

## الاتحاد الأفريقي وجائحة كورونا: أبعاد الاستجابة، ومعوقات الفاعلية

د/ احمد أمل محمد إمام

مدرس العلوم السياسية

كلية الدراسات الأفريقية العليا – جامعة القاهرة

### الملخص:

تسببت جائحة كورونا في العديد من التداعيات السلبية للاتحاد الأفريقي، سواء بفرض تحديات مباشرة على السياسات الصحية للدول الأفريقية، أو بإرباك خطط الاتحاد لتسريع وتيرة التكامل الاقتصادي والسياسي واستعادة الاستقرار في القارة الأفريقي. وقد واجه الاتحاد مشكلات التنسيق بين سياسات الدول الأعضاء التي غلب عليها الطابع الفردي والمعالجات الحمائية، بجانب محدودية الموارد المتاحة لديه لمواجهة جائحة كورونا، وهو ما يشمل الموارد المالية والقدرات المؤسسية كذلك، فضلاً عن مشكلات توفير اللقاحات اللازمة للوقاية من الفيروس، حيث تعاقد الاتحاد على أكثر من ٤٠٠ مليون جرعة من اللقاحات لم يتسلم الاتحاد سوى خمسها.

وقد ويعتبر مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في أفريقيا التابع للاتحاد الأفريقي الجهاز الأكثر اتصالاً بقضايا الصحة العامة في أفريقيا وهو مكنه من لعب دور بارز في دعم الدول الأفريقية في تطبيق كافة الإجراءات اللازمة للحد من انتشار فيروس كورونا، إلا أن حادثة تأسيسه الذي جاء في عام ٢٠١٧، ومحدودية خبراته الميدانية، لا تزال تشكل عائقاً أمام تفعيل دوره إلى المستوى المطلوب.

على هذا الأساس، تسعى الدراسة للإجابة على سؤال رئيسي مفاده إلى أي مدى تمكن الاتحاد الأفريقي من تقديم استجابة ملائمة لجائحة كورونا على مستوى التفاعلات المؤسسية وعلى الأرض الواقع كذلك؟ وذلك من خلال عدد من المحاور تشمل رصد الأضرار التي فرضتها جائحة كورونا على الاتحاد الأفريقي، وتتبع مسارات

الاستجابة المتعددة التي سار فيها الاتحاد للاستجابة للأزمة، وتحليل أبرز العقبات والتحديات التي واجهت الاتحاد في بناء استجابة ملائمة.

**كلمات مفتاحية:** الاتحاد الأفريقي، مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في أفريقيا، المبادرة العالمية لإتاحة لقاحات فيروس كورونا (كوفاكس)، التكامل الأفريقي، حرب اللقاحات.

### **Abstract :**

## **African Union response to Covid-19 pandemic: dimensions and constraints**

The COVID-19 pandemic has caused many negative repercussions for the African Union, either by imposing the health crisis on African countries, or by disrupting the efforts of the African Union to accelerate political and economic integration and restore stability on the continent.

The African Union suffers from an acute shortage of resources to deal with major crises. Nevertheless, the African Union tried to utilize all available resources to limit the negative effects of the pandemic. Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC), the public health agency of the African Union has played great roles in supporting African countries in implementing the necessary measures to limit the spread of the COVID-19.

The African Union has contracted 400 million doses, which will be added to the doses that will be provided through COVID-19

Vaccines Global Access (COVAX). However, the African Union still needs to exert more effort to provide vaccines in appropriate and timely quantities, as the number of vaccines already contracted covers only a fifth of the African continent's population of more than a billion people.

On this basis, the paper seeks to answer a question regarding the extent to which the African Union has succeeded to manage COVID-19 crisis, by depending on data published by World Health Organization, African union and Africa Centres for Disease Control and Prevention.

**Key Words:** COVID-19; African Union; Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC); COVID-19 Vaccines Global Access (COVAX); African Integration; Vaccine War.

## مقدمة :

يحمل الاتحاد الأفريقي منذ تأسيسه تطلعات كبيرة بتعزيز التكامل بين دول القارة، وتحسين الأوضاع الاقتصادية والمعيشية لسكانها. وقد باغتت جائحة كورونا المنظمة القارية بفرض تحديات سياسية ومالية وصحية بالغة الصعوبة والتعقيد في وقت كان فيه الاتحاد الأفريقي مثقلاً بأزمات متعددة على صعيد أمن واستقرار القارة وتنميتها كذلك. وتعالج الدراسة مشكلة بحثية رئيسية تتعلق برصد تفاعل الاتحاد الأفريقي مع جائحة كورونا كأزمة غير مسبوقه من حيث مجالها ونطاق انتشارها الواسع، وذلك من خلال الإجابة عن تساؤل مفاده إلى أي مدى تمكن الاتحاد الأفريقي من تقديم استجابة ملائمة لجائحة كورونا على مستوى التفاعلات المؤسسية وعلى الأرض الواقع كذلك؟

وتسعى هذه الدراسة للإجابة على هذا التساؤل من خلال معالجة محاور متعددة تبدأ برصد الأضرار التي فرضتها جائحة كورونا على الاتحاد الأفريقي، قبل تتبع مسارات الاستجابة المتعددة التي سار فيها الاتحاد للاستجابة للأزمة بما تشمله من إجراءات صحية وأخرى تتعلق بتنسيق السياسات وتعبئة الموارد، ثم تحليل أبرز العقبات والتحديات التي واجهت الاتحاد في بناء استجابة ملائمة لهذه الجائحة. كما تخصص الورقة قسمها الأخير لتفسير الأسباب التي كانت وراء بعض مظاهر الضعف في استجابة المؤسسة القارية للجائحة، وهي الأسباب التي تجمع بعض المشكلات المؤسسية الداخلية مع الآثار الناجمة عن طبيعة شبكة العلاقات التي تجمع الاتحاد الأفريقي بشركائه الدوليين، بجانب التراجع الذي تشهده السياسات الصحية على المستويين الوطني والقاري في أفريقيا.

ويتصل موضوع الدراسة بالوظيفية الجديدة Neo-Functionalism وهي النظرية التي تمنح اهتماماً خاصاً بجهود التكامل الإقليمي في قضايا الاقتصاد والسياسات العامة كشرط لازم للارتقاء لمستوى التكامل في قضايا السياسة العليا والأمن. وتقوم النظرية الوظيفية الجديدة على الإسهام الذي قدمه هاس Haas وشميتتر Schmitter بين ستينيات وسبعينيات القرن العشرين، والذي يركز بالأساس على عمليات الاندماج والتكامل ذات الطابع الإقليمي. وتختلف الوظيفية الجديدة عن الوظيفية التقليدية بصورة كبيرة، فبينما تعنى الوظيفية التقليدية بدراسة عمليات التكامل التدريجي من دون صدام بالدولة الوطنية، تتبنى الوظيفية الجديدة منظوراً تنافسياً في علاقتها بالدولة الوطنية حيث تصيغ العلاقة بين الدولة الوطنية والمنظمات الإقليمية في صورة علاقة صفرية، حيث تأتي كل مظاهر تقدم عمليات الاندماج الإقليمي خصماً من سيادة الدولة الوطنية.<sup>1</sup>

ويعد مصطلح الانتشار Spillover أحد المصطلحات المركزية لدى الوظيفية الجديدة والذي يحدث عندما تسفر المساومات عن توسيع نطاق عملية صناعة السياسات بما يعزز من دور المنظمة الإقليمية على حساب الدولة في التعامل مع القضايا المستجدة.

