولى التي تنتج كميات كبيرة من لقاح H1N1. خلال فترة الخمول الصيفي في وباء عام 2009، عززت كلتا الدولتين من الاتصالات الثنائية الخاصة بالصحة من خلال الحوار الاقتصادي الاستراتيجي بين الصين والولايات المتحدة. عندئذ زار الرئيس الأمريكي باراك أوباما (Barack Obama) الصين في تشرين الثاني (نوفمبر) من عام 2009 في ظل تفشي فيروس إنفلونزا الخنازير (H1N1)، وتناولت الدولتان مسألة الصحة العامة العالمية في بيان مشترك تعهدتا فيه "بتوثيق أوامر التعاون في قضايا الصحة العامة العالمية، بما في ذلك عملية الوقاية والمراقبة والإبلاغ والمكافحة لإنفلونزا الطيور وفيروس نقص المناعة/الإيدز والسل والملاريا".¹¹

توسعة الصين لمركز الإنفلونزا الوطني: الفترة من 2010 إلى 2014

وسّعت الصين مركز الإنفلونزا الوطني الصيني في الفترة بين عامي 2010 إلى 2014 ليشمل 408 مختبرات و554 مستشفى رصد، كما دربت 2,500 من طاقم عمل الصحة العامة. أصبح مركز الإنفلونزا الوطني الصيني هو الخامس من بين مراكز التعاون مع منظمة الصحة العالمية بشأن المراجع والبحوث الخاصة بالإنفلونزا. وضع مركز الإنفلونزا الوطني

¹⁰ جورج دبليو بوش، بيان أُلقي في مؤتمر القمة العالمي التابع للأمم المتحدة لعام 2005، الاجتماع العام رفيع المستوى، نيويورك، 14 أيلول (سبتمبر) 2005. As of February 3, 2020: <http://www.un.org/webcast/summit2005/statements/usa050914.pdf>.

¹¹ The White House, Office of the Press Secretary, "U. S. -China Joint Statement," statement by U. S. President Barack Obama and Chinese President Hu Jintao, November 17, 2009. As of February 3, 2020: <https://obamawhitehouse.archives.gov/realitycheck/the-press-office/us-china-joint-statement>

الصيني خطة ترصد مقاومة الأدوية الفيروسية ومنصات للتسلسل الجيني، وعلوم الوراثة العكسية، والكشف عن الأمصال، وتطوير سلالات من اللقاح. كما أنشأ مركز الإنفلونزا الوطني الصيني منصة معلوماتية حيوية لتعزيز تحليل البيانات، ونشر تقارير أسبوعية إلكترونية حول ترصد الإنفلونزا باللغتين الإنجليزية والصينية. يجمع نظام الترصد الآن بين 200,000 و400,000 عينة واختبار لأكثر من 20,000 نوع من فيروسات الإنفلونزا سنوياً، وهو ما يوفر معلومات قيّمة لتوصيات منظمة الصحة العالمية حول سلالة لقاح الإنفلونزا. ويوفر مركز الإنفلونزا الوطني الصيني الآن تدريباً لدول أخرى لتطوير القدرة العالمية على مكافحة الإنفلونزا.¹²

إنفلونزا الطيور (H7N9): 2013

كان مركز الإنفلونزا الوطني الصيني يعمل بكامل طاقته عندما ظهرت سلسلة جديدة من إنفلونزا الطيور، ألا وهي H7N9، في شرق الصين عام 2013. تسبب هذا النوع من إنفلونزا الطيور في ارتفاع معدل الوفيات بنسبة 30 بالمئة (على غرار متلازمة الشرق الأوسط التنفسية [MERS])، غير أنه أثبت ندرة انتقاله بين البشر، وهو ما أتاح بقاء التفشي تحت السيطرة من خلال تدابير الصحة العامة الفعّالة. في هذه المرة أبلغت الصين منظمة الصحة العالمية سريعاً عن ظهور سلالة فيروسية جديدة بعد اكتشاف ثلاث حالات فقط، كما نشرت التسلسل الجيني الفيروسي الكامل لهذه الحالات في قاعدة بيانات عالمية عامة لتسهيل عملية البحث حول العالم. استقرت حالات المرض في حيزران (يونيو) لتصبح حوالي 130 حالة مؤكدة وأكثر من 40 حالة وفاة مؤكدة، لكن كما هو متوقع، عاود الفيروس ظهوره في فصل الشتاء التالي بأكثر من 100 حالة إصابة مؤكدة و20 حالة وفاة في الصين في شهر كانون الثاني (يناير) 2014 فقط.

حالت الاستجابة الداخلية للصين تجاه فيروس H7N9 دون انتشار الفيروس خارج بر الصين الرئيسي، باستثناء بضع حالات في كل من هونج كونج وتايوان وماليزيا. أتاح التعاون العلمي للصين مع المجتمع الدولي لدول أخرى الاستعداد لمزيد من انتشار الفيروس. اكتشف العلماء الصينيون لقاحاً في تشرين الأول (أكتوبر) من عام 2013، حيث اكتُشف أول لقاح للإنفلونزا كلياً في الصين، وقد شاركوا طريقتهم مع العالم لتسهيل جهود تطوير اللقاح عن طريق مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها بالولايات المتحدة وشركات الأدوية الخاصة. تعاونت مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في كل من الصين والولايات المتحدة طوال فترة تفشي فيروس H7N9 من خلال مشاركة البيانات الوبائية والمشاركة في الأبحاث المشتركة حول الفيروس. لاقت الجهود الصينية للسيطرة على تفشي فيروس H7N9 استحساناً واسع النطاق من الحكومات والعلماء حول العالم.¹³ وفي الولايات المتحدة، فعّل مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها مركز عمليات الطوارئ الخاص به لإجراء بحوث حول الوباء واللقاح، ووقّر المساعدة للصينيين، إلى جانب تطوير وتوزيع أدوات الاختبار التي يمكن ممن خلالها اكتشاف الفيروس على مستوى العالم.¹⁴

فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز: الفترة من 2003 إلى 2014

ساعدت الولايات المتحدة أيضاً الصين في حملتها لمواجهة فيروس نقص المناعة/ الإيدز إلى جانب استعدادها واستجابتها لأوبئة الإنفلونزا. في عام 2002، قدمت معاهد الصحة الوطنية الأمريكية لمركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الصين منحة مدتها خمس سنوات بقيمة 14.8 مليون دولار لتطوير البنية التحتية من أجل تحسين البحث وللمراقبة أفضل لانتشار المرض في الدولة. شاركت بكين كذلك مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة لوضع برنامج الإيدز العالمي الخاص بمركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الصين مطلع عام 2013. وضع برنامج الإيدز

¹² Yuelong Shu, Ying Song, Dayan Wang, Carolyn M. Greene, Ann Moen, C. K. Lee, Yongkun Chen, Xiyan Xu, Jeffrey McFarland, Li Xin, Joseph Bresee, Suizan Zhou, Tao Chen, Ran Zhang, and Nancy Cox, "A Ten-Year China-US Laboratory Collaboration: Improving Response to Influenza Threats in China and the World, 2004–2014," BMC Public Health, Vol. 19, No. 520, 2019.

¹³ Carina Perkins, "OIE Meeting Congratulates China on Bird Flu Response," GlobalMeatNews, June 4, 2013; Mara Hvistendahl, "A Decade After SARS, China's Flu Response Wins Cautious Praise," Science, Vol. 340, No. 6129, April 12, 2013, p. 130; Dobri Genchev, "H7N9 Response Discussed During World Health Assembly," news release, World Health Organization, November 9, 2018.

¹⁴ Centers for Disease Control and Prevention, "Asian Lineage Asian Influenza A(H7N9) Virus" December 7, 2018. As of February 3, 2020: <https://www.cdc.gov/flu/avianflu/h7n9-virus.htm>

العالمي ونفذ سريعًا خطة شاملة للوقاية والتخفيف من فيروس نقص المناعة عبر 15 مقاطعة صينية لتعزيز وزيادة المراقبة على الفئات السكانية الأكثر عرضة للمخاطر. ساعد مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها، بالشراكة مع المركز الوطني الصيني لمكافحة مرض الإيدز/ الأمراض المنقولة جنسيًا والوقاية منها، في عملية بناء القدرات بما في ذلك تحسين الجودة والنطاق الجغرافي لقدرات الفحص المختبرية، وتطوير نظام ترصد وبائي، وتوسيع خيارات العلاج. ساعد مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها الجهات الصحية الصينية على إنشاء ثلاثة مراكز للتدريب السريري لفيروس نقص المناعة/الإيدز في المناطق الريفية، والتي عملت على تثقيف أكثر من 300 خريج يوفرون الآن علاجًا مضادًا للفيروسات القهقرية لأكثر من 50,000 مريض في 16 مقاطعة.¹⁵

الفترة من 2013 إلى 2019: السنوات السابقة لفيروس كورونا 2019

إيبولا

في عام 2014 أطلقت الحكومة الصينية استجابة غير مسبوقه لوباء إيبولا في غرب إفريقيا عام 2014.¹⁶ أرسل مجلس الدولة الصيني أحد أكبر فرق الطببة التي تضم 1,200 طبيب وخبير في الصحة العامة ومسؤولين طبيين عسكريين بعدما أعلنت منظمة الصحة العالمية حالة طوارئ صحة عامة محل اهتمام دولي. أنشأ الفريق الصيني وحدة علاجية بسعة 100 سرير بالإضافة إلى مواقع تجريبية ميدانية في سيراليون مع تقديم العلاج بالمجان. خلال ستة أشهر، أنشأت الصين أيضًا مختبرًا للسلامة الحيوية من المستوى الثالث ونقلت كل مواد الإنشاء إلى المختبر خلال 87 يومًا فقط.¹⁷

اتخذت الولايات المتحدة إجراءات مشابهة لكن على نطاق أكبر بمساعدة تجاوزت مليار دولار. تعاونت الولايات المتحدة والصين في بعض الحالات ميدانيًا في إفريقيا. وعلى الصعيد الدولي تعاونت الولايات المتحدة والصين في مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة حيث أعلنتنا معًا تفشي الإيبولا "تهديدًا للسلام والأمن الدوليين"، ودعتا الحكومات حول العالم للاستجابة للأزمة.¹⁸ في حزيران (يونيو) عام 2015، وفي ندوة بين الصين والولايات المتحدة حول الإيبولا والبحث والأمن الصحي العالمي تستضيفها معاهد الصحة الوطنية، جددت الدولتان التزامهما ببناء أنظمة للكشف عن التهديدات الصحية العالمية والوقاية منها والاستجابة لها.

علاوة على ذلك، تمثّل أوجه التعاون بين وكالات الصحة العامة في الولايات المتحدة والصين النقاط التي سلّط الحوار الإستراتيجي والاقتصادي بين الصين والولايات المتحدة الضوء عليها لتكون موضعًا لإحراز التقدم في نطاق تعاون أعمق: اتفق الطرفان على "التزام الولايات المتحدة والصين بتعزيز التعاون لتحسين أمن الصحة العالمية". كما تعهدا ببذل مزيد من "تعزيز شراكتهم في بناء القدرات لمنع تهديدات الأمراض المعدية والكشف عنها والاستجابة لها ويشمل ذلك على سبيل المثال لا الحصر الإنفلونزا والملاريا والقدرات المختبرية ومقاومة المكروبات للأدوية."¹⁹

¹⁵ Bulterys M. (2020) The US CDC Global AIDS Program in China. In: Wu Z., Wang Y., Detels R., Bulterys M., McGoogan J. (eds) HIV/AIDS in China. Springer, Singapore

¹⁶ Yanzhong Huang, "China's Response to the 2014 Ebola Outbreak in West Africa," *Global Challenges*, Vol. 1, No. 2, February 27, 2017.

¹⁷ Kun Tang, Zhihui Li, Wenkai Li, and Lincoln Chen, "China's Silk Road and Global Health," *The Lancet*, Vol. 390, No. 10112, December 2017, pp. 2595–2601.

