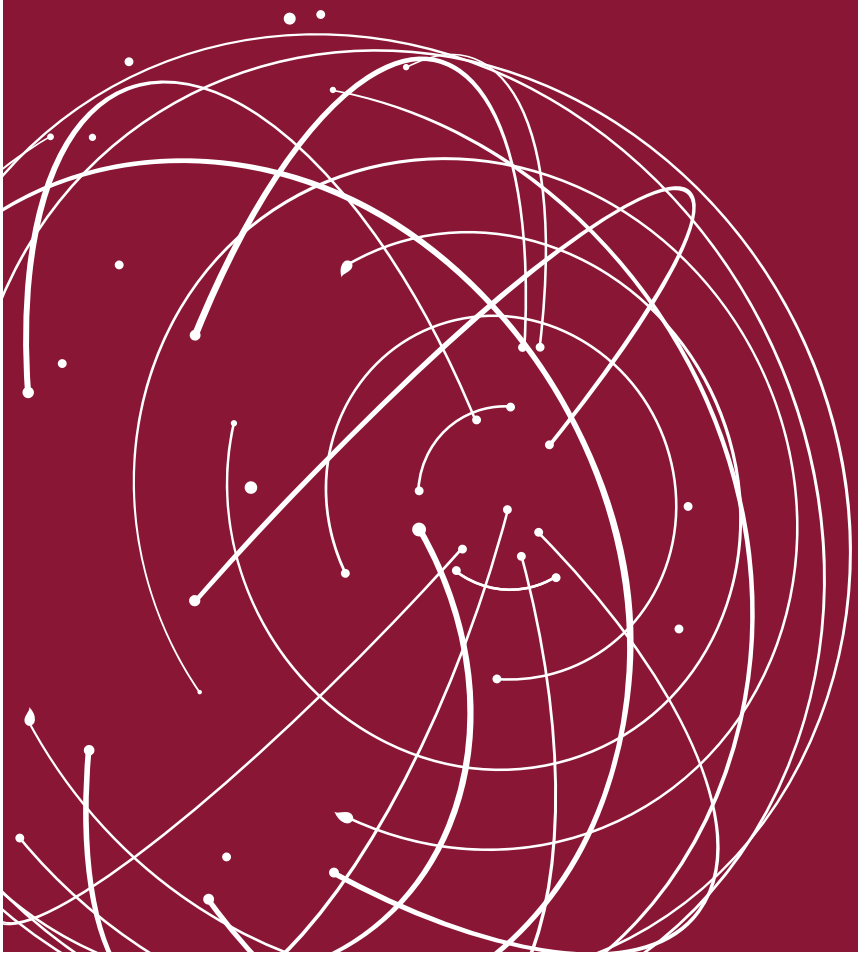
مؤسسة قطر
Qatar Foundation
WISH
مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية
World Innovation Summit for Health

نوفمبر ٢٠٢٠

النهوض بالمسؤولية

التخطيط لإرث صحي دائم من الفعاليات الرياضية الكبرى

ديدي تومبسون
ستيف ماكاتير
نيكوليت ديفيز
آبي هوفمان



صحتنا في عالم واحد

مرجع المقترح لهذا التقرير:
Thompson D، McAteer S، Davies N، Hoffman A
إرث صحي دائم من الأحداث الرياضية الكبرى. الدوحة ، قطر:
القمة العالمية للابتكار في الصحة ٢٠٢٠.
ISBN: 978-1-913991-04-3

النهوض بالمسؤولية:
التخطيط لإرث صحي دائم من الفعاليات الرياضية الكبرى

منتدى «ويش» ٢٠٢٠ حول التحديات الصحية في الفعاليات الرياضية الكبرى

المحتويات

3	تمهيد
4	ملخص تنفيذي
8	القسم الأول: الخلفية والنطاق
14	القسم الثاني: الحماية الصحية في أثناء الفعالية
26	٢٧ القسم الثالث: بناء إرث صحي في مجال الصحة والصحة العامة
30	القسم الرابع: مشاركة الدروس المستفادة
31	القسم الخامس: الخاتمة وتوصيات السياسات
33	أهم التعريفات
33	موارد أخرى
34	شكر وتقدير
36	المراجع

تمهيد

تعدّ الفعاليات الرياضية فرصة لاجتماع الناس من شتى أنحاء العالم. ولا شك أن متابعة الألعاب الرياضية لها قدرة هائلة على تعزيز الروح المعنوية وتقوية الشعور بالانتماء وتلبية حاجة إنسانية أساسية في التواصل الاجتماعي.

ورغم أن استضافة الفعاليات الرياضية الكبرى، وبخاصة المنافسات الدولية، هي مهمة جسيمة إلا أنها تعود بمنافع عظيمة على البلدان المنظمة للبطولة من بينها الشعور بالاعتزاز الوطني، وتدفق الاستثمارات القيّمة في البنية التحتية، وزيادة عائدات السياحة علاوة على فرصة تحسين صورة البلاد والمدينة المنظّمة وتعزيز مكانتها على الصعيد الدولي. ومع ذلك نظرًا للأهمية البالغة لهذه الفعاليات فإن أي إخفاق من أي نوع من شأنه أن يهدر مليارات الدولارات التي أنفقتها البلدان المنظمة ويعرضها للخطر؛ ولذا فلا بد من التخطيط الاحترازي بعناية وتنفيذ الخطة بدقة متناهية وبدون أي أخطاء.

وتنطوي التجمعات الجماهيرية على عدد من التحديات بالنسبة للدولة المنظمة خاصة في قطاع الرعاية الصحية كما يتضح من حالات الإلغاء أو التأجيل الواسعة للعديد من المنافسات الرياضية بسبب تفشي جائحة فيروس كورونا (كوفيد – ١٩). إذ من الممكن أن يؤدي احتشاد الناس في منطقة ما إلى زيادة فرص انتشار الأمراض المعدية، أو وقوع إصابات جماعية وزيادة الضغوط على الأنظمة والخدمات الصحية الحالية. كما تسفر الظروف البيئية المحلية عن تحديات إضافية للمشاركين والزائرين. ولهذا من الضروري تبني منهج شامل يتم تنسيقه بالتعاون بين القطاع الصحي والرعاية الأولية، والرعاية الصحية التخصصية، وخدمات الطوارئ وذلك لتقليل المخاطر الصحية المرتبطة بتنظيم هذه الفعاليات والحد من خطورتها.

ومع اقتراب بطولة كأس العالم لكرة القدم في قطر ٢٠٢٢ كأس العالم للاتحاد الدولي لكرة القدم (FIFA) فإن تقرير المنتدى الحالي يمثل إطارًا مرجعيًا يتمم الاستعدادات الجارية، ويقدم مجموعة من التوصيات العملية لصناع السياسات لتتيح لهم التخطيط بفعالية والقدرة على مواجهة أبرز التحديات الصحية وفي الوقت ذاته ترك بصمة وإرث يدوم في مجال الصحة العامة والقطاع الصحي.

البروفيسور اللورد دارزي أوف دينهام
رئيس مجلس الإدارة التنفيذي لمؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية "ويش"، إحدى مبادرات مؤسسة قطر
المدير المشارك لمعهد الابتكار في مجال الصحة العالمية، إمبريال كوليدج لندن

آبي هوفمان
مدير تنفيذي بوزارة الصحة الكندية
عضو المجلس التنفيذي لألعاب القوى العالمية
مشارك في أربع دورات أولمبية

ملخص تنفيذي

تتسم الفعاليات الرياضية الكبرى بقدرتها على حشد ملايين الناس من شتى أنحاء الكرة الأرضية، مما يعود على الدول المنظمة بالعديد من المزايا، من بينها ضخ استثمارات كبيرة في البنية التحتية وزيادة عائدات السياحة، وتعزيز الشعور بالاعتزاز الوطني. ومع ذلك، فلا تخلو هذه الفعاليات من عدد من التحديات والمخاطر.

وعادة لا يُلتفت إلى التخطيط للإرث الذي يترتب على هذه الفعاليات بسبب الضغوط الناجمة عن متطلبات تنظيم بطولة ناجحة، فلا يكون على رأس الأولويات. وهذا من شأنه أن يضيّع فرصة إحراز المزايا الصحية المستقبلية والمنافع المرتبطة بالصحة العامة.

ويبيّن هذا التقرير أهمية التخطيط الفعال في التعامل مع مثل هذه التحديات لتحقيق ثلاثة أهداف صحية أساسية:

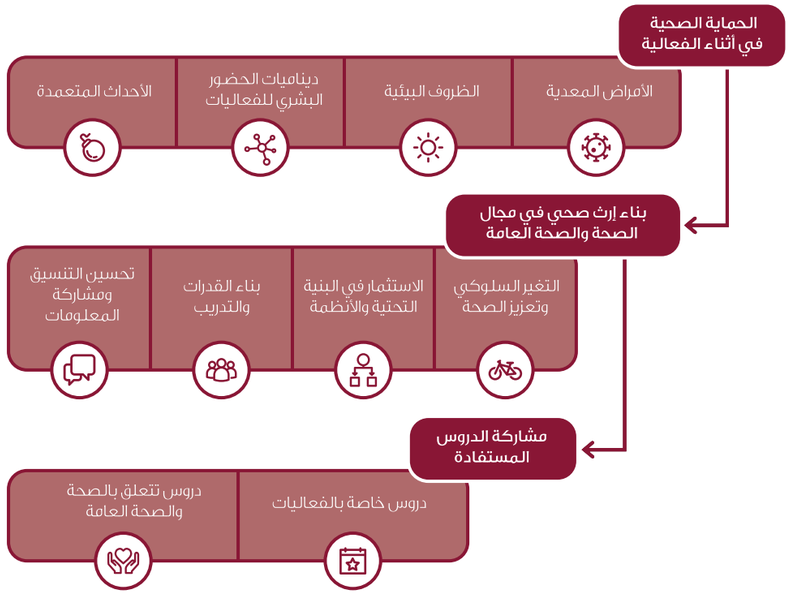
- **الحماية الصحية في أثناء الفعالية:** ويُقصد بهذا حماية صحة الزائرين والمشجعين والمشاركين والسكان المحليين في أثناء البطولة.

- **بناء إرث صحي في مجال الصحة والصحة العامة:** ويُقصد بهذا التخطيط لتنظيم البطولة بشكل يكفل بناء الأصول والموجودات، وتغيير السلوكيات الصحية، وتشجيع الاستثمار في البنية التحتية وبناء القدرات.

- **مشاركة الدروس المستفادة:** إبراز الدروس المستفادة من هذه التجربة ونشرها ليستفيد منها المنظمون في المستقبل.

يوضح الشكل (ا) هذا الأمر من خلال إطار عمل لمواجهة التحديات الصحية التي تنطوي عليها الفعاليات الرياضية الكبرى.

الشكل ا: إطار عمل لمواجهة التحديات الصحية في الفعاليات الرياضية الكبرى



ولتوضيح أفضل الممارسات الحالية، نستشهد بمجموعة من دراسات الحالة الدولية في المربعات الواردة في هذا التقرير.

ويختتم التقرير بمجموعة من التوصيات التي تلخّص دور الحكومات وصناع السياسات وأنظمة الصحة العامة والأنظمة الصحية في التعاون مع الجهات المنظمة لتحقيق هذه الأهداف.

ا. الحماية الصحية في أثناء الفعالية

حماية صحة الزائرين والمشجعين والمشاركين والسكان المحليين في أثناء البطولة:

- زيادة التعاون **ومشاركة المعلومات** عبر القطاعات الأمنية (وكالات الاستخبارات علاوة على جهات إنفاذ القانون والسلامة العامة) وأقسام الرعاية الصحية.

- دعم **إدارة المخاطر** الشاملة بالتعاون مع منظمي الفعالية ومشاركة ممثلي قطاع الصحة العامة من اليوم الأول.

- تحديد **جهة واحدة للمساءلة** والرجوع إليها فيما يتعلق بالصحة والرسائل الصحية وذلك لأغراض تتعلق بالوضوح والاتساق (على سبيل المثال المدير الطبي للألعاب الرياضية).

- **نقل الرسائل المتعلقة بالصحة العامة بشكل استباقي** للحضور والجمهور قبل انطلاق الفعالية وفي أثنائها وبعد انتهائها.

٢. بناء إرث صحي في مجال الصحة والصحة العامة

استغلال فرصة التخطيط للفعاليات لتصميم إرث يدوم في مجال الصحة والصحة العامة من خلال ما يلي:

- **تحديد جهة واحدة للمساءلة والرجوع إليها** فيما يتعلق بالتخطيط ومتابعة الإرث المنشود في مجال الصحة والصحة العامة لتحقيق أقصى تأثير ممكن (وليكن مثلا مسؤول الإرث في مجال الصحة والصحة العامة).

- **ينبغي لتخطيط** الإرث أن يبدأ من اليوم الأول ويستمر لما بعد الفعالية وذلك حتى يتسنى تحقيق أقصى قدر ممكن من عائدات الاستثمار.

- الاستفادة من تدريب العاملين (من الطواقم الطبية والأمنية وفنيي الطوارئ الطبية وغيرهم) واستغلال هذه الفرصة في **الاستعداد لمواجهة الطوارئ والأزمات بعد انقضاء الفعالية الرياضية**. وهي فرصة قد لا تسنح في ظروف أخرى.

- ضمان إمكانية قياس **مزايا مبادرات الإرث بشكل واضح** وذلك للسماح بإجراء تقييمات دقيقة لعائدات الاستثمار.

٣. مشاركة الدروس المستفادة:

ضمان نشر الدروس المستفادة على الصعيد الدولي ومشاركتها مع الجهات المنظمة في المستقبل من خلال ما يلي:

- تحديد قائمة **بمقاييس الصحة والصحة العامة التي يمكن معايرتها** لتتبع مدى التطور والإنجاز، مما يسهم في مراجعة شاملة للفعالية وضمان اعتماد التوصيات على أدلة مناسبة.