وتعتمد عملية الانتشار على عمليتين فرعيتين، إحداهما التسييس Politicization، والأخرى هي التوجه نحو الخارج Externalization. وتقوم عملية التسييس على انتقال عمليات التكامل من المجال الاقتصادي تدريجياً إلى المجال السياسي من خلال انفتاح حكومات الدول الوطنية على توسيع نطاق عمل المنظمة الإقليمية وكذلك إتاحة المزيد من الوسائل والأدوات لها. وعادة ما يكون الهدف الرئيسي لعملية التسييس هو تعظيم المنافع المشتركة عبر تفويض المنظمة بصلاحيات أكبر خاصة في أعقاب مرور الحكومات الوطنية بمرحلة من مواجهة تبعات الحسابات الخاطئة أو فشل السياسات الوطنية في تحقيق الأهداف المرجوة. أما عملية التوجه نحو الخارج فتتم بصورة تلقائية في أعقاب توافق الحكومات الوطنية على تنسيق السياسات على مستوى أوسع في إطار منظمة إقليمية، حيث تلعب الاعتبارات العملية والتنفيذية دوراً مهماً في تبني المزيد من الحكومات الوطنية لذات السياسات التي تم التوافق عليها لتضاف إلى المجموعة الأصلية من الحكومات الوطنية التي اتفقت فيما بينها ابتداءً.<sup>٢</sup>

وتشكل استجابة الاتحاد الأفريقي لجائحة كورونا حالة نموذجية لاختبار مقولات الوظيفية الجديدة، حيث تنسم القضية بطبيعتها غير السياسية في الأساس، إلا أنها تتقاطع بدرجة كبيرة مع قضايا السيادة وسلطة المنظمة القارية على أعضائها. ونتيجة لما تنسم به الجائحة من طبيعة عابرة للحدود فإن الكثير من السياسات الوطنية الموجهة لاحتواء انتشار الفيروس أو الحد منه كانت موجهة للخارج بغرض ضبط التدفقات البشرية كإجراء ضروري، الأمر الذي خلق فرصة طبيعية للتنسيق متعدد الأطراف.

### أولاً: التداعيات السلبية لجائحة كورونا على الاتحاد الأفريقي

في بداية أغسطس من عام ٢٠٢١ وبعد مرور ثمانية عشر شهراً على تسجيل الإصابة الأولى في القارة الأفريقية بفيروس كورونا، كانت القارة الأفريقية قد سجلت ٦٨٦٦٥٩٧ إصابة مؤكدة بالفيروس، و ١٧٤٠٥٤ حالة وفاة.<sup>٣</sup> وتقدم هذه المؤشرات دلالات غير واقعية في ظل ما تمثله من نسبة متدنية للغاية للإصابة وللوفاة كذلك مقارنة بقارات العالم الأخرى، الأمر الذي يفتح مجال لمبررات منطقية تتعلق بضعف قدرة القطاع الصحي في الدول

الأفريقية على رصد وتتبع حالات الإصابة بصورة دقيقة خاصة في ظل تدني معدل إجراء اختبارات الإصابة بالفيروس على مستوى الدول الأفريقية.<sup>٤</sup>

وبعيداً عن المؤشرات الصحية بما تحمله من طابع عام، جاءت جائحة كورونا لتفرض الكثير من الضغوط على الاتحاد الأفريقي وجهوده في تحقيق التكامل القاري، وذلك من خلال تعزيز المقاربات الوطنية القائمة على الاعتماد على الذات وتبني الإجراءات الحمائية، فضلاً عن التردد في التعامل الإيجابي مع محاولات الاتحاد الأفريقي لبناء استجابة جماعية منسقة للأزمة. ويمكن إجمال ما تسببت فيه أزمة كورونا من أضرار مباشرة للاتحاد الأفريقي في التالي:

### ١. تعطيل مسار التكامل الاقتصادي بين دول القارة

تسبب انشغال الاتحاد الأفريقي وحكومات دول القارة في تأخير إطلاق منطقة التجارة الحرة الأفريقية لمدة ستة أشهر من يونيو ٢٠٢٠ إلى يناير ٢٠٢١ وذلك بعد أن إعلان بنديكت أوكي أوراما رئيس البنك الأفريقي للصادرات والواردات الحاجة لفترة إضافية لتدارك تداعيات الشهور الأولى لتفشي الفيروس.<sup>٥</sup> وقد بدأت الآثار السلبية للأزمة في الظهور سريعاً على الاقتصاد الأفريقي، فبعد نحو ثلاثة أشهر من بداية تسجيل الدول الأفريقية لإصابات بالفيروس قدرت خسائر القارة الأفريقية بنحو ١١٣ مليار دولار أمريكي، فضلاً عن تحقيق أكثر من عشرة دول أفريقية تصديراً لخسائر بقيمة فاقت ٦٥ مليار دولار.<sup>٦</sup> وبمرور الوقت أصبحت الآثار الاقتصادية للجائحة أكثر حدة، ففي يونيو من عام ٢٠٢١ أعلن الأمين العام لمنطقة التجارة الحرة الأفريقية عن انخفاض الاستثمار الأجنبي المباشر في أفريقيا بنسبة ٤٠% مقارنة بمعدلات ما قبل الجائحة. هذه المؤشرات المترجعة تضع خطط الاتحاد الأفريقي للمضي قدماً في عملية التكامل الاقتصادي موضعاً للمزيد من التأجيلات في المستقبل.<sup>٧</sup>

## ٢. التبنى المكثف للمقاربات الفردية والمعالجات الأمنية

لا تزال الدول الأفريقية تعتبر المقاربات الفردية القائمة على المنظور الوطني هي الأكثر فاعلية في مواجهة الأزمات المختلفة. ولم تكن جائحة كورونا في أفريقيا استثناءً على هذا النمط. فقد اعتمدت الكثير من دول القارة نموذجاً مشابهاً للنموذج الصيني في الاستجابة للأزمة من خلال الاعتماد المكثف على الأدوات الإكراهية للدولة واستحضار المنطق الأمني في مواجهة هذا الخطر "الخارجي". فمع تصوير التهديد بصورة أساسية في خطاب العديد من الدول الأفريقية كخطر خارجي، توجب على الدولة حماية مواطنيها منه عبر سلسلة من الإجراءات الأمنية بالأساس، قد قدمت كينيا حالة كاشفة في هذا السياق، حيث تسببت هذه المقاربة الأمنية في تكرار حالات انتهاك حقوق المواطنين من جانب قوات الشرطة خلال تطبيقها الصارم لإجراءات حظر التجول الليلي في العاصمة نيروبي وغيرها من المدن الرئيسية. ومن شأن هذا المنطق الذي تمتع بقدر كبير من الانتشار في أفريقيا أن يفرض مقاومة حادة لأي إجراءات منسقة ذات بعد قاري أو إقليمي.<sup>٨</sup>

## ٣. إغلاق الحدود وانتشار الإجراءات الحمائية

وفق البيانات التي نشرها البنك الدولي فإن الدول الأفريقية قد تبارت في إجراء أشكال متعددة من تقييد التدفقات العابرة للحدود في وقت مبكر. فبحلول نهاية مارس من عام ٢٠٢٠ قامت ٣٢ دولة أفريقية بإعلان تعليق حركة الطيران منها وإليها، بينما أعلنت ٣١ دولة أفريقية الإغلاق الكامل لحدودها البرية، كما أعلنت عشر دول أفريقية فرض قيود على حركة البضائع الصادرة والواردة.<sup>٩</sup> ووفق الخريطة التي نشرها اتحاد النقل الجوي الدولي (إياتا) في يوليو ٢٠٢١ فإن جميع الدول الأفريقية تفرض قيوداً على الدخول إليها باستثناء ليبيا ومالوي حيث يعد الدخول مقيداً بصورة كاملة.<sup>١٠</sup> ولا يقتصر الأمر على إغلاق الحدود في وجه التدفقات الجديدة من البشر والبضائع، بل امتد الأمر إلى إعادة أعداد كبيرة من المهاجرين من الدول المستضيفة لدولهم الأصلية وذلك للحد من أعباء مكافحة انتشار الفيروس في الدول المستضيفة. ففي الفترة بين مارس ويونيو من عام ٢٠٢٠ شهدت دول

جماعة تنمية الجنوب الأفريقي (سادك) إعادة أكثر من ٦٣ ألف مهاجر إلى دولهم الأصلية وفق تقديرات منظمة الهجرة الدولية.<sup>١١</sup>

### ثانياً: أبعاد استجابة الاتحاد الأفريقي لجائحة كورونا

قدم الاتحاد الأفريقي استجابة سريعة لجائحة انتشار فيروس كورونا، وهي الاستجابة التي يمكن أن يتم تقسيمها إلى مستويين، أولهما هو المستوى المباشر من خلال قيام الاتحاد بدعم الدول الأعضاء في التعامل مع الأزمة من المنظور الطبي من خلال القيام بمهام متعددة أبرزها توفير اللقاحات المضادة للفيروس. أما المستوى الثاني فهو المستوى غير المباشر حيث لعب الاتحاد دوراً نشطاً في تنسيق سياسات الدول الأعضاء في التعامل مع الجائحة لتقليل مساحات التعارض التي قد تؤثر سلباً على فاعلية الاستجابة الأفريقية، فضلاً عن مخاطبة العديد من الدول والهيئات المانحة من أجل حشد أكبر قدر من الموارد لدعم دول القارة في التعامل مع هذه الأزمة الطارئة.