¹⁸ "Ebola 'Threat to World Security' - UN Security Council," BBC News, September 19, 2014. As of February 3, 2020: <http://www.bbc.com/news/world-africa-29262968>

¹⁹ U. S. Department of State, Office of the Spokesperson, "U. S. -China Strategic & Economic Dialogue Outcomes of the Strategic Track," Washington, D. C.: June 7, 2016. As of February 3, 2020: <https://2009-2017.state.gov/r/pa/prs/ps/2016/06/258146.htm>

ومع ذلك، يوجد تغير كبير وشيك في العلاقة بين الولايات المتحدة والصين. سنت الصين قيودًا تشريعية جديدة على نشاط المؤسسات الأجنبية غير الحكومية خشية التأثيرات الغربية في الأول من كانون الثاني (يناير) عام 2017، حيث اشترط القانون على الباحثين الأجانب المقيمين في الصين أن يكون لهم شريك حكومي يقدم تقريرًا عن أنشطتهم للجهات الأمنية المركزية والمحلية. وبعد ذلك، توقفت هذه الحوارات الدبلوماسية مثل الحوار الاستراتيجي والاقتصادي والحوارات الأمنية والدبلوماسية الثنائية في عام 2018 بسبب الحرب التجارية بين الولايات المتحدة والصين. ومن ثم، أغلقت الولايات المتحدة مقر مؤسسة العلوم الوطنية في بكين عام 2018 (إلى جانب مقراتها في كل من طوكيو وبروكسيل) وبرنامج الأيدز العالمي (GAP). خفض كل من معهد الصحة الوطنية (NIH) ومركز مكافحة الأمراض والوقاية منها حاليًا عدد العاملين بهما في مقر بكين.

إيجازًا، استثمرت الصين في شبكة وطنية من مراكزها لمكافحة الأمراض على المستوى الوطني وعلى مستوى الأقاليم والمحافظات والمقاطعات، يربطها نظام إبلاغ قائمة شبكات الويب في الزمن الحقيقي لأحداث الصحة العامة الناشئة خلال 18 عامًا منذ نشي مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)، وذلك بمساعدة المجتمع الدولي ومن خلال التزام الحكومة الصينية. يُعتبر عدد العاملين في المراكز الصينية لمكافحة الأمراض والوقاية منها كبيرًا، مقارنة بعدد 15,000 موظف في مركز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها، حيث تتألف من 3,481 وحدة و877,000 منصب مهني للصحة العامة على كل المستويات الحكومية. تملك الصين كذلك مركزًا وطنيًا للإنفلونزا على مستوى عالمي. ومع ذلك، يبقى السؤال الذي يدور في أذهان المؤسسات الصحية العالمية حول العالم وهو، هل الصين مستعدة بالفعل للوباء القادم؟

أثار تقرير رفعه المركز الصيني لمكافحة الأمراض والوقاية منها في أواخر عام 2018 بعض الشكوك.²⁰ كانت للتحديات أوجه عدة، حسيما أبرز المؤلفون. أولاً وسعت الاحتياجات الصحية المتزايدة (والفراغات بعد رحيل الممولين الدوليين) من نطاق استثمارات لا تزال محدودة في قطاع الصحة العامة بالصين واستعدادها واستجابتها. وضع العديد من الجهات الصينية خلال العقد الماضي الابتكار في التكنولوجيا على رأس الأولويات شاملاً ذلك البحث الطبي الحيوي. كما استثمرت في إعادة هيكلة النظام الصحي لسكان يبلغ عددهم 1.4 مليار نسمة. كان قطاع الصحة العامة، مقارنة بذلك يُعاني نقصاً نسبياً في التمويل بسبب هذه الأولويات التنافسية. على المستوى المحلي، حصلت مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها المحلية على دعم الحكومات الإقليمية. في الأماكن التي تنخفض أو تتراجع فيها موارد الحكومات المحلية، يمكن أن تعاني موارد قطاع الصحة العامة المحلي، بما في ذلك الأفراد، من نقص التمويل. يُشكل انخفاض الرواتب عائقاً يواجهه توظيف الموظفين الأكفاء والاحتفاظ بهم، مع تراجع التوظيف في المركز الصيني لمكافحة الأمراض والوقاية منها على كل المستويات. ثانياً، يمكن للتنسيق متعدد القطاعات دون المستوى الأمثل مثل التواصل غير الكافي ومشاركة البيانات غير المتسقة بين القطاعات الصحية والبيطرية، وبين الأطباء والمهنيين العاملين في مجال الصحة العامة أن يؤخر الاكتشاف المبكر للأمراض الناشئة. كما حُددت القدرة غير الكافية لزيادة الرعاية الصحية على أنها أحد العوائق المحتملة لتوفير استجابة كافية للأوبئة بجانب الافتقار إلى إطار العمل الفني الرسمي لإبلاغ درجة كثافة الوباء وحدته إلى العامة.

قد تفسر هذه الأمور الأساسية التي تواجه المركز الصيني لمكافحة الأمراض والوقاية منها، وخاصة تضائل تمويله وعدم التواصل الفعال مع القطاع العام وغيره من القطاعات، المصير المختلف لنظامي المراقبة الرئيسيين في الصين فيما يتعلق بالكشف عن مسببات الأمراض الناشئة ومراقبتها. الأول هو نظام مراقبة الرعاية الوطني الصيني للأمراض الشبيهة بالإنفلونزا، كما ذكر سابقاً، والذي يركز على أكثر من 500 مستشفى رعاية في 31 مقاطعة.²¹ أما الآخر فهو نظام مراقبة الالتهاب الرئوي الوطني، الذي أسسه المركز الصيني لمكافحة الأمراض والوقاية منها وحافظ عليه منذ عام 2004. تم تصميم هذا النظام، المذكور أخيراً، لرصد الالتهاب الرئوي مجهول السبب (PUE)، وتيسير الكشف في الوقت المناسب عن مسببات الأمراض التنفسية

²⁰ One hundred years of Influenza since the 1918 Pandemic -Is China prepared today? CCDC weekly; 2018: 1 (4) 56-61.