- **الالتزام بإجراء تقييم شامل للأداء في مجال الصحة والصحة العامة** فور انتهاء الفعالية وكذلك على فترات زمنية محددة بعد انتهائها – وهذا من شأنه أن يضيف إلى قاعدة الأدلة الخاصة بالإرث الصحي التي يتم إهمالها في العادة.

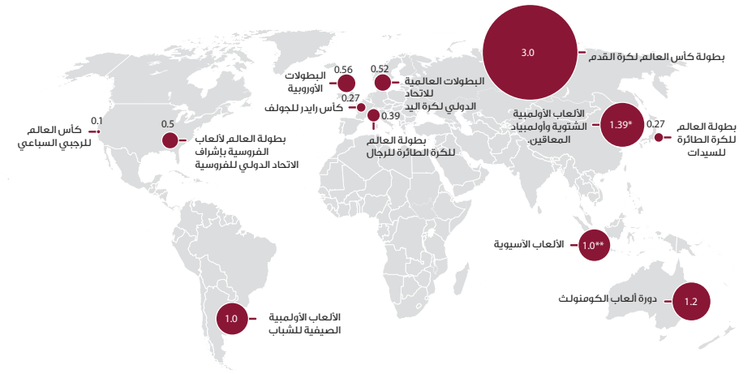
- **إعداد دليل أحادي المصدر لتقنين الدروس المستفادة التي جرى تحديدها وتطبيقها** من واقع هذه الفعالية بغية توظيفها في تنظيم الفعاليات المستقبلية.

- **تشجيع النشر المحكّم** فضلاً عن الموارد الخاصة بالتعقيبات والتقارير الفنية.

القسم الأول: الخلفية والنطاق

تمثل الفعاليات الرياضية الكبرى فرصة فريدة يجتمع فيها الناس من مختلف البلدان وتوحدهم الاهتمامات المشتركة. ويحضر ملايين الاشخاص هذه المنافسات كل عام (انظر الشكل ٢) ويتابعها جمهور أكبر عبر شاشات التلفاز حيث يصل متوسط عدد المشاهدين لبطولات كأس العالم لكرة القدم على مستوى العالم إلى ٣،٥ مليار، و٢،٦ مليار لسباق فرنسا للدراجات[١]. وربما لا يتوفر لدى أي قطاع آخر هذه القدرة على حشد الجماهير من مختلف البلدان والحدود والثقافات لتجمع بينهم روح من المودة والعالمية.

الشكل ٢: الحضور في عدد من الفعاليات الرياضية الكبرى العالمية في عام ٢٠١٨ (الأرقام بالملايين)



*بتاريخ ٢٢ فبراير ٢٠١٨

**بحسب التوقعات

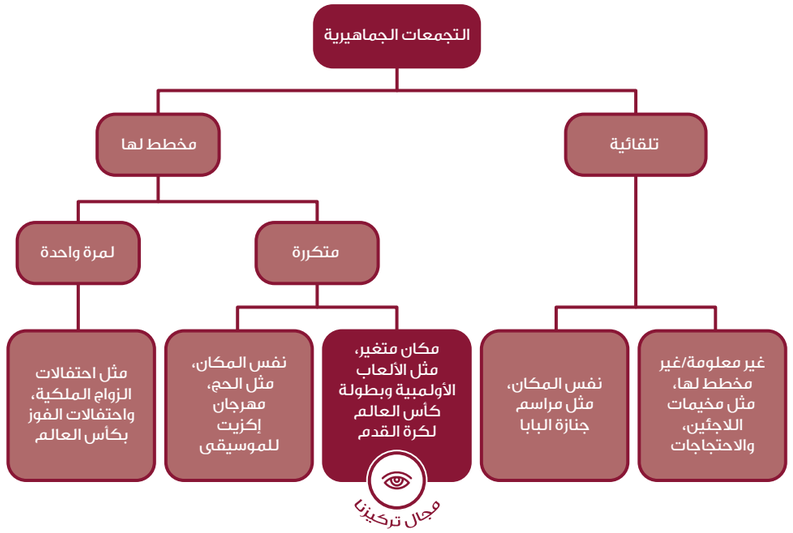
المصادر: Statista (٢٠١٩) [٢]، تقرير دورة ألعاب الكومنولث جولد كوست لعام ٢٠١٩ [٣]؛ Sportsnaut (٢٠١٨) [٤]؛ مجلس مدينة جلاسكو (٢٠١٩) [٥]؛ اللجنة الأولمبية الدولية (٢٠١٨) [٦]؛ مجلة Around the Rings (٢٠١٨) [٧]؛ اللجنة الأولمبية الدولية للمعاقين (٢٠١٨) [٨]؛ كأس رايدر (٢٠١٩) [٩]؛ Volleymob (٢٠١٨) [١٠]، الاتحاد الأمريكي للفروسية (٢٠٢٠) [١١]؛ Volleymob (٢٠١٨) [١٢]

التجمعات الجماهيرية والفعاليات الرياضية الكبرى

تعتمد كثير من الدراسات التي تناولت مسألة تنظيم الفعاليات الرياضية الكبرى وإدارتها على الدروس المستفادة من التجمعات الجماهيرية باختلاف أنواعها. وتبيّن منظمة الصحة العالمية أن التجمعات الجماهيرية تتسم باحتشاد الناس في منطقة معينة لغرض محدد طوال فترة زمنية بعينها، وهو الأمر الذي يمكن أن يربك موارد التخطيط والاستجابة للطوارئ في أي بلد أو مجتمع . وتتنوع اعتبارات التخطيط للأنواع المختلفة من التجمعات الجماهيرية بحسب مواصفاتها، مثل

كونها تلقائية أو مخططًا لها، متكررة أو لمرة واحدة، في نفس الموقع المعروف أو في موقع متغير أو غير معلوم. (انظر الشكل ٣).

الشكل ٣: أنواع التجمعات الجماهيرية



المصدر: منظمة الصحة العالمية (٢٠١٥)[١٤]

ستخدم بعض الدراسات الأجنبية عبارة "mega-event" (الفعالية الكبيرة) للإشارة إلى الفعاليات الرياضية كبيرة الحجم، ويُقصد بها تلك المناسبات المتنقلة محددة الموعد والتي تجذب عددًا هائلاً من الزوار، وتتمتع بانتشار هائل، وتكون مصحوبة بتكاليف ضخمة، ولها آثار هائلة على البيئة والسكان [١٥].

وبالنسبة لهذا التقرير، ينصب تركيزنا على التجمعات الرياضية الجماهيرية المتكررة والمخطط لها والتي يتغير موقعها بما في ذلك الفعاليات الكبرى. ويمكن أن تسري بعض الدروس المستفادة على الفعاليات الرياضية التي تجري لمرة واحدة أو في الموقع ذاته وكذلك على التجمعات الجماهيرية الدولية خارج قطاع الرياضة، ولكن لا يدخل هذا ضمن مجال تركيزنا.

لماذا نستضيف فعاليةً رياضيةً كبيرة؟

إن تنظيم الفعاليات الرياضية الكبرى ينطوي على مخاطر مالية هائلة علاوة على تبعات تتعلق بالسمعة. والإخفاق فيها يمكنه أن يؤدي إلى خسارة مليارات الدولارات من الاستثمارات، بيد أن الفعاليات الرياضية الكبرى تعود بكم هائل من المزايا والمنافع على البلدان المنظمة لها (الشكل ٤).

الشكل ٤: محفزات تنظيم الفعاليات الرياضية الكبرى

يعد تنظيم الفعاليات الرياضية الكبرى فرصة لتحسين السمعة الدولية للدولة المنظمة وخاصة للدول التي لم يسبق لها تنظيم مثل هذه المنافسات [١٦،١٧،١٨].

كما أن هناك تنوع هائل في المنافع الاقتصادية الإجمالية الناجمة عن استضافة الفعاليات الرياضية الكبرى، وهي وإن كانت إيجابية إلى حد معتدل غير أنها عادة ما تكون أقل من المتوقع [١٩] في ظل تخطي الموازنة المقررة مما يسهم في تقليل العائدات الاقتصادية [٢٠،٢١]. وثمة تحديات أخرى نجمت عن تفشي جائحة فيروس كورونا (كوفيد – ١٩) ولا شك سيكون لها تبعات مالية. ومن المتوقع أن يؤدي تأجيل العديد من الفعاليات الرياضية وإلغاؤها إلى خسائر فادحة في الإيرادات، ومن ذلك بطولة طوكيو للألعاب الأولمبية ٢٠٢٠ (٦ مليار دولار) وبطولات الرياضات الاحترافية الأمريكية (٥،٥ مليار) وكذلك دوري كرة القدم الإنجليزي والإيطالي والفرنسي والإسباني (٣،٥ مليار)[٢٢].

ويمكن لصناع السياسات الاعتماد على الدعاية المحيطة بهذه الفعاليات لتعزيز الجهود المعنية بالحفاظ على الصحة العامة لجميع السكان. ورغم أن المنافع الصحية العامة التي تسفر عنها هذه الفعاليات بصورة مباشرة– من خلال زيادة المشاركة في الألعاب الرياضية أو في مستويات الأنشطة – محدودة وقصيرة المدى بوجه عام، إلا أن هناك دومًا منافع صحية غير مباشرة تعود على المدن المنظمة للفعاليات الرياضية تتمثل في تحسين المرافق الرياضية ووسائل النقل والمواصلات والإسكان والبنية التحتية للرعاية الصحية [٢٣،٢٤،٢٥].

وختامًا، هناك دعم واسع من المواطنين لاستضافة مثل هذه الفعاليات، ويزداد هذا الدعم طوال فترة الاستعدادات في الشهور التي تسبق انطلاق المنافسة [٢٦]. ورغم الاستشهاد بالمنافع الاقتصادية كسبب لهذا الدعم إلا أن البحوث أثبتت اهتمام المواطنين بالمنافع الاجتماعية أكثر من غيرها – ومن ذلك فرص التطوع في هذه الفعاليات [٢٧،٢٨].

النطاق

إن تنظيم الفعاليات الرياضية الكبرى مهمة معقدة تستلزم التنسيق الحذر عبر مختلف القطاعات وبين مختلف المشاركين. وعادة ما يكون لدى صاحب الامتياز المحلي، مثل اللجنة الأولمبية الدولية، أو الاتحاد الدولي لكرة القدم (الفيفا) أو الاتحاد الدولي لألعاب القوى، البنية التنظيمية الصارمة والمتينة التي تتحكم بشكل كبير في إجراءات الترتيب لهذه البطولة وبالتالي في المدينة المضيفة لها. وفي الوقت الذي تسعى فيه الجهة المنظمة إلى تحقيق أقصى قدر ممكن من المنافع التي تعود على السكان المحليين، فإن القيود والمتطلبات التي تفرضها الجهة الدولية قد تؤدي إلى تغييرات كبيرة في الأولويات.

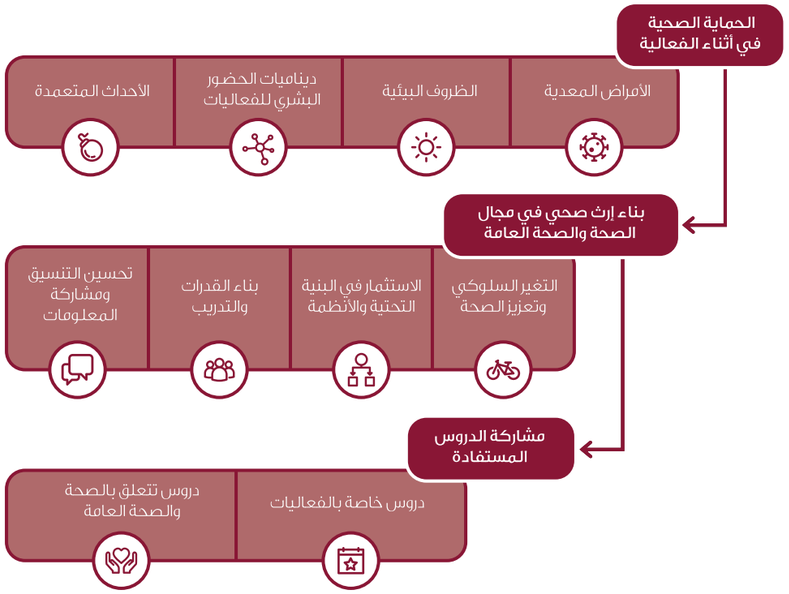
كما أن اللجنة المنظمة المحلية التي تتنوع في تكوينها بحسب نوع الفعالية الرياضية تحرص دومًا على الموازنة بين طلبات الحكومة الوطنية والجهة التنظيمية الرياضية الدولية والرعاة ووسائل الإعلام والحكومات الأخرى؛ حيث يبين الشكل ٥ مدى التعقيد في هذا الجانب.

الشكل ٥: الهيكل التنظيمي لبطولة الألعاب الأولمبية لندن ٢٠١٢

المختصرات: LOCOG: لجنة لندن المنظمة للألعاب الأولمبية وأولمبياد المعاقين. DCMS: قسم الثقافة والإعلام والرياضة. NDPB: هيئة عامة غير إدارية
المصدر: معهد الحكومة البريطاني (٢٠١٣)[٢٩]

ويركز هذا التقرير بشكل خاص على التحديات المتعلقة بالصحة والصحة العامة عند استضافة الفعاليات الرياضية الكبرى. والتوصيات الواردة في هذا التقرير مكملة للتوجيهات الإرشادية المعمقة التي تقدمها المبادرات والمنظمات الأخرى. وهدفنا من هذا التقرير تسليط الضوء على دور الحكومات وصناع السياسات وأنظمة الصحة العامة والأنظمة الصحية في التعاون مع المنظمين طوال الفعالية الرياضية من أجل: حماية صحة الزائرين والمشجعين والمشاركين والسكان المحليين؛ استغلال فرصة التخطيط للفعالية الرياضية لإنشاء إرث يدوم في مجال الصحة والصحة العامة في المدن والبلدان المضيفة؛ وضمان مشاركة الدروس المستفادة مع الجهات المنظمة مستقبلاً. (انظر الشكل ٦)

الشكل ٦: إطار عمل لمواجهة التحديات الصحية في الفعاليات الرياضية الكبرى



القسم الثاني: الحماية الصحية في أثناء الفعالية

يجتمع الناس بأعداد هائلة في أماكن محددة لفترات زمنية ممتدة لمشاهدة الفعاليات الرياضية الكبرى. وهذه المناسبات الرياضية قادرة على إرباك أنظمة الرعاية الصحية والصحة العامة المحلية، خاصة في ظل القدرة الاستيعابية المحدودة على تقديم الرعاية الروتينية لأفراد آخرين بجانب السكان المحليين.