#### ١. الاستجابة المباشرة لمشكلات القطاع الصحي

تقليدياً، لا يتمتع الاتحاد الأفريقي بقدرات كبيرة في المجال الصحي، فالتطور التنظيمي الأهم سبق الجائحة بثلاثة أعوام فقط، حيث لم يتم تفعيل دور مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في أفريقيا The Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC) إلا في يناير من عام ٢٠١٧. لكن مع بداية تسجيل حالات للإصابة بالفيروس في الدول الأفريقية قام Africa CDC باتخاذ خطوات أكثر تسارعاً في مقدمتها تفعيل مركز عمليات الطوارئ Emergency Operations Center في فبراير من عام ٢٠٢٠، فضلاً عن تأسيس قوة العمل الأفريقية لمواجهة فيروس كورونا Africa Task Force for Coronavirus (AFTCOR).<sup>١٢</sup>

وبدورها، أطلقت مفوضية الاتحاد الأفريقي والمراكز الأفريقية للسيطرة على الأمراض والوقاية منها مبادرة جديدة، وهي “الشراكة لتعجيل اختبار كوفيد - ١٩: التتبع، الاختبار



والتعقب،، والتي تهدف إلى تعزيز إلى القدرة على إجراء اختبارات الفيروس في كافة أنحاء أفريقيا، مع التركيز على البلدان ذات القدرات المحدودة والبنية المؤسسية الهشة للقطاع الصحي، والتي تضمن إجراء اختبارات الإصابة بالمرض لما لا يقل عن عشرة ملايين أفريقي، ممن لم يتم إجراء اختبارات لهم. كما قام المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض التابع للاتحاد، بتفعيل دوره في تدريب ممثلي الدول الأعضاء على الاختبارات المعملية للفيروس، بدعم من منظمة الصحة العالمية. وفي يوليو من عام ٢٠٢٠ أطلق Africa CDC برنامجاً جديداً حمل اسم "التحالف من أجل التجارب السريرية لفيروس كورونا" Consortium for COVID-19 Vaccine Clinical Trial (CONCVACT) وذلك بغرض إزالة كافة العوائق التي قد تعترض طريق عملية إجراء التجارب السريرية للقاحات في الدول الأفريقية.<sup>١٣</sup>

ومع انطلاق عملية التلقيح ضد فيروس كورونا عالمياً، بات الاتحاد الأفريقي يواجه موقفاً صعباً في ظل الاعتماد الكامل على اللقاحات المستوردة من خارج القارة. وقد اشترك الاتحاد الأفريقي مع مركز أفريقيا للوقاية من الأمراض في صياغة استراتيجية قارية لتطوير وتوفير لقاح فيروس كورونا Covid-19 Vaccine Development and Access Strategy والتي تم إقرارها في أغسطس من عام ٢٠٢٠، والتي تستهدف ضمان حصول القارة الأفريقية على نصيبها المنصف من اللقاحات. كما تم تشكيل فريق عمل أفريقي للحصول على اللقاح African Vaccine Acquisition Task Team (AVATT) كهيئة تنفيذية معنية بتحقيق أهداف الاستراتيجية الأفريقية لتطوير وتوفير اللقاح.<sup>١٤</sup> ومن بين المهام الرئيسية لفريق العمل الأفريقي المعني باللقاحات التنسيق مع المبادرة العالمية لإتاحة لقاحات فيروس كورونا COVID-19 Vaccines Global Access (COVAX) والتي أسستها منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع عدد من الشركاء الدوليين.<sup>١٥</sup>

## ٢. تنسيق سياسات الدول الأفريقية

منذ بداية الأزمة حاول الاتحاد الأفريقي أن يمارس دوره المنتظر في تنسيق جهود الحكومات الأفريقية في مواجهة انتشار فيروس كورونا. على هذا الأساس أقر وزراء الصحة الأفارقة في الثاني والعشرين من فبراير من عام ٢٠٢٠ في اجتماعهم في مقر الاتحاد بأديس أبابا "الاستراتيجية الأفريقية المشتركة لمواجهة كوفيد-١٩"، والتي أجازتها هيئة مكتب مؤتمر رؤساء دول وحكومات الاتحاد الأفريقي في السادس والعشرين من مارس. وتتضمن الاستراتيجية مسارين للتفاعل مع الأزمة، أولهما اتخاذ إجراءات منع انتشار الوباء، وثانيهما العمل على احتواء الأضرار الاقتصادية والعمل على الحد من الاضطرابات الاجتماعية الناجمة عن انتشار فيروس كورونا.<sup>١٦</sup>

كما عقد الزعماء الأفارقة في الثالث من أبريل ٢٠٢٠ قمة افتراضية مصغرة شارك فيها رؤساء تسع دول أفريقية هي جنوب أفريقيا ومصر والكونغو الديمقراطية والسنغال وكينيا ومالي وإثيوبيا ورواندا وزيمبابوي وبمشاركة كل من رئيس مفوضية الاتحاد الأفريقي ورئيس منظمة الصحة العالمية، ورئيس مركز الاتحاد الأفريقي لمكافحة الأمراض، بالإضافة إلى الرئيس الفرنسي ماكرون وذلك من أجل تنظيم استجابة قارية للوباء.<sup>١٧</sup> وأقرت القمة العديد من القرارات المهمة مثل: إقرار إنشاء صندوق الاتحاد الأفريقي لمكافحة فيروس كورونا، وتوفير مسارات نقل آمنة ما بين دول القارة لتسيير البضائع والمستلزمات الطبية. ولتعزيز قدرة الاتحاد الأفريقي الإدارية في تنظيم استجابة قارية ملائمة، أعلنت مفوضية الاتحاد عن تعيين ثلاثة مبعوثين خاصين لحشد الدعم الاقتصادي الدولي لدعم جهود القارة الأفريقية في مواجهة هذه الأزمة الطارئة.<sup>١٨</sup>

## ٣. تعبئة الموارد وحشد الدعم الدولي

قامت هيئة مكتب رؤساء دول وحكومات الاتحاد الأفريقي The Bureau of the African Union Heads of State and Government بإنشاء الصندوق الأفريقي لمكافحة فيروس كورونا African Coronavirus Fund، وذلك من أجل

المساعدة العاجلة في توفير احتياجات دول القارة عبر شراء وتوزيع المعدات واللوازم الطبية الأساسية، واحتواء التداعيات السلبية الاجتماعية والاقتصادية للجائحة. وقد أقرت هيئة مكتب الاتحاد الأفريقي تقديم دعم أولي للصندوق بقيمة ١٢.٥ مليون دولار أمريكي كتمويل أولي.<sup>١٩</sup>

وقد أعلن بنك التنمية الأفريقي عن إطلاق مبادرة للاستجابة السريعة بقيمة ١٠ مليارات دولار لمساعدة الدول الأعضاء في اتخاذ إجراءات الحماية الصحية بجانب التخفيف من التداعيات الاقتصادية والاجتماعية.<sup>٢٠</sup> كما أنشأ الاتحاد الأفريقي أيضاً فريق العمل المعني بتأثير فيروس كورونا على الأمن الغذائي والتغذية في أفريقيا Taskforce on COVID-19 impact on Food Security and Nutrition in Africa والتي تضم مفوضية الاتحاد الأفريقي، ووكالة الاتحاد الأفريقي للتنمية- الشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا، ومنظمة الأغذية والزراعة، والمفوضية الأوروبية، والبنك الدولي، وبنك التنمية الأفريقي، لتنفيذ التوصيات التي اعتمدها وزراء الزراعة الأفارقة بشأن معالجة مشاكل الأمن الغذائي والتغذية نتيجة للوباء والتدابير المتخذة لمكافحته.<sup>٢١</sup>

### ثالثاً: العقبات الجوهرية التي واجهت الاتحاد الأفريقي في الاستجابة للجائحة

جاءت ردود أفعال الاتحاد الأفريقي لبداية تفشي فيروس كورونا على قدر مقبول من السرعة، الأمر الذي عكس مستوى متقدم من الاستجابة والحساسية للمشكلات التي تطرأ على القارة بما في ذلك المشكلات النوعية والمستجدة مثل جائحة كورونا. وبقدر ما عكست الاجتماعات رفيعة المستوى، والوثائق الرسمية المتتابعة الصادرة عن أجهزة الاتحاد المختلفة اهتماماً حقيقياً من جانب الاتحاد بمساعدة دول القارة، جاء ضعف الإجراءات المتخذة على أرض الواقع ليضع منظومة استجابة الاتحاد الأفريقي للأزمة محل شك كبير.