²¹ Dennis KM Ip, Qiaohong Liao, Peng Wu, Zhancheng Gao, Bin Cao, Luzhao Feng, Xiaoling Xu, Hui Jiang, Ming Li, Jing Bao, Jiandong Zheng, Qian Zhang, Zhaorui Chang, Yu Li, Jianxing Yu, Fengfeng Liu, Michael Y. Ni, Joseph T. Wu, Benjamin J. Cowling, Weizhong Yang, Gabriel M. Leung, and Honjie Yu, "Detection of Mild to Moderate Influenza A/H7N9 Infection by China's National Sentinel Surveillance System for Influenza-Like Illness: Case Series," *The BMJ*, Vol. 346, June 24, 2013.

الجديدة، مثل فيروس مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) أو الفيروس التاجي في عام 2019. يمكن لنظام مراقبة الأمراض الشبيهة بالإنفلونزا استخدام نظام معلومات المستشفى لتسجيل الحالات ومراقبة المرضى الخارجيين نظرًا إلى أن الشبكة قائمة على المستشفى. من ناحية أخرى، ينتمي نظام مراقبة الالتهاب الرئوي مجهول السبب إلى نظام مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها ولم يُستخدم على نحو متسق. وجدت إحدى الدراسات أن 29 بالمائة من حالات الالتهاب الرئوي التي حدثت في المجتمعات المحلية، والتي انطبقت عليها معايير الالتهاب الرئوي مجهول السبب، لم يتم الإبلاغ عنها إلى نظام رصد الالتهاب الرئوي مجهول السبب في عام 2009.²² لم يتم الإبلاغ إلا عن 1,016 حالة من حالات الإصابة بالالتهاب الرئوي مجهول السبب في جميع أنحاء الصين خلال فترة تسع سنوات. أظهرت إحدى الدراسات أن عدد الحالات كان يرتفع ارتفاعًا كبيرًا عند تفشي المرض، سواء أثناء تفشي مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) أو أثناء تفشي إنفلونزا الطيور (H5N1). قد يعكس هذا الارتفاع تعزيز المتطلبات الإدارية من الجهات الصحية أو زيادة وعي الأطباء بفيروسات الجهاز التنفسي.²³ أوضح هذا الأمر أن نظام المستشفيات (وهو نظام مواز لنظام مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها) في وضع مالي أفضل للحفاظ على وجود نظام مراقبة مقارنة بنظام مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها، الذي لا يستخدم بشكل كافٍ ولا يكون بالغ الدقة ما لم يكن الداعي إلى استخدامه تفشي محقق لمرض.

لكن السؤال الأهم الذي يطرح نفسه، ما الدور الذي سيعطى به المركز الصيني لمكافحة الأمراض والوقاية منها في الاستجابة لتفشي المرض؟ يكمن دور مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها غالبًا في التشاور وليس اتخاذ القرار وذلك من واقع ما شاهدته فيما حدث أثناء تفشي مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) وفيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) في عام 2019.

الفترة من 2019 إلى 2020: هل فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) نوع آخر من أنواع مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)؟

بينما كان ملايين الصينيين يستعدون للاحتفال بالعام الصيني الجديد 2020، عمّ القلق أرجاء البلاد من انتشار وباء التهاب رئوي سريع التطور مرتبط بفيروس كورونا جديد، وهو فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019). ظهر أكثر من 17,000 حالة مؤكدة وأكثر من 20,000 حالة محتملة في أرجاء الصين و23 دولة أخرى، ما أودى بحياة أكثر من 360 شخصًا حتى وقت كتابة هذه الدراسة. أعلنت منظمة الصحة العالمية الوضع بأنه حالة من حالات طوارئ الصحة العامة محل الاهتمام الدولي (PHEIC) في 29 كانون الثاني (يناير)، مما يشير إلى إجماع عالمي على اعتبار تفشي فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) خطرًا بالغًا على الصحة العامة، وذلك بعد الإبلاغ عن انتقال الفيروس من شخص لآخر في أربع دول من أصل 23 دولة يُعرف أنها تتضمن حالات الإصابة بالفيروس. لذلك، للإجابة على سؤال، "هل هو نوع آخر من أنواع مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)؟" سوف أطرح أفكارًا من زاويتين: (1) هل وباء كورونا المستجد (nCoV-2019) مشابه لمرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)؟ (2) ما الذي يمكننا تعلمه من مقارنة استجابة الصين الحالية مع استجابتها لمرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) منذ ثمانية عشر عامًا؟

العامل والمضيف والبيئة والانتقال

يُعتبر فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) أحدث عضو في سلسلة الفيروسات التاجية. يشيع وجود هذا النوع من الفيروسات في البشر والثدييات الأخرى، مثل الخفافيش وقطط الزباد والجَمال. بالنسبة للبشر، يتألف الفيروس التاجي من أربع سلالات تُسبب أعراضًا سريرية خفيفة، ويُشار إليها عادة بالبرد. هناك نوعان آخران أكثر فتكًا، وهما: مرض المتلازمة التنفسية

²² Nijuan Xiang, Fiona Havers, Tao Chen, Ying Song, Wenxiao Tu, Leilei Li, Yang Cao, Bo Liu, Lei Zhou, Ling Meng, Zhiheng Hong, Rui Wang, Yan Niu, Jianyi Yao, Kaiju Liao, Lianmei Jin, Yanping Zhang, Qun Li, Marc- Alain Widdowson, and Zijian Feng, "Use of National Pneumonia Surveillance to Describe Influenza A(H7N9) Virus Epidemiology, China, 2004-2013," *Emerging Infectious Diseases*, Vol. 19, No. 11, 2013, pp. 1784-1790.

²³ Xiaorong Guo, Dong Yang, Ruchun Liu, Yaman Li, Qingqing Hu, Xinrui Ma, Yelan Li, Heng Zhang, Xixing Zhang, Benhua Zhao, and Tianmu Chen, "Detecting Influenza and Emerging Avian Influenza Virus by Influenza and Pneumonia Surveillance Systems in a Large City in China, 2005 to 2016," *BMC Infectious Diseases*, Vol. 19, No. 825, September 18, 2019.