ويستعرض هذا القسم أهم الإشكالات الحرجة التي يشهدها مجال الرعاية الصحية والصحة العامة عند تنظيم الفعاليات الرياضية الكبرى. ويلخص التحديات والفرص الأساسية لصناع السياسات وأنظمة الرعاية الصحية للتخطيط بفعالية ومواجهة هذه الإشكالات. وتوضح دراسات الحالة مجموعة من أفضل الممارسات الحديثة والدروس المستفادة من تنظيم الفعاليات الرياضية الكبرى على مستوى العالم.

الأمراض المُعدية

يعد التعامل مع تفشي الأمراض المعدية واحدًا من أبرز المخاوف الصحية عند استضافة الفعاليات الرياضية الكبرى. ولا شك أن التقارب الشديد بين الجموع المحتشدة يهدد بسرعة انتشار العدوى من شخص لآخر عبر الطعام الملوث أو مصادر المياه. ولا ينبغي تجاهل أهمية الاستعداد لمواجهة موجات محتملة من تفشي العدوى. وتؤثر حالات تفشي الأمراض المعدية على الحاضرين لهذه المناسبات فضلاً عن عموم السكان المحليين نظرًا لانتشار الأمراض بين من لم يحضروا المناسبات الرياضية كذلك.

- **مراض الجهاز التنفسي:** الازدحام الشديد مصحوبًا باختلاف مستويات المناعة ومعدل التطعيم يمكنه أن يؤدي إلى الانتشار السريع لأمراض الجهاز التنفسي نتيجة للعدوى المنقولة عبر الهواء [٣٠]. وقد شهدنا وقوع حالات كثيرة لتفشي مرض الأنفلونزا، من ذلك ما وقع في دورة الألعاب الأولمبية الشتوية في مدينة سولت ليك سنة ٢٠٠٢. وبفضل التطعيمات والمراقبة الجيدة والسيطرة على العدوى يمكن تجنب حالات تفشي الأوبئة كما حدث في حالة أنفلونزا الخنازير (N1H1) في دورة الألعاب الآسيوية للشباب في سنغافورة ٢٠٠٩. [٣١]

- **الفيروسات:** قد تواجه أكشاك الطعام المؤقتة في الفعاليات الرياضية الكبرى صعوبة في الالتزام بالمعايير الصحية المناسبة مما يتسبب في تلوث الأطعمة والمياه. وقد سُجلت العديد من حالات تفشي فيروس نورو في عدد من الفعاليات الرياضية الكبرى، ومنها دورة الألعاب الأولمبية الشتوية في بيونغ تشانغ سنة ٢٠١٨، وكذلك بطولة ألعاب القوى العالمية في لندن ٢٠١٧. [٣٢]

ورغم قلة عدد الحالات البارزة التي حدث فيها تفشي للأمراض المعدية إلا أن الأدلة على الحالة العامة للزيارات الطبية المتعلقة بالأمراض المعدية خلال التجمعات الكبرى مختلطة [٣٣]. ففي دورة بكين ٢٠٠٨ للألعاب الأولمبية انخفضت حالات الأمراض المعدية بنسبة ٤٠٪ مقارنة بالسنة السابقة [٣٤]. وربما يعود السبب في ذلك إلى تحسين معايير النظافة والصحة العامة وسلامة الغذاء علاوة على الانتقال المؤقت للمواطنين من المنطقة التي أقيمت فيها الفعالية [٣٥، ٣٦].

وكذلك من الممكن انتشار العدوى نتيجة عودة المشجعين إلى بلدانهم. ويؤدي السفر جوًا إلى زيادة معدلات انتشار الأمراض، وقد وُجدت علاقة بين الفعاليات الرياضية الكبرى وتفشي التهاب السحايا والحصبة وفيروس نورو على مستوى [٣٧]

وهناك حاجة إلى اتخاذ قرارات آمنة وسريعة عند التعامل مع أزمة بيولوجية مثل جائحة فيروس كورونا (كوفيد – ١٩). وقد رأينا كيف أوقف الدوري الأمريكي لكرة السلة بطولة هذا العام حين أظهرت الفحوصات الطبية إصابة أحد اللاعبين بفيروس كورونا (كوفيد – ١٩). إلا أنه قبل اكتشاف هذه الإصابة شارك اللاعب في سبع مباريات في خمسة أماكن مختلفة، مما نجم عنه إصابة المئات [٣٨]. وبالتالي، فإن التعامل البطيء كان من الممكن يكون له تداعيات كارثية. وقد أقيمت ثلاث فعاليات رياضية كبرى في المملكة المتحدة بعد ظهور جائحة فيروس كورونا (كوفيد – ١٩) وقبل قرار الإغلاق الحكومي. وحضر هذه الفعاليات عشرات الآلاف، وكثير منهم من خارج البلاد مما أسفر عن ارتفاع واضح في حالات الوفيات بالمستشفيات الموجودة في المناطق المحيطة [٣٩].

- **الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي:** وُجد كذلك ارتباط بين الفعاليات الرياضية الكبرى وانتشار العدوى الناجمة عن الاتصال الجنسي، لكن الأدلة على وجود ضغوط على قطاع خدمات الصحة الجنسية المحلية محدودة [٤٠،٤١]. وخلال دورة الألعاب الأولمبية في سيدني ٢٠٠٠، تراجع الطلب على هذه الخدمات بين المواطنين الذين غادروا المدينة مؤقتًا كما توضح البيانات، ومع ذلك كانت هناك زيادة متزامنة على الطلب من جهة الزائرين مما أسفر عن مستويات مماثلة من الحالات المرضية بوجه عام. وتقريبًا بلغ عدد المصابين بأعراض مرضية نتيجة الاتصال الجنسي في هذه الدورة ضعف عدد الإصابات مقارنة بالعام الماضي، مما يعزز التصور الذي يرى أن الممارسات الجنسية غير الآمنة تزداد خلال هذا النوع من المناسبات الرياضية [٤٢].

[الإطار ١ : جائحة فيروس كورونا (كوفيد – ١٩) (على مستوى العالم)

قام العديد من البلدان، أثناء إعداد هذا التقرير، بفرض إجراءات تقييدية على حركة الأفراد والتجمعات استجابةً للحالة الطارئة التي فرضتها جائحة كوفيد–١٩. ونجم عن هذا إلغاء، أو تأجيل، العديد من الفعاليات الرياضية الكبرى التي كانت مقررةً في ربيع وصيف هذا العام، بما فيها بطولة الألعاب الأولمبية والبارالمبية ٢٠٢٠ في طوكيو، وبطولة أوروبا لكرة القدم، وبطولات ويمبلدون[٤٣]

لا ريب أن القرار بتأجيل أو إلغاء هذه الفعاليات كان معقدًا بصورةٍ استثنائية. فقد كان المنظّمون والهيئات الحكومية المعنية في الدول المضيفة، وما يزالون، غير واثقين من كيفية تنظيمها تنظيمًا آمنًا نظرًا للتدفق السريع –والمتناقض أحيانًا– للمعلومات حول الوباء، بما فيها التصورات المتعلقة بمسار المرض وطرق انتقاله، والمستويات والسرعات المتباينة لمعدلات العدوى، إلى جانب التفاوت في سياسات الاستجابة في مختلف الدول. فاتُخذت العديد من القرارات بإلغاء أو تأجيل التجمعات الجماهيرية على أساس أدلة محدودة النطاق حول الحالة الوبائية لكوفيد–١٩ والاستراتيجيات الفعالة للتخفيف من مخاطره. كما نشرت منظمة الصحة العالمية دليلًا مؤقتًا لمساعدة المنظّمين والدول المضيفة في مراجعة الاعتبارات الرئيسية الخاصة باستضافة الفعاليات الرياضية في أثناء الجائحة. ويتضمن الدليل أداةً لتقييم المخاطر هدفها دعم إدارة المخاطر وإجراءات التخفيف ٤٤. ووضعت كذلك بعضُ الهيئات الدولية الرياضية، كالاتحاد الدولي لألعاب القوى، مبادئ توجيهية تفصيلية للمسابقات الخاصة به[٤٥]

ومع أننا بتنا نعرف، مع مرور كل يوم، المزيد عن التدابير المضادة لحمايتنا من الفيروس، إلا أن السهولة الظاهرية التي تنتشر بها العدوى تزيد المخاطر خطورةً. فضمان التزام المشاركين والجمهور بالإجراءات الاحترازية يشكّل تحديًا على اعتبار أن الإرهاق الناجم عن الإصابة بالفيروس يبقى طويلًا بعد فترات الإغلاق الممتدة، بل ويظلّ موجودًا مع تعمق الأزمة على مستوى العالم، ما يضيف المزيد من التعقيدات بالنسبة لصناع القرار الذين يخططون لاستضافة الفعاليات المرتقبة أو تلك المقررة في العام القادم.

وعليه، فإن استئناف الأنشطة سيكون عمليةً بطيئة وحذرة تجنبًا لأي مخاطر محتملة قد تصيب المعنيين مباشرةً بالفعاليات، فضلًا عن أن الأدلة التوجيهية بشأن أفضل الممارسات لا تزال قيد التطوير. فبعض الرياضات، كالعديد من المباريات الرياضية التي تشمل الاحتكاك الجسدي واللعب في أماكن متقاربة أو في الصالات الداخلية، يمكن إجراؤها بأمان فقط في بيئات خاضعة لرقابة صارمة على اعتبار أن التباعد الاجتماعي مسألةٌ مستحيلة. كما يتعين القيام بتقييم المخاطر (بما في ذلك سفر وإقامة الرياضيين والفرق والجماهير وممثلي وسائل الإعلام) واتخاذ تدابير عملية لضمان ألا تتحول الفعاليات الرياضية إلى مناسباتٍ لنشر العدوى على نطاق واسع[٤٦]. وقد بدأت بالفعل بعض البطولات الرياضية بتطبيق تغييرات لاستئناف أنشطتها بأمان، وذلك باستخدام تكتيكات متعددة منها:

- إقامة المباريات بدون جمهور أو بجمهور محدود جدًا (كدوريات كرة القدم في ألمانيا وإنجلترا وإسبانيا وإيطاليا وكوريا الجنوبية وتركيا).
- خفض عدد المشاركين (كماراثون طوكيو) وإلغاء السباقات الجماهيرية التي تعدّ جزءًا من معظم الماراثونات الكبرى وعنصرًا أساسيًا في جانبها التجاري.
- إجراء الاختبارات، وإعادة الاختبارات، وحجر كافة الفرق الرياضية، وموظفي الدعم والإعلام، وإدارة الفعاليات (كالرابطة الأمريكية لكرة السلة في الولايات المتحدة)، وحظر دخول الجمهور[٤٧،٤٧،٤٩]

كما تعتزم لجنةٌ تتألف من مسؤولين أعضاء في اللجنة المنظّمة لأولمبياد طوكيو وحكومة طوكيو المحلية والحكومة اليابانية، عقد سلسلة من الاجتماعات لتحديد الإجراءات المناسبة للتعامل مع كوفيد–١٩ قبل انطلاق الألعاب الأولمبية التي تم إرجاؤها إلى عام ٢٠٢١. ويُحتمل أن تتضمن الإجراءات تدابير لمراقبة الحدود واعتماد أنظمة للاختبار والتتبّع وتوفير موارد وكوادر طبية إضافية[٥٠]

صحيحٌ أن هذه التعديلات لا تزال قيد التطوير، إلا أن من الواضح أنها ستترك آثارًا اقتصادية ولوجستية واجتماعية كبيرة على المجتمعات المضيفة والهيئات الرياضية، ستنعكس بدورها على ضرورة تخطيط وتنفيذ الفعاليات المستقبلية بشكل شفاف ومتعدد القطاعات وقائم على الأدلة. أما التحدي الآخر فيكمن في التعامل مع ردة فعل الجمهور إزاء الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية العامة وتصوّر أن ذلك شكل من أشكال عدم المساواة على اعتبار أن التركيز سينصبّ على سلامة الفرق والزوار الدوليين وممثلي وسائل الإعلام، والمعنيين بالفعالية الرياضية الكبرى. وحتى أن إجراء الاختبارات في النقاط الحدودية لتسهيل دخول المسافرين القادمين من خارج البلاد قد يثير سخط وامتعاض الجمهور المحلي في حال استمرار القيود الشديدة المفروضة على حركتهم داخل البلاد

الدروس المستفادة: ستواجه الحكومات وصانعي السياسات ومنظّمي الفعاليات الرياضية تحدياتٍ عدة عند إجراء موازنة بين الإجراءات الاحترازية ونظرة الجمهور ومستوى تحمل المخاطر من جهة والحقائق المحيطة بصنع القرارات على أساس الأدلة متسارعة التطور واستمرار العديد من الجوانب المجهولة حول الفيروس. ولذلك يتعين أن يصل التعاون بين الجهات الحكومية واللجان المنظّمة للفعاليات الرياضية والفرق المشاركة والجمهور المحلي والزوار الدوليين مستوىً جديدًا من التضامن والتعاون إذا ما أردنا استئناف البطولات الرياضية الدولية قبل اكتشاف لقاح لكوفيد–١٩ وتوفيره للجميع

التعامل مع حالات تفشي الأمراض المحتملة

يستلزم التعامل مع حالات تفشي الأمراض المعدية المحتملة تنسيقًا ومشاركة واسعة. وإذا كانت الجهات المنظمة للفعالية الرياضية ومديرو المرافق مسؤولين بشكل مباشر عن عدد من العوامل التي تسهم في تفشي الأمراض المعدية فإن أنظمة الرعاية الصحية والصحة العامة تضطلع بدور أساسي في التخطيط والحد من مخاطر تفشي الأوبئة. وهذه الأنظمة لديها ما يؤهلها لتوحيد صفوف الأطراف المعنية في مختلف القطاعات، هذه الأطراف التي تعمل بمعزل عن بعضها في الغالب الأعم.