فما كانت تنتظره العديد من الدول القارة وخاصة تلك التي لا تتمتع بقدرات كبيرة في المجال الصحي هو أن يتولى الاتحاد عدداً من المهام العاجلة، أولها إمداد هذه الدول

بما تحتاجه من مستلزمات للوقاية واستعدادات لوجستية لرفع قدرة مستشفياتها على استقبال المرضى. أما المهمة الثانية التي كان من المتوقع للاتحاد الأفريقي أن يقوم بها فكانت تتعلق بتوفير حصة عادلة للقارة الأفريقي من اللقاحات المضادة لفيروس كورونا، أو على الأقل تحسين الموقف التفاوضي للدول الأفريقية مع المبادرات العالمية وشركات تصنيع الأدوية. وأخيراً، كان من المنتظر أن يلعب الاتحاد الأفريقي دوراً أكثر فاعلية في تنسيق السياسات الوطنية لمكافحة انتشار فيروس كورونا والوقاية منه، على النحو الذي كان من الممكن أن يجنب الكثير من القطاعات الأفريقية معاناة غير ضرورية من جراء التعارض بين السياسات الوطنية للدول المتجاورة. وقد لعبت العديد من المشكلات الجوهرية ذات الصلة المباشرة بالقطاع الصحي دوراً رئيسياً في إعاقة فاعلية دور الاتحاد الأفريقي، والتي تتضمن:

#### ١. محدودية القدرات المؤسسية والوجستية للاتحاد الأفريقي في المجال الصحي

في أبريل ٢٠٠١، اجتمع رؤساء دول الاتحاد الأفريقي في العاصمة النيجيرية أبوجا وتعهدوا بتخصيص ما لا يقل عن ١٥٪ من الميزانية السنوية لتحسين قطاع الصحة. في نفس الوقت حث إعلان أبوجا البلدان المانحة على الوفاء بالهدف الذي لم يتم تحقيقه بعد وهو تخصيص ٠,٧٪ من ناتجها القومي الإجمالي كمساعدة إنمائية للبلدان النامية. وقد جاء هذا الاهتمام الأفريقي رفيع المستوى ليكشف عن اهتمام الاتحاد الأفريقي المبكر بقطاع الصحة، وهو الاهتمام الذي ظل يأخذ مظاهر أكثر بروزاً على مستوى الاجتماعات والوثائق الصادرة عن الاتحاد، من دون أن يواكبه تقدم مناظر على مستوى السياسات الجاري تنفيذها على أرض الواقع.<sup>٢٢</sup>

ولعل المنجز الأكبر الذي قام به الاتحاد الأفريقي هو تأسيس المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها (Africa CDC) وهي مؤسسة فنية متخصصة تابعة للاتحاد الأفريقي تم إنشاؤها لدعم مبادرات الصحة العامة للدول الأعضاء وتعزيز قدرة مؤسسات الصحة العامة على اكتشاف ومنع ومكافحة الأمراض والاستجابة لها بسرعة وفعالية. ووفق وثيقة التأسيس، يدعم المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها الدول الأعضاء في

الاتحاد الأفريقي في توفير حلول منسقة ومتكاملة لأوجه القصور في البنية التحتية للصحة العامة، وقدرات الموارد البشرية، ومراقبة الأمراض، والتشخيص المختبري، والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية والكوارث<sup>٢٣</sup>.

وقد تأسس المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية في يناير ٢٠١٦ بقرار صادر عن القمة العادية السادسة والعشرين لرؤساء الدول والحكومات الأفريقية والذي تم إطلاقه رسمياً في يناير ٢٠١٧. وتعد جائحة كورونا بطابعها العالمي الأزمة الحقيقية الأولى التي يتعامل مع المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها نظراً لتاريخ تأسيسه الحديث نسبياً، حيث لم يسبقها أي دور بارز للمركز إلا في موجة تفشي فيروس إيبولا في منطقة كيفو Kivu شمال شرق الكونغو الديمقراطية والتي استمرت بين أغسطس من عام ٢٠١٨ وحتى يونيو من عام ٢٠٢٠<sup>٢٤</sup>. ويشير هذا الوضع إلى احتياج المركز الأفريقي للمزيد من الوقت والتجارب لكي يصبح قادراً على التعامل مع أزمات صحية على النطاق القاري ككل.

## ٢. الاعتماد المكثف على الخارج في توفير اللقاحات

بينما بلغ المتوسط العالمي للأشخاص الذين حصلوا على الجرعة الأولى من لقاحات كورونا في منتصف عام ٢٠٢١ قرابة ١١%، تقل هذه النسبة عن ٢% في إفريقيا. ففي يونيو ٢٠٢١ حصل ما قل نسبته عن ٠,٦% من سكان القارة الإفريقية على جرعتي اللقاح، وذلك وفقاً لبيانات منظمة (Our World in Data) المعنية بجمع البيانات. بهذا يعتبر معدل التلقيح من وباء كورونا في إفريقيا هو الأبطأ بين معدلات التلقيح في مختلف أنحاء العالم. فعلى الرغم من إعلان العديد من الدول الإفريقية إطلاق برامجها للتلقيح في النصف الثاني من عام ٢٠٢٠، حيث تمكنت ٤٩ دولة إفريقية من تلقيح مواطنيها بنحو ٢٢ مليون جرعة؛ إلا أن تقديرات مايو من عام ٢٠٢١ تشير إلى أن سيشل هي الدولة الوحيدة في أفريقيا جنوب الصحراء التي تلحق ٦٠% من مواطنيها، بينما لا تزال الغالبية العظمى من دول القارة دون مستوى ٥ بالمائة من سكانها<sup>٢٥</sup>.

وقد تأثرت أربعين دولة أفريقية تعتمد على مبادرة COVAX بقرار وقف تحويل اللقاحات للقارة الأفريقية بسبب الارتفاع الكبير للإصابات في الهند. فقد تمكنت الدول الأفريقية من تلقي أولى حصصها من جرعات اللقاح مع بداية عام ٢٠٢١ وذلك من خلال تنسيق الاتحاد الأفريقي مع آلية COVAX العالمية، وعلى الرغم من البداية المبشرة لعمليات إمداد الدول الأفريقية باللقاحات، تعرضت هذه العملية لضربة كبيرة عندما أعلنت الهند في مارس عن توقفها عن تصدير جرعات اللقاح المنتجة في معهد سيروم الهندي الذي يتولى إنتاج اللقاح الخاص بشركة أسترازينيكا الذي يعد أحد أكثر اللقاحات التي يتم الاعتماد عليها في سد احتياجات الدول الأفريقية. وقد رتب هذا القرار تداعيات سلبية ممتدة، حيث أعلنت منظمة الصحة العالمية عن أن آلية COVAX لتوريد اللقاحات سوف تعاني من عجز قد يتجاوز ١٩٠ مليون جرعة في يونيو، وهو ما أدى إلى تعثر كبير في برامج التلقيح في الدول الأفريقية.<sup>٢٦</sup>

ويفاقم من مشكلة تعذر عمليات تصدير اللقاحات للدول الأفريقية الصعوبة الحقيقية التي تواجه البدائل المتاحة، والمتمثلة في تصنيع اللقاحات في الدول الأفريقية، أو تمويل شرائها بعيداً عن مبادرة COVAX.<sup>٢٧</sup> فبالنسبة للبديل الأول لا تتمتع غالبية الدول الأفريقية ببنية تحتية للصناعات الدوائية تمكنها من إنتاج اللقاحات بكميات كبيرة تسد العجز القائم على مستوى قاري أو حتى إقليمي. وقد كانت مصر الأسبق في توقيع اتفاقيات لتصنيع لقاحي سينوفاك الصيني وسبوتنيك-في الروسي وهي العمليات التي ستبدأ بالفعل خلال عام ٢٠٢١.<sup>٢٨</sup> كما أعلنت منظمة الصحة العالمية عن اعترام اتحاد لشركات دولية تأسيس مركز لتصنيع أحد اللقاحات المعتمدة على تقنية mRNA في جنوب أفريقيا من دون الإفصاح عن موعد لإطلاق الإنتاج.<sup>٢٩</sup> أما البديل الآخر المتعلق بتمويل اللقاحات من الميزانيات الوطنية أو من منح دولية ثنائية فلا تتمتع النسبة الغالبة من الدول الأفريقية بالقدرة المالية على شراء اللقاحات بأعداد كافية، كما لا تزال العديد من الدول الكبيرة المانحة تتحسب من تعرضها لموجات جديدة من انتشار الفيروس الأمر الذي يجعلها أكثر حذراً في التفريط فيما تمتلكه من لقاحات في اللحظة الحالية، أو حتى في التعهد بتوريد كميات مهمة من اللقاحات في المستقبل.<sup>٣٠</sup>