الحادة الوخيمة (سارس) وفيروس كورونا المرتبط بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS). لا أدري حاليًا إذا ما كان الفيروس الجديد سوف يسبب أعراضًا سريرية مماثلة للسلاطات التي تسبب البرد الشائع أو سيكون مثل سلالاتي الفيروس التاجي اللتين تسببتا في وباءين وحالات وفاة على نطاق واسع. نعلم أنه يُشارك درجة عالية من التشابه الجينومي مع الفيروس التاجي في الخفافيش ومع فيروس كورونا المرتبط بمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة في البشر.²⁴ وهو مُعَدُّ مثل فيروس مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)، لكن الإحصاءات الواردة حتى الآن تُشير إلى انخفاض نسبة الوفيات في الحالات (حوالي 2 إلى 3 بالمئة) مقارنة بفيروس مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) (10 إلى 14 بالمئة) وفيروس كورونا المرتبط بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) (35 بالمئة).²⁵ يبدو أن الأعراض الحادة والوفيات يرتبطان بالأفراد الذين يعانون من مضاعفات طبية. ويمكن أن تتغير هذه التقديرات إذا استمر الفيروس في التحور أو إذا كانت البيانات، في الواقع، مختلفة عما نعرفه. في الوقت الحالي، قد تعني القدرة على العدوى المرتفعة إلى حد ما والأعراض السريرية الخفيفة وفترة الحضانة الكبيرة أن الفيروس المستجد أقل ضررًا للأفراد ولكنه قد يتعايش مع البشر ويصبح مستوطنًا. وفي هذا الصدد، يمكن أن يتسبب فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) في تفشي وباء.

تختلف البيانات المادية والاجتماعية لعام 2020 أيضًا اختلافًا كبيرًا عن تلك التي كانت في عام 2002. فالصين أكثر ثراءً وأكثر خضوعًا للعولمة في الوقت الحاضر. يوجد حاليًا 739 مسارًا دوليًا للسفر الجوي منشأها الصين، أي ثلاثة أضعاف عدد المسارات (233) الموجودة في عام 2002. يسافر 51 مليون شخص، في المتوسط، بين الصين ودولة أخرى سنويًا، وهو رقم يفوق الرقم في عام 2002 عدة مرات والذي كان 3 ملايين شخص. تعتبر ووهان، مركز تفشي الوباء، مركزًا رئيسيًا للنقل في وسط الصين، وتُعرف أحيانًا باسم "شيكاجو الصين". يسافر 30 ألف شخص، في المتوسط، جواً خارج المدينة، ويستخدم عدد أكبر بكثير القطارات السريعة من ثلاث محطات للسكك الحديدية في المدينة. بدأ التفشي قبل العام الصيني الجديد مباشرة، وهي فترة كانت تُشير فيها عادة أكثر من ثلاثة مليارات رحلة في الظروف العادية. كما أن شهر كانون الثاني (يناير) هو الوقت الذي يعود فيه الطلاب من الكليات الخارجية إلى المدرسة بعد عطلة فصل الشتاء وكذلك يبدأ طلاب الجامعات الصينية عطلة الشتاء. يكمن الفرق البيئي بين فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) وفيروس مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) في نطاق التنقل، مما يجعل انتشار المرض على مستوى العالم أسهل بكثير من انتشار فيروس مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس).

تشابه طرق الوقاية والعلاج بين فيروس مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) وفيروس كورونا المستجد (nCoV-2019). يستغرق تطوير اللقاح في كلتا الحالتين فترة تتراوح من أشهر حتى سنة واحدة، وبالكاد يمكن أن يكون مفيدًا في وقف تفشي المرض في كلتا الحالتين. قد تؤدي إجراءات الحجر الصحي وحظر السفر وتباعد الحالات إلى إبطاء انتقال المرض، فضلًا عن توفير وقت قيم للدول من أجل التخطيط لاستجاباتها، ولكنها ليست طرقًا مثالية للوقاية.²⁶ لن يكون الحجر الصحي فعالاً إلا إذا أمكنه ضمان منع الأشخاص من التنقل، وهو أمر صعب لمدينة يقطنها 11 مليون شخص. يجري الكشف المبكر باستخدام مجموعات اختبار تفاعل البوليميري المتسلسل باستخدام أنزيم النسخ العكسي (RT-PCR) المناسب، وذلك بفضل العلماء الصينيين الذين عزلوا الفيروس المستجد، وأجروا التسلسل الجينومي، كما شاركوا البيانات مع العالم في فترة زمنية قصيرة إلى حد مدهل. ساعد ذلك على تحديد الفيروس ومكّن الصين والدول الأخرى من تطوير مجموعات اختبار فعالة للكشف المبكر. يُركز علاج فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) غالبًا على استخدام العلاج الداعم، ولكن يُجرى استخدام عدد قليل من الأدوية المضادة للفيروسات تجريبياً.

استجابة الحكومة الصينية لفيروس كورونا المستجد (nCoV-2019)

²⁴ Peng Zhou, Xing-Lou Yang, Xian-Guang Wang, Ben Hu, Lei Zhang, Wei Zhang, Hao-Rui Si, Yan Zhu, Bei Li, Chao-Lin Huang, Hui-Dong Chen, Jing Chen, Yun Luo, Hua Guo, Ren-Di Jiang, Mei-Qin Liu, Ying Chen, Zu-Rui Shen, Xi Wang, Xiao-Shuang Zheng, Kai Zhao, Quan-Jiao Chen, Fei Deng, Lin-Lin Liu, Bing Yan, Fa-Xian Zhan, Yan-Yi Wang, Gengfu Xiao, and Zheng-Li Shi, "Discovery of a Novel Coronavirus Associated with the Recent Pneumonia Outbreak in Humans and Its Potential Bat Origin," bioRxiv, January 23, 2020.

²⁵ Chen Wang, Peter W. Horby, Frederick G. Hayden, and George F. Gao, "A Novel Coronavirus Outbreak of Global Health Concern," *The Lancet*, January 24, 2020.

²⁶ Jennifer B. Nuzzo, "Past Epidemics Prove Fighting Coronavirus with Travel Bans Is a Mistake," *Washington Post*, February 2, 2020.