وقبل انطلاق الفعالية الرياضية لا بد لخبراء الصحة العامة من المشاركة في تقييم شامل للمخاطر لتحديد الحالات المَرضية والأمراض المتوقع أن تؤثر على الفعالية الرياضية، من حيث الآثار السلبية على الصحة وكذلك الاضطرابات المحتملة نتيجة التغطية الإعلامية السلبية.

وتشمل الخصائص الواجب مراعاتها في الأمراض ذات الأولوية ما يلي:

- احتمالية انتشار المرض وتفشيه
- خطورة المرض
- اختلاف المناعة بين الحضور والسكان المحليين.[٥١]
- الأمراض التي تستوجب الإبلاغ عنها بموجب اللوائح الصحية الدولية .

لدى غالبية الدول المتقدمة أنظمة لمراقبة الصحة العامة، ومع ذلك لا بد من تقييم قدرتها الحالية مسبقًا إذ إن الكثير منها ليس مصممًا للتعامل مع الحجم المتزايد ومتطلبات الاستجابة السريعة لفعالية من الفعاليات الرياضية الكبرى .[٥٢] كذلك لا بد من تعزيز الطاقة الاستيعابية للمختبرات ليتسنى لها تلبية الحاجة إلى إجراء فحوصات إضافية في فترة زمنية وجيزة، وخاصة لتخفيف آثار القصص المختلقة أو التي تهدف إلى الإثارة وتنتشر عبر وسائل التواصل الاجتماعي .[٥٣]

ولا غنى عن مسؤولي الصحة العامة لضمان التنسيق والتضافر بين مختلف الموارد الموجودة في الدولة المضيفة، ويضطلعون بدور مهم في التشاور مع المسؤولين عن تنظيم الفعالية الرياضية بشأن الوقاية من العدوى وتدابير السيطرة عليها مثل الالتزام بمعايير الصحة العامة والنظافة المناسبة وتعزيز الرسائل الصحية الموجهة للمشجعين والجمهور بشكل عام.

دراسة الحالة الأولى: بطولة بيونغ تشانغ ٢٠١٨ بجمهورية كوريا الجنوبية

عانى المنظمون من تفشي جائحة نورو خلال دورة الألعاب الأولمبية الشتوية في بيونغ تشانغ ٢٠١٨. وبعد اكتشاف إصابة ٣١ فردًا من بين حراس الأمن المدنيين، تم وضع جميع أفراد الأمن المدنيين في العزل الصحي وعددهم ١٢٠٠ شخص، واستلمت قوة من الجيش الكوري الجنوبي مهامهم [٥٤]. وفضلاً عن تدابير العزل الصحي الأولية لجأ مسؤولو الصحة العامة ومنظمو بطولة الألعاب إلى تطبيق استراتيجيات خاصة لمنع انتشار المرض، خاصة عبر القرية الأولمبية ومجتمع الرياضيين، وشملت هذه الاستراتيجيات تقييد الدخول إلى قرية الرياضيين، وتوزيع مطهرات اليد على جميع الغرف وتعزيز معلومات الصحة العامة، مثل التحديثات الرئيسية من مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في كوريا [٥٥]. ورغم النجاح في احتواء الفيروس إلى حد كبير بين أفراد الأمن والعاملين الأولمبيين، فقد أصيب قرابة مائتي شخص بفيروس نورو خلال دورة الألعاب. ووجد فيما بعد أن السبب في هذه الإصابات هو خزانات المياه الملوثة الموجودة في المراحيض المتنقلة التي يستخدمها العاملون [٥٦].

الدروس المستفادة: المراقبة الفاعلة والقوية ضرورية لتحديد مصدر تفشي الأمراض المعدية. ويمكن لتدابير السيطرة على العدوى مثل الاهتمام بنظافة اليدين وإرسال الرسائل الصحية العامة في الوقت المناسب أن تساعد في الحد من انتشار المرض.

الظروف البيئية

إن الأحوال الجوية القاسية (مثل شدة الحرارة أو البرودة) علاوة على المخاطر الجيولوجية والمناخية العامة، بداية من الأمطار حتى الزلازل، يمكنها أن تسبب زيادة كبيرة في الطلب على خدمات الرعاية الصحية، ويتفاقم هذا الأمر خلال التجمعات الجماهيرية. ورغم العناية الكبيرة بتأثير هذه الظروف على صحة الرياضيين إلا أن الظروف البيئية القاسية لها كذلك آثارها الصحية على المشجعين والعاملين في تنظيم المناسبات الرياضية والطواقم الإعلامية.

الحرارة أو البرودة الشديدة: قد يسفر التعرض لبيئة حارة عن مجموعة من الأمراض المرتبطة بدرجات الحرارة، تتراوح ما بين حالات الجفاف الأقل خطورة إلى الحالات الصحية الخطيرة التي تستلزم تدخلاً فوريًا– وتؤدي في بعض الأحيان إلى الحجز في المستشفى [٥٧،٥٨]. وفي الأماكن الخارجية المفتوحة تتفاقم آثار الحرارة بفعل حروق الشمس وغيرها من التفاعلات الجلدية الأخرى. كما أن التعرض للدغات الحشرات هو أمر مقلق وله علاقة بانتشار الأمراض المعدية كما شهدنا في حالة تفشي فيروس زيكا في بطولة كأس العالم لكرة القدم ٢٠١٤ في البرازيل [٥٩]. ويمكن للحرارة الشديدة أن تؤدي إلى تفاقم الحالات الصحية المزمنة مثل الربو والسكري وأمراض القلب والأوعية الدموية، وقد وجد ارتباط بينها وبين زيادة الحاجة إلى خدمات المستشفيات [٦٠]. من ناحية أخرى فإن البرد الشديد يمكنه أن يتسبب في انخفاض درجات الحرارة والتجمد مما يستلزم الرعاية الطبية. (راجع تقرير تغير المناخ والأمراض المعدية في WISH ٢٠٢٠، و تقرير المدن الجافة الصحية للحصول على مزيد من المعلومات).

انظر WISH تقرير تغير المناخ والأمراض المعدية لعام ٢٠٢٠.

انظر تقرير المدن الجافة الصحية ويش ٢٠٢٠.

الظواهر البيئية: ثمة مخاطر بيئية إضافية لديها القدرة على النيل من التجمعات الجماهيرية والتأثير بشكل كبير على المجتمعات المضيفة للفعاليات الرياضية. فالعواصف الرعدية والثلجية الشديدة يمكنها أن تسفر عن زيادة في الحوادث المرورية للمشجعين الذين يتجهون لحضور هذه المناسبات، كما أن الصواعق تمثل خطورة كبيرة خلال الفعاليات الخارجية التي تجري في الهواء الطلق، علاوة على إمكانية تداعي المنشآت في أثناء الفيضانات أو العواصف الثلجية الشديدة. وكل خطر من هذه الأخطار يمكنه استنزاف موارد الرعاية الصحية إذا لم يتم التعامل معه بشكل مناسب. ولأن الأخطار الجيولوجية مثل الزلازل نادرة نسبيًا فلا توجد أدلة كثيرة على آثارها المباشرة على التجمعات الجماهيرية [٦٢]. ومع ذلك يتوجب على منظمي الفعاليات الرياضية في المناطق الرئيسية المعرضة للزلازل بما في ذلك الأماكن المقرر لها استضافة بطولة الألعاب الأولمبية طوكيو ٢٠٢٠ وكذلك لوس أنجلوس ٢٠٢٨ التفكير في خطط طوارئ لمواجهة هذه الظروف.

التغير المناخي: يسهم التغير المناخي في وقوع ظواهر جوية شديدة مما يزيد العبء على الأنظمة الصحية ويجعل من الصعب عليها توقع مستوى الطلب والتخطيط للخدمات تبعًا لذلك. على سبيل المثال فإن دورة الألعاب الأسترالية المفتوحة في ميلبورن سنة ٢٠١٩ قد أضرت بها جودة الهواء الرديئة نتيجة الدخان المنبعث من حرائق الغابات المرتبطة بالتغير المناخي مما أدى إلى تعرض اللاعبين والمشجعين للخطر، واشتكى عدد منهم من صعوبات في التنفس ومشاكل في الجهاز التنفسي [٦٣] (انظر منتدى ويش ٢٠٢٠ تغير المناخ وتقرير الصحة لمزيد من المعلومات.). كذلك ألغيت العديد من المباريات خلال بطولة كأس العالم للرجبي في اليابان سنة ٢٠١٩ نتيجة إعصار هاجيبيس المدمر [٦٤].

انظر WISH ٢٠٢٠ Climate Change and Health Report الصفحة ١٣.

التلوث: يمكن أن يؤثر التلوث في جودة الهواء والمياه، وهو أحد الاعتبارات المهمة فيما يخص صحة اللاعبين والمشجعين. وجودة الهواء الرديئة، التي تعد ظاهرة شائعة في المدن المكتظة بالسكان التي تستضيف على أرضها الفعاليات الرياضية الكبرى، هي السبب في العديد من الآثار الصحية السلبية، ومنها السعال، وصعوبة التنفس، والتهاب الحلق والعين؛ وتتفاقم هذه الآثار لدى من يعانون من أمراض أخرى أو يتعرضون لهذا الهواء الرديء لفترات ممتدة [٦٥]. كما أن زيادة التنقلات والسفر جوًا داخل المدينة في أثناء إقامة البطولة الرياضية يمكنه أن يزيد من مستويات التلوث [٦٦] .

التخطيط لمواجهة المشاكل البيئية

هناك ظواهر جوية أو بيئية لا مفر منها، ومع ذلك فإن التخطيط المسبق يمكنه أن يساعد في الحد من آثارها السلبية على الصحة. وينبغي للبلدان المضيفة أن تتعاون مع الجهات المنظمة لإجراء تقييم شامل للمخاطر البيئية والإفادة من تقييمات الأثر البيئي التي يُفترض إجراؤها في مراحل مبكرة من التخطيط، وإذا أمكن ينبغي تنفيذ الخطط المناسبة للحد من هذه المخاطر. ويتعين على الحكومات أن تتحرى إقامة المنشآت الرياضية الجديدة بالتعاون مع طواقم الصحة البيئية لضمان تطبيق الضوابط المناسبة [٦٧].

وفي حالة الحرارة الشديدة ينبغي التخطيط لإقامة الألعاب الرياضية ومسابقات التحمل التي تُجرى في أماكن مفتوحة في أوقات تتفادى فترات الحر الشديد. ومع ذلك، دائمًا ما يكون هناك خلاف مع الجهة التنظيمية الدولية التي تود الاستحواذ على أكبر حصة ممكنة من سوق الجمهور التلفزيوني الدولي، وهو ما قد يتزامن مع أوقات غير مثالية من منظور صحي في المدينة المضيفة [٦٨،٦٩،٧٠] . ويستلزم التعامل مع هذه الخلافات مهارات تفاوضية مميزة وتخطيط مسبق من جانب الجهات المنظمة المحلية [٧١] .

ولزيادة الوعي بالمخاطر المحتملة ينبغي لقيادات الصحة العامة التعاون مع منظمي الفعاليات الرياضية لتعزيز التواصل عبر الرسائل مع اللاعبين والمشجعين بشأن استخدام الواقيات الشمسية، وارتداء الملابس المناسبة، والترطيب، والإجراءات الأخرى التي يمكن للمشجعين اتخاذها بشكل فردي [٧٢]. (يمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات في تقرير مؤتمر «ويش» ٢٠١٥ حول إيصال الرسائل المعقدة حول الصحة.)

انظر تقرير مؤتمر «ويش» ٢٠١٥ – إيصال الرسائل المعقدة حول الصحة.

دراسة الحالة الثانية : بطولة العالم لألعاب القوى، الدوحة ٢٠١٩ (قطر)

أقيمت بطولة العالم لألعاب القوى في العاصمة القطرية الدوحة، التي تتسم بظروف مناخية ترتفع فيها درجات الحرارة ومستويات الرطوبة. ولضمان سلامة المشاركين والمتطوعين والمشجعين، تعاونت الجهات المنظمة مع وزارة الصحة العامة وهيئة الأرصاد الجوية القطرية لتطبيق عملية شاملة لإدارة المخاطر تتألف من أربعة نقاط:

تقييم شامل لمخاطر الأرصاد الجوية

أجرى المنظمون مراجعة تاريخية بأثر رجعي لمدة ٢٥ عامًا لتقييم معدلات الحرارة والرطوبة والعواصف الترابية ومؤشر ميزان الحرارة الرطب الذي يُستخدم لقياس أثر الطقس على الإنسان. وقد استخدموا هذه البيانات لتحديد أفضل وقت لإقامة هذه الفعاليات في الأماكن المفتوحة.

استراتيجية تخفيف مخاطر الأرصاد الجوية

وضع المنظمون خطة مفصلة لتخفيف المخاطر تتضمن الخطوات التالية:

أ- استضافة العديد من الفعاليات داخل استاد يتيح التحكم في الظروف المناخية.