### ٣. ضعف القدرات اللوجستية في تنفيذ حملات التلقيح على مستوى وطني

دفع ضعف قدرات العديد من الدول الأفريقية في إطلاق حملات شاملة للتلقيح منظمة الصحة العالمية لدعوة دول القارة لتقديم الجرعة الأولى من اللقاح لأكثر عدد من المواطنين في ظل قصر تاريخ صلاحية اللقاحات بما يهدد بفسادها دون استعمال. جاءت هذه الدعوة بعد تعثر عمليات التلقيح في عدد من الدول الأفريقية الأمر الذي جسده اقتصار عدد الدول الأفريقية التي تمكنت من استخدام جميع جرعات اللقاحات التي تسلمتها من مبادرة COVAX على ثمان دول أفريقية فقط، بينما لقت تسع دول بأقل من ربع جرعاتها، واستخدمت ١٥ دولة فقط قرابة نصف جرعاتها.<sup>٣١</sup> حيث تشير البيانات الميدانية إلى أن بنين والكاميرون وإفريقيا الوسطى والكونغو الديمقراطية وغينيا وجنوب السودان وجزر القمر قد استخدمت بالفعل أقل من ١٠% من إجمالي ما حصلت عليه من اللقاحات. وحتى الآن، تشير بيانات منظمة الصحة العالمية أن عشر دول أفريقية فقط قد تمكنت من استخدام كافة الجرعات التي حصلت عليها من مبادرة COVAX وهي كل من بوتسوانا وسوازيلاند وليسوتو وناميبيا في جنوب القارة الأفريقية، وتونس والمغرب وليبيا في شمال القارة، وساحل العاج وتوجو في غرب القارة، بالإضافة إلى رواندا.<sup>٣٢</sup>

وقد أثر انعدام الأمن بصورة مباشرة على القطاع الصحي، فعلى سبيل المثال، أشارت العديد من التقارير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية إلى انهيار النظام الصحي في إقليم تيغراي الواقع شمال إثيوبيا منذ أن نشب فيه صراع عنيف في مطلع نوفمبر من عام ٢٠٢٠ بين القوات التابعة لحكومة الإقليم وبين القوات التابعة للحكومة الفدرالية.<sup>٣٣</sup> يضاف هذا إلى مناطق تعاني من الصراعات شبه المزمدة مثل شرق الكونغو ووسط الصومال وشمال مالي وشمال شرق نيجيريا وهي المناطق التي لا تخضع لسيطرة فعالة من جانب حكومات دولها، والتي يتعذر فيها إطلاق أي مبادرة ناجحة للتلقيح. هذه المشكلات دفعت جمهورية الكونغو الديمقراطية في إبريل من عام ٢٠٢١ لرد مليون وثلاثمائة ألف جرعة صالحة للاستخدام من لقاح أسترازينيكا

بسبب عجزها عن تنفيذ عمليات التلقيح قبل نهاية صلاحية الجرعات، وذلك في مثال واضح على ما تتسبب فيه التحديات الأمنية من تعطيل عملية التلقيح.<sup>٣٤</sup>

#### ٤. تراجع الإنفاق العام على القطاع الصحي في القارة الأفريقية

منذ ثمانينيات القرن العشرين ودخول الدول الأفريقية في برامج الإصلاح الهيكلي واحدة تلو الأخرى، شهدت أولويات الإنفاق العام للدول الأفريقية تغيرات عميقة وجذرية، فرضت قيوداً كبيرة على أي زيادة في إنفاق الدولة على الخدمات الاجتماعية ومن بينها الخدمات الصحية.<sup>٣٥</sup> فوق ما تشير إليه بيانات البنك الدولي لإنفاق دول أفريقيا جنوب الصحراء على القطاع الصحي بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٨ يمكن ملاحظة عدد من الاتجاهات المهمة، والتي يتمثل أبرزها في اقتصار نسبة الإنفاق على القطاع الصحي إلى الناتج المحلي الإجمالي في دول أفريقيا جنوب الصحراء عام ٢٠١٨ على ٥%، في الوقت الذي بلغ فيه المتوسط العالمي في العام نفسه ٩,٨%. هذه النسبة تشكل في ذاتها تراجعاً عما وصلت إليه دول أفريقيا جنوب الصحراء في فترات سابقة حين تجاوزت نسبة الإنفاق على القطاع الصحي إلى الناتج المحلي الإجمالي ٥,٥% عامي ٢٠٠٣ و ٢٠٠٤ قبل أن تبدأ هذه الدول مسار التراجع المطرد.<sup>٣٦</sup>

وبالنظر للأرقام الخاصة بدول أفريقيا جنوب الصحراء في الإنفاق الصحي يمكن ملاحظة مشكلتين رئيسيتين، تتعلق الأولى منهما بالتدني الشديد لنسبة الإنفاق على القطاع الصحي إلى الناتج المحلي في بعض الحالات حيث لم تتجاوز هذه النسبة ٣% في كل من أنجولا وبنين وجمهورية الكونغو والجابون، بينما قلت عن ٤% في كل من الكاميرون والكونغو الديمقراطية وغينيا الاستوائية وإثيوبيا وجامبيا وغانا وغينيا ومالي ونيجيريا والسنغال. أما المشكلة الثانية فتتعلق باتجاه التناقص الحاد في السنوات العشرين الأخيرة للإنفاق على القطاع الصحي الأمر الذي شهدته دول مثل الكاميرون وتشاد وجزر القمر وإريتريا وإثيوبيا وجامبيا وجنوب السودان وأوغندا وزيمبابوي.<sup>٣٧</sup>



وتقدم هذه المؤشرات دليلاً واضحاً على أن العجز الأكبر في قدرة الحكومات الأفريقية على الاستجابة لجائحة كورونا يتصل بالأساس بقضية التمويل، وهو الأمر الذي يفوق قدرات المنظمة القارية في ظل ما يعانيه الاتحاد الأفريقي نفسه من مشكلات تمويلية مركبة في السنوات الأخيرة، بما حال دون إمكانية قيامه بحشد فوائض تمويلية وإعادة توجيهها لدعم القطاع الصحي في الدول الأفريقية الأكثر احتياجاً.<sup>٣٨</sup>

#### رابعاً: العقبات السياسية التي واجهت الاتحاد الأفريقي في الاستجابة للجائحة

أبدى الاتحاد الأفريقي قدراً كبيراً من الاهتمام والمسؤولية في المساعدة على تجاوز مشكلة انتشار فيروس كورونا وذلك منذ وقت مبكر، إلا أن الكثير من العوائق قد حالت دون إنجازه مهمته على الوجه الأكمل. فجانبا العقبات الجوهرية ذات الصلة بالسياسات الصحية والقطاع الصحي، ظهرت العديد من العقبات السياسية لتقيد قدرة الاتحاد الأفريقي على تقديم استجابة ناجحة وفعالة لهذه الأزمة غير المسبوقة، وذلك على النحو التالي:

#### ١. تباين الرؤى بشأن الإصلاح المؤسسي والمالي للاتحاد الأفريقي

بعد أقل من عقدين من تأسيس الاتحاد الأفريقي، بدأت احتياجات المنظمة القارية في التطور المؤسسي ضرورة ملحة على نحو ما كشفت عنه الكثير من الممارسات على أرض الواقع. على هذا الأساس عقد الاتحاد الأفريقي قمة كيجالي في يوليو ٢٠١٦ والتي خصصت لتناول قضية التطور المؤسسي للاتحاد الأفريقي بالتركيز على تطوير نظام تمويل أنشطة الاتحاد.<sup>٣٩</sup>