اتبعت الحكومة الصينية استجابة لفيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) نمطاً مماثلاً للنمط الذي استخدمته عند تفشي مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)، والذي يتسم بثلاث سمات مشتركة: (1) تأخر الاعتراف العلني بوجود تهديد عام، و(2) التقليل من أهمية حدة التفشي في أيامه الأولى، و(3) الاعتماد على الحجر الصحي والرقابة الاجتماعية وحشد نظام الرعاية الصحية على نطاق واسع لوقف التفشي. كما تتضمن الاستجابة الحالية بعض الاختلافات الرئيسية، التي تشمل استخدام وسائل التواصل الاجتماعي وتحسن البحث واستخدام التكنولوجيا، وهو ما ساعد على تخفيف بعض الآثار السلبية.

أول سمة مشتركة بين الاستجابة لفيروس مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) وفيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) هي التأخير في الإقرار بأن مجموعة الحالات الأولية تشكل تهديداً للصحة العامة. إذا أدركنا أن الاستقرار هو أكثر شيء يقدره النظام السياسي الصيني، وأن أي تهديد خطير للصحة العامة مثل الوباء يُمَثَل "شياً غير مألوف" يمكن أن يهدد مثل هذا الاستقرار، فليس من الصعب أن نفهم عزوف الحكومة الصينية عن الاعتراف بالوباء. يحظر القانون الصيني على أي شخص أن يتحدث عن تهديد للصحة العامة قبل إعلان رسمي من قبل الحكومة. يتعين إنجاز عملية كاملة من الإبلاغ التصاعدي والتحقق على جميع الأصعدة السياسية لكي تصدر الحكومة إعلاناً بشأن الوباء. فور وصول التقرير الذي تم التحقق منه إلى مستوى الوزارة، تُرسل غالباً مجموعة خاصة من الخبراء للتحقيق. بعد هذه العملية، يكاد يكون من المستحيل الاعتراف في الوقت المناسب بالوباء للعامة. وكان الاستثناء الوحيد عندما يكون الاستقرار الاجتماعي ذاته مهدداً. على سبيل المثال، رأينا مسؤولي حكومة مقاطعة قوانغدونغ يكسرون حاجز الصمت بعد ثلاثة أشهر من أول حالة إصابة بفيروس مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) فقط عندما أصيب الجمهور بالذعر بعد رؤية رسائل هاتفية بشأن إنفلونزا قاتلة في شباط (فبراير) عام 2003. رأينا أيضاً مسؤولي الصحة في ووهان يعلنون عن 27 حالة من حالات الإصابة بفيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) في 31 كانون الأول (ديسمبر) عام 2019 بعد أن أرسل عدد قليل من الأطباء في ووهان رسائل على تطبيق WeChat تحذر معارفهم من الإصابة بالتهاب رئوي "شبيه بمرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)". (وفي وقت لاحق عثفت الحكومة المبلغين علناً). ساعد الاستخدام واسع النطاق لوسائل التواصل الاجتماعي، على الرغم من المراقبة الدقيقة له، المسؤولين المحليين في هذه الحالة على تقصير فترة الانتظار التي عادة ما تكون مطلوبة لإعلان رسمي.

تكمن السمة الثانية لاستجابة الحكومة في التقليل من أهمية حدة التهديد في بداية انتشار الوباء. بالنسبة لمرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)، لم تمثل نتائج التحقيق الأول إنذاراً للوزارة، وبالتالي لم يكن هناك إعلان علني في كانون الثاني (يناير) عام 2003. واصلت الحكومة التقليل من أهمية حدة فيروس مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) للجمهور لمدة الشهرين التاليين حتى فصل وزير الصحة من العمل في نيسان (إبريل). في هذه الاستجابة الأخيرة لفيروس كورونا المستجد (nCoV-2019)، ذهب فريق الخبراء الأول إلى ووهان في كانون الثاني (يناير) عام 2020، وتوصل إلى أنه لم يكن هناك انتقال للمرض من شخص إلى آخر وتم التحكم في تفشي المرض جيداً بعد إغلاق سوق المأكولات البحرية الذي تم فيه تحديد الكثير من الحالات (وليس كلها). وقد أكد مسؤولو الصحة المحلية لمدة أيام عدم ظهور حالات جديدة داخل ووهان وخارجها. ربما أعطى هذا التوصيف غير الدقيق للمرض الفيروس الوقت الكافي لينتشر على نطاق أوسع في ووهان والمدن الأخرى في الصين ومنها إلى جميع أنحاء العالم. ولم ترسل وزارة الصحة مجموعة خبراء ثانية إلى ووهان إلا في 19 كانون الثاني (يناير) بعد تأكيد إصابة حالات جديدة بفيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) في تايلاند واليابان لدى مرضى لم يذهبوا إلى سوق المأكولات البحرية في ووهان. في هذا الوقت تأكد في الحال أن الفيروس ينقل من شخص إلى آخر، وتم إطلاق النظام القومي للإبلاغ عن الحالات في 20 كانون الثاني (يناير). وعلى الرغم من التقليل من أهمية حدة الوباء، لم يستغرق الأمر هذه المرة سوى 20 يوماً مقارنة بشهرين ونصف خلال تفشي مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس). ويرجع ذلك إلى تحسن القدرة البحثية والبيولوجية للباحثين الصينيين في عام 2019. كان العلماء الصينيون قادرين على التعرف بسرعة على أصل الفيروس ومشاركة بيانات التسلسل الجينومي مع الباحثين الدوليين بحلول 11 كانون الثاني (يناير). وقد ساعدت بيانات التسلسل الجيني الكثير من الدول على تطوير أدوات اختبار بسرعة للاكتشاف المبكر للمرض. تمكن علماء الجينوم الدوليون من تحديد أنماط الجينوم المتطابقة بسرعة وتأكيد الإصابة بفيروس كورونا المستجد (nCoV-2019)، عندما ظهرت حالات في تايلاند واليابان. وساعد هذا

النجاح على توفير الدليل لفهم الانتشار الجغرافي الأوسع للوباء ودور انتقال العدوى من شخص إلى آخر. إلا أنه أثناء تفشي وباء مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)، وبسبب الافتقار إلى التعرف على الفيروس، لم يكن تفشي مرض الالتهاب الرئوي في الصين مرتبطاً بالذي حدث في هونغ كونغ وفيتنام إلا بعد أربعة شهور من تسجيل الحالة الدالة.