ب- إقامة الفعاليات الرياضية الخارجية ليلاً حين تكون درجات الحرارة في أقل معدلاتها.

ج- حملة للتواصل وتبادل المعلومات حول الصحة العامة بهدف توعية الرياضيين والعاملين والزائرين بالأخطار المناخية.

د- تدريب إضافي للطواقم الطبية.

إعادة تقييم المخاطر في أعقاب تطبيق استراتيجية التخفيف

روجعت جميع الخطط وحددت مواعيد ليلية لإقامة المسابقات الرياضية الخارجية لتبدأ بين الحادية عشرة والنصف مساء ومنتصف الليل وذلك لتقليل الأخطار التي يتعرض لها المشاركون والمشجعون إلى أدنى حد ممكن.

خطة طوارئ للتعامل مع المخاطر المتبقية

تضمنت تدابير الطوارئ ما يلي:

أ.تأخير مواعيد السباقات لمدة تصل إلى ساعتين.

ب.تغيير مواعيد سباقات محددة لتُقام في أيام أخرى.

ج.تفعيل وحدات الأزمات للتعامل مع أي احتياجات طبية إضافية.

الدروس المستفادة: التعاون الوثيق بين الجهات المنظمة المحلية ووزارة الصحة العامة والهيئات المناخية المحلية أدى إلى تيسير عملية شاملة لإدارة المخاطر فضلا عن تنسيق مستمر عبر مختلف الأطراف المعنية.

ديناميات الحضور البشري للفعاليات

إن تدفق المشجعين والعاملين والرياضيين خلال فعالية رياضية كبيرة يمكنه أن يعرض منظومة الرعاية الصحية الحالية ومقدمي الرعاية للضغوط حتى وإن لم يوجد مرض متفشٍ أو حادثة طارئة.

- **سلوك الحشود:** من الممكن أن تكون الحشود وسلوكياتهم خطيرة بطبيعة الحال. وقد شهدنا في نهائي كأس أوروبا سنة ١٩٨٥ اقتحام مشجعي أحد الفريقين للحواجز الأمنية، وانهيار السياج مما أسفر عن ٣٨ حالة وفاة وأكثر من ٤٠٠ إصابة [٧٤]. ويمكن أن تؤدي الإدارة الرديئة للحشود إلى عدد من الإشكالات، بداية من الاختناقات المرورية إلى تدني مستوى السلامة على الطرق عند دخول المباراة والخروج منها [٧٥]. وبالمثل فإن التكدس الشديد أو قلة عدد المخارج في الاستاد يمكنها أن تزيد من خطر التدافع والتعرض للدهس بالأقدام.

كذلك فإن مشكلة مخالفة التعليمات وإدمان المشروبات الكحولية والمخدرات تؤدي إلى زيادة الحاجة إلى الرعاية الصحية. ويمكن للعنف بين مشجعي الفرق المتنافسة والذي يغذيه تناول المشروبات الكحولية ، سواء داخل الاستاد أو في مناطق المشجعين المجاورة كالمقاهي، أن يسفر عن إصابات ووفيات. فعلى سبيل المثال شهدت بطولة الأمم الأوروبية لكرة القدم ٢٠١٦ وقوع عدد من أعمال العنف والشغب أسفر عن عشرات الإصابات [٧٦].

- **زيادة مؤقتة في عدد السكان:** رغم أنه من المستبعد أن يؤثر هذا الأمر بشكل كبير في الخدمات المحلية، إلا أن الحاجة إلى الرعاية الروتينية والرعاية المتخصصة وخدمات الطوارئ يُتوقع أن تشهد زيادة خلال الفعاليات الرياضية الكبرى نتيجة الزيادة المؤقتة في عدد الأشخاص وتركزهم في منطقة محددة. ويمكن أن تشهد خدمات الطوارئ بشكل خاص زيادة ملحوظة نظرًا لأن العديد من المشاركين في الفعاليات الرياضية الكبرى ليسوا من أهل هذا المكان ويلجأون إلى هذه الخدمة كمنفذ لمنظومة الرعاية الصحية [٧٧].

تنظيم الحشود

ينبغي أن تتضمن خطط التخفيف من حدة المخاطر تدابير معينة لتنظيم الحشود والتنسيق الحذر للخدمات الطبية وإجراءات التعامل مع الطوارئ من جانب منظمي الفعاليات الرياضية وبمشاركة فاعلة من الشرطة المحلية. ولا بد من تدبير هذا الأمر داخل موقع الفعالية الرياضية وخارجه من خلال تحديد مرجعية واحدة.

كذلك ينبغي للدول المضيفة أن تضمن التزام المنظمين بالإجراءات المناسبة لتنظيم الحشود، بما في ذلك توفير مداخل/مخارج كافية لمنع التكدس والاختناقات، وتحديد مواعيد وصول متعاقبة، وتقييد أعداد الحضور، ووضع اللافتات الإرشادية المناسبة فضلا عن توفير عدد كافٍ من العاملين لتوجيه الحشود والسيطرة عليها [٧٨].

ويتوجب وضع تعليمات الإخلاء في حالات الطوارئ في مكان واضح يسهل على الجماهير رؤيته قبل الفعالية الرياضية وفي أثناء إقامتها.

توعية الجماهير

بفضل الخدمات الطبية الجيدة التي يتم توفيرها في مكان إقامة الفعالية الرياضية فضلاً عن التدخلات التي تهدف إلى منع إدمان الكحوليات والمخدرات يمكن تخفيف الضغوط على منظومة الرعاية الصحية المحلية.

- **خدمات طبية في موقع الفعالية:** توفير الخدمات الطبية في المواقع الأساسية أظهر فعاليته في تقليل الطلب على خدمات الرعاية في المستشفيات من جانب المشجعين، وتخفيف الضغوط على سيارات الإسعاف وخدمات المستشفيات المحلية [٧٩]. وينبغي أن تعتمد الخدمات المقدمة في الموقع على تقييم للمخاطر يحدد حجم الحاجة المتوقع ويراعي اعتبارات الطقس وعدد المشاركين وتوفر المشروبات الكحولية وغيرها من العوامل [٨٠].

- **التدخلات المتعلقة بالكحوليات:** يمكن أن تتنوع سياسات تناول المشروبات الكحولية من فعالية لأخرى ومن دولة لأخرى. وتلجأ بعض الدول المضيفة إلى الحد من كمية المشروبات الكحولية التي يمكن شراؤها في حين تفرض دول أخرى حظرًا على تناولها في المناسبات الرياضية [٨١]. فقد شهدنا في بطولة الأمم الأوروبية لعام ٢٠١٢ العمل بسياسة حظر المشروبات الكحولية في الاستادات، وتم استغلال هذه الفرصة لتعزيز الرسائل المتعلقة بالصحة العامة فيما يتعلق بالاستخدام المسؤول للمشروبات الكحولية [٨٢].

- **الأعراف الثقافية:** إن تعريف المشجعين والعاملين بالأعراف الثقافية للدولة المضيفة وما يُتوقع منهم في هذا الصدد قبل الذهاب إلى الفعالية الرياضية يوفر الفرصة لعلاج المشاكل السلوكية. على سبيل المثال فإن منظمي كأس العالم للرجبي عام ٢٠١٩ في اليابان قد تعاونوا مع السفارات الأجنبية لتوزيع توجيهات إرشادية على الزائرين حول بعض الأمور التي شملت القوانين المتعلقة بالكحوليات والجمارك، والتوقعات السلوكية، علاوة على المعلومات الصحية [٨٣].

دراسة الحالة الثالثة – كارثة هيلزبره (المملكة المتحدة)[٨٤،٨٥]

في محاولة للفصل بين جماهير الفريقين المتنافسين خلال مباراة لكرة القدم في كأس الاتحاد الإنجليزي والتي تقرر إقامتها على ملعب هيلزبره في شفيلد بإنجلترا سنة ١٩٨٩، حددت نقاط معينة للدخول إلى الاستاد. ونظرًا لقلة عدد بوابات الدخول المفتوحة، اضطر الآلاف من مشجعي ليفربول للبقاء خارج الاستاد قبيل بداية المباراة. وما إن تم فتح بوابة إضافية حتى اندفع أكثر من ألفي مشجع للدخول عبر نفق منحدر إلى المدرج المكتظ بالفعل. نجم عن ذلك انهيار أحد الحواجز وسحق العديد من الأشخاص مما أسفر عن وقوع ٩٦ حالة وفاة و٧٦٠ إصابة.

وكان هناك عدد من العوامل الرئيسية التي أدت إلى هذا المشهد الكارثي وتبعاته. فمن جانب المنظمين لم تكن لديهم خطة منهجية لإدارة المخاطر والتعامل مع الطوارئ؛ على سبيل المثال لم يتم إخطار الشرطة وأفراد الأمن بالإجراءات التي ينبغي اتباعها في حال الحاجة إلى فتح بوابة للخروج. كذلك لم يتم التفكير في خيارات بديلة لضمان سلامة الناس مثل تأخير بداية المباراة. أضف إلى هذا غياب التواصل والتنسيق، وعدم وضوح أدوار بعض العاملين كما اتضح عند فتح بوابة إضافية فلم يتم إخطار العاملين داخل الاستاد مسبقًا حتى يستعدوا للتعامل مع تدفق الجماهير. وفي الختام فإن تصميم الاستاد نفسه لم يتم تقييمه بشكل شامل لتحديد مستوى السلامة، ويرجع ذلك بشكل جزئي إلى التغييرات التدريجية غير المنسقة التي شهدها هذا المرفق العتيق.

الدروس المستفادة: لا بد من وجود إدارة شاملة للحشود، وتخطيط للطوارئ وآليات للتواصل والتنسيق لمنع تفاقم الحوادث بشكل كارثي.

الأحداث المتعمدة

تغري التجمعات الجماهيرية والفعاليات الكبرى البعض بارتكاب حوادث تسفر عن إصابات واسعة النطاق أو يسقط فيها العديد من الضحايا.

التهديدات الإرهابية المحتملة: رغم ضعف احتمال وقوع هجمات إرهابية إلا أنها تظل خطرًا قائمًا في الفعاليات الرياضية الكبرى بسبب التجمعات الجماهيرية الهائلة التي تتمركز في مكان ضيق وما يصاحب ذلك من تغطية إعلامية واسعة[٨٦،٨٧]. وقد شهدت بطولة الألعاب الأولمبية في ميونخ سنة ١٩٧٢ وقوع هجمات بارزة، وكذلك دورة الألعاب الأولمبية في أتلانتا سنة ١٩٩٦، وماراثون بوسطن سنة ٢٠١٣ مما أسفر عن عدد من الوفيات فضلاً عن العديد من الإصابات[٨٨،٨٩،٩٠].

الاستعداد للأحداث المتعمدة المحتملة

يعد الاستعداد لمواجهة الكوارث والتخطيط للطوارئ عنصرًا أساسيًا للتخفيف من مخاطر الحوادث المتعمدة.

- **تقييم المخاطر:** قبيل انطلاق الفعالية الرياضية يتوجب على قيادات الصحة العامة والمنظومة الصحية التعاون مع الشرطة المحلية والأمن الوطني والاستخبارات ووزراء الشؤون الخارجية وغيرهم من المسؤولين للإسهام في إجراء تقييم شامل للمخاطر لتحديد التهديدات المحتملة. ومن الضروري أن يتضمن هذا مراجعة قدرة أجهزة المراقبة على كشف الحوادث الإرهابية ذات الطبيعة الكيماوية أو البيولوجية[٩١]. كذلك ينبغي أن يشتمل تقييم المخاطر على توقعات بمستوى الرعاية وعدد العاملين المطلوبين في الموقع. وينبغي أن تركز الخدمات الطبية المقدمة في الموقع على علاج الإصابات الطفيفة التي لا تستوجب الدخول إلى المستشفى ومراقبة وكشف أي تهديدات محتملة نتيجة نشاط غير مألوف.

- **الاستفادة من خطط الطوارئ:** تعتمد أنظمة الرعاية الصحية المحلية في غالبية البلدان على خطة طوارئ في التعامل مع حالات الإصابة الجماعية التي لا تتصل بالألعاب الرياضية. ولا بد من تعزيز خطط الطوارئ هذه لضمان فعاليتها ومناسبتها للفعاليات الرياضية كذلك[٩٢].

- **التعاون عبر القطاعات:** لا شك أن مدخلات الصحة العامة في غاية الأهمية، غير أن التعاون وتبادل المعلومات بين مختلف القطاعات عامل حيوي لإحراز النجاح المنشود. ورغم ذلك نجد العديد من الأجهزة الأمنية والاستخبارات في كثير من البلدان لا تشارك المعلومات مع القطاعات الأخرى[٩٣]. ومن الضروري لأنظمة الرعاية الصحية المحلية وطواقم الطوارئ المشاركة في وضع خطط التعامل مع الطوارئ ومواجهة الكوارث وذلك للحد من إنهاك مقدمي الرعاية المحليين واستنزافهم.

القسم الثالث: بناء إرث صحي في مجال الصحة والصحة العامة

عادة ما تنفق الدول المضيفة ملايين الدولارات في التخطيط للخدمات الصحية والإجراءات العلاجية للصحة العامة بهدف دعم الفعاليات الرياضية الكبرى. وإذا أمكن إدارة هذه الأموال بفعالية يمكن للدول توظيف هذه الاستثمارات في تحسين صحة السكان في السنوات القادمة. ومع ذلك فإن تخطيط الإرث لا يكون على رأس الأولويات عند التعامل مع المتطلبات المرهقة التي تحتاج إليها الدول في تنظيم فعاليات رياضية ناجحة. وغياب التخطيط الهادف والتقييم المناسب يسفر عن ضعف أو قصور في قاعدة البيانات اللازمة لدعم مزايا الإرث المنتظرة.