فنتيجة لاعتماد الاتحاد الأفريقي المتزايد على المنح المقدمة من دول وهيئات غير أفريقية في تمويل أنشطته، طُرحت قضية إعادة تنظيم تمويل الدول الأعضاء لأنشطة الاتحاد بما يضمن تقليص الاعتماد على المصادر الخارجية كهدف رئيسي. ووفق الخطة المعلنة في اجتماع كيجالي كان من المفترض تطبيق سلسلة من الإجراءات المتتالية خلال أعوام ٢٠١٦ و ٢٠١٧ و ٢٠١٨ وهو ما لم يحدث على أرض الواقع.<sup>٤٠</sup>

ومن غير قصد فجرت قضية إصلاح نظام تمويل الاتحاد الأفريقي خلافاً داخلياً عميقاً بين الدول الأكثر مساهمة والدول الأكثر احتياجاً. فنتيجة للتقدم البطيء المحرز في مسار الإصلاح التمويلي، باتت الدول الأفريقية الأكثر احتياجاً تتهم الدول الأفريقية الكبيرة بالنسب في عرقلة مخططات الإصلاح المؤسسي والتمويلي للمنظمة القارية. وفي المقابل يأتي الرد من الطرف الآخر واضحاً مستنداً لمبدأ العدالة في توزيع أعباء الاتحاد الأفريقي في الوقت الذي تتحمل فيه خمس دول هي مصر والجزائر والمغرب ونيجيريا وجنوب أفريقيا النسبة الأكبر منه، والتي أبدت عدم قدرتها على مسايرة الترتيبات الجديدة في التمويل والتي رفعت من المساهمة السنوية لكل من مصر والجزائر ونيجيريا وجنوب أفريقيا من نحو ١٦ مليون دولار في عام ٢٠١٥ إلى أكثر من ٣٦ مليون دولار في الأعوام الثلاثة التالية وفقاً لتقديرات اجتماع كيجالي لاحتياجات الاتحاد الأفريقي المالية. هذا بجانب مساعي بعض المقترحات المقدمة لإصلاح نظام تمويل الاتحاد لربط مساهمة كل دولة أفريقية بحصيلتها من العوائد المالية العامة وهو ما تراه نسبة كبيرة من حكومات الدول الأفريقية يتجاوز السيادة المالية للدول الأعضاء.<sup>٤١</sup>

وفي عام ٢٠١٨ أصدر الاتحاد الأفريقي تقريراً يرصد مدى التزام الدول الأعضاء بقرارات قمة كيجالي بشأن تمويل الاتحاد كشف عن اقتصر الدول الملتزمة بتنفيذ القرارات على ست دول، مع اتخاذ ثمان دول أخرى خطوات تمهيدية في هذا المسار، بينما امتنعت ثلاثين دولة أفريقية عن القيام بأي إجراء من شأنه أن يعكس الالتزام بقرارات قمة كيجالي بشأن الإصلاح المالي للاتحاد الأفريقي.<sup>٤٢</sup> وفي المحصلة، وبعيداً عن الحجج المتبادلة بين الأطراف الأفريقية المختلفة، لا تزال العقبات القائمة أمام إصلاح نظام تمويل الاتحاد الأفريقي تشكل أحد المصادر الرئيسية للتقليل من استعداد المنظمة القارية للتعامل مع أزمة مستجدة بحجم تفشي فيروس كورونا.

## ٢. غياب الالتزام السياسي أفريقيا وعالمياً

لم يعكس سلوك الكثير من الحكومات الأفريقية حقيقة تمتع الرؤية التي قدمها الاتحاد الأفريقي بشأن مكافحة فيروس كورونا بقدر كبير من الإجماع على مستوى المبادئ

وعلى مستوى الإجراءات كذلك. فعلى سبيل المثال تعثرت عملية توفير الإطار التشريعي الملائم المنظم لعملية التلقيح من جانب السلطات التشريعية الأفريقية، كما تبنى العديد من القادة الأفارقة مقاربات شعبية في التعامل مع الفيروس من دون أي التزام بتوفير اللقاحات أو دعم الجهود الدولية لتلقيح المواطنين وذلك على نحو ما أبدته القيادة السياسية في كل من تنزانيا ومدغشقر. كل هذه المظاهر أفقدت سياسات الاتحاد الأفريقي القدرة على اختراق مساحات كبيرة من القارة الأفريقية.<sup>٤٣</sup>

وقد جاءت هذه التوجهات متماثية مع اتجاهات الثقافة السائدة التي خلقت بيئة عامة معادية للتلقيح أو غير مرحبة به وذلك إما بسبب إنكار ظاهرة تقشي وباء كورونا والتشكيك في صحتها، أو في الاعتماد على العلاجات التقليدية في ظل ما يشاع بكثافة في المجتمعات الأفريقية من وجود آثار جانبية بالغة الخطورة للقاحات المستوردة من الخارج.<sup>٤٤</sup> وقد تسببت هذه المشكلات الثقافية في إعاقة كبيرة لجهود التلقيح، ففي مالوي تم التخلص من أكثر من ١٧ ألف جرعة من اللقاحات في يونيو ٢٠٢١ بسبب حملات إعلامية روجت بشدة للأعراض الجانبية الخطيرة المترتبة على تلقي المواطنين لقاح أسترازينيكا.<sup>٤٥</sup>

ولا يقتصر غياب الالتزام السياسي على المسؤولين في الدول الأفريقية، بل امتد الأمر كذلك إلى قادة الدول الكبرى ومتخذي القرار بالمنظمات الدولية الرئيسية. فبينما يقدر البنك الدولي أن الدول الأفريقية بحاجة لتمويل يبلغ ١٢ مليار دولار أمريكي للحد من انتشار الفيروس، لم تتلق القارة الأفريقية سوى تعهداً من مبادرة COVAX بتوفير ٣٠% من احتياجات القارة من اللقاحات، بينما لا تزال هناك فجوة تمويلية يتجاوز حجمها ٧٠% من التمويل المطلوب.<sup>٤٦</sup> هذا الوضع المعقد دفع مبعوث الاتحاد الأفريقي لتنسيق جهود توفير لقاحات كورونا ستراف ماسيوا لعقد مؤتمر صحفي في نهاية يونيو ٢٠٢١ أعلن فيه أن الدول الأوروبية وآلية COVAX قد خذلا القارة الأفريقية ولم ينفذا تعهداتهما بتوفير كمية كافية من اللقاحات للدول الأفريقية، مشيراً لأن المصانع الأوروبية للقاحات لم توفر أي جرعة للدول الأفريقية، وأن مبادرة COVAX قد ساعدت على ذلك بحجب معلومات أساسية تبرز عدم وفاء المانحين

الرئيسيين بالتزاماتهم تجاه القارة الأفريقية. وقد أشار المبعوث الأفريقي لأن COVAX قد سبق وأن تعهدت بتقديم ٧٠٠ مليون جرعة للدول الأفريقية بحلول ديسمبر ٢٠٢١ إلا أن كل ما وصل للقارة من لقاحات لم يتجاوز ٥٠ مليون جرعة من المبادرة، و ١٥ مليون جرعة من مانحين دوليين متعددين.<sup>٤٧</sup>

### ٣. التسييس والاستقطاب الخارجي وظاهرة "حرب اللقاحات"

تشهد القارة الأفريقية تقليدياً منافسة شرسة من جانب العديد من القوى الخارجية، وهي المنافسة التي أصبحت قادرة على صياغة الكثير من ملامح أوضاع القارة عسكرياً واقتصادياً وسياسياً. وفي الوقت الذي كان من المنتظر فيه أن يسفر حضور اللاعبين المكثف على الأرض الأفريقية عن مساعدة القارة الأفريقية في تجاوز الجائحة، تحولت هذه الأزمة إلى ساحة جديدة للتنافس بين القوى الخارجية على اكتساب المزيد من النفوذ والتأثير على الدول الأفريقية.<sup>٤٨</sup>

وقد خرجت هذه المنافسة غير المألوفة للعلن في نهاية يوليو ٢٠٢١ حين نوه الممثل الأعلى للسياسة الخارجية بالاتحاد الأوروبي جوزيب بوريل لحقيقة أن الصين تنشط بصورة أكثر فاعلية من الاتحاد الأوروبي في إمداد القارة الأفريقية بلقاحات كورونا سعياً لتوسيع نفوذها الجيوسياسي في القارة، مذكراً بتعهد أوروبي سابق بمنح القارة الأفريقية ٢٠٠ مليون جرعة من اللقاح في الوقت الذي لم يتم فيه تقديم سوى ١٠ ملايين جرعة فقط.<sup>٤٩</sup>

ومن غير الملائم التعامل مع المنافسة الأوروبية الصينية على إمداد القارة الأفريقية باللقاحات بنظرة قاصرة من حيث حجم التأثير أو المدى الزمني، فالحاجة الملحة للقاحات في اللحظة الراهنة قد تكلف الدول الأفريقية الكثير مستقبلاً، كما أن رد "الدين" الذي تتلقاه أفريقيا حالياً من المساعدات الطبية، لا ينتظر أن يكون منصّباً على القطاع الصحي من الأساس.