وأخيراً أثناء تفشي مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)، بمجرد أن بدأت الحكومة أخيراً في وقف التفشي، بادرت إلى تبني سياسة الحجر الصحي على وجه السرعة. بخصوص فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019)، تم اتخاذ قرار الحجر الصحي بعد ثلاثة أيام من قبول الحكومة بحقيقة أن الفيروس يتفشى عن طريق انتقال العدوى من شخص إلى آخر. في هذا الوقت، كان نطاق الحجر الصحي غير مسبوق. أعلن عمدة ووهان أن الحكومة ستغلق جميع المواصلات العامة بما في ذلك المطارات وخطوط السكك الحديدية في مدينة ووهان التي يقطنها 11 مليون شخص في 23 كانون الثاني (يناير) وذلك قبل يومين من العام الصيني الجديد. كما استعانت الحكومة الوطنية أيضاً بالشرطة المجتمعية لفرض الحجر الصحي الذاتي وألغت الفعاليات العامة وحظرت التجمعات الجماهيرية عبر البلاد.

وفي ظل عدم وجود لقاح، فإن الحجر الصحي هو أحد الأساليب القليلة الفعالة لمنع انتقال المرض. وقبول قرار الصين بغلق المدينة بالمديح من قبل منظمة الصحة العالمية ومن المرجح أنه أعطى الوقت الثمين للدول الأخرى لتنشط استجابتها الصحية العامة. وعلى الرغم من ذلك، تُجرى مناقشات بشأن مدى فاعلية إغلاق هذه المنطقة الكبيرة. أولاً، قد يزعم البعض أنه بإعلان الإغلاق قبل يومين فقط من العام الصيني الجديد، أغفلت الحكومة الكثير من الأشخاص الذين غادروا مبكراً لأن السفر قبل العام الجديد عادةً ما يبدأ قبل العام الجديد بأسبوع. كما دخل الإغلاق حيز التنفيذ في اليوم الذي تلا الإعلان عنه، وهرع الكثير من الأشخاص في ووهان إلى الخروج منها قبل بدء الإغلاق. وكما ذكر عمدة ووهان في مؤتمر صحفي في 27 كانون الثاني (يناير) أن حوالي خمسة ملايين شخص قد غادروا ووهان بحلول هذا الوقت.²⁷ ثانياً، إغلاق مدينة يقطنها 11 مليون شخص جعل من الصعب إجراء الفحص والتقييم المثالي على المستوى الفردي وعلى مستوى المجتمع وتوفير الرعاية الداعمة التي عادة ما تحدث بعد تطبيق الحجر الصحي. وقد يؤدي الحجر الصحي أيضاً إلى زيادة الخوف والوصمة بين الفئة السكانية المصابة، ويُسرّع من وتيرة نقص الإمدادات الطبية وموارد الرعاية الصحية، ويعطي صورة غير حقيقية بأن الوباء تحت السيطرة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يكون التأثير الاقتصادي للحجر الصحي كبيراً.

كَبَد فيروس مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) العالم 40 مليار دولار أمريكي، وواحد بالمئة من إجمالي الناتج المحلي للصين في عام 2003. وقد تعانى الصين من خسارة اقتصادية أكبر هذا العام بسبب ما أحدثه فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019)، نظراً إلى أن الحجر الصحي بدأ قبل العام الصيني الجديد وفي مرحلة مبكرة نسبياً من الوباء. (قد يستمر الحجر الصحي لأكثر من شهرين). في عام 2003، كانت قطاعات السياحة والتجزئة والترفيه الأكثر تضرراً، والتي كانت تمثل 43 بالمئة من إجمالي الناتج المحلي للصين. تمثل هذه القطاعات حالياً 54 بالمئة من إجمالي الناتج المحلي.²⁸ تسهم الصين حالياً بنحو 17 بالمئة من الاقتصاد العالمي مقارنة بنسبة 4.3 بالمئة في عام 2003، عندما انتشر وباء مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس). تشير المكانة الحالية للصين في الاقتصاد العالمي إلى أن تأثير تفشي فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) من المحتمل أن يتجاوز تأثير مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) بدرجة كبيرة.

يُستخدم في الوقت الحالي النظام القومي للإبلاغ عن الحالات، وقد زادت أعداد الحالات زيادة كبيرة في الأسابيع الماضية. ومع ذلك، نظراً لارتباك الكثير من المستشفيات في الصين بسبب كثرة عدد الأشخاص الذين يُعانون من أعراض تشبه أعراض البرد والذين يُقبلون عليها لإجراء الاختبار وطلب العلاج بسبب الخوف من الوباء. وربما يساعد المستشفين

²⁷ Gerry Shih, "Coronavirus Prompts CDC to Expand Travel Warning to All of China; Top U. S. Health Official Urges Beijing to Admit Disease Experts," *Washington Post*, January 27, 2020.

²⁸ Bloomberg News, "Coronavirus Is More Dangerous for the Global Economy than SARS," January 31, 2020. As of February 3, 2020:

<https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-01-31/the-coronavirus-is-more-dangerous-for-the-economy-than-sars>

الجديدان، اللذان أنشأتهما الصين في أسبوعين بسعة 1000 سرير، على تخفيف وطأة النقص الحاد في أسرة المستشفيات وتحسين الرعاية الصحية للكثير من المرضى المصابين. وقد يساعد هذا الأمر أيضًا على تحسين دقة الإحصاءات الوبائية.