ورغم وجود العديد من الكتابات حول التخطيط للإرث في الفعاليات الرياضية الكبرى، إلا أننا حددنا أربعة عناصر رئيسية لا بد منها لتحقيق إرث حقيقي يركز على الصحة والصحة العامة:

- تغيير السلوكيات وتعزيز الصحة
- الاستثمار في البنية التحتية والأنظمة
- بناء القدرات والتدريب
- تحسين التنسيق وتبادل المعلومات بين الجهات المختلفة

تغيير السلوكيات وتعزيز الصحة

تحظى الفعاليات الرياضية الكبرى باهتمام شديد من وسائل الإعلام، وتمثل فرصة للاستفادة من الحماس المجتمعي والرغبة في أسلوب حياة مفعم بالحيوية والنشاط. ورغم أن الأدلة المباشرة محدودة إلا أنه ينبغي للحكومات التفكير في استغلال الأوقات التي تُقام فيها هذه الفعاليات لدعم جهود تعزيز الصحة [٩٤،٩٥] . وتفضل العديد من الدول ربط الرسائل الصحية المتعلقة بالغذاء الصحي وزيادة مستوى النشاط البدني، والإقلاع عن التدخين، والاستهلاك المسؤول للكحوليات بفعالية رياضية كبيرة؛ في حين توفر دول أخرى الدعم التنظيمي مثل الاستادات الخالية من التدخين (يمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات من خلال تقرير مؤتمر «ويش» ٢٠١٨ –الرؤى السلوكية). كما أن توظيف وسائل التواصل الاجتماعي لاستهداف فئات بعينها وزيادة الآثار المرجوة قد أثبت فعاليته [٩٦] . ومع ذلك، ثمة حاجة إلى إجراء تقييم بعد هذه الحملات لبناء قاعدة الأدلة وتحديد الإجراءات الفعالة. (يمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات من خلال تقرير مؤتمر «ويش» ٢٠١٨ –الرؤى السلوكية.)

انظر WISH
تقرير الرؤى السلوكية
٢٠١٨،
الصفحة ٢٣.

الاستثمار في البنية التحتية والأنظمة

لعل أوضح آثار الإرث المترتبة على الفعاليات الرياضية الكبرى هي تلك التحسينات التي تشهدها البنية التحتية. فالاستثمارات المباشرة في البنية التحتية للرعاية الصحية مثل المستشفيات الجديدة والعيادات أو عربات الإسعاف يمكنها أن تزيد من كفاءة هذا القطاع وتؤدي إلى تحسين تجربة المستخدمين. كما أن أنظمة الرقابة الموسعة أو المدعمة تسهّل عملية تتبع التهديدات المرضية والتعامل معها بشكل أفضل حتى بعد انتهاء الفعالية الرياضية. ومع ذلك فإن هذه التحسينات ينبغي أن تجري بشكل استراتيجي لضمان وجود الطلب المناسب عليها والتمويل اللازم لأي خدمات موسعة [٩٧] . وينبغي للأجهزة الأمنية والصحية المحلية استخدام خطط الطوارئ الخاصة بالفعاليات الرياضية الكبرى للتخطيط لمواجهة أي تهديدات صحية أخرى قد تظهر مستقبلاً.

ويمكن لاستثمارات البنية التحتية خارج القطاع الصحي تحسين الصحة أيضًا. فإن توسيع شبكة النقل والمواصلات وتحسين السلامة على الطرق السريعة يؤدي إلى تقليل الحوادث المرورية ، كما أن تحسين الخيارات السكنية يسفر عن مزايا صحية مستقبلية . [٩٨]

بناء القدرات والتدريب

لا شك أن التنسيق وتدريب العاملين والطواقم الطبية والأمنية وفنيي الطوارئ الطبية وغيرهم من المنخرطين في الفعاليات الرياضية الكبرى يمكنه أن يوفر الفرصة للاستعداد لمواجهة حالات الطوارئ في غير المناسبات الرياضية أيضًا. وهي فرصة قد لا تتكرر. فالاستعداد للطوارئ والتخطيط لمواجهة الحالات الطارئة يؤدي إلى: تنسيق أفضل عبر مختلف الأطراف المعنية، وتحسين فهم الأطراف كافة لأدوارهم ومسؤولياتهم، وزيادة أعداد أطقم العمل المدربة، وتحديد النواحي التي تحتاج إلى تطوير . [٩٩]

وعادة ما تعتمد المنافسات الرياضية الكبرى على أعداد هائلة من المتطوعين للمساعدة في تنظيم الفعاليات الرياضية، وينبغي تحفيز روح العمل التطوعي تلك. ورغم قلة الأدلة التي تشير إلى دور هذه الفعاليات في زيادة التطوع المجتمعي بوجه عام، إلا أن المتطوعين أنفسهم يكشفون عن حدوث تحسن في مهاراتهم الاجتماعية والقيادية [١٠٠].

تحسين التنسيق وتبادل المعلومات بين الجهات المختلفة

لضمان النجاح في تنظيم الفعاليات الرياضية الكبرى لا بد من التعاون بين مختلف الأطراف المعنية في القطاع الصحي والصحة العامة والنقل وقطاع الأمن وغيرها من القطاعات التي عادة ما تمارس عملها بمعزل عن بعضها البعض. وتوحيد هذه القطاعات خلف هدف واحد يمثل فرصة سانحة لتقوية علاقات العمل وتحديث السياسات لتحسين العملية التنظيمية والتكامل عبر قطاعات عدة [١٠١].

دراسة الحالة الرابعة – إرث الرقابة على الصحة العامة، لندن ٢٠١٢ (المملكة المتحدة) [١.٢، ١.٣، ١.٤]

كان التخطيط للإرث عنصرًا أساسيًا في تقدم لندن لاستضافة بطولة الألعاب الأولمبية الصيفية لسنة ٢٠١٢، وشمل ذلك التجديد الحضري والاجتماعي لشرق لندن، وتشجيع المشاركة في الألعاب الرياضية وتعزيز أنظمة الصحة العامة. وقد زادت نسبة المشاركة في الألعاب الرياضية في الأسابيع التي سبقت البطولة وكذلك في الأسابيع التي تلتها، بيد أنه ليس من الواضح مدى إمكانية الاستمرار في المحافظة على هذا الأمر. ومع هذا، فإن أنظمة مراقبة الصحة العامة التي طُورت خصيصًا لهذه المناسبة تمثل إرثًا مستدامًا في مجال الصحة العامة.

في الأسابيع التي سبقت بطولة الألعاب الأولمبية طورت هيئة حماية الصحة البريطانية (وهي الآن جزء من المعهد الوطني لحماية الصحة) جهازين جديدين للمراقبة السريرية لديهما القدرة على تحليل البيانات الصحية بشكل فوري حتى يتسنى الكشف المبكر عن أي حالة محتملة من حالات تفشي الأوبئة: وأحد الجهازين يخص أقسام الطوارئ، بينما الآخر لخدمات الممارسة العامة في غير ساعات عمل الوحدات الطبية. وقد أتاح هذا جمع المعلومات بصورة شبه آنية ونشر البيانات لضمان سرعة تحديد التهديدات الصحية المحتمل وقوعها في أثناء الفعاليات الرياضية.

وقد أدى هذان الجهازان إلى تحسين القدرة على المراقبة واستمرار العمل مما يسهم مثلا في برامج الرصد والرقابة الموسمية لاكتشاف حالات الأنفلونزا وفيروس نورو.

الدروس المستفادة: يتوجب على صناع السياسات ضمان توفر الاستدامة في الأنظمة والبنية التحتية المصممة للفعاليات الرياضية الكبرى وقدرتها على التكيف مع المدن والبلدان الكبرى.

دراسة الحالة الخامسة: جودة الهواء في دورة الألعاب في بكين ٢٠٠٨ (الصين) [١.٥]

في سنة ٢٠٠١ بعد أن فازت بكين بحق تنظيم دورة الألعاب الأولمبية الصيفية ٢٠٠٨ استثمر المسؤولون هناك ١٤٠ مليار يوان في عدد من برامج تحسين جودة الهواء. وكانت هناك استثمارات في شبكة النقل العامة والمواصلات، مثل مد خطوط السكك الحديدية، وتقليل رسوم الحافلات والمترو، وقد استهدفت هذه الاستثمارات الحد من انبعاثات السيارات الخاصة؛ وفرضت قيود جديدة أكثر صرامة على الانبعاثات. وتم إغلاق أكثر من ١٤٠ مصنعًا أو نقلها أو إحلالها وتجديدها لتقليل التلوث الصناعي. وطُبقت المعايير البيئية في مواقع الإنشاءات بصرامة. وعمد المسؤولون إلى توسعة نظام مراقبة جودة الهواء في المدينة وإدارته بشكل تلقائي، والإعلان عن البيانات المتعلقة بجودة الهواء بشكل فوري عبر المنافذ الإعلامية الرئيسية. وصاحب هذا حملة إعلامية بعنوان «بطولة أولمبية صديقة للبيئة» لزيادة وعي الناس بالقضايا البيئية.

ونتيجة لذلك انخفضت نسبة التلوث في الهواء بمعدل ٥٠٪ خلال البطولة مقارنة بالسنة الماضية، ووصلت إلى أدنى معدل لها طوال عشر سنوات. وحققت بكين إرثًا مستدام عبر: تحسين البنية التحتية لشبكة النقل والمواصلات العامة، وفرض لوائح صارمة للتحكم في الأتربة في مجال الإنشاءات والبناء، ومن خلال معايير لانبعاثات عوادم السيارات، وأجهزة لمراقبة جودة الهواء بصورة شاملة، فضلا عن زيادة الوعي الجماهيري بقضية جودة الهواء.

الدروس المستفادة: يمكن للفعاليات الرياضية الكبرى أن تمنح الجهات المضيفة فرصة مثالية للاستثمار في مبادرات التطوير المحلي التي تسفر عن مزايا مستدامة.

القسم الرابع: مشاركة الدروس المستفادة

تتيح الفعاليات الرياضية المتكررة فرصة مثالية للجهات المضيفة لتقييم الأداء، والأهم تحديد المجالات التي تحتاج إلى تطوير من أجل المنافسات القادمة. ومشاركة الدروس المستفادة من شأنه توجيه الدول المضيفة الأخرى ومساعدتها في تحقيق أقصى إرث ممكن في مجال الصحة والصحة العامة.

دروس خاصة بالفعاليات

بعض الجهات المنظمة للفعاليات الرياضية مثل اللجنة الأولمبية الدولية لديها الهياكل اللازمة التي تتيح لها نشر الدروس المستفادة من الفعاليات الرياضية، إلا أنه لا زال هناك الكثير مما يتوجب فعله لتقنين أفضل الممارسات ومشاركتها. ولا شك أن التقييم الشفاف المستند إلى البيانات سوف يساعد الجهات المضيفة مستقبلاً في تنظيم بطولات تتسم بقدر أكبر من الأمان. ويمكن الإفادة من نماذج الممارسات المتميزة على نطاق أوسع لتحسين البنية التحتية في مجال الصحة والصحة العامة في جميع البلدان.

دروس تتعلق بالصحة والصحة العامة

تتنوع الأنشطة والاستثمارات في مجال الصحة والصحة العامة ويختلف تركيزها بحسب البلدان المضيفة. كما أن لها خصائصها الأساسية المختلفة ومواطن القوة والضعف الخاصة بها فضلاً عن أولوياتها الصحية بوجه عام. ورغم هذه الاختلافات، إلا أن الدروس المستفادة من هذه الأنشطة يمكن تطبيقها بشكل واسع ولا تقتصر على التجمعات الرياضية، من ذلك على سبيل المثال تعزيز خطط الطوارئ في حال وقوع إصابات جماعية [١-٦]. كما أن تقنين فعالية الاستجابة للتهديدات الجديدة مثل جائحة فيروس كورونا (كوفيد – ١٩) الحالي سوف يكون له عدد من الآثار بعيدة المدى. ولتحقيق أقصى قدر ممكن من الاستفادة يتعين على الأطراف المعنية نشر هذه المعلومات وإذاعتها، والإضافة إلى قاعدة بيانات التدخلات الفعالة.

القسم الخامس: الخاتمة وتوصيات السياسات

رغم البيانات المختلطة حول المزايا الاقتصادية لتنظيم الفعاليات الرياضية الكبرى، لا سبيل لإنكار الدور المحوري للرياضة في توحيد صفوف المجتمعات. فإن استضافة هذه المناسبات تعزز الشعور بالاعتزاز والفخر لدى الدول المضيفة ومواطنيها. وتشجيع الرياضة عادة اجتماعية بطبيعة الحال ولديها القدرة على تعزيز الشعور بالانتماء والترابط الاجتماعي على نطاق واسع.

ومع ذلك فإن تنظيم هذه الفعاليات الضخمة والمعقدة لا يخلو من عدد من التحديات خاصة في قطاع الرعاية الصحية. وتستثمر الدول المضيفة ملايين الدولارات لزيادة الطاقة الاستيعابية لمنظومة الرعاية الصحية وتعدّ خططًا تفصيلية للتعامل مع أي حالات صحية طارئة. ولذا من الضروري الاستثمار بشكل حكيم، وبمنظور يسعى إلى تحقيق إرث مستدام.

وفيما يلي ثلاثة أهداف صحية رئيسية للفعاليات الرياضية الكبرى مع عدد من التوصيات لمساعدة صناع السياسات في تحقيقها.

١. الحماية الصحية في أثناء الفعالية

حماية صحة الزائرين والمشجعين والمشاركين والسكان المحليين في أثناء البطولة:

- زيادة التعاون **ومشاركة المعلومات** عبر القطاعات الأمنية (وكالات الاستخبارات علاوة على جهات إنفاذ القانون والسلامة العامة) وأقسام الرعاية الصحية.
- دعم إدارة **المخاطر** الشاملة بالتعاون مع منظمي الفعالية ومشاركة ممثلي قطاع الصحة العامة من اليوم الأول.
- تحديد **جهة واحدة للمساءلة** والرجوع إليها فيما يتعلق بالصحة والرسائل الصحية وذلك لأغراض تتعلق بالوضوح والاتساق (على سبيل المثال المدير الطبي للألعاب الرياضية).
- **نقل الرسائل المتعلقة بالصحة العامة بشكل استباقي** للحضور والجمهور قبل انطلاق الفعالية وفي أثنائها وبعد انتهائها.