## الخاتمة :

وفقاً لمقولات الوظيفة الجديدة كان من المنتظر أن يؤدي انخراط الاتحاد الأفريقي في معالجة مشكلة جائحة كورونا إلى توسيع نطاق مساحة تفاعله لتشمل المجال الصحي على أن يتم تحويل مكتسبات نجاحه في معالجة المشكلة إلى رصيد سياسي يعزز من دوره المستقبلي بقبول كامل من الدول الأعضاء بعد أن اختبرت بإيجابية مزايا الاعتماد على المنظمة القارية في معالجة ما تواجهه من أزمات.

لكن التجربة الأفريقية أشارت إلى أن الاتحاد الأفريقي قد سعى -دون نجاح كبير- لتقديم استجابة ملائمة في حدود ما يمتلكه من قدرات مؤسسية ومالية وسياسية لجائحة كورونا، إلا أن العديد من العوائق قد قيدت قدرته على تقديم تجربة ناجحة يمكن أن يتم استثمارها في مساحات أخرى تؤدي إلى تسريع وتيرة إجراءات التكامل في المجال السياسي.

لكن تظل هناك العديد من المسارات التي يمكن أن تعزز من العائد المنتظر من استمرار انخراط الاتحاد الأفريقي في جهود مكافحة انتشار فيروس كورونا في المستقبل، خاصة مع غياب أي توقع لانتهاؤ سريع لجائحة كورونا التي باتت موجاتها تتكرر في القارة الأفريقية -والعالم بأسره- بصورة شبه دورية.

ولتعزيز المردود الإيجابي في المستقبل يظل المهم أن يلعب الاتحاد الأفريقي بالتعاون مع المنظمات الإقليمية الفرعية دوراً نشطاً في تنسيق السياسات الوطنية بين الدول الأعضاء في الاتحاد لتجنب الآثار السلبية لتخبط هذه السياسات أو تناقضها في مجالات حيوية مثل إغلاق الحدود الدولية. كذلك يظل من المهم أن يعزز الاتحاد الأفريقي من بناء موقف أفريقي موحد يمارس الضغط الأقصى على المجتمع الدولي في مختلف المحافل ذات الصلة بما يضمن تحسين الوضع التفاوضي للقارة الأفريقية في محاولات الحصول على اللقاحات. وعلى الأمد المتوسط والبعيد تظهر ضرورة ملحّة لأن يلعب الاتحاد الأفريقي دوراً أكثر نشاطاً وفاعلية في صياغة سياسة أفريقية

متكاملة للصناعات الدوائية بما يعزز من البنية التحتية الأفريقية في هذا المجال وتجعل القارة أكثر استعداداً لمواجهة مشكلات مماثلة حال تكرارها في المستقبل.

وإجمالاً، وبقدر ما فرضته جائحة كورونا من ضغوط كبيرة على الاتحاد الأفريقي، إلا أنها مثلت اختباراً عملياً لقدرات المنظمة القارية على الاستجابة للمشكلات النوعية في المجال الصحي، الأمر الذي وفر العديد من الدروس المستفادة التي ستكون لها انعكاسات إيجابية مستقبلية متعددة على تطوير أداء الاتحاد الأفريقي في المستقبل.

## المراجع :

- <sup>1</sup> O. Nzewi, “Africa's regional integration: a reflection on grand theory”, **Journal of Public Administration** (Soshanguve: South African Association of Public Administration and Management – SAAPAM, Vol. 36, Issue. 1, 2021), P. 900
- <sup>2</sup> M. B. Dolan, “The Study of Regional Integration: A Quantitative Analysis of the Neo-Functionalist and Systemic Approaches”, **International Studies Quarterly** (Mansfield: The International Studies Association, Vol. 19, No. 3, September 1975), P. 286.
- <sup>3</sup> Africa CDC, **Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Latest updates on the COVID-19 crisis from Africa CDC**, Africa Centres for Disease Control and Prevention, August 2, 2021. <https://africacdc.org/covid-19/>.
- <sup>4</sup> I. Chitungo, et al, (2020). “COVID-19: Unpacking the low number of cases in Africa”, **Public Health in Practice** (Amsterdam: Elsevier, Vol.1, Issue1, November 2020), p.2.
- <sup>5</sup> UNDP, **Analysing long-term socio-economic impacts of COVID-19 across diverse African contexts** (Nairobi: UNDP Regional Bureau for Africa, 2021), P. 71.

<sup>6</sup> G. Gondwe, **Assessing the Impact of COVID-19 on Africa's Economic Development** (Geneva: United Nations Conference on Trade and Development, 2020), P.3.

<sup>7</sup> شريف سليمان، كيابيتسو: الاستثمار الأجنبي بإفريقيا انخفض ٤٠% خلال جائحة كورونا، الوطن، ١١ يونيو ٢٠٢١

<https://www.elwatannews.com/news/details/5527499>

<sup>8</sup> A.O. Ogunnoiki, "The Securitisation of Covid-19 in a Globalised World" **Journal of Management and Social Science** (Ugbawka: College of Management and Social Sciences, Renaissance University, Vol. 7, No. 1, 2021), Pp. 3-4.

د. حمدي عبد الرحمن، مخاطر قادمة: ماذا تعني أمنة "كورونا" للدول الأفريقية؟، المستقبل للأبحاث والدراسات المتقدمة، ١٣ ابريل ٢٠٢٠.

<https://futureuae.com/ar/Mainpage/Item/5510>

<sup>9</sup> P. Brenton, & V. Chemutai, **Trade and COVID-19 Guidance Note: Trade Responses to The Covid-19 Crisis in Africa** (Washington D. C.: World Bank Group, 2020), P.2.

<sup>10</sup> IATA, **COVID-19 Travel Regulations Map (powered by Timatic)**, International Air Transport Association, July 2021

<https://www.iatatravelcentre.com/international-travel-document-news/1580226297.htm>

<sup>11</sup> Social Science in Humanitarian Action Platform (SSHAP), **Key Considerations: Covid-19 RCCE Strategies for Cross Border Movement In East Ern And Southern Africa**, (London: Institute of Development Studies, Anthrologica, The London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2020), P.3.

<sup>12</sup> B. Fagbayibo, "Crisis as Opportunity: Exploring the African Union's Response to Covid-19 and the Implication for its Aspirational

Supranational Powers”, **Journal of African Law** (Cambridge: Cambridge University Press, In Press), P. 6.

<https://bit.ly/3yjXSHp>

<sup>13</sup> رمضان قرني محمد، قارة أفريقيا في مواجهة وباء كورونا المستجد: جوانب الخطر،

التداعيات، وسياسات المواجهة، Trends، ٣٠ أبريل ٢٠٢٠

<https://bit.ly/3mI3md9>

<sup>14</sup> Africa CDC, **COVID-19 Vaccine Development and Access Strategy** (Addis Ababa: Africa Centres for Disease Control and Prevention, 2020).

<sup>15</sup> B. Fagbayibo, **Op. Cit.**, P. 10.

<sup>16</sup> Africa CDC, **Adapted Africa Joint Continental Strategy for COVID-19 Pandemic**. Addis Ababa: Africa Centres for Disease Control and Prevention, 2020), P.3.

<sup>17</sup> AU, **Communiqué of the African Union Bureau of Heads of State and Government Teleconference Meeting**. African Union, April 3, 2020.

<https://au.int/en/pressreleases/20200403/communique-african-union-au-bureau-heads-state-and-government-teleconference>

<sup>18</sup> AU, **Decision on the Establishment of The African Union Covid-19 Response**, African Union, April 12, 2020.