باختصار، يُعتبر فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) الثالث من نوعه بعد مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) وفيروس كورونا المرتبط بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) الذي يتفشى في جميع أنحاء العالم. لقد كانت استجابة الحكومة الصينية لفيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) مماثلة لمرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)، إلا أن التأخير الأولي ووقت "التقليل من الأهمية" كانا أقصر بكثير هذه المرة بسبب انتشار استخدام وسائل التواصل الاجتماعي وتحسن القدرة البحثية المحلية كثيرًا. في غضون ذلك، تُسلط المعركة الجارية ضد هذا الوباء الجديد الضوء على أهمية الشفافية والتعاون الصادق بين العلماء في جميع أنحاء العالم. وهو تذكير بضرورة أن تعطي جميع الدول الأولوية للبحث في مجال الصحة العالمية وبناء القدرات والتعاون وحماية ذلك.

التوصيات

نظرًا إلى أن زملائي المشاركين لديهم خبرة أكبر في قيادة برامج التأهب الوبائي في الولايات المتحدة، سأركز توصياتي على المشكلات المتعلقة بالصين. لدي اقتراحات قصيرة الأجل ومتوسطة الأجل وطويلة الأجل.

التوصيات قصيرة الأجل

أولاً، تُعتبر الصين في الجبهة الأولى لمعركة متكاملة الأركان مع فيروس كورونا الجديد. أُنهك العاملون في مجال الرعاية الصحية، وهناك نقص في إمدادات أدوات الاختبار وأدوات الحماية الشخصية مثل أقنعة الوجه ونظارات الوقاية والقفازات وتوزيع بنظام الحصص.²⁹ في هذا الوقت الذي كان يعاني فيه الكثير من الصينيين من المرض والقلق والارتياح، كان من المهم والملائم لمخترفي الرعاية الصحية والصحة العامة الأمريكيين أن يتواصلوا مع الصين ويقدموا المساعدة الإنسانية والشفافية. هذا الدعم سيرفع من معنويات زملائهم الصينيين، ويكون بمثابة شاهد دولي على عمل مخترفي الرعاية الصحية في الصفوف الأولى لمواجهة الوباء، ويساعد على توفير الدعم الفني بشأن تجارب أحدث الأدوية المضادة للفيروس. وأنا متحمسة لسماع أن مكتب مركز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) في بكين سيستضيف فريقًا طبيًا في القريب العاجل.

ثانيًا، ستؤدي أي جهود تبذلها الحكومة الأمريكية للحد من الوصمة والإيماءات غير الودودة تجاه الصينيين ومواطني ووهان في هذه اللحظة المتوترة والحساسة إلى زيادة القوة الناعمة للولايات المتحدة، وهذا من شأنه خلق ارتياح من الصينيين تجاه الولايات المتحدة. وعلى النقيض من ذلك، ستحول الوصمة والضرر والتعليقات العقابية دون ترسيخ أي شعور بالارتياح وستزداد احتمالية تفويض مستوى الشفافية الذي ترغب الحكومة الصينية في إبدائه.

في النهاية، نظرًا إلى أن منظمة الصحة العالمية قد أعلنت أن فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) أحد حالات طوارئ الصحة العامة محل الاهتمام الدولي (PHEIC)، توجد مخاوف بشأن عدم امتلاك الدول النامية لنظام رعاية صحية قادر على كبح انتشار الفيروس. ففي سيناريو الحالات الأسوأ، قد يؤثر الوباء على كثير من الأشخاص في هذه الدول عندما يهدأ الوباء في الصين والولايات المتحدة. قد يفكر مركز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها في العمل مع مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها الصيني والوكالة الصينية للتعاون الإنمائي الدولي (CIDCA) في التخطيط لأوجه التعاون المحتملة لمساعدة هذه الدول في الكارثة.

²⁹ Rosie Perper, "As the Wuhan Virus Spreads, Doctors in the City Say They Face a 'Flooding' of Patients and Not Enough Protective Gear," Business Insider, January 24, 2020. As of February 3, 2020: <https://www.businessinsider.com/wuhan-coronavirus-doctors-wuhan-patients-protective-gear-2020-1>

التوصيات متوسطة الأجل

بمجرد السيطرة على الوباء، سوف تبدأ الدراسات على أنظمة الاستجابة بالدولة إدارة الوباء على مستوى العالم. قد يكون من المفيد للولايات المتحدة المساعدة على الإشراف على التقييمات مع المسؤولين والعلماء الحكوميين من الصين والبلدان الأخرى. سيُطرح العديد من الأسئلة على الصين لتتنبأ فيها بعين الاعتبار، والتي تشمل: ما الذي يمكن أن تفعله الصين في المستقبل من أجل تحسين التواصل حول تهديدات الصحة العامة الجديدة؟ ما الذي يمكن فعله من أجل زيادة الشفافية حول حالات حدوث التفشي وحدته؟ ما مدى فاعلية جهود الحجر الصحي، وكيف يمكن تنفيذه؟ كيف يمكن أن تجعل الصين مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها الخاص بها أكثر استدامة، وتحسن الاتصالات عبر عدة قطاعات؟ لن تكون الدروس المستفادة مفيدة للصين فحسب، وإنما للدول الأخرى التي تواجه مشكلات مماثلة.

للاضطلاع بهذا الدور القيادي، أتمنى أن تضع حكومة الولايات المتحدة سياسة واقعية ومتسقة حول التعاون المستقبلي بين الولايات المتحدة والصين على صعيد الصحة العامة والوصول إلى اتفاق مع الصين حول البيانات التي تجب مشاركتها والأدوار التي يجب اتباعها.

التوصيات طويلة الأجل

كما ذكرت آنفًا في شهادتي، كانت الولايات المتحدة والصين يعملان جنبًا إلى جنب في معظم السنوات في الفترة ما بين مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) وفيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) من أجل مجابهة تحديات الأوبئة. ويتحقق هذا، استفاد البلدان من بناء القدرات لقواهم العاملة في مجال الصحة العامة في الوقت الحالي وفي المستقبل. وفي وضعنا الحالي، نظرًا إلى أن المرحلة الأولى من الحرب التجارية قد حُلّت، فإن هذا هو الوقت المناسب لإعادة بدء الحوار بين الولايات المتحدة والصين حول الاقتصاد والدبلوماسية والأمن. أتمنى أن يحقق التعاون الأمريكي الصيني في مجال الصحة العامة والجاهزية للأوبئة مآربه من هذه المحادثات المستقبلية بين الدولتين.