٢. بناء إرث صحي في مجال الصحة والصحة العامة

استغلال فرصة التخطيط للفعاليات لتصميم إرث يدوم، في مجال الصحة والصحة العامة من خلال ما يلي:

- **تحديد جهة واحدة للمساءلة والرجوع إليها** فيما يتعلق بالتخطيط ومتابعة الإرث المنشود في مجال الصحة والصحة العامة لتحقيق أقصى تأثير ممكن (وليكن مثلا مسؤول الإرث في مجال الصحة والصحة العامة).

- **ينبغي لتخطيط الإرث أن يبدأ من اليوم الأول** ويستمر لما بعد الفعالية وذلك حتى يتسنى تحقيق أقصى قدر ممكن من عائدات الاستثمار.

- الإفادة من تدريب العاملين (من الطواقم الطبية والأمنية وفنيي الطوارئ الطبية وغيرهم) واستغلال هذه الفرصة في **الاستعداد لمواجهة الطوارئ والأزمات بعد انقضاء الفعالية الرياضية.** وهي فرصة قد لا تسنح في ظروف أخرى.

- ضمان إمكانية قياس مزايا مبادرات الإرث بشكل واضح وذلك للسماح بإجراء تقييمات دقيقة لعائدات الاستثمار.

٣. مشاركة الدروس المستفادة:

ضمان نشر الدروس المستفادة على الصعيد الدولي ومشاركتها مع الجهات المنظمة في المستقبل:

- تحديد قائمة **بالمقاييس العامة والصحية التي يمكن قياسها** لتتبع مدى التطور والإنجاز، مما يسهم في مراجعة شاملة للفعالية وضمان اعتماد التوصيات على أدلة مناسبة.

- **الالتزام بإجراء تقييم شامل للأداء في مجال الصحة والصحة العامة** فور انتهاء الفعالية وكذلك على فترات زمنية محددة بعد انتهائها – وهذا من شأنه أن يضيف إلى قاعدة الأدلة الخاصة بالإرث الصحي التي يتم إهمالها في العادة.

- **إنتاج دليل أحادي المصدر لتقنين الدروس المستفادة التي جرى تحديدها وتطبيقها** من واقع هذه الفعالية بغية توظيفها في تنظيم الفعاليات المستقبلية.

- **تشجيع النشر المحكّم** فضلاً عن الموارد الخاصة بالتعقيبات وتقارير الورقة البيضاء.

لا شك أن طبيعة الفعالية الرياضية علاوة على السياق الإقليمي أو على مستوى الدولة، والأهداف الصحية، سوف تؤثر في تنفيذ هذه التوصيات. ومع ذلك نأمل أن يكون إطار العمل هذا مجرد بداية مفيدة للمسؤولين الذين يستعدون لاستضافة الفعاليات الرياضية الكبرى.

أهم التعريفات ١٠٧، ١٠٨، ١٠٩، ١١٠، ١١١

حدث متعمد: يراد بذلك فعل (أو تهديد) ينطوي على إطلاق مواد خطيرة على صعيد دولي بغرض إلحاق الأذى. ويمكن أن يكون هذا على نطاق واسع مثل إطلاق المواد البيولوجية أو الكيماوية أو الإشعاع النووي لأغراض إرهابية.

الصحة : هي حالة من السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية التامة وليست مجرد الخلو من الأمراض أو الأسقام.

الرعاية الصحية: توفير الرعاية الطبية بشكل منظم للأفراد أو المجتمع.

الجهة المضيفة: يراد بذلك الجهة أو الجهات المسؤولة عن تنظيم تجمع جماهيري أو فعالية ضخمة.

الإرث: الأصول والإمكانات والبنية التحتية التي جرى تطويرها نتيجة استضافة تجمع جماهيري كبير.

التجمع الجماهيري: تمركز الناس في مكان محدد لغرض معين خلال مدة زمنية محددة، مما قد يترتب عليه استنزاف موارد التخطيط والاستجابة لدى الدولة أو المجتمع.

فعالية كبيرة: مناسبات عامة لمدة زمنية محددة تجذب أعدادًا كبيرة من الزائرين، وتتميز بانتشار كبير وتكون مصحوبة بتكاليف مرتفعة ولها آثار هائلة على البيئة المحيطة والسكان.

الصحة العامة: فن وعلم الوقاية من الأمراض وطول العمر، وتعزيز الصحة عبر جهود مجتمعية منظمة.

الرقابة: عملية منهجية لجمع البيانات وتصنيفها وتحليلها ونشر المعلومات في الوقت المناسب لمن يحتاجون إليها لاتخاذ إجراء مناسب.

أجهزة الرقابة السريرية: تتولى الرقابة السريرية تحليل البيانات الصحية الحالية بشكل فوري ليتسنى الكشف المبكر عن أي حالات محتملة لتفشي الأوبئة.

موارد أخرى

توجد قائمة بموارد أخرى على موقع «ويش» الإلكتروني

شكر وتقدير

ترأس المجلس الاستشاري للمنتدى من أجل وضع هذا التقرير آبي هوفمان، المدير التنفيذي بوزارة الصحة الكندية.

أعدّ هذا التقرير آبي هوفمان بالتعاون مع ديدي تومبسون، من معهد الابتكار في مجال الصحة العالمية، إمبريال كوليدج لندن وبمساعدة زميلي المنتدى: ستيف مكاتير ونيكوليت ديفيز، من معهد الابتكار في مجال الصحة العالمية، إمبريال كوليدج لندن.

ونود أن نعرب عن خالص شكرنا لأعضاء المجموعة الاستشارية لمنتدى «ويش» ٢٠٢٠ حول التحديات الصحية في الفعاليات الرياضية الكبرى الذين أسهموا بأفكار ورؤى فريدة في إعداد هذا التقرير:

- قانتة أحمد، أستاذ الطب المشارك، مركز لانجون الطبي بجامعة نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية
- خوان مانويل ألونسو، أخصائي الطب الرياضي، مستشفى سبيتار للطب الرياضي وجراحة العظام، قطر
- بول أربون، مدير معهد Torrens Resilience بجامعة فليندرز، أستراليا
- موريزيو باربيتشي، كبير مستشاري المدير التنفيذي، لبرنامج الطوارئ الصحية في منظمة الصحة العالمية
- لوسيل بلومبرج، نائب المدير، المعهد القومي للأمراض المعدية، جنوب أفريقيا
- تينا إندريكس، رئيس الأمن الصحي العالمي بوكالة الصحة العامة بإنجلترا، المملكة المتحدة.
- آدم لوند، أستاذ الطب السريري المشارك، مستشفى رويال كولومبيان، وإيجل ريدج، قسم طب الطوارئ، والمدير الأكاديمي للمجموعة المعنية بطب التجمعات الجماهيرية بجامعة بريتش كولومبيا، كندا.
- بريان مكلوسكي، كبير الزملاء الاستشاريين، برنامج الصحة العالمية، دار تشاتام، المملكة المتحدة
- شيلا توريس، أستاذ مساعد بقسم طب الطوارئ، ومدير مشارك للمجموعة المعنية بطب التجمعات البشرية بجامعة بريتش كولومبيا، كندا.
- علم الدين زوملا، أستاذ الأمراض المعدية والصحة العالمية بكلية لندن الجامعية

أجرى المقابلات التي استرشد بها هذا التقرير ديدي تومبسون. ويتوجه الرئيس والمؤلفون بخالص الشكر لكل من أسهم فيه. ويتحمل المؤلفون مسؤولية أي خطأ أو سهو ورد في هذا التقرير.

ونود أن نعرب عن خالص شكرنا لفريق «ويش» لما قدموه من دعم وتوجيه في إعداد هذا التقرير: نيكوليت ديفيز، جيانلوكا فونتانا، من معهد الابتكار في مجال الصحة العالمية، إمبريال كوليدج لندن.

المراجع

1. Shazi N. *10 most-watched sport events in the history of television*. Huffington Post. www.huffingtonpost.co.uk/2018/02/21/10-most-watched-sport-events-in-the-history-of-television_a_23367211 [accessed 10 August 2020].

2. Gough C. *Average and total attendance at FIFA football World Cup games from 1930 to 2018*. Statista. www.statista.com/statistics/264441/number-of-spectators-at-football-world-cups-since-1930 [accessed 10 August 2020].

3. Office of the Commonwealth Games, Department of Innovation, Tourism Industry Development and the Commonwealth Games. *Gold Coast 2018 Commonwealth Games: Post Games report*. State of Queensland; 2019.

4. Reed J. *2018 Winter Olympics finally reaches 1 million in attendance*. Sportsnaut. sportsnaut.com/2018/02/2018-winter-olympics-finally-reaches-1-million-attendance [accessed 10 August 2020].

5. Glasgow City Council. *Glasgow attracted worldwide TV audience of more than 1 billion as attendance figures smashed*. www.glasgow.gov.uk/article/24739/Glasgow-2018-attracted-worldwide-TV-audience-of-more-than-1-billion-as-attendance-figures-smashed [accessed 10 August 2020].

6. International Olympic Committee. *Curtain comes down on a record-breaking Buenos Aires 2018*. www.olympic.org/news/curtain-comes-down-on-a-record-breaking-buenos-aires-2018 [accessed 10 August 2020].

7. Hula E. *Jakarta 2018 on course to break attendance, merchandise sales targets*. Around the Rings. aroundtherings.com/site/A__74403/Title__Jakarta-2018-On-Course-to-Break-Attendance-Merchandise-Sales-Targets/292/Articles [accessed 10 August 2020].

8. International Paralympic Committee. *PyeongChang 2018: Record ticket sales*. www.paralympic.org/news/pyeongchang-2018-record-ticket-sales [accessed 10 August 2020].

9. Ryder Cup Europe. *Economic activity from 2018 Ryder Cup exceeds €235 million*. www.rydercup.com/news-media/economic-activity-from-2018-ryder-cup-exceeds-235-million [accessed 10 August 2020].

10. Braden K. *Attendance facts and figures from the 2018 Men's World Championships*. VolleyMob. volleymob.com/attendance-facts-and-figures-from-the-2018-mens-world-championships [accessed 10 August 2020].

11. US Equestrian. *Attendance to the Alltech FEI World Equestrian Games tops half million*. www.usef.org/media/press-releases/6289_attendance-to-the-alltech-fei-world-equestrian-games-tops-half-million [accessed 10 August 2020].

12. Braden K. *Women's Volleyball World Championship attendance falls 32% in 2018*. VolleyMob. volleymob.com/womens-volleyball-world-championship-attendance-falls-32-in-2018 [accessed 10 August 2020].

13. World Health Organization. *Public Health for Mass Gatherings: Key considerations*. Geneva: World Health Organization; 2015.

14. World Health Organization. *Public Health for Mass Gatherings: Key considerations*. Geneva: World Health Organization; 2015.

15. Müller M. What makes an event a mega-event? Definitions and sizes. *Leisure Studies*. 2015; 34(6), P627–642.

16. Oldenboom ER. *Costs and Benefits of Major Sports Events: A Case Study of Euro 2000*. Amsterdam: Meerwaade; 2006.

17. Chalip L, Green BC, Hill B. Effects on sport event media on destination image and intention to visit. *Journal of Sport Management*. 2003; 17, P214–234.

18. Gripsrud G, Nes E, Olsson U. Effects of hosting a mega-sport event on country image. *Event Management*. 2010; 14(3), P193–204.

19. Zimbalist A. *Circus Maximus: The economic gamble behind hosting the Olympics and the World Cup*. Washington, DC: Brookings Institution Press; 2015.

20. Molloy E, Chetty T. The rocky road to legacy: Lessons from the 2010 FIFA World Cup South Africa Stadium Program. *Project Management Journal*. 2015; 46(3), P88–107.

21. Müller M. After Sochi 2014: Costs and impacts of Russia's Olympic Games. *Eurasian Geography and Economics*. 2014; 55(6), P628–655.

22. Al Jazeera. *Coronavirus: What sporting events are affected by the pandemic?* www.aljazeera.com/news/2020/03/coronavirus-sporting-events-affected-outbreak-200310084205890.html [accessed 22 July 2020].

23. McCartney G, et al. The health and socioeconomic impacts of major multi-sport events: systematic review (1978–2008). *BMJ*. 2010; 340, c2369.

24. Mahtani KR, et al. Can the London 2012 Olympics "inspire a generation" to do more physical or sporting activities? An overview of systematic reviews. *BMJ Open*. 2013; 3, e002058.

25. MacAuley D. The health legacy of hosting major sporting events. *Canadian Medical Association Journal*. 2015; 187(17), P1267.

26. Preuss H, Solberg HA. Attracting major sporting events: The role of local residents. *European Sport Management Quarterly*. 2006; 6, P391–411.

27. Solberg HA, Ulvnes AM. Major sports events – the reasons for hosting them. *European Journal of Sports Studies*. 2016; 4.

28. Preuss H, Solberg HA. Attracting major sporting events: The role of local residents. *European Sport Management Quarterly*. 2006; 6, P391–411.

29. Norris E, Rutter J, Medland J. *Making the Games: What we can learn from London 2012*. London: Institute for Government; 2013.

30. Abubakar I, et al. Global perspectives for prevention of infectious diseases associated with mass gatherings. *The Lancet Infectious Diseases*. 2012; 12, P66–74.

31. Lim HC, et al. The influenza A (H1N1–2009) experience at the inaugural Asian Youth Games Singapore 2009: Mass gathering during a developing pandemic. *British Journal of Sports Medicine*, 2010; 44, P528–532.