<https://au.int/en/decisions/decision-establishment-african-union-covid-19-response-fund>

<sup>19</sup> AU, Communiqué of the African Union Bureau....., **Op. cit.**

<sup>20</sup> ADB, **African Development Bank COVID-19 response: moving from commitment to action** (Abidjan: African Development Bank Group, June 13, 2020).

<https://www.afdb.org/en/news-and-events/african-development-bank-covid-19-response-moving-commitment-action-36188>



<sup>21</sup> **FAO, Task Force Focusing on Impacts of COVID-19 on Africa's Food Security Begins Work**, Food and Agriculture Organization of the United Nations, May 5, 2020.

<http://www.fao.org/e-agriculture/news/task-force-focusing-impacts-covid-19-africa%E2%80%99s-food-security-begins-work>

<sup>22</sup> **WHO, The Abuja Declaration: Ten Years On** (Geneva: World Health Organization, 2011), Pp. 3-5.

<sup>23</sup> J. Nkengasong, et al, "Establishing the Africa Centres for Disease Control and Prevention: the upside of a crisis", **Lancet Global Health** (Amsterdam: Elsevier, Vol. 5, No. 3, 2017), P. 16.

<sup>24</sup> Africa CDC, "Ebola Virus Disease Outbreak in the Democratic Republic of Congo", **Epidemiological Weekly Report** (Addis Ababa: Africa Centres for Disease Control and Prevention, No. 34, August 27, 2019).

<sup>25</sup> Our World in Data, **Coronavirus (COVID-19) Vaccinations**

<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

<sup>26</sup> N. Bhalla & B.L. Yi, **World Set to Be 190 Million Vaccine Doses Short as Mega-Producer India Halts Exports: UNICEF**, Global Citizen, May 20, 2021.

<https://www.globalcitizen.org/en/content/india-halts-export-covax-vaccine-poorest-countries/>

**-COVAX. The COVAX Facility: Interim Distribution Forecast. COVID-19 Vaccines Global Access**, February 3, 2021.

<https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/covax/COVAX-Interim-Distribution-Forecast.pdf>

<sup>27</sup> Abiodun et al, **Vaccine Manufacturing in Africa: What It Takes and Why It Matters** (London: Tony Blair Institute for Global Change, 2021), p. 6.

<sup>28</sup> Reem Leila, **Egypt's COVID-19 vaccine self-sufficiency, a new step towards national immunity**, Ahram Online, June 24, 2021.

[https://english.ahram.org.eg/NewsContent/50/1201/414844/AlAhram-](https://english.ahram.org.eg/NewsContent/50/1201/414844/AlAhram-Weekly/Egypt/Egypt-COVID-vaccine-selfsufficiency,-a-new-step-t.aspx)

[Weekly/Egypt/Egypt-COVID-vaccine-selfsufficiency,-a-new-step-t.aspx](https://english.ahram.org.eg/NewsContent/50/1201/414844/AlAhram-Weekly/Egypt/Egypt-COVID-vaccine-selfsufficiency,-a-new-step-t.aspx)

<sup>29</sup> WHO, **New consortium working to boost vaccine production in South Africa**, World Health Organization, July 30, 2021.

<https://www.who.int/news/item/30-07-2021-new-consortium-working-to-boost-vaccine-production-in-south-africa>

<sup>30</sup> CABRI, “COVID-19 vaccine financing, procurement and distribution in African ministries of finance and health”, **CABRI Working Paper** (Centurion: Collaborative Africa Budget Reform Initiative, 2021), Pp. 6-8.

<sup>31</sup> WHO, **Risks and challenges in Africa’s COVID-19 vaccine rollout**. World Health Organization, May 14, 2021,

<https://www.afro.who.int/news/risks-and-challenges-africas-covid-19-vaccine-rollout>

<sup>32</sup> I. Eisele, **Coronavirus: Africa in dire need of vaccines**. DW. June 4, 2021.

<https://www.dw.com/en/coronavirus-africa-in-dire-need-of-vaccines/a-57778694>

<sup>33</sup> OCHA, “Ethiopia - Tigray Region Humanitarian Update”, **OCHA Situation Report** (New York: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, February 28, 2021), Pp. 8-9.

<sup>34</sup> S. Desmidt & A. Neat, “COVID-19 vaccines: the challenges of protecting Africa’s fragile regions”, **ECDPM Briefing Note** (Maastricht: European Centre for Development Policy Management, No. 129, March 2021), Pp. 4-5.

<sup>35</sup> R. Loewenson, “Structural Adjustment and Health Policy in Africa”, **International Journal of Health Service** (Thousand Oaks: SAGE Publications, Vol 23, No, 4, 1993), P. 723.

<sup>36</sup> WHO, **Global Health Expenditure Database**. World Health Organization, 2021

<https://apps.who.int/nha/database>

<sup>37</sup> **Idem.**

<sup>38</sup> WHO, **State of Health financing in The African Region** (Brazzaville: World Health Organization, Regional Office for Africa, 2013), P. 10.

<sup>39</sup> Y. Turianskyi & S. Gruzd, “The ‘Kagame Reforms’ of the AU: Will they stick?”, **SAIIA Occasional Paper** (Johannesburg: South African Institute of International Affairs (SAIIA), No. 299, 2019), Pp. 13-18.

<sup>40</sup> P. Apiko, & F. Aggad, “Analysis of the implementation of the African Union’s 0.2% levy: progress and challenges”, **ECDPM Briefing Note** (Maastricht: European Centre for Development Policy Management, No 98, 2018), Pp. 4-5.

<sup>41</sup> U. Engel, “The Road to Kigali: The AU Finances between Dependence and Increasing Ownership”, In P. Mbabazi (ed.) **A Wind of Change? The Institutional Reform of The African Union and Africa’s Security Provision** (Addis Ababa: Institute for Peace and Security Studies, Addis Ababa University, 2018), P. 30.

<sup>42</sup> AU, **Financing The Union: Towards the financial autonomy of the African Union**, African Union, December 28, 2018.

[https://au.int/sites/default/files/newsevents/workingdocuments/35691-wd-financing\\_of\\_the\\_union\\_report\\_-\\_december\\_-\\_english.pdf](https://au.int/sites/default/files/newsevents/workingdocuments/35691-wd-financing_of_the_union_report_-_december_-_english.pdf)

<sup>43</sup> A. S. Patterson & E. Balogun, “African Responses to COVID-19: The Reckoning of Agency?”, **African Studies Review** (Livingston: African Studies Association, Vol. 64, No.1, 2021), P. 13.

<sup>44</sup> S. Jerving, **DRC to return 1.3M COVAX vaccine doses before expiry**. DEVEX. April 29, 2021

<https://www.devex.com/news/drc-to-return-1-3m-covax-vaccine-doses-before-expiry-99792>

-ACSS, **Dispelling COVID Vaccine Myths in Africa**, Africa Center for Strategic Studies, May 21, 2021.

<https://africacenter.org/spotlight/dispelling-covid-vaccine-myths-in-africa/>

<sup>45</sup> I. Eisele, **Op. Cit.**

---

<sup>46</sup> **WB, World Bank Group Announces Up to \$12 Billion Immediate Support for COVID-19 Country Response**, World Bank Group, March 3, 2020.

<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/03/03/world-bank-group-announces-up-to-12-billion-immediate-support-for-covid-19-country-response>

<sup>47</sup> **K. Cullinan, African Union Special Envoy Slams COVAX as COVID Deaths Spike on the Continent, Urges Donors to ‘Pay up’ on Vaccine Pledges**, Health Policy Watch, July 1, 2021.

<https://healthpolicy-watch.news/african-union-special-envoy-slams-covax-as-covid-deaths-spike-on-the-continent-urges-donors-to-pay-up-on-vaccine-pledges/>

<sup>48</sup> **J. Devermont & E. Olander, COVID-19 Is an African Political Crisis as Much as a Health and Economic Emergency**, Center for Strategic International Studies (CSIS), March 18, 2020.

<https://www.csis.org/analysis/covid-19-african-political-crisis-much-health-and-economic-emergency>

<sup>49</sup> **H. Von Der Burchard, (2021, July 30). Borrell: EU’s ‘insufficient’ vaccine donations open door for China**. Politico, July 30, 2021.

<https://www.politico.eu/article/josep-borrell-eu-vaccine-donations-insufficient/>

**J. Deutsch & A. Furlong, EU falls behind China, US on vaccine donations: Document**, Politico, August 2, 2021.

<https://www.politico.eu/article/europe-coronavirus-vaccine-donations-china-united-states/>