32. BBC. *Winter Olympics: Swiss athletes hit by norovirus outbreak*. BBC News. www.bbc.co.uk/news/world-asia-43082002 [accessed 10 August 2020].

33. McCloskey B, et al. London 2012 Olympic and Paralympic Games: Public health surveillance and epidemiology. *The Lancet*. 2014; 383, P2083–2089.

34. World Health Organization. *The Health Legacy of the 2008 Beijing Olympics Games: Successes and recommendations*. Geneva: World Health Organization Western Pacific Region; 2008.

35. Moy GG, Han F, Chen J. Ensuring and promoting food safety during the 2008 Beijing Olympics. *Foodborne Pathogens and Disease*. 2010; 7, P981–983.

36. McCloskey B, et al. London 2012 Olympic and Paralympic Games: Public health surveillance and epidemiology. *The Lancet*. 2014; 383, P2083–2089.

37. Abubakar I, et al. Global perspectives for prevention of infectious diseases associated with mass gatherings. *The Lancet Infectious Diseases*. 2012; 12, P66–74.

38. Killion A. *Sports is plotting a return. The stakes are huge*. San Francisco Chronicle. www.sfchronicle.com/sports/annkillion/article/Sports-can-help-lead-societal-recovery-from-15259341.php [accessed 10 August 2020].

39. Nuki P. *Revealed: The three UK sporting events that may have led to a coronavirus death spike*. The Telegraph. www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/revealed-three-uk-sporting-events-may-have-led-coronavirus-death [accessed 10 August 2020].

40. Hall V, et al. Olympics and Paralympics 2012 mass gathering in London: Time-series analysis shows no increase in attendances at sexual health clinics. *Sexually Transmitted Infections*. 2015; 91(8), P592–597.

41. Pitts SR. The Sherman effect: Decreased ambulatory care volumes in Atlanta during the 1996 Olympic Games. *The Medical Journal of Australia*. 2000; 173, P309–311.

42. McNulty A, Rohrsheim R, Donovan B. Demand for sexual health services during the Olympic Games: Both sides of the Sherman effect. *International Journal of STD & AIDS*. 2003; 14, P307–308.

43. Aarons E. *Coronavirus and sport – a list of the major cancellations*. The Guardian. www.theguardian.com/sport/2020/mar/13/coronavirus-and-sport-a-list-of-the-major-cancellations [accessed 10 August 2020].

44. World Health Organization. *Key Planning Recommendations for Mass Gatherings in the Context of the Current COVID-19 Outbreak. Interim guidance*. Geneva: World Health Organization; 2020.

45. Carmody S, et al. When can professional sport recommence safely during the COVID-19 pandemic? Risk assessment and factors to consider. *British Journal of Sports Medicine*. 2020; 54(16), P946–948.

46. Phillips M. *Football's coming back, but empty stadiums could push smaller clubs to the brink*. BisNow. www.bisnow.com/london/news/commercial-real-estate/footballs-coming-back-but-empty-stadiums-could-push-smaller-clubs-to-the-brink-104815 [accessed 10 August 2020].

47. McCarthy K. *Tokyo Marathon takes place for elite runners on empty streets*. Runner's World. www.runnersworld.com/uk/news/a31184971/tokyo-marathon-coronavirus [accessed 10 August 2020].

48. Stein M. *As N.B.A. teams arrive at Disney, focus turns to keeping the virus out*. The New York Times. www.nytimes.com/2020/07/07/sports/basketball/nba-disney-world-bubble.html [accessed 10 August 2020].

49. World Health Organization. *Public Health for Mass Gatherings: Key considerations*. Geneva: World Health Organization; 2015.

50. McCloskey B, et al. London 2012 Olympic and Paralympic Games: Public health surveillance and epidemiology. *The Lancet*. 2014; 383, P2083–2089.

51. World Health Organization. *Public Health for Mass Gatherings: Key considerations*. Geneva: World Health Organization; 2015.

52. McCloskey B, et al. London 2012 Olympic and Paralympic Games: Public health surveillance and epidemiology. The Lancet. 2014; 383, P2083–2089.

53. World Health Organization. Public Health for Mass Gatherings: Key considerations. Geneva: World Health Organization; 2015.

54. Etchells D. *Norovirus outbreak at PyeongChang 2018 caused by toilet water tanks*. The Sport Digest. thesportdigest.com/2018/03/norovirus-outbreak-at-pyeongchang-2018-caused-by-toilet-water-tanks [accessed 10 August 2020].

55. Yezli S, et al. Knowledge, attitude and practice of pilgrims regarding heat-related illnesses during the 2017 Hajj Mass Gathering. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 17(17), P3215.

56. Tavan A, et al. Risks threatening the health of people participating in mass gatherings: A systematic review. *Journal of Education Health Promotion*. 2019; 8, P209.

57. Gallego V, et al. The 2014 FIFA World Cup: Communicable disease risks and advice for visitors to Brazil – A review from the Latin American Society for Travel Medicine (SLAMVI). *Travel Medicine and Infectious Disease*. 2014; 12, P208–218.

58. Feldman LY, et al. Estimating Toronto's health services use for the 2015 Pan American and Parapan American games. *Perspectives in Public Health*. 2016; 136, P93–98.

59. Gocotano AE, et al. Exposure to cold weather during a mass gathering in the Philippines. *Bulletin of the World Health Organization*. 2015; 93, P810–814.

60. Soomaroo L, Murray V. Weather and environmental hazards at mass gatherings. *PLoS Currents*. 2012; 4, e4fca9ee30afc4.

61. Green C, Smidt R. *What the Australian bushfires tell us about climate change*. United Nations Foundation. unfoundation.org/blog/post/what-australian-bushfires-tell-us-about-health-and-climate-change [accessed 10 August 2020].

62. Busfield S. *Typhoon stops play at Rugby World Cup*. Forbes. www.forbes.com/sites/stevenbusfield/2019/10/12/typhoon-hagibis-stops-play-at-rugby-world-cup/#5330ddaf3513 [accessed 10 August 2020].

63. Brocherie F, Girard O, Millet G. Emerging environmental and weather challenges in outdoor sports. *Climate*. 2015; 3(3), P492–521.

64. Campelli M. *Air pollution: Tackling sport's invisible threat*. The Sustainability Report. sustainabilityreport.com/2020/04/23/air-pollution-tackling-sports-invisible-threat [accessed 10 August 2020].

65. World Health Organization. *Public Health for Mass Gatherings: Key considerations*. Geneva: World Health Organization; 2015.

66. Mountjoy M, et al. Hyperthermic-related challenges in aquatics, athletics, football, tennis and triathlon. *British Journal of Sports Medicine*. 2012; 46(11), P800–804.

67. Bermon S, Adami PE. Meteorological risks in Doha 2019 Athletics World Championships: Health considerations from organizers. *Frontiers in Sports and Active Living*. 2019; 1, P58.

68. Nakamura S, et al. Health risks and precautions for visitors to the Tokyo 2020 Olympic and Paralympic Games. *Travel Medicine and Infectious Disease*. 2018; 22, P3–7.

69. Vanos JK, et al. Planning for spectator thermal comfort and health in the face of extreme heat: The Tokyo 2020 Olympic marathons. *Science of the Total Environment*. 2019; 657, P904–917.

70. Soomaroo L, Murray V. Weather and environmental hazards at mass gatherings. *PLoS Currents*. 2012; 4, e4fca9ee30afc4.

71. Bermon S, Adami PE. Meteorological risks in Doha 2019 Athletics World Championships: Health considerations from organizers. *Frontiers in Sports and Active Living*. 2019; 1, P58.

72. Elliott D, Smith D. Football stadia disasters in the United Kingdom: Learning from tragedy? *Industrial & Environmental Crisis Quarterly*. 1993; 7(3), P205–229.

73. World Health Organization. *Public Health for Mass Gatherings: Key considerations*. Geneva: World Health Organization; 2015.

74. BBC. *Euro 2016: Violence mars England-Russia match*. BBC News. www.bbc.co.uk/news/uk-36506917 [accessed 10 August 2020].

75. Salhanick SD, Sheahan W, Bazarian JJ. Use and analysis of field criteria for mass gatherings. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2003; 18, P347–352.

76. Steffen R, et al. Non-communicable health risks during mass gatherings. *The Lancet Infectious Diseases*. 2012; 12, P142–149.

77. Steffen R, et al. Non-communicable health risks during mass gatherings. *The Lancet Infectious Diseases*. 2012; 12, P142–149.

78. World Health Organization. *Public Health for Mass Gatherings: Key considerations*. Geneva: World Health Organization; 2015.

79. World Health Organization. *Public Health for Mass Gatherings: Key considerations*. Geneva: World Health Organization; 2015.

80. Smallwood C, et al. Euro 2012 European Football Championship Finals: Planning for a health legacy. *The Lancet*. 2014; 383, P2090–2097.

81. McElhinney D. *The Rugby World Cup fan etiquette guide: Japan behavior dos & don'ts*. Tokyo Weekender. www.tokyoweekender.com/2019/09/the-rugby-world-cup-fan-etiquette-guide-japan-behavior-dos-donts [accessed 10 August 2020].

82. Tikkan A. *Hillsborough disaster*. Encyclopedia Britannica. www.britannica.com/event/Hillsborough-disaster [accessed 10 August 2020].

83. Challenger R, Clegg CW. Crowd disasters: A socio-technical systems perspective. *Contemporary Social Science*. 2011; 6(3), P343–360.

84. US House of Representatives, Committee for Homeland Security. *Public Health, Safety and Security for Mass Gatherings*. Washington, DC: Committee for Homeland Security; 2008.

85. Steffen R, et al. Non-communicable health risks during mass gatherings. *The Lancet Infectious Diseases*. 2012; 12, 142–149.

86. Feliciano DV. Management of casualties from the bombing at the Centennial Olympics. *The American Journal of Surgery*. 1998; 176, P538–543.

87. Richards A. *Terrorism and the Olympics: Major Event Security and Lessons for the Future*. New York: Routledge; 2010.

88. CNN. *Boston Marathon terror attack fast facts*. edition.cnn.com/2013/06/03/us/boston-marathon-terror-attack-fast-facts/index.html [accessed 10 August 2020].

89. Buehler JW, et al. Syndromic surveillance and bioterrorism-related epidemics. *Emerging Infectious Diseases*. 2003; 9, P1197.

90. World Health Organization. *Public Health for Mass Gatherings: Key considerations*. Geneva: World Health Organization; 2015.

91. World Health Organization. *Public Health for Mass Gatherings: Key considerations*. Geneva: World Health Organization; 2015.

92. Craig CL, Bauman AE. The impact of the Vancouver Winter Olympics on population level physical activity and sport participation among Canadian children and adolescents: Population based study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2014; 11, P107.

93. Mahtani KR, et al. Can the London 2012 Olympics "inspire a generation" to do more physical or sporting activities? An overview of systematic reviews. *BMJ Open*. 2013; 3, e002058.

94. World Health Organization. *Public Health for Mass Gatherings: Key considerations*. Geneva: World Health Organization; 2015.

95. World Health Organization. *Public Health for Mass Gatherings: Key considerations*. Geneva: World Health Organization; 2015.

96. World Health Organization. *Public Health for Mass Gatherings: Key considerations*. Geneva: World Health Organization; 2015.

97. World Health Organization. *Public Health for Mass Gatherings: Key considerations*. Geneva: World Health Organization; 2015.

98. Kemp S. The hidden workforce: Volunteers' learning in the Olympics. *Journal of European Industrial Training*. 2002; 26, P109–116.

99. World Health Organization. *Public Health for Mass Gatherings: Key considerations*. Geneva: World Health Organization; 2015.

100. McCloskey B, et al. London 2012 Olympic and Paralympic Games: Public health surveillance and epidemiology. *The Lancet*. 2014; 383, P2083–2089.

101. Lee YH, Kim JM. Olympic health legacy: Essentials for lasting development of host city. *Journal of Lifestyle Medicine*. 2013; 3(1), P9–18.

102. Elliot AJ, et al. Syndromic surveillance – a public health legacy of the London 2012 Olympic and Paralympic Games. *Public Health.* 2013; 127(8), P777–781.

103. Fitch K, et al. Air quality and control. In Dapeng J, Ljungqvist A, Troedsson H (eds). *The Health Legacy of the 2008 Beijing Olympic Games: Successes and recommendations*. Geneva: World Health Organization; 2010. P106–115.

104. World Health Organization. *Public Health for Mass Gatherings: Key considerations*. Geneva: World Health Organization; 2015.

105. World Health Organization. *Public Health for Mass Gatherings: Key considerations*. Geneva: World Health Organization; 2015.

106. Rechel B, McKee M. *Facets of Public Health in Europe*. European Observatory on Health Systems and Policies Series. Maidenhead: Open University Press; 2014.

107. World Health Organization. *Preamble to the Constitution of WHO as adopted by the International Health Conference, New York, 19 June – 22 July 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States*. Official Records of World Health Organization. 2, P100.

108. Oxford English Dictionary. *healthcare*. www.lexico.com/definition/healthcare [accessed 15 August 2020].

109. Acheson D. *Acheson Report: Independent inquiry into inequalities in health report*. London: The Stationery Office; 1988.

شركاء أبحاث «ويش»

يعرب "ويش" عن امتنانه للدعم الذي قدمته وزارة الصحة العامة

Qatar Foundation
wise

مجلس قطر
للمباني الخضراء
QATAR GREEN
BUILDING COUNCIL
عضو في مؤسسة قطر
Member of Qatar Foundation

RIPHAH

سدرة للطب
Sidra Medicine

thebmj

UPMB
ACTS 1:7-8
"Health in Totality"

UCL

CHanGE

Waitemata
District Health Board
Best Care for Everyone

ISBN 978-1-9139910-4-3

www.wish.org.